

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Usia 30 Tahun G4P3A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan

Anggraeni Indri H¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, anggreinindri@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, henipranoto071@gmail.com

Korespondensi Email : anggreinindri@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum and Family Planning

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important indicators in assessing the degree of public health. In Indonesia, the MMR reaches 305 per 100,000 live births and the IMR is 22 per 1,000 live births. These high rates are influenced by various factors such as hemorrhage, infection, hypertension in pregnancy, and complications during childbirth and postpartum. One of the efforts to reduce MMR and IMR is through continuous midwifery care or Continuity of Care (CoC), which provides comprehensive care from pregnancy to family planning. This study used a descriptive method with a case study approach on Mrs. N, 30 years old, G4P3A0, in the working area of Puskesmas Kajen I, Pekalongan Regency,. Midwifery care was provided comprehensively covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services using a midwifery management approach. The results showed that the implementation of Continuity of Care midwifery services was carried out well according to service standards. The condition of the mother and baby during pregnancy, childbirth, postpartum, and the newborn period was good without significant complications. The mother also understood self-care, newborn care, and the importance of contraceptive use. In conclusion, the implementation of comprehensive midwifery care through Continuity of Care is effective in improving the quality of services and supporting efforts to reduce MMR and IMR through early detection and appropriate management.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, serta komplikasi persalinan dan nifas. Salah satu upaya untuk

menurunkan AKI dan AKB adalah melalui pelayanan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC) yang memberikan asuhan secara menyeluruh sejak kehamilan hingga keluarga berencana. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Ny. N usia 30 tahun G4P3A0 di wilayah kerja Puskesmas Kajen Kabupaten Pekalongan. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan. Hasil menunjukkan bahwa asuhan kebidanan secara Continuity of Care dapat dilaksanakan dengan baik sesuai standar pelayanan. Kondisi ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dalam keadaan baik tanpa komplikasi yang berarti. Ibu juga memahami perawatan diri, perawatan bayi, serta pentingnya penggunaan kontrasepsi. Kesimpulannya, penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara Continuity of Care efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta mendukung upaya penurunan AKI dan AKB melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Asmuji dan Indriyani Diyan 2021)

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Penyebab langsung kematian ibu kira-kira 75% disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama/macet, dan abortus yang tidak aman. Kematian ibu terjadi paling banyak pada periode persalinan, 24 jam pertama pasca salin, dan selanjutnya pada masa nifas 8-42 hari (WHO, 2018). Sedangkan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi, dan cacat lahir (birth defect). Kematian bayi terjadi

paling banyak pada 24 jam pertama pasca lahir dan selanjutnya pada masa 2-7 hari pasca lahir (WHO 2023a).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, namun terdapat juga peran serta tenaga kesehatan. Salah satu cara menurunkan AKI yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan maternal yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas normal ataupun dengan komplikasi, sehingga angka kematian dan kesakitan dapat dikurangi. Dalam konteks penurunan angka kematian ibu, bidan merupakan tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan nasional (WHO 2023b).

Sedangkan AKI di kabupaten pekalongan pada tahun 2024 terdapat 7 kasus atau 58,20/100.000 KH (12.028) dan penyebab dari Aki tersebut yang pertama adalah disebabkan karena perdarahan,pre eklamsia,shock anafilaktik,infeksi darah dan adanya komplikasi nifas(Dinkeskab,2023) sedangkan untuk wilayah Kecamatan Susukan tidak ada kasus kematian hal ini sebagai upaya mendukung program dari pemerintah kabupaten semarang tahun 2025 untuk terwujudnya zero AKI di kabupaten semarang dengan melaksanakan berbagai upaya kegaitan baik pemantauan , kunjungan rumah ,pendampingan ibu hamil, pendampinagn rujukan,pemeberian PMT serta kelas ibu hamil dan masih banyak kegiatan yang lain yang bertujuan untuk kesejahteraan ibu dan bayi (BPS 2023).. Hal inilah yang melatar belakangi penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Continuity Of Care padaNy. N Usia 30 Tahun G4P3A0 Puskesmas Kajen I Tahun 2026, yang dimulai dari kehamilan Trimester II, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas, Keluarga Berencana serta Balita.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) pada Ny. N usia 30 tahun G4P3A0 yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan. Asuhan dan pengumpulan data dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana pada tahun 2026.

Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi yang bersumber dari buku KIA dan rekam medis pasien. Asuhan kebidanan diberikan berdasarkan prinsip Continuity of Care yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan cara membandingkan hasil pengkajian, diagnosa, dan pelaksanaan asuhan dengan teori serta standar pelayanan kebidanan yang berlaku..

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. “N” sejak masa kehamilan trimester I sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N (30 tahun, G4P3A0) dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kajen I sejak usia kehamilan trimester awal hingga trimester III melalui beberapa kali kunjungan antenatal care (ANC).

Kunjungan pertama (04 Oktober 2025, trimester I–II) menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal, dengan tekanan darah 110/78 mmHg, berat badan 49 kg, TFU 12 cm, dan DJJ 146 x/menit. Ibu tidak memiliki keluhan bermakna, hanya pegal ringan di punggung. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik lengkap, pemberian tablet Fe, edukasi gizi seimbang, istirahat cukup, serta anjuran aktivitas fisik seperti senam hamil.

Kunjungan berikutnya (17 November 2025 dan 16 Februari 2026, trimester III) menunjukkan kondisi ibu tetap baik, namun muncul keluhan nyeri punggung ringan yang merupakan keluhan fisiologis akibat perubahan postur dan peningkatan beban kehamilan. Asuhan difokuskan pada pemantauan kondisi ibu dan janin, serta edukasi lanjutan. Selain itu, diberikan pendekatan komplementer berupa latihan peregangan punggung, yoga prenatal, dan anjuran posisi tidur miring ke kiri untuk mengurangi ketidaknyamanan serta meningkatkan sirkulasi darah ke janin.

Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar antenatal care, meliputi pemantauan kehamilan, pencegahan komplikasi, serta edukasi kesehatan. Pemberian tablet Fe juga telah memenuhi anjuran minimal selama kehamilan untuk mencegah anemia. Keluhan nyeri punggung yang dialami ibu merupakan kondisi fisiologis dan dapat diatasi dengan edukasi serta terapi komplementer.

Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penerapan terapi komplementer seperti senam hamil, peregangan, dan yoga prenatal berperan dalam meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan serta mendukung kesehatan ibu dan janin secara optimal..

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan pada Ny. N dilakukan secara komprehensif sesuai tahapan persalinan kala I sampai kala IV. Persalinan berlangsung pada tanggal 14 Maret 2026 pukul 07.30 WIB di wilayah kerja Puskesmas Kajen I. Ibu datang dengan keluhan mules sejak pukul 04.00 WIB disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Ketuban pecah spontan pada pukul 07.00 WIB, dan hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan 4 cm, kontraksi kuat dan teratur, serta DJJ 140 kali per menit dalam batas normal.

Pada kala I, ibu datang dengan usia kehamilan 39 minggu dan tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, observasi pembukaan serviks, kontraksi uterus, dan DJJ. Kala I berlangsung ± 2 jam dari pembukaan 4 cm hingga lengkap pukul 08.30 WIB. Menurut teori, kala I merupakan proses pembukaan serviks akibat kontraksi uterus, tekanan kepala janin, dan pengaruh hormon oksitosin. Pada multigravida, proses ini berlangsung lebih cepat, sehingga kondisi pada Ny. N masih dalam batas fisiologis dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II, ibu merasakan nyeri yang semakin kuat menjalar ke punggung dan hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap. Asuhan dilakukan dengan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN dan bimbingan meneran yang efektif. Bayi lahir spontan pukul 09.05 WIB dalam kondisi baik. Lama kala II ± 35 menit, masih normal untuk multigravida. Untuk mengurangi nyeri, diberikan massage counterpressure pada punggung bawah yang dapat membantu merangsang pelepasan endorfin sehingga ibu lebih rileks dan nyaman. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan evidence sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Pada kala III, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dengan hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat dan kontraksi baik. Asuhan yang diberikan yaitu manajemen aktif kala III meliputi penyuntikan oksitosin 10 IU IM, penegangan tali pusat terkendali, dan observasi tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 09.15 WIB dengan lama kala III ± 10 menit. Hal ini sesuai teori bahwa kala III berlangsung kurang dari 30 menit, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala IV, ibu masih merasakan nyeri ringan pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan ± 150 cc. Asuhan yang diberikan berupa pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan selama 2 jam postpartum dengan interval sesuai standar. Menurut teori, kala IV merupakan masa kritis untuk mendeteksi komplikasi seperti perdarahan postpartum, sehingga pemantauan harus dilakukan secara ketat. Pada kasus ini, kondisi ibu stabil dan tidak ditemukan komplikasi.

