

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G4P3A0 HAMIL 34 MINGGU DI KLINIK SRI ADIKA TAHUN 2026
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs.D G4P3A0 34 WEEKS PREGNANT AT SRI ADIKA CLINIC IN 2026

Hilwa Khairunnisa¹, Septiwiarsi²

¹Program Studi Diploma III Kebidanan, STIKes Bhakti Husada Cikarang

²STIKes Bhakti Husada Cikarang

Corresponding Email: ilwakhairunnisa123@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh, memberikan edukasi, serta melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi. **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana serta mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktik selama pemberian asuhan. **Metode:** Penulis melakukan studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif melalui pengkajian, pemeriksaan, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan yang didokumentasikan menggunakan SOAP. **Hasil:** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dimulai pada usia kehamilan 34 minggu dengan empat kali kunjungan kehamilan. Persalinan berlangsung spontan pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan bayi laki-laki lahir dalam keadaan baik, berat badan 3.000 gram dan panjang badan 48 cm. Asuhan bayi baru lahir dan tiga kali kunjungan neonatus berlangsung dengan kondisi baik. Masa nifas dilakukan melalui empat kali kunjungan dan berlangsung fisiologis dengan involusi uterus serta pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas. Bayi mendapatkan ASI dan pertumbuhan serta kondisinya dipantau selama kunjungan. Pada akhir masa nifas diberikan konseling mengenai metode kontrasepsi dan ibu memiliki rencana menggunakan KB suntik tiga bulan. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D telah dilaksanakan sesuai kebutuhan ibu dan bayi mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. Selama pemberian asuhan, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan tidak ditemukan komplikasi yang bermakna. Asuhan berkesinambungan membantu meningkatkan pemantauan kesehatan, pengetahuan, serta kesiapan ibu dalam perawatan diri, pemberian ASI, perawatan bayi, dan perencanaan keluarga. **Kata kunci:** Asuhan kebidanan komprehensif, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care is continuous midwifery care provided from pregnancy, childbirth, newborn care, and the postpartum period through family planning. This care aims to comprehensively monitor maternal and neonatal health, provide health education, and facilitate early detection of potential complications. **Objective:** To provide comprehensive midwifery care to Mrs. D from pregnancy, childbirth, newborn care, and the postpartum period through family planning, as well as to identify discrepancies between theory and practice during the provision of care. **Methods:** The author conducted a case study using a comprehensive midwifery management approach through assessment, examination, diagnosis, care planning, implementation, and evaluation, documented using the SOAP method. **Results:** Comprehensive midwifery care for Mrs. D began at 34 weeks of pregnancy with four antenatal visits. The delivery occurred spontaneously at 39 weeks and 2 days of gestation, resulting in a healthy male infant weighing 3,000 grams and measuring 48 cm in length. Newborn care and three neonatal visits were carried out with good maternal and neonatal conditions. Four postpartum visits were conducted, and the postpartum period progressed physiologically with appropriate uterine involution and lochia according to the postpartum period. The infant received breast milk, and growth and health status were monitored throughout the visits. At the end of the postpartum period, the mother received counseling regarding contraceptive methods and planned to use a three-month injectable contraceptive. **Conclusion:** Comprehensive midwifery care for Mrs. D was provided according to the needs of the mother and infant from pregnancy through family planning. During the provision of care,

both mother and infant remained in good condition, with no significant complications identified. Continuous care supports health monitoring, improves maternal knowledge, and increases the mother's preparedness for self-care, breastfeeding, newborn care, and family planning.

