Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 31 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Bringin

Tri Munadiyah[1], Masruroh[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, diahuntung123@gmail.com
[2]Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, masrurohazzam@gmail.com

Korespondensi Email: diahuntung123@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords:
Comprehensive, Midwifery Care

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif

Abstract

The maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) are important indicators of the level of public health. COC. To prevent or reduce MMR and IMR, health workers provide quality health services in a COC manner. One of the targets set in the 3rd 2030 agenda (Sustainable Development Goals) is to target a MMR (Maternal Mortality Rate) of 70 per 100,000 live births. MMR in Indonesia is still relatively high and is one of the main health problems. The maternal mortality rate (MMR) in the world is 303,000 people. The Maternal Mortality Rate (MMR) in ASEAN is 235 per 100,000 live births (ASEAN Secretariat, 2020). The district/city with the lowest maternal mortality rate was Magelang City with 1 case, followed by Surakarta and Salatiga with 3 cases. 62.27 percent of maternal deaths in Central Java Province occurred during the postpartum period. The maternal mortality rate in Semarang Regency in 2021 was lower than the national maternal mortality rate, which was 58.20 per 100,000 out of 12,028 live births.The aim of the case study is to provide comprehensive midwifery care for Mrs. R aged 31 years from pregnancy to family planning services at the Ungaran Community Health Center. The method used is a case study approach to midwifery care, namely SOAP (Subjective, Objective, Analysis and Management) for Mrs. R aged 31 years in September 2025 – May 2026. Results of care carried out for Mrs. In family planning services, most of the care has been provided in accordance with midwifery care standards, but there is some care that has not been provided appropriately.

Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. COC. Untuk mencegah atau mengurangi AKI dan AKB tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara COC. Salah satu target yang ditentukan dalam tujuan agenda 2030 (Sustainable Development Goals) yang ke-3 yaitu menargetkan AKI (Angka Kematian Ibu) 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih tergolong tinggi

dan merupakan salah satu masalah utama kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) didunia sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 50 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terrendah adalah Kota Magelang dengan 1 kasus, diikuti Kota Surakarta dan Salatiga dengan 3 kasus. Sebesar 62,27 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2021 lebih kecil dari angka kematian ibu secara nasional yaitu 58,20 per 100.000 dari 12.028 Kelahiran Hidup. Tujuan dari Studi kasus untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. R Umur 31 Tahun dari hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Bringin. Metode yang digunakan dengan pendekatan studi kasus asuhan kebidanan yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan) pada Ny. R Umur 31 Tahun pada bulan September 2025 – April 2026. Hasil Asuhan yang dilakukan pada Ny. R Umur 31 Tahun G2P1A0 dari ibu hamil sampai pelayanan keluarga berencana sebagian besar asuhan telah di berikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, namun ada beberapa asuhan yang belum di berikan dengan tepat.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Salah satu target dalam tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) agenda ke-3 tahun 2030 adalah menurunkan AKI hingga mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan tren yang dinamis dan menjadi salah satu masalah utama kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, hingga pasca-persalinan guna menekan angka kematian tersebut secara efektif.

Menurut Kemenkes, 2022 angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada diatas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup.

Kabupaten/ Kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah Kabupaten Brebes sebanyak 50 kasus. Kabupaten/ Kota dengan kasus kematian ibu terrendah adalah Kota Magelang dengan 1 kasus, diikuti Kota Surakarta dan Salatiga dengan 3 kasus. Sebesar 62,27 persen kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas (Fitrianingtyas & Kristiningrum, 2025). Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2021 lebih kecil dari angka kematian ibu secara nasional yaitu 58,20 per 100.000 dari 12.028 Kelahiran Hidup.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Lestari, 2020). Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau continuity of care (Raraningrum & Yunita, 2021).

Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia, yang merupakan ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program (Hubaedah & Inayanti, 2019). Bidan sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan maternal dan perinatal yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan perawatan bayi (Pohan, 2022).

Cara lain yang bisa dilakukan dengan menggunakan upaya kesehatan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, bidan perlu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir (BBL) dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau Continuity Of Care (COC).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tangggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Setyowati, 2024).

Continuity of care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Ningsih, 2017).

Metode

Pelaksanan kegiatan dilaksanakan pada bulan September 2025 sampai May 2026. Sasaran dalam kegiatan ini adalah Ny. R Umur 31 Tahun yang mana asuhan dimulai dari TM III, masa bersalin, masa nifas, BBL dan sampai penggunaan alat kontrasepsi. Bentuk kegiatannya melakukan asuhan kehamilan sebanyak dua kali pada TM II, dan dua kali pada TM III, pendampingan persalinan, 4x kunjungan nifas,3x kunjungan bayi baru lahir dan 1x kunjungan KB. Kegiatan dilakukan dengan Persiapan pelaksanaan kegiatan dan evaluasi kegiatan. Persiapan dilakukan dengan melakukan survey awal. Survey dilakukan dengan kunjungan pada ibu hamil kemudian melakukan pendampingan selama masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan pemakaian alat kontrasepsi. Metode dan sarana yang digunakan untuk mendukung kegiatan adalah menggunakan power point, lembar balik dan buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan Kunjungan Asuhan Ibu Hamil

Pada tanggal 24 September 2025 NY. R umur 31 Tahun G2P1A0 datang ke Puskesmas Bringin untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, pernah melahirkan 1 kali dan belum pernah keguguran. Selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya 6x ke Puskesmas 3x, Bidan desa 3x, yaitu pada

TM I 1x, TM II 2x, TM III x 3x. Kunjungan kehamilan/ANC (Antenatal Care) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3 (Rahayuningsih & Kristiningrum, 2024).

Adapun kunjungan yang dilakukan oleh penulis yaitu sebanyak 4 kali, yaitu pada TM I, TM II dan TM III . Pada kunjungan pertama tanggal 15 September 2025 ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya secara rutin, tidak ada keluhan. Hasil dari pengkajian diperoleh HPHT 24-06-2025 , HPL 02-04-2026. Ibu memasuki usia kehamilan 12 minggu. Hasil dari pemeriksaan secara umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yaitu TD 107/61 mmHg, Nadi : 84 x/m, Suhu : 36,1°c, Respirasi : 20 x/m, BB saat ini : 52 kg, IMT : 21,57 kategori BB normal , TB :156cm, dan LILA : 24,5cm, hasil pemeriksaan lepold, Leopold I : 3 jari diatas simpisis sesuai uk, leopord 2 -4 tidak dilakukan. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada NY. R umur 31 Tahun G2P1A0 UK 12 minggu dan asuhan yang diberikan adalah KIE tentang fisiologis kehamilan pada trimester pertama,cara mengatasi mual muntah dengan terapi *accupressure*, gizi ibu hamil, memberitahu ibu untuk kontrol rutin setidaknnya 4 minggu sekali.

Pada kunjungan kedua tanggal 24 Desember 2025 ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya secara rutin, tidak ada keluhan, ibu memasuki usia kehamilan 26 minggu. Hasil dari pemeriksaan secara umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaannya TD : 111/73 mmHg N : 84 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,7 º C, hasil pemeriksaan Leopold I : TFU: 2 jr diatas pusat, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Leopold IV : Tidak dilakukan. TFU Mc Donald : (20-11)×155 : 1395 gr, DJJ Reguler (+) 130 x/mnt, PM kanan ibu. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada NY. R umur 31 Tahun G2P1A0 UK 26 minggu janin tunggal, hidup, intrautein, puka, preskep dan asuhan yang diberikan adalah KIE tentang fisiologis kehamilan dan perubahan tubuh pada TM II masuk ke TM III, tanda bahaya kehamilan, terapi SF 30 tablet (1x1), Vitamin B12 (3x1) dan Vitamin C (3x1) dan menjelaskan cara minumnya, memberitahu ibu untuk kontrol rutin setidaknnya 4 minggu sekali.

Pada kunjungan ketiga tanggal 20-02-2026 ibu mengatakan kembali ingin memeriksakan kehamilannya secara rutin, tidak ada keluhan.. Saat ini ibu , emasuki usia kehamilan 34 minggu. Hasil dari pemeriksaan secara umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan hasil pemeriksaan TD : 119/73 mmHg N : 84 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,7 º C, hasil pemeriksaan Leopold I : TFU: Tepat PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Leopold II : Kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), kanan ibu teraba keras memanjang (punggung), Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV : Kepala belum masuk PAP TFU Mc Donald : (26-11)×155 : 2325 gr, DJJ Reguler (+) 126 x/mnt, PM kanan ibu. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada NY. R umur 31 Tahun G2P1A0 UK 34 minggu janin tunggal, hidup, intrautein, puka, preskep. Adapun asuhan yang diberikan yaitu persiapan persalinan seperti seperti penolong, tempat, transportasi, persiapan biaya, pengambil keputusan, pendamping persalinan, kebutuhan ibu dan bayi serta pendonor darah. Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan (Yuliati et al., 2025). Tujuan dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu. Kemudian memberitahu ibu tanda bahaya TM III

seperti perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum, nyeri perut bagian bawah, sakit kepala hebat, bengkak pada wajah dan ekstremitas dan gerakan janin tidak di rasa. Kemudian memberikan terapi sesuai kebutuhan pasien dan menganjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi.

Pada kunjungan keempat tanggal 05-03-2026 ibu mengatakan kembali ingin memeriksakan kehamilannya secara rutin, tidak ada keluhan.. Saat ini ibu , memasuki usia kehamilan 36 minggu. Hasil dari pemeriksaan secara umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yaitu TD 110/70 mmHg, Nadi : 100 x/m, Suhu : 36,1°c, Respirasi : 20 x/m, BB saat ini : 61 kg, IMT : 25,06, TB :156cm, dan LILA : 25,7cm, UK 38 mgg . Hasil pemeriksaan lepold, Leopold I : 26 cm Leopold II : Puki, Leopold III : Kepala, Leopold IV : divergent, DJJ : 146x/m dan pemeriksaan lab dalam batas normal. Menurut Astuti et al., (2024), penilaian DJJ dilakukan pada setiap melakukan pemeriksaan. Apabila hasil DJJ >160x/m atau <120x/ maka dikatakan sebagai gawat janin. Keadaan normal frekuensi dasar denyut jantung janin berkisar antara 120-160x/m. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada NY. R umur 31 Tahun G2P1A0 UK 36 minggu, janin tunggal, hidup, intrautein, puka, preskep.

Asuhan yang diberikan adalah penkes tanda-tanda persalinan seperti penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensı minimal 2 kali dalam 10 menit), keluarnya air ketuban dan cairan lendir bercampur darah "show" melalui vagina (Kurniarum, 2016). Memberikan KIE ketidaknyamanan pada TM III seperti sering berkemih, konstipasi, sesak napas, bengkak kaki, gangguan tidur, dan nyeri pinggang. Menurut Karo et al., (2022), tanda ketidaknyamanan TM III yaitu sering berkemih, konstipasi, sesak napas, bengkak kaki, gangguan tidur, nyeri pinggang. Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai wilayah Indonesia mencapai 60-80% ibu hamil mengalami nyeri pinggang pada kehamilannya.

Mengajarkan ibu dan suami tentang pijat ibu hamil "*endorphine massage" yaitu* teknik pijat sentuhan sangat ringan yang bertujuan merangsang pelepasan hormon endorfin alami tubuh untuk mengurangi rasa sakit, stres, dan meningkatkan kenyamanan pada ibu. Inu bersedia dilakukan pijat *endorphine massage* dan suami bersedia melakukan pijat *endorphine massage.*

Kemudian menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 2 minggu lagi. Menurut Priyanti et al., (2020) pemeriksaan ulang ANC dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan, setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan setiap satu minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Berdasarkan uraian di atas baik dari kunjungan I – IV , tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Pelaksanaan Asuhan Ibu Bersalin

Pada tanggal 18-03-2026 pukul 06.00 WIB ibu mengatakan datang ke Puskesmas Bringin untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh kenceng-kenceng dan keluar lendir sejak tanggal 18 Maret 2026 pukul 05.00 WIB. Ibu mengatakan berdasarkan hasil pemeriksaan bidan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan yaitu ibu sudah pembukaan 3 cm, KK utuh, bagian terendah kepala, penurunan kepala H. I, STLD positif. Menurut Kurniarum (2016), tanda dan gejala inpartu yaitu seperti penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensı minimal 2 kali dalam 10 menit), keluarnya air ketuban dan cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada NY. R umur 31 Tahun G2P1A0 UK 38 minggu , jani tunggal, hidup, intrautein, puki, preskep, divergen inpartu kala I fase laten. Adapun asuhan kebidanan yang diberikan

melakukkan pengawasan 10 serta melakukan dan mengajarkan suami dan atau keluarga cara pijat punggung untuk pengurangan rasa nyeri pada punggung ibu dengan "*sidelying with efflurage"*.

Pada tanggal tanggal yang sama, pukul 09.00 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin bertambah. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan bahwa ibu sudah dalam pembukaan 5 cm dan pada jam 12.00 ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ketuban rembes, berdasarkan pemeriksaan bidan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap, 10 cm. Diagnosa yang ditetapkan ditetapkan adalah NY. R umur 31 Tahun G2P1A0 UK 38 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, puki, preskep inpartu kala II. Hasil pemeriksaan bidan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan dipimpin untuk bersalin. Menurut Kurniarum (2016), tanda-tanda persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan perinium menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Ibu mengatakan bayinya lahir pukul 12.27 WIB dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat dan dilakukan IMD. Berdasarkan hasil penelitian Widyaningsih (2023), yaitu ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata suhu bayi baru lahir sebelum di lakukan inisiasi menyusu dini dan suhu bayi baru lahir setelah dilakukan inisiasi menyusu dini dengan kata lain ada pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada NY. R umur 31 Tahun P2A0 inpartu kala III. Pukul 12.37 ibu mengatakan plasenta telah lahir lengkap. Menurut Alviani et al., (2018), kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnyaplasenta. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung selama 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengantekanan pada fundus uteri.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada NY. R umur 31 Tahun P2A0 inpartu kala IV. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum, kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu post partum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Alviani et al., 2018). Tidak terdapat laserasi di perineum sehingga tidak dilakukan penjahitan pada perineum. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif dan pemberian terapi yaitu Vit A 2x200.0000 IU. Dengan hasil ibu bersedia memberikan ASI secara eksklusif dan terapi sudah diberikan.

Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 18-03-2026 pukul 12.27 WIB NY. R umur 31 Tahun mengatakan telah melahrikan anak keduanya secara spontan dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat dan dilakukan IMD. Ibu mengatakan hasil dari pemeriksaan bidan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan normal. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan BB : 3300 gr, PB : 49,5 cm, LK : 34 cm, LD : 32 cm. Dilanjutkan pemberian Vitamin K di bagian paha kiri (guna mencegah perdarahan otak dan tali pusat) dan salep mata (guna mencegah infeksi mata). Diagnosa yang ditetapkan adalah By. NY. R umur 0 jam post natal fisiologis Memberitahu NY. R agar tetap menjaga kehangatan bayi baru lahir dan memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, merintih dan demam.

Menurut Suharni & Sofiyanti (2024), tanda bahaya bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah, kesulitan bernapas yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, warna kulit atau warna bibir biru (slanosis) atau bayi sangat kuning, suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi), gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bauh busuk, diare dan aktifitas menggigil atau tidak bisa menangis maupun nangis terus menerus.

Pelaksanaan Asuhan Neonatus

KN 1

Kunjungan Neonatus yang pertama (KN I) dilakukan pada tanggal 18 Maret 2026 pukul 18.45 WIB bertempat di Puskesmas Bringin. Ibu mengatakan bayinya bernama By. NY. R umur 24 jam. Menurut Rahayuningsih & Kristiningrum (2024), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus salah satunya Kunjungan Neonatal ke-1 (KN-1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Ibu mengatakan saat ini bayinya sudah BAB dan BAK. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan oelh bidan bahwa bayinya secara umum dalam batas normal dan pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tali pusat masih basah (tidak ada tanda infeksi) serta dapat menyusu dengan baik. Kemudian ibu mengatakan bahwa bayinya sudah diberikan imunisasi yang pertama yaitu Hb0 oleh bidan. Diagnosa yang di tetapkan sebagai berikut By. NY. R umur 6 jam post natal fisiologis. Diberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat pada bayi seperti tanpa membubuhi apapun pada tali pusat. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai bayi berumur 6 bulan, tanpa adanya penambahan minuman seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Astriana & Afriani, 2022). Adapun manfaat pemberian ASI eksklusif yaitu seperti meningkatkan kecerdasan bagi bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan merupakan KB alami bagi (Khotimah et al., 2024).

KN 2

Kunjungan Neonatus 2 (KN2) dilakukan pada tanggal 22 Maret 2026 pukul 09.00 Wib di rumah pasien. Ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. R umur 4 hari. Ibu mengatakan telah kontrol bayi di Puskesmas Bringin dengan tidak ada keluhan. Menurut Rahayuningsih & Kristiningrum (2024), jadwal kunjungan pelayanan kesehatan neonatus Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan yaitu JK : perempuan, BB 3000 gr, PB 49 cm, tali pusat baik (tidak ada tanda-tanda infeksi), bayi dapat menyusu, tidak muntah, tidak kuning dan pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal (tidak ada kelainan). Adapun hasil anamnesa ibu bahwa bayinya BAK frekuensi -+ 5 kali, frekuensi BAB 1x (warna kuning kecoklatan dan konsistensi lembek). Hal ini sesuai dengan pendapat Ramadani & Nuzuliana (2024), yang menyatakan pengeluaran mekonium akan berakhir pada hari ketiga atau keempat. Sedangkan data psikosial ibu dengan bayi baik, dan keluarga menyayangi kehadiran bayinya.

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut By. Ny. R umur 3 hari post natal fisiologis. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang bayi usia 8 sd 28 hari (KN 3). Adapun asuhan yang diberikan adalah menjelaskan pentingnya pemeriksaan SHK. Menurut Yasmin (2022), deteksi dini hipotiroid kongenital melalui program skrining neonatal atau bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi hipotiroid kongenital primer baik yang ringan, sedang, dan berat. Skrining dapat dilakukan dengan pemeriksaan TSH yang merupakan pemerikssaan paling sensitive. Skrining hipotiroid kongenital primer efektif pada bayi usia diatas 24 jam, namun waktu yang paling baik adalah bayi usia 48 jam-72 jam. Adapun langkah dari pemeriksaan SHK yaitu pengambilan darah yang digunakan adalah melalui tumit bayi (heel prick), kemudian diteteskan pada kertas saring khusus yang telah disediakan dan terstandarisasi sampai bulatan kertas penuh terisi darah dan setelah kering dikirim ke laboratorium skrining hipotiroid kongenital yang telah ditunjuk.

KN 3

Kunjungan Neonatus 3 (KN3) dilakukan pada tanggal 28 Maret 2026 pukul 09.00 WIB di rumah pasien. Ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. R umur 10 hari.

Menurut Raskita & Ristica (2022), Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan bidan yaitu JK : perempuan, BB 3.400 gr, tali pusat baik sudah terlepas, bayi dapat menyusu, tidak muntah, tidak kuning dan pemeriksaan fisik secara umum dalam batas normal (tidak ada kelainan). Menurut Harahap (2019), bayi dapat mengalami penurunan berat badan

sebanyak 10% dari berat badan lahir pada 10 hari pertama, kemudian akan meningkat 25 gram perhari. Hal ini sesuai teori Fitri et al., (2025), bahwa pada KN 3 dilakukan pemantauan berat badan, pemeriksaan tanda bahaya, pemberian ASI selain itu memberikan bayi pijat bayi agar bayi nyaman, tidak rewel dan terstimulasi sesuai perkembangnnnya.

Pelaksanaan Kunjungan Asuhan Nifas

KF 1

Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. R yang pertama kali (KF I) dilakukan pada tanggal 18 Maret 2026 pukul 18.45 WIB di Puskesmas Bringin. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 31 Tahun, telah melahirkan anak keduanya secara spontan dan ibu belum pernah keguguran. Keluhan ibu saat ini adalah masih terasa nyeri pada perut. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Sukma et al., 2017). Ibu mengatakan berdasarkan hasil pemeriksaan bidan dalam keadaan sehat dan masih dalam batas normal. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan bidan yaitu TFU 2 jari dibawah, perdarahan normal, lochea rubra, jahitan masih basah dan ASI sudah keluar. Diagnosa yang ditatpkan adalah Ny. R umur 31 Tahun P2A0 6 jam post partum fisiologis. Diberikan KIE tentang perawatan ibu nifas seperti menjaga kebersihan daerah jalan lahir, ganti pembalut setelah BAB/BAK dan tidak ada pantangan makanan apapun, kemudian menganjurkan ibu untuk kontrol ulang pada hari ke-3 sekalian kontrol bayinya.

Dari uraian di atas, tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktek. Pada tanggal 18 Maret 2026 pukul 18.45 WIB ibu mengatakan bernama Ny. R umur 31 Tahun telah melahirkan anaknya yang keduanya pada jam 12.37 WIB secara spontan dan belum pernah keguguran. Menurut Sukma et al., (2017), tujuan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Berdasarkan hasil pemeriksaaan bidan ibu dalam kondisi sehat dan baik. Dibuktikan dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada luka perineum, lochea rubra, dan ASI kolostrum keluar lancar. Adapun asuhan kebidanan yang diberikan memberikan ibu dan mengajarkan suami/keluarga untuk memberikan pijat oksitosin agar bisa membantu mempercepat dan memperbanyak pengeluaran ASI.

KF 2

Menurut Oktafiana & Widyaningsih (2024), asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu nifas ke 2 (KF 2) yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Ny. R umur 31 Tahun P2A0 4 hari post partum fisiologis. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, perdarahan, pusing hebat dan menganjurkan ibu untuk kontrol nifas pada hari kedelapan sekalian kontrol bayinya. Tanda bahaya masa nifas menurut Walyani, 2015 yaitu perdarahan pasca persalinan (Post Partum) adalah perdarahan yang melebihi 500-600 ml setelah bayı lahir, lochea yang berbau busuk, pusing dan lemes berlebihan, demam (suhu >38℃), dan baby blues (perasaan sedih terkait bayinya). Berdasarkan uraian di atas tidak ada kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

KF 3

Kunjungan Nifas ke -3 (KF3) dilakukan pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 09.00 WIB, kunjungan di rumah ibu untuk kontrol nifas. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 31 Tahun telah melahirkan anak keduanya pada tanggal 18 Maret 2026. Pada saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan. Tujuan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sukma et al., 2017). Berdasarkan data pemeriksaan bidan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan baik. Di buktikan dengan TFU pertengahan pusat, luka perineum bersih dan sudah kering (tidak ada tanda-tanda infeksi), lochea sanguinolenta, dan ASI keluar lancar (tidak ada masalah).

Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut NY. R umur 31 Tahun P2A0 13 hari post partum fisiologis. Memastikan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dan tidak ada tidak ada perdarahan. Salah satu pemberian asuhan kunjungan nifas ke 3 yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran berbau (Hidayah et al., 2022).

KF 4

Kunjungan Nifas ke 4 (KF4) dilakukan pada tanggal 17 April 2026. Ibu mengatakan bernama Ny. R umur 31 TAHUN P2A0 29 hari post partum fisiologis. Berdasarkan hasil wawancara bahwa ibu saat ini tidak ada keluhan. ASI keluar lancar (tidak ada masalah dalam pemberian ASI), dan darah nifasnya sudah berhenti. Kunjungan nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan. Tujuan kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Sukma et al., 2017). Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu Ny. DR umur 31 Tahun 33 hari postpartum fisiologis. Memberikan KIE persiapan keluarga berencana dan memastikan tidak ada masalah selama masa nifas. Hasilnya ibu mengatakan sementara ingin KB suntik 3 bulan, dan tidak ada masalah selama masa nifas. Pemberian asuhan nifas ke 4 (KF) yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini.

Pelaksanaan Asuhan Keluarga Berencana

Pengkajian keluarga berencana dilakukan pada tanggal 28 April 2026 pukul 09.00 di rumah pasien. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memakai KB suntik 3 bulan. Berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum ibu dalam keadaan sehat dan baik. Dibuktikan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmenthis. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, nadi : 85x/menit, RR : 22x/menit dan berat badan : 56 kg. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnosa sebagai berikut Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. R umur 31 Tahun P2A0 Akseptor KB suntik 3 bulan. Memberitahu ibu atas hasil pemeriksaan secara umum dalam batas normal, dan menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan. Suntik 3 bulan adalan KB yang mengandung medroxyprogresteron yang bekerja mencegah terjadinya pelepasan sel telur (ovulasi), mengentalkan lender di leher rahim, dan menurunkan kesuburan dinding Rahim.

Simpulan dan Saran

Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Universitas Ngudi Waluyo yang memberikan kesempatan mengadakan kegiatan pendampingan COC pada Ny. R Umur 31 Tahun mulai dari kehamilan TM II danTM III, persalinan, nifas, BBL dan KB.

Puskemas Bringin dan responden yang bersedia bekerja sama dalam pelaksanaan asuhan komprehensif.

Daftar Pustaka

Alviani, E. S., Wijaya, M., & Aprilliani, I. K. (2018). Gambaran lama waktu pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala III dan masase fundus setelah bayi lahir di rsud kelas B kabupaten subang. *Jurnal Sistem Kesehatan*, *3*(4).

Astriana, W., & Afriani, B. (2022). Peningkatan berat badan pada bayi umur 0-6 bulan ditinjau dari pemberian ASI. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, *7*(2).

Astuti, J. D., Nuraenah, E., & Chasanah, U. (2024). Model Abdomen Maternity sebagai Media Pembelajaran Klinis dalam Mencapai Kompetensi Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil: Maternity Abdomen Model as A Clinical Learning Tool To Achieve Competence in Midwifery Care for Pregnant Women. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, *4*(2), 64–70.

Fitri, E. S., Elizar, E., & Iswani, R. (2025). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. N dengan Terapi Pijat Bayi di Praktik Mandiri Bidan Roslina Kecamatan Samudera Aceh Utara. *JOURNAL SEULANGA*, *2*(1), 14–20.

Fitrianingtyas, D., & Kristiningrum, W. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensip pada Ny. Dr Umur 31 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Bringin. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *4*(2), 1777–1787.

Harahap, N. R. (2019). Pijat bayi meningkatkan berat badan bayi usia 0-6 bulan. *Jurnal Kesehatan Prima*, *13*(2), 99–107.

Hidayah, F., Rini, S., & Hikmanti, A. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, *5*.

Hubaedah, A., & Inayanti, E. (2019). *Mutu Pelayanan Kebidanan*. SPASI MEDIA.

Karo, M. B., Isnaini, F., Fatmawati, I., Hidayati, N., Ummiyati, M., Dewi, P. D. P. K., Iswati, R. S., Hubaedah, A., Dewi, R. S., & Damalita, A. F. (2022). *Ketidaknyamanan dan komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.

Khotimah, K., Satillah, S. A., Fitriani, V., Miranti, M., Maulida, M., Hasmalena, H., Pagarwati, L. D. A., & Zulaiha, D. (2024). Analisis manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui dan perkembangan anak. *PAUDIA*, 254–266.

Kurniarum, A. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lestari, T. R. P. (2020). Pencapaian Status Kesehatan Ibu Dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu Dan Anak. *Kajian*, *25*(1), 75–89.

Ningsih, D. A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *4*(2), 67–77.

Oktafiana, Y., & Widyaningsih, A. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Ny. S Umur 24 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bancak dengan Persalinan Intervensi Counter Presure. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(1), 631–642.

Pohan, R. A. (2022). *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. PT Inovasi Pratama Internasional.

Priyanti, S., Irawati, D., & Syalfina, A. D. (2020). Frekuensi dan faktor risiko kunjungan antenatal care: Frequency and Factor Effecting of Antenatal Care Visit. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, *6*(1), 1–9.

Rahayuningsih, S., & Kristiningrum, W. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Umur 36 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Ungaran. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(2), 1829–1839.

Ramadani, D. A., & Nuzuliana, R. (2024). Perawatan pada bayi baru lahir normal. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta*, *2*, 231–239.

Raraningrum, V., & Yunita, R. D. (2021). Analisis Implementasi Continuity of Care (COC). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, *8*(1), 11–20.

Raskita, R. Y., & Ristica, O. D. (2022). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kunjungan neonatus–III di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, *2*(2), 280–287.

Setyowati, H. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. K di PMB Setyoningsih S. ST. Keb. Kecamatan Bawen. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(2), 1381–1388.

Suharni, H., & Sofiyanti, I. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Umur 27 Tahun dengan Riwayat SC 2 Kali dan Anemia Berat. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, *3*(2), 2043–2055.

Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). Asuhan kebidanan pada masa nifas. *Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiah Jakarta*.

Widyaningsih, A. (2023). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, *13*(2), 161–169.

Yasmin, N. R. (2022). *Gambaran Hasil Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Berdasarkan Topografi Wilayah di Kota Bandar Lampung pada Bulan Mei-Oktober Tahun 2019*.

Yuliati, L., Listiana, E., Fatikhah, N., Kep, M., Malawat, R., Ekasari, N. R. D., Kep, M., Dafris, N. S., Kep, M., & Annuril, N. K. F. (2025). *Perawatan Ibu dan Anak: Asuhan Maternitas Berbasis Kualitas*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.