Secara keseluruhan, persalinan Ny. N berlangsung normal tanpa komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), teori, dan praktik berbasis evidence, serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu kunjungan nifas pertama pada tanggal 14 Maret 2026, kunjungan nifas kedua pada tanggal 15 Maret 2026, dan kunjungan nifas ketiga pada tanggal 30 Maret 2026. Asuhan ini bertujuan untuk memantau proses pemulihan ibu setelah persalinan, memastikan involusi uterus berjalan normal, serta mendukung keberhasilan laktasi dan kesehatan ibu maupun bayi.

Pada kunjungan nifas pertama, yaitu sekitar 6 jam postpartum, kondisi umum ibu dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta pengeluaran lochea rubra yang masih normal. Ibu juga sudah mulai memberikan ASI dan bayi dapat menyusu dengan baik. Asuhan yang diberikan berupa konseling tentang pemenuhan nutrisi seimbang, pentingnya istirahat, serta edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan dan infeksi. Menurut teori, kunjungan nifas pertama difokuskan pada pencegahan perdarahan postpartum terutama akibat atonia uteri, serta memastikan proses awal laktasi berjalan baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan involusi uterus sesuai dengan teori, dimana fundus uteri berada di bawah pusat dan berkontraksi dengan baik, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 15 Maret 2026, ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar dan sudah dapat beraktivitas secara mandiri. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, TFU berada di pertengahan antara pusat dan simfisis, serta pengeluaran lochea sanguinolenta yang masih fisiologis. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan involusi uterus, kontraksi, perdarahan, serta kondisi kandung kemih. Selain itu, diberikan konseling mengenai nutrisi selama menyusui, perawatan payudara, serta teknik menyusui yang benar. Bidan juga melakukan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah bendungan payudara. Berdasarkan teori, kunjungan nifas kedua bertujuan memastikan tidak terjadi komplikasi seperti infeksi atau perdarahan, serta memastikan proses laktasi berjalan optimal. Penurunan TFU yang terjadi juga sesuai dengan teori bahwa uterus akan mengalami involusi secara bertahap setiap hari. Dengan demikian, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan nifas ketiga tanggal 30 Maret 2026, ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, tidak terdapat tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, serta lochea serosa yang menandakan proses involusi hampir selesai. Ibu juga tidak mengalami masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan fisik menyeluruh, memastikan pemulihan ibu berjalan sempurna, serta pemberian edukasi mengenai pentingnya istirahat, pemenuhan nutrisi, kesiapan menjadi akseptor KB, dan anjuran untuk melanjutkan ASI eksklusif hingga 6 bulan. Menurut teori, pada masa nifas akhir uterus akan kembali ke ukuran semula dan tidak teraba lagi, yang menunjukkan involusi telah berlangsung sempurna. Kondisi Ny. N menunjukkan pemulihan yang fisiologis sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan pada Ny. N dari kunjungan pertama hingga ketiga telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pemantauan dilakukan secara menyeluruh meliputi kondisi fisik, involusi uterus, laktasi, serta edukasi kesehatan ibu. Asuhan ini terbukti efektif dalam mendukung pemulihan ibu dan keberhasilan pemberian ASI, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik..

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N dilakukan secara komprehensif sejak lahir hingga masa neonatus. Bayi lahir pada tanggal 14 Maret 2026 pukul 09.05 WIB di wilayah kerja Puskesmas Kajen I dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin perempuan, serta APGAR Score 8–9. Bayi lahir menangis kuat, bernapas spontan, kulit kemerahan, dan tonus otot baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan normal dan fisiologis. Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk menjaga kehangatan tubuh, mencegah infeksi, membantu proses adaptasi bayi terhadap lingkungan luar, serta memastikan terpenuhinya kebutuhan nutrisi melalui ASI eksklusif.

Pada kunjungan neonatus pertama, bayi dalam keadaan baik dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan 50 cm serta APGAR Score 8–9. Bayi segera menangis setelah lahir dan telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang berhasil. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi dengan mengeringkan tubuh dan menyelimuti bayi, pemberian vitamin K1, salep mata antibiotik, serta imunisasi Hepatitis B (HB-0). Selain itu dilakukan perawatan tali pusat dan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Berdasarkan teori, pada 0–6 jam pertama bayi harus mendapatkan tindakan esensial seperti IMD, pencegahan infeksi, dan menjaga suhu tubuh. Kondisi bayi yang stabil dan asuhan yang diberikan menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik.

Pada kunjungan neonatus kedua tanggal 15 Maret 2026, kondisi bayi tetap baik dengan tanda vital dalam batas normal, yaitu denyut jantung 128 kali per menit, pernapasan 40 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Asuhan yang diberikan berfokus pada pemantauan kondisi umum bayi, menjaga kehangatan tubuh, serta perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering. Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, kuning, sesak napas, kejang, dan tidak mau menyusu. Selain itu, ditekankan pentingnya pemberian ASI secara on demand untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Menurut teori, kunjungan neonatus kedua bertujuan untuk memantau adaptasi bayi dan mendeteksi dini adanya komplikasi. Kondisi bayi yang normal menunjukkan bahwa asuhan telah berjalan sesuai standar.

Pada kunjungan neonatus ketiga tanggal 30 Maret 2026, bayi dalam keadaan sehat, tidak rewel, dan menyusu dengan kuat. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau gangguan. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik menyeluruh, pemantauan tumbuh kembang, serta edukasi kepada ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Ibu juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan bayi dan lingkungan serta membawa bayi ke fasilitas kesehatan atau Posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan seperti BCG dan Polio. Berdasarkan teori, kunjungan neonatus ketiga bertujuan memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan baik serta tidak terdapat tanda bahaya. Kondisi bayi yang stabil menunjukkan bahwa proses adaptasi berlangsung normal.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N dari kunjungan pertama hingga ketiga telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan neonatus. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi fisik, pencegahan infeksi, dukungan pemberian ASI, serta edukasi kepada ibu. Dengan demikian, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan yang diberikan.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. N dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 30 Maret 2026, dengan tujuan memberikan konseling mengenai pemilihan metode kontrasepsi setelah masa nifas. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam batas normal dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 kali per menit, suhu 37,5°C, dan respirasi 20 kali per menit.

Asuhan yang diberikan berupa konseling komprehensif mengenai berbagai metode kontrasepsi, meliputi metode alami, kondom, serta metode hormonal seperti pil, suntik,

implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Dalam proses konseling, bidan memberikan penjelasan mengenai cara kerja, keuntungan, keterbatasan, serta efek samping masing-masing metode, sehingga ibu dapat menentukan pilihan secara sadar melalui informed consent. Berdasarkan hasil konseling, Ny. N memilih menggunakan kontrasepsi suntik DMPA (3 bulan) sebagai metode yang dianggap paling sesuai dengan kebutuhannya. Menurut teori, pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan usia, paritas, kondisi menyusui, serta status kesehatan ibu (Kemenkes RI, 2018). Kontrasepsi suntik DMPA merupakan metode hormonal yang bekerja dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium. Metode ini memiliki efektivitas tinggi hingga 99% apabila digunakan secara teratur setiap 12 minggu (Saifuddin, 2018) dan aman digunakan pada ibu menyusui mulai 6 minggu postpartum tanpa mengganggu produksi ASI.

Sebelum pemberian kontrasepsi, bidan telah melakukan skrining kelayakan dan memberikan konseling menyeluruh terkait efek samping yang mungkin terjadi, seperti perubahan pola haid, peningkatan berat badan, atau nyeri kepala ringan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa konseling merupakan bagian penting dalam pelayanan KB untuk meningkatkan kepatuhan dan keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan konseling lengkap memiliki tingkat kepatuhan tinggi terhadap jadwal kunjungan ulang, sehingga efektivitas kontrasepsi dapat terjaga.

Selain itu, penggunaan kontrasepsi suntik DMPA dinilai tepat pada Ny. N mengingat usia dan paritas ibu, serta kepraktisan penggunaannya. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa metode ini efektif dan aman digunakan pada ibu usia lebih matang dengan risiko kehamilan yang rendah serta efek samping yang relatif ringan. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan, mulai dari pengkajian, konseling, hingga pemilihan metode kontrasepsi yang berbasis evidence. Dengan demikian, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada klien..

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga asuhan bayi baru lahir, dapat disimpulkan bahwa seluruh rangkaian asuhan pada Ny. N telah berjalan dengan baik dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pada masa kehamilan, asuhan dilakukan melalui pengkajian data subjektif dan objektif, penentuan diagnosis atau assessment, serta penatalaksanaan yang meliputi intervensi, implementasi, dan evaluasi. Selama pemeriksaan antenatal, tidak ditemukan keluhan yang bersifat abnormal dan kondisi ibu serta janin dalam batas normal.

Pada masa persalinan, asuhan kebidanan pada Ny. N usia 30 tahun telah dilaksanakan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) mulai dari kala I hingga kala IV. Setiap tahapan dilakukan pengkajian data fokus baik subjektif maupun objektif, penentuan assessment, serta penatalaksanaan yang tepat. Proses persalinan berlangsung secara normal tanpa komplikasi, sehingga asuhan yang diberikan telah memenuhi standar dan kebutuhan klien.

Pada asuhan bayi baru lahir, dilakukan pengkajian data secara menyeluruh, baik subjektif maupun objektif, dilanjutkan dengan analisis data, penatalaksanaan, implementasi, dan evaluasi. Bayi dalam kondisi sehat dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan. Selanjutnya pada masa nifas, asuhan dilakukan melalui pengkajian data, penentuan assessment, serta penatalaksanaan dan evaluasi yang berkesinambungan. Kunjungan nifas telah dilakukan

sesuai standar dan tidak ditemukan komplikasi, serta ibu berhasil memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pada asuhan keluarga berencana, dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, penentuan assessment, serta penatalaksanaan yang meliputi konseling dan evaluasi. Asuhan diberikan sesuai kebutuhan klien dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Setelah dilakukan konseling, klien masih dalam tahap mempertimbangkan dan belum menentukan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Secara keseluruhan, seluruh asuhan kebidanan yang diberikan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik, serta telah memenuhi prinsip asuhan kebidanan komprehensif..

Saran

Saran yang diberikan adalah agar instansi pelayanan kesehatan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Tenaga kesehatan diharapkan terus meningkatkan mutu pelayanan sesuai kebutuhan klien guna mencegah komplikasi, sementara ibu diharapkan rutin melakukan pemeriksaan, memenuhi nutrisi, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Selain itu, laporan ini diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran bagi pembaca, serta institusi pendidikan perlu meningkatkan kualitas pembelajaran dan bimbingan agar menghasilkan lulusan yang berkualitas...

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan studi ini. Ucapan terima kasih rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ngudi Waluyo, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Kepala Puskesmas Kajen I Kabupaten Pekalongan, Ny N, Suami dan keluarga yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Afifuddi dan Saebani . (2012). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Pustaka Setia.
- Ambarwati, E. D. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika. Anggarani, R., Subakti, Y. (2013). Kupas Tuntas Seputar Kehamilan. Jakarta Selatan: Agro Media Pustaka.
- Armini, N. S. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Yogyakarta: Andi Offset.
- BKKBN, (2018) Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling. Jakarta: BKKBN.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. Yogyakarta: deepublish.
- Darwin, E., Hardisman. (2014). Etika Profesi Kesehatan. Yogyakarta: deepublish.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jawa Tengah: Oase Group.
- Duwianda, O. (2014). Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah asuhan NEONATUS. Sleman: deepublish publisher.
- Ekasari, T. (2019). Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Elisanti, D. A. (2018). HIV AIDS, Ibu hamil dan Pencegahan Pada Janin. Yogyakarta: Deepublish.
- Endjun, J. J. (2017). Panduan Cerdas Pemeriksaan Kehamilan. Jakarta: Pustaka Bunda.

- Hatini, e. E. (2018). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang: Wineka Media. Hanafi, H. (2014) Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Jayanti, I. (2019). Evidance Based Dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish Publisher. Kemenkes RI. (2016). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf didownload tanggal 02 Agustus 2019 pukul 10.43.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Surabaya: Jakad publishing.
- Legawati. (2018). Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Malang: WINEKA MEDIA.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. jurnal ners dan kebidanan, 120-124.
- Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care". Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Megasari, M., dkk. (2015). Panduan Belajar Asuhan Kebidanan. yogyakarta: deepublish.
- Agustus hartati, T. (2019). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noorbaya. S , Johan. H. (2019). Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Noordiat. (2019). Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Malang: CV Media.
- Nurhasiyah, S., Sukma, F. (2017). Asuhan Kebidanan pada neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: ECG.