Keywords: *Midwifery care, comprehensive care, pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, family planning*

PENDAHULUAN

Pembangunan berkelanjutan melalui Sustainable Development Goals (SDGs) menetapkan target untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). SDG 3 menargetkan angka kematian ibu global kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2023 terdapat sekitar 260.000 kematian ibu atau 197 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Sementara itu, kematian neonatal masih menjadi permasalahan kesehatan dengan angka sekitar 2,3 juta kematian pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, dan abortus, sedangkan kematian neonatal banyak disebabkan oleh prematuritas, komplikasi intrapartum, infeksi, dan kelainan kongenital (M Maulidawati, 2024)

Di Indonesia, berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu antara lain komplikasi nonobstetrik, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik, komplikasi obstetrik, infeksi, dan abortus. Sementara penyebab utama kematian neonatal meliputi gangguan pernapasan dan kardiovaskular (38,38%), BBLR dan prematuritas (26,37%), infeksi (12,66%), serta kelainan kongenital (9,07%) (Indonesia, 2024)

Di Provinsi Jawa Barat, pada tahun 2025 tercatat 646 kasus kematian ibu dengan AKI sebesar 88,78 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbesar adalah komplikasi nonobstetrik sebesar 28,8%, perdarahan 27,2%, dan hipertensi dalam kehamilan 25,4%. Kematian bayi pada tahun 2025 tercatat sebanyak 5.037 kasus, menurun dibandingkan

tahun 2024 sebanyak 5.533 kasus. Penyebab kematian bayi terbanyak berkaitan dengan BBLR dan prematuritas serta gangguan pernapasan dan kardiovaskular (Dinkes provinsi jabar, 2025)

Kabupaten Bekasi juga masih menghadapi tantangan dalam menurunkan AKI dan AKB. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi, jumlah kematian bayi pada tahun 2023 sebanyak 27 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2022 sebanyak 23 kasus. Penyebab kematian bayi antara lain kelainan kongenital, gangguan pernapasan, dan infeksi. AKI juga masih menjadi perhatian sehingga diperlukan peningkatan pelayanan antenatal, persalinan yang aman, pelayanan nifas, deteksi dini komplikasi, serta sistem rujukan yang efektif (Dinkes Kab.Bekasi, 2025)

Pelayanan kebidanan merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan perempuan yang diberikan secara berkelanjutan sesuai kebutuhan pada setiap tahap reproduksi. Asuhan yang dimulai sejak kehamilan memungkinkan pemantauan kesehatan ibu dan janin, persiapan persalinan, edukasi tanda bahaya, pemenuhan kebutuhan dasar, serta perencanaan masa nifas dan keluarga berencana. Pelayanan antenatal yang teratur juga menjadi sarana untuk menilai perkembangan kehamilan dan memberikan intervensi promotif maupun preventif secara tepat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Persalinan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan pemantauan sistematis terhadap kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kesejahteraan janin. Asuhan persalinan normal menekankan pertolongan yang aman, pencegahan komplikasi, penerapan pencegahan infeksi, dukungan kepada ibu, serta pemantauan kala I sampai kala IV. Setelah bayi lahir, pelayanan berlanjut pada asuhan bayi baru lahir

esensial, pemantauan adaptasi neonatal, pencegahan hipotermia, dukungan pemberian ASI, dan edukasi perawatan bayi (Indryani, 2024)

Masa nifas merupakan periode pemulihan yang memerlukan pemantauan involusi uterus, pengeluaran lokia, kondisi payudara, pemberian ASI, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, istirahat, serta tanda bahaya. Pada periode yang sama, konseling keluarga berencana diperlukan agar ibu dan keluarga dapat menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhannya. Oleh karena itu, kesinambungan asuhan dari kehamilan hingga keluarga berencana merupakan bagian penting dalam pelayanan kebidanan yang berorientasi pada ibu, bayi, dan keluarga (Rinjani et al., 2024)

Ny. D merupakan ibu G4P3A0 yang mulai mendapatkan pendampingan pada usia kehamilan 34 minggu di Klinik Sri Adika. Asuhan dilanjutkan hingga persalinan, masa bayi baru lahir, masa nifas, dan konseling keluarga berencana. Artikel ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Klinik Sri Adika Tahun 2026. Pendekatan kesinambungan seperti ini memungkinkan kebutuhan ibu dan bayi dipantau lintas periode pelayanan secara lebih terintegrasi (Zelka et al., 2023)

Kesinambungan asuhan memberi peluang bagi tenaga kesehatan untuk mengenali perubahan kondisi ibu dari satu tahap pelayanan ke tahap berikutnya, menjaga konsistensi informasi, dan membangun hubungan terapeutik. Dalam model continuity of care, kesinambungan tidak hanya berarti kunjungan berulang, tetapi juga keterhubungan informasi, pengambilan keputusan bersama, dan dukungan yang berkelanjutan selama periode perinatal (Zelka et al., 2023)

Asuhan komprehensif juga perlu mempertimbangkan pengalaman dan kebutuhan psikologis ibu. Hubungan yang berkesinambungan dengan tenaga kebidanan dapat mendukung rasa percaya, komunikasi,

dan pengalaman pelayanan yang lebih positif, sedangkan beban kerja dan koordinasi antarprofesi perlu diperhatikan agar kesinambungan tetap aman dan bermutu (Cibralic et al., 2023)

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan berupa deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek asuhan adalah Ny. D, seorang ibu G4P3A0 yang mendapatkan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan di Klinik Sri Adika pada tahun 2026. Data diperoleh melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang yang tersedia, serta dokumentasi pelayanan. Pelaksanaan asuhan berpedoman pada manajemen kebidanan dan dicatat secara sistematis menggunakan format subjektif, objektif, asesmen, dan penatalaksanaan (SOAP). Asuhan mencakup kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, kunjungan neonatus, serta konseling keluarga berencana. Pendokumentasian yang terstruktur dapat menunjang proses penalaran klinis, menjaga kesinambungan informasi, dan memudahkan evaluasi terhadap pelayanan kebidanan yang diberikan (Helen et al., 2018) Penggunaan dokumentasi SOAP dalam studi kasus membantu menghubungkan data subjektif dan objektif dengan analisis serta rencana tindakan. Dokumentasi yang lengkap juga mendukung kesinambungan informasi antartugas, evaluasi hasil asuhan, dan penelusuran keputusan klinis. Dalam pelayanan maternal dan neonatal, pencatatan melalui Buku KIA dan rekam medis merupakan bagian penting dari pemantauan kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Klinik Sri Adika Tahun 2026, pelaksanaan asuhan dapat dirangkum sebagai berikut. Kesinambungan pelayanan dari kehamilan sampai keluarga berencana memberikan kerangka untuk memantau kebutuhan ibu dan bayi secara

berkelanjutan serta menghubungkan pelayanan pada setiap periode (Zelka et al., 2023)

Tabel 1. Distribusi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Kehamilan di Klinik Sri Adika Tahun 2026

Asuhan Kehamilan	Implementasi	Waktu
ANC Kunjungan ke-1	Bidan melaksanakan pemeriksaan dan asuhan ANC	14 April 2026
ANC Kunjungan ke-2	Bidan melaksanakan pemeriksaan dan asuhan ANC	29 April 2026
ANC Kunjungan ke-3	Bidan melaksanakan pemeriksaan dan asuhan ANC	3 Mei 2026
ANC Kunjungan ke-4	Bidan melaksanakan pemeriksaan dan asuhan ANC	9 Mei 2026

Berdasarkan Tabel 1, pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan dilakukan sebanyak empat kali kunjungan dengan pemantauan kondisi ibu dan janin serta pemberian edukasi sesuai kebutuhan. Pelaksanaan tersebut sejalan dengan prinsip pelayanan antenatal yang menekankan penilaian ibu dan janin, pencegahan, konseling, serta deteksi dini komplikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Tabel 2. Distribusi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan di Klinik Sri Adika Tahun 2026

Asuhan Persalinan	Implementasi	Waktu
Kala I (09.16 WIB)	Bidan melaksanakan pemantauan dan asuhan Kala I	20 Mei 2026
Kala II (15.35 WIB)	Bidan melaksanakan asuhan Kala II hingga bayi lahir spontan	20 Mei 2026
Kala III (15.51 WIB)	Bidan melaksanakan manajemen aktif Kala III	20 Mei 2026
Kala IV (16.08 WIB)	Bidan melaksanakan pemantauan Kala IV	20 Mei 2026

Berdasarkan Tabel 2, asuhan persalinan diberikan mulai Kala I sampai Kala IV dengan pemantauan kondisi ibu, kemajuan persalinan, kondisi janin, dan keadaan setelah persalinan. Pemantauan yang teratur merupakan bagian dari pelayanan intrapartum yang aman dan berpusat pada perempuan (Indryani, 2024)

Tabel 3. Distribusi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Masa Nifas di Klinik Sri Adika Tahun 2026

Asuhan Nifas	Implementasi	Waktu
KF 1 (Nifas 6 jam)	Bidan melaksanakan asuhan masa nifas	20 Mei 2026
KF 2 (Nifas 6 hari)	Bidan melaksanakan asuhan masa nifas	26 Mei 2026
KF 3 (Nifas 24 hari)	Bidan melaksanakan asuhan masa nifas	13 Juni 2026
KF 4 (Nifas 36 hari)	Bidan melaksanakan asuhan masa nifas	26 Juni 2026

Berdasarkan Tabel 3, asuhan nifas dilakukan sebanyak empat kali kunjungan dengan pemantauan involusi uterus, lokia, kondisi ibu, pemberian ASI, dan edukasi perawatan masa nifas. Fokus tersebut

sesuai dengan rekomendasi pelayanan pascapersalinan yang mencakup pemantauan ibu, dukungan menyusui, edukasi, dan pengenalan tanda bahaya (Rinjani et al., 2024)

Tabel 4. Distribusi Pelaksanaan Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus di Klinik Sri Adika Tahun 2026

Asuhan	Implementasi	Waktu
KN 1 (6 Jam)	Bidan melaksanakan pemeriksaan dan asuhan neonatus	20 Mei 2026
KN 2 (6 Hari)	Bidan melaksanakan pemeriksaan dan asuhan neonatus	26 Mei 2026
KN 3 (24 hari)	Bidan melaksanakan pemeriksaan dan asuhan neonatus	13 Juni 2026

Berdasarkan Tabel 4, bayi memperoleh asuhan segera setelah lahir dan dilanjutkan dengan tiga kali kunjungan neonatus untuk memantau adaptasi, pertumbuhan, pemberian ASI, dan kondisi umum bayi. Pemantauan berkelanjutan diperlukan untuk mengenali masalah kesehatan sejak dini dan mendukung pertumbuhan bayi (Fitri et al., 2024)

Tabel 5. Distribusi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana di Klinik Sri Adika Tahun 2026

Asuhan KB	Implementasi	Waktu
Asuhan Akseptor KB	Bidan melaksanakan Asuhan KB	01 Juli 2026

Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan dimulai pada 14 April 2026 saat usia kehamilan Ny. D 34 minggu. Ny. D adalah ibu G4P3A0 dengan hari pertama haid terakhir 19 Agustus 2025 dan perkiraan persalinan 26 Mei 2026. Pada awal pengkajian, ibu menyampaikan keluhan pusing dan lecet pada daerah genital. Selama kehamilan trimester pertama ibu mengalami mual dan muntah, trimester kedua tanpa keluhan, sedangkan trimester ketiga dilakukan pemantauan dan edukasi sesuai kebutuhan. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pengkajian yang tidak hanya berfokus pada keluhan utama, tetapi juga menilai faktor risiko, kebutuhan psikososial, status gizi, dan kesiapan persalinan secara individual (Dyah Haningga et al., 2024)

Selama masa pendampingan dilakukan empat kali kunjungan kehamilan. Pemeriksaan mencakup pemantauan keadaan umum, tanda vital, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, tinggi fundus uteri, presentasi janin, denyut jantung janin, serta edukasi mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, konsumsi tablet tambah darah, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan rencana persalinan. Pelayanan antenatal yang berkualitas seharusnya menjadi kontak aktif antara ibu dan tenaga kesehatan untuk melakukan penilaian klinis, pencegahan, konseling, dan deteksi dini komplikasi, bukan sekadar pemeriksaan rutin (Dyah Haningga et al., 2024)

Terdapat Kenaikan berat badan sewaktu hamil berpengaruh kehamilan besar dalam proses kehamilan. Apabila berat badan ibu hamil berlebihan beresiko diabetes mellitus dan

jika kurang beresiko mengalami BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dan resiko kehamilan lainnya. Idealnya pada ibu hamil kenaikan berat badan bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 – 16 kg selama kehamilan (Mayasari & Almujaahidiha, 2022)

Pemantauan berat badan Ny. D dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Berat badan meningkat dari 83 kg pada K1 menjadi 86 kg pada K2, 87 kg pada K3, dan tetap 87 kg pada K4, dengan total kenaikan 16 kg selama kehamilan. Hasil perhitungan IMT sebelum hamil sebesar 29,1 kg/m² yang termasuk kategori overweight. Kenaikan berat badan secara keseluruhan masih dalam batas yang dapat diterima, namun terdapat kesenjangan pada K2 karena peningkatan 2 kg dalam 15 hari, melebihi rekomendasi kenaikan sekitar 0,5 kg per minggu.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu (Dyah Haningga et al., 2024)

Pengukuran TFU dan TBJ Ny. D dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Pada K1 usia kehamilan 34 minggu, TFU 24 cm dengan TBJ 1.705 gram; K2 usia 36 minggu 1 hari, TFU 25 cm dengan TBJ 1.860 gram; K3 usia 36 minggu 5 hari, TFU 26 cm dengan TBJ 2.170 gram; dan K4 usia 37 minggu 5 hari, TFU 28 cm dengan TBJ 2.480 gram. Hasil pengukuran menunjukkan adanya peningkatan TFU dan TBJ seiring bertambahnya usia kehamilan. Namun, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pengukuran TFU karena teknik pengukuran yang dilakukan penulis belum optimal.

Skrining kesehatan jiwa bertujuan mendeteksi depresi, kecemasan, maupun gangguan psikologis pada ibu hamil. Deteksi dini memungkinkan ibu memperoleh konseling atau rujukan sehingga dapat mencegah dampak

buruk terhadap ibu maupun janin. (Kemenkes RI, 2024)

Asuhan Persalinan

Ny. D datang dalam proses persalinan pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan keluhan mulas dan pengeluaran lendir bercampur darah. Gerakan janin masih dirasakan. Asuhan dilakukan dengan pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu, denyut jantung janin, kontraksi, dan kemajuan pembukaan. Pendampingan diberikan pada kala I sampai kala IV sesuai prinsip asuhan persalinan normal. Pendekatan persalinan yang berpusat pada perempuan menekankan pemantauan klinis yang tepat sekaligus komunikasi, penghormatan terhadap pilihan ibu, dukungan emosional, dan lingkungan persalinan yang aman (Who, 2024)

Persalinan berlangsung spontan. Bayi lahir pada pukul 15.50 WIB dalam keadaan baik. Setelah kelahiran bayi dilakukan manajemen aktif kala III, termasuk pemberian oksitosin setelah dipastikan tidak ada janin kedua. Plasenta lahir spontan pada pukul 15.53 WIB. Pemantauan kala IV dilakukan untuk menilai kontraksi uterus, perdarahan, keadaan umum ibu, dan kemungkinan trauma jalan lahir. Pemantauan yang sistematis pada periode segera setelah persalinan penting untuk mengenali perubahan kondisi ibu secara dini dan memastikan tindakan segera bila terjadi komplikasi (Who, 2024)

teori menekankan pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, pencegahan infeksi, serta kesiapsiagaan rujukan. Pada kasus Ny. D. persalinan berlangsung spontan dan kondisi ibu serta bayi baik. Pelaksanaan asuhan pada prinsipnya sesuai dengan konsep persalinan fisiologis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. D berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3.000 gram dan panjang badan 48 cm. Pemeriksaan awal dilakukan untuk menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim serta memastikan kondisi umum

bayi. Asuhan meliputi menjaga kehangatan, pemantauan pernapasan dan tanda vital, perawatan tali pusat, dukungan pemberian ASI, pemeriksaan fisik, serta edukasi tanda bahaya bayi baru lahir. Pelayanan esensial bayi baru lahir mencakup pengeringan, pencegahan hipotermia, kontak kulit ke kulit, dukungan menyusui, pencegahan infeksi, penilaian masalah kesehatan, dan kesiapan rujukan bila ditemukan tanda bahaya (Fitri et al., 2024)

Kunjungan neonatus dilakukan pada usia 6 jam, 6 hari, dan 24 hari. Pada usia 6 hari, bayi dalam keadaan baik dengan berat badan 3.200 gram, suhu 36,6°C, dan tidak ditemukan tanda infeksi pada tali pusat. Pada usia 24 hari, berat badan bayi mencapai 4.000 gram dan panjang badan 50 cm. Ibu melaporkan bayi menyusui ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain dan tali pusat telah puput pada usia 7 hari. Pemantauan berat badan, pemberian ASI, kondisi tali pusat, ikterus, tanda infeksi, dan kemampuan menyusui merupakan bagian penting dari pemantauan bayi pada masa neonatal (Fitri et al., 2024)

Pemberian ASI pada kasus ini merupakan aspek penting dalam kesinambungan asuhan. Konseling menyusui sebaiknya dimulai sejak masa antenatal dan dilanjutkan setelah persalinan untuk memperkuat keterampilan, kepercayaan diri, posisi dan pelekatan, serta mengatasi masalah menyusui yang mungkin muncul. WHO dan UNICEF merekomendasikan konseling menyusui sebagai intervensi yang dilakukan berulang dan berkesinambungan sesuai kebutuhan ibu dan bayi (Fitri et al., 2024)

teori mengharuskan penilaian segera, pencegahan hipotermia, dukungan ASI, dan pemantauan neonatus. Pada kasus ini bayi lahir dalam keadaan baik dan memperoleh pemantauan sesuai kebutuhan.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Bayi perlu mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah dilahirkan selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan insting alaminya untuk melakukan IMD (Nasution et al., 2023)

Hanya di lakukan IMD $\pm$ dari 30 menit karena ibu akan menjalani tindakan heacting, sehingga untuk menjaga kenyamanan dan keamanan ibu serta bayi, bayi dipindahkan terlebih dahulu sebelum tindakan dilakukan.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah pemeriksaan darah dari tumit bayi baru lahir untuk mendeteksi apakah bayi menderita Hipotiroid Kongenital (HK) atau tidak. Deteksi dini memungkinkan penanganan cepat sehingga tidak mengganggu tumbuh kembang anak. (Kemenkes RI, 2023)

Jika tidak segera ditangani, HK dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan permanen. Bila bayi sudah menunjukkan gejala seperti tubuh pendek, lidah besar, bibir tebal, hidung pesek, pusar menonjol, kesulitan bicara, atau keterbelakangan mental, berarti pemeriksaan sudah terlambat. Pemeriksaan hormon tiroid pada anak dilakukan dengan pengambilan 2-3 tetes sampel darah yang diambil dari tumit bayi yang berusia 48 sampai 72 jam oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan teori dan prakti terdapat ke senjangan karena bayi Ny D melakukan shk 5 hari (120 jam) setelah bayi lahir.

Asuhan Masa Nifas

Asuhan nifas dilakukan melalui empat kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, hari ke-6, hari ke-24, dan hari ke-36 setelah persalinan. Pada setiap kunjungan dilakukan pengkajian keluhan ibu, pemeriksaan tanda vital, pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochia, kondisi payudara, pemberian ASI, nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan tanda bahaya masa nifas. Pelayanan pascapersalinan perlu mencakup kebutuhan fisik, psikologis, menyusui, kontrasepsi, edukasi perawatan diri, serta dukungan bagi keluarga selama enam minggu pertama setelah kelahiran (Rinjani et al., 2024) Pada kunjungan nifas pertama, ibu masih merasakan mulas dan nyeri pada daerah kemaluan sebagai bagian dari proses pemulihan pascapersalinan. Selanjutnya kondisi ibu terus dipantau. Pada kunjungan hari ke-24, ibu

mendapat penguatan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif, nutrisi, istirahat, dan kebersihan diri. Pada hari ke-36, ibu menyatakan tidak memiliki keluhan dan tidak lagi mengalami pengeluaran darah dari jalan lahir. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik, tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 36,6°C, fundus uteri tidak teraba, dan lokia alba. Hasil tersebut menggambarkan pemulihan nifas yang berlangsung baik, namun pemantauan tetap diperlukan karena periode pascapersalinan merupakan masa penting untuk mendeteksi perdarahan, infeksi, gangguan menyusui, maupun masalah psikologis (Rinjani et al., 2024)

Dukungan keluarga juga menjadi komponen penting dalam masa nifas, khususnya dalam keberlanjutan pemberian ASI dan perawatan bayi. Intervensi yang melibatkan pasangan atau keluarga dapat meningkatkan dukungan terhadap ibu sehingga lingkungan rumah lebih kondusif bagi keberhasilan menyusui dan perawatan bayi (Rinjani et al., 2024)

Berdasarkan hasil tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

Konseling Keluarga Berencana

Pada akhir masa nifas, Ny. D mendapatkan konseling mengenai pilihan kontrasepsi pascapersalinan. Riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya adalah KB suntik tiga bulan selama dua tahun tanpa keluhan. Melalui diskusi mengenai pilihan metode, manfaat, cara kerja, dan kemungkinan efek samping, ibu menyampaikan rencana menggunakan KB suntik tiga bulan. Konseling kontrasepsi perlu dilakukan dengan prinsip pilihan sukarela dan informasi yang memadai sehingga metode yang dipilih sesuai kondisi kesehatan, kebutuhan reproduksi, preferensi, dan rencana kehamilan berikutnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025a)

Pemilihan KB suntik tiga bulan pada kasus ini perlu tetap didasarkan pada hasil skrining kelayakan medis dan kebutuhan ibu. Konseling sebaiknya membahas efektivitas, jadwal penggunaan, efek samping yang mungkin terjadi, kembalinya kesuburan, serta alternatif

kontrasepsi jangka panjang sehingga keputusan benar-benar merupakan informed choice. WHO menempatkan kontrasepsi pascapersalinan sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan kesehatan reproduksi dan menekankan pemilihan metode berdasarkan kondisi pengguna (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025a)

Aspek lain yang perlu ditekankan dalam asuhan komprehensif adalah keselamatan dan kesiapan rujukan. Walaupun kasus Ny. D berlangsung fisiologis, setiap pelayanan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan mengenali tanda bahaya, melakukan stabilisasi awal sesuai kewenangan, mendokumentasikan temuan, dan mengaktifkan rujukan secara tepat waktu. Pendekatan tersebut mendukung tujuan pelayanan maternal dan neonatal untuk menurunkan risiko keterlambatan penanganan komplikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025b)

Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik .

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Klinik Sri Adika Tahun 2026 telah diberikan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, kunjungan neonatus, hingga konseling keluarga berencana. Selama pendampingan, kondisi ibu dan bayi terpantau baik. Persalinan berlangsung spontan dan bayi lahir dalam keadaan baik dengan berat badan 3.000 gram serta panjang badan 48 cm. Pemantauan masa nifas menunjukkan proses pemulihan fisiologis yang baik, sedangkan pemantauan neonatus menunjukkan pertumbuhan bayi yang baik dan pemberian ASI berlangsung. Pada akhir masa nifas, ibu memperoleh konseling kontrasepsi dan merencanakan penggunaan KB suntik tiga bulan. Kesinambungan asuhan memberikan dukungan terhadap pemantauan kesehatan ibu dan bayi serta kesiapan keluarga dalam menjalankan perawatan dan perencanaan keluarga.

SARAN

Klinik diharapkan mempertahankan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan memperkuat edukasi kepada ibu serta keluarga pada setiap periode pelayanan. Tenaga kesehatan diharapkan terus memberikan konseling yang sesuai kebutuhan klien mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi, ASI, dan keluarga berencana. Klien dan keluarga diharapkan melanjutkan pemeriksaan kesehatan secara teratur serta segera mencari pertolongan tenaga kesehatan apabila muncul keluhan atau tanda bahaya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pimpinan dan tenaga kesehatan Klinik Sri Adika, institusi pendidikan, pembimbing, serