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

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H Usia 23 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Kota 2 Kabupaten Mappi

Melgitasari Nurjayanti Saputri [1], Wahyu Kristiningrum [2]
[1]Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, melgitasari.rplunw@gmail.com
[2] Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespondensi Email : melgitasari.rplunw@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. H, 23years old, G2P1A0, in the working area of Puskesmas Kota 2, Mappi Regency, South Papua. 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. H usia 23 tahun G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Kota 2 Kabupaten Mappi Papua Selatan. 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 merupakan suatu pendekatan pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan, terpadu, dan menyeluruh kepada perempuan sepanjang siklus kehidupannya, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menekankan keterhubungan antar setiap tahapan pelayanan sehingga kebutuhan kesehatan perempuan dapat terpenuhi secara optimal dengan mempertimbangkan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan budaya secara holistik. Dengan demikian, continuity of care berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta derajat kesehatan ibu dan anak (Homer et al, 2022)

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentuk pelayanan yang dilakukan secara menyeluruh melalui serangkaian pemeriksaan, meliputi pengkajian riwayat kesehatan (anamnesis), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang sederhana seperti pemeriksaan laboratorium, serta pemberian konseling. Pelayanan ini tidak hanya dilakukan pada satu fase, tetapi mencakup seluruh periode reproduksi mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan yang berkesinambungan ini sangat penting karena memungkinkan bidan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara kontinu, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, serta membangun hubungan saling percaya dengan klien sehingga komunikasi menjadi lebih terbuka dan efektif (Hatijar et al., 2020).

Dalam pelaksanaannya, bidan memiliki peran strategis sebagai tenaga kesehatan yang berada di garis depan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Bidan berfungsi sebagai pemberi asuhan langsung kepada ibu mulai dari masa kehamilan hingga menjadi akseptor keluarga berencana, sebagai pengelola program kesehatan di masyarakat, serta sebagai edukator yang memberikan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Peran ini sangat penting dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan maternal dan neonatal, sekaligus sebagai salah satu strategi utama dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Asmuji dan Indriyani Diyan, 2021) Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan perempuan, terutama yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi dan menjadi perhatian dalam upaya peningkatan

kualitas pelayanan kesehatan ibu. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, angka tersebut masih berada di atas target nasional sehingga diperlukan intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan ibu, termasuk komplikasi pada masa nifas seperti anemia, masih memerlukan perhatian khusus. Oleh karena itu, diperlukan upaya penanganan yang tepat dan berbasis evidence untuk membantu meningkatkan kondisi kesehatan ibu nifas, khususnya dalam peningkatan kadar hemoglobin..

Sebagian besar kematian ibu, yaitu sekitar 75%, disebabkan oleh faktor-faktor yang sebenarnya dapat dicegah, seperti perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), persalinan lama atau macet, serta praktik abortus yang tidak aman. Risiko kematian tertinggi terjadi pada saat proses persalinan, dalam 24 jam pertama setelah persalinan, serta pada masa nifas. Sementara itu, kematian bayi baru lahir umumnya disebabkan oleh prematuritas, asfiksia, infeksi, dan kelainan kongenital, dengan periode paling kritis berada pada 24 jam pertama kehidupan(Parchaa et al, 2021).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi juga memerlukan keterlibatan aktif tenaga kesehatan, khususnya bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat. Upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan melalui penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas, aman, serta berkesinambungan mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas, baik pada kondisi normal maupun dengan komplikasi. Dalam hal ini, peran bidan sangat penting dalam memastikan setiap ibu mendapatkan pelayanan yang sesuai standar serta tepat waktu(Bohren et al., 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Mappi tahun 2024, tercatat sebanyak 7 kasus kematian ibu dengan angka sebesar 58,20 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian tersebut meliputi perdarahan, preeklampsia, syok anafilaktik, infeksi, serta komplikasi pada masa nifas. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih diperlukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu yang optimal, terutama melalui pendekatan pelayanan yang berkesinambungan dan terintegrasi di wilayah Kabupaten Mappi, Papua Selatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan pendekatan continuity of care pada Ny. H usia 23 tahun G2P1A0 di Puskesmas Kota 2 Kabupaten Mappi, Papua Selatan tahun 2026. Asuhan ini meliputi pelayanan selama kehamilan trimester II, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Diharapkan melalui penerapan asuhan ini dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan serta berkontribusi dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di wilayah tersebut.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) pada Ny. H usia 23 tahun G2P1A0 yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Kota 2 Kabupaten Mappi Papua Selatan. 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. " H" sejak masa kehamilan trimester I sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada Ny. H (23 tahun, G2P1A0) dilakukan secara komprehensif melalui dua kali kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Kota 2 Kabupaten Mappi Papua Selatan.

Kunjungan pertama (28 Maret 2026, usia 32 minggu) menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal, namun ibu mengeluhkan nyeri perut bawah dan gangguan tidur yang merupakan keluhan fisiologis trimester III. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik, edukasi gizi, istirahat, konsumsi tablet Fe, serta penerapan terapi komplementer pijat effleurage untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi.

Kunjungan kedua (25 April 2026, usia 36 minggu) menunjukkan kondisi ibu dan janin tetap baik tanpa keluhan. Asuhan difokuskan pada evaluasi kondisi, penguatan konsumsi Fe (≥90 tablet), serta pengajaran ulang pijat effleurage kepada ibu dan keluarga sebagai persiapan menghadapi nyeri persalinan, agar dapat diterapkan saat kontraksi.

Secara keseluruhan, asuhan telah sesuai standar antenatal care, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, serta mencakup upaya promotif, preventif, dan edukatif. Penerapan pijat effleurage sebagai terapi komplementer menjadi bagian penting dalam meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan hingga persiapan persalinan..

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan pada Ny. H dilakukan secara komprehensif pada tanggal 09 Mei 2026 di wilayah kerja Puskesmas Kota 2 Kabupaten Mappi Papua Selatan. Ibu datang pukul 04.00 WIT dengan keluhan kenceng-kenceng disertai lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 9–10 cm, kontraksi kuat dan teratur, serta DJJ 140 x/menit yang menandakan kondisi ibu dan janin dalam batas normal.

Kala I (fase aktif) berlangsung mulai pukul 04.00–04.20 WIT dengan kemajuan pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu ±20 menit. Kondisi tanda vital ibu dalam batas normal dan kemajuan persalinan tergolong cepat namun masih fisiologis pada multigravida. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, observasi kesejahteraan ibu dan janin, pemberian dukungan psikologis, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan. Selain itu, diterapkan terapi komplementer berupa teknik relaksasi napas dalam, posisi miring kiri, dan massage effleurage pada punggung bawah untuk membantu mengurangi nyeri kontraksi dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Kala II dimulai pada pukul 04.20 WIT saat pembukaan lengkap yang ditandai dengan dorongan meneran yang kuat, tekanan pada anus, dan perineum menonjol. Asuhan dilakukan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan membimbing ibu meneran secara efektif, memberikan dukungan emosional, serta melibatkan keluarga sebagai pendamping. Penerapan massage effleurage tetap dilanjutkan sebagai metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, sehingga ibu lebih rileks dan mampu mengikuti proses persalinan dengan baik. Bayi lahir spontan pada pukul 04.30 WIT dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat, tonus otot baik, dan APGAR Score 8/9/10 tanpa komplikasi.

Kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta lahir, yaitu pukul 04.30–04.40 WIT. Ibu masih merasakan mulas yang merupakan respon fisiologis akibat kontraksi uterus. Dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU intramuskular, penjepitan dan pemotongan tali pusat, serta penegangan tali pusat terkendali (PTT). Plasenta lahir lengkap dalam waktu ±10 menit dan dilanjutkan dengan masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus tetap baik dan mencegah perdarahan.

Kala IV merupakan masa observasi 2 jam postpartum yang dimulai pukul 04.50 WIT. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu stabil, tekanan darah normal, kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal (±80 cc). Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan berkala tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan jumlah perdarahan, serta pemberian edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta pentingnya tidak menahan BAK.

Secara keseluruhan, proses persalinan berlangsung fisiologis, aman, dan sesuai standar pelayanan kebidanan tanpa adanya komplikasi. Penerapan asuhan komprehensif termasuk terapi komplementer berupa massage effleurage terbukti membantu mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi ibu, serta mendukung kelancaran proses persalinan dari kala I hingga kala II, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik...

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. H (23 tahun, P2A0) dilakukan secara berkesinambungan melalui tiga kali kunjungan, yaitu KF1 (9 jam postpartum), KF2 (3 hari postpartum), dan KF3 (14 hari postpartum). Asuhan ini bertujuan untuk memantau involusi uterus, mencegah komplikasi, mendukung laktasi, serta memastikan adaptasi ibu berjalan optimal.

Kunjungan nifas pertama (KF1, 9 jam postpartum) menunjukkan kondisi ibu stabil, tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, dan luka perineum derajat II dalam kondisi bersih. Ibu sudah mulai mobilisasi dini dan menyusui, namun masih terdapat keterbatasan pengetahuan terkait teknik menyusui dan perawatan payudara. Asuhan difokuskan pada edukasi nutrisi, personal hygiene, perawatan luka, serta teknik menyusui yang benar. Selain itu, diberikan pendekatan komplementer berupa edukasi relaksasi dan kenyamanan saat menyusui untuk membantu memperlancar refleks pengeluaran ASI.

Kunjungan nifas kedua (KF2, 3 hari postpartum) menunjukkan kondisi ibu semakin baik, aktivitas ringan sudah dapat dilakukan, dan produksi ASI mulai lancar. Pemeriksaan menunjukkan involusi uterus normal (TFU menurun), lochea sanguinolenta, serta payudara agak keras tanpa tanda infeksi. Asuhan meliputi pemantauan lanjutan serta edukasi nutrisi tinggi protein. Pada kunjungan ini diterapkan terapi komplementer berupa pijat oksitosin yang diajarkan kepada ibu untuk merangsang refleks let-down sehingga membantu memperlancar pengeluaran ASI dan mencegah bendungan ASI.

Kunjungan nifas ketiga (KF3, 14 hari postpartum) menunjukkan kondisi ibu baik tanpa keluhan, aktivitas kembali normal, TFU tidak teraba, luka perineum sembuh, dan lochea serosa. Ibu sudah mampu menyusui dengan baik dan mandiri dalam perawatan diri serta bayinya. Asuhan difokuskan pada evaluasi akhir, penguatan edukasi, serta anjuran ASI eksklusif dan persiapan penggunaan kontrasepsi.

Secara keseluruhan, masa nifas berlangsung fisiologis tanpa komplikasi dan sesuai standar pelayanan. Penerapan terapi komplementer seperti relaksasi menyusui dan pijat oksitosin berperan penting dalam meningkatkan kelancaran ASI, kenyamanan ibu, serta keberhasilan laktasi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. H dilakukan sejak lahir pada tanggal 09 Mei 2026 pukul 04.30 WIT di Puskesmas Kota 2. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 2800 gram dan panjang badan 50 cm. Kondisi bayi baik ditandai dengan tangisan kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, serta tanda vital dalam batas normal, sehingga bayi tergolong sehat dan fisiologis. Asuhan bertujuan untuk mendukung adaptasi ekstrauterin, menjaga kehangatan, mencegah infeksi, dan memenuhi kebutuhan nutrisi melalui ASI eksklusif.

Kunjungan neonatus pertama (KN1, 9 jam) menunjukkan kondisi bayi stabil dengan tanda vital normal, sudah menyusu secara on demand, serta telah BAK dan BAB pertama (mekonium). Tali pusat dalam keadaan baik tanpa tanda infeksi. Asuhan meliputi

menjaga kehangatan (pakaian, selimut, topi), pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat kering, edukasi tanda bahaya, serta pemberian imunisasi Hepatitis B (HB-0).

Kunjungan neonatus kedua (KN2, hari ke-3) menunjukkan kondisi bayi tetap baik, aktif menyusu, dan eliminasi normal tanpa tanda infeksi. Asuhan difokuskan pada pemantauan kondisi umum dan tanda vital, penguatan edukasi ASI eksklusif, menjaga kehangatan, serta perawatan tali pusat. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya skrining hipotiroid kongenital (SHK) sebagai deteksi dini gangguan kesehatan bayi.

Kunjungan neonatus ketiga (KN3, hari ke-14) menunjukkan kondisi bayi baik tanpa keluhan, dengan peningkatan berat badan menjadi 2900 gram yang menandakan pertumbuhan optimal. Bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif dan menyusu efektif. Asuhan meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, penguatan edukasi ASI eksklusif, konseling tanda bahaya, serta anjuran imunisasi lanjutan (BCG dan Polio).

Secara keseluruhan, asuhan bayi baru lahir telah dilakukan sesuai standar pelayanan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Adaptasi bayi berlangsung baik, pertumbuhan optimal, serta dukungan edukasi menyusui dan perawatan bayi menjadi bagian penting dalam keberhasilan pemenuhan kebutuhan dasar bayi secara fisiologis..

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. H dilakukan pada tanggal 17 Mei 2026 pukul 11.25 WIT dengan tujuan pemasangan kontrasepsi pasca persalinan. Ibu berusia 23 tahun (P2A0) dalam kondisi umum baik, tanda vital normal, belum menstruasi, dan masih menyusui.

Asuhan yang diberikan meliputi informed consent, persiapan alat, serta pemasangan kontrasepsi implant (AKBK) sesuai prosedur aseptik. Setelah tindakan, dilakukan observasi dan edukasi mengenai perawatan luka serta efek samping seperti perubahan pola haid. Ibu langsung memilih menggunakan implant tanpa melalui konseling panjang, namun tetap mendapat penjelasan singkat sebelum tindakan.

Berdasarkan teori, implant merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif (>99%), aman untuk ibu menyusui, dan dapat digunakan hingga ±3 tahun. Pemilihan metode ini sesuai dengan kondisi Ny. H yang memiliki dua anak dan berada pada usia reproduktif.

Secara keseluruhan, tindakan pemasangan implant telah sesuai standar dan tidak ditemukan komplikasi. Tidak terdapat kesenjangan bermakna antara teori dan praktik, meskipun konseling belum dilakukan secara optimal..

Simpulan dan Saran

Simpulan

Dari hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. H (23 tahun, G2P1A0) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa seluruh rangkaian pelayanan telah berjalan dengan baik, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pada masa kehamilan, asuhan dilakukan melalui dua kali kunjungan antenatal care (ANC) yang menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal. Meskipun ibu sempat mengalami keluhan fisiologis trimester III seperti nyeri perut bawah dan gangguan tidur, keluhan tersebut dapat diatasi melalui edukasi serta penerapan terapi komplementer berupa pijat effleurage. Evaluasi pada kunjungan berikutnya menunjukkan kondisi ibu semakin baik tanpa keluhan, serta ibu dan keluarga telah memahami teknik effleurage sebagai persiapan menghadapi persalinan.

Pada proses persalinan, asuhan diberikan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dari kala I hingga kala IV dan berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Kemajuan persalinan berjalan baik dengan kondisi ibu dan janin stabil. Penerapan terapi komplementer seperti teknik relaksasi napas, posisi miring kiri, dan massage effleurage

terbukti membantu mengurangi nyeri serta meningkatkan kenyamanan ibu, sehingga mendukung kelancaran proses persalinan.

Pada masa nifas, ibu menjalani tiga kali kunjungan nifas (KF1, KF2, KF3) dengan hasil involusi uterus berjalan normal, kondisi ibu stabil, serta tidak ditemukan tanda komplikasi. Proses laktasi berlangsung baik yang didukung oleh edukasi menyusui dan penerapan terapi komplementer berupa relaksasi dan pijat oksitosin, sehingga produksi ASI menjadi lancar dan ibu mampu memberikan ASI eksklusif.

Pada asuhan bayi baru lahir, bayi lahir dalam kondisi normal, mampu beradaptasi dengan baik, serta menunjukkan pertumbuhan yang optimal hingga kunjungan hari ke-14. Tidak ditemukan kelainan maupun tanda bahaya, serta ibu mampu melakukan perawatan bayi dan pemberian ASI eksklusif dengan baik.

Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memilih metode kontrasepsi implant yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Pemilihan ini menunjukkan bahwa ibu telah mampu mengambil keputusan secara tepat melalui informed choice.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan, bersifat promotif, preventif, kuratif, dan edukatif, serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Penerapan terapi komplementer seperti pijat effleurage dan pijat oksitosin juga memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kenyamanan ibu, kelancaran proses persalinan, serta keberhasilan laktasi..

Saran

Berdasarkan hasil yang diperoleh, diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, sehingga dapat berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB yang disesuaikan dengan kebutuhan klien guna mencegah terjadinya komplikasi.

Bagi klien, diharapkan ibu dapat lebih aktif dalam menjaga kesehatannya dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC), memenuhi kebutuhan nutrisi, memilih persalinan di fasilitas kesehatan dengan tenaga kesehatan terlatih, serta melakukan kunjungan nifas dan bayi sesuai anjuran. Sementara itu, bagi pembaca, hasil ini diharapkan dapat menjadi sumber pembelajaran serta menambah wawasan mengenai asuhan kebidanan komprehensif.

Selanjutnya, bagi institusi pendidikan, diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pendidikan melalui penyediaan sarana dan prasarana yang memadai serta pembimbingan yang optimal kepada mahasiswa, sehingga mampu menghasilkan lulusan yang kompeten dan berkualitas di bidang kebidanan....

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,Pembinbing Akademik, Kepala Puskesmas Kota 2 Kabupaten Mappi Papua Selatan,Ny H, 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

Asmuji dan Indriyani Diyan. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Upaya Provontif dan Preventif dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Ar-Ruzz Media.

Bohren, M. A., Tunçalp, Ö., & Miller, S. (2020). Transforming intrapartum care: Respectful maternity care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, *67*, 113–126. https://doi.org/10.1016/J.BPOBGYN.2020.02.005

Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. In *CV. Cahaya Bintang Cermelang*.

Homer et al. (2022). Achieving Inclusive and Respectful Maternity Care. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, *72*(3), 728–730. https://doi.org/10.3843/glowm.411763

Kementrian Kesehatan RI. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes?2015/2023. *Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer*, 1.

Parchaa et al. (2021). Translation and Validation of the Mongolian Version of the Childbirth Experience Questionnaire. *Journal of Patient Experience*, *8*, 1–9. https://doi.org/10.1177/23743735211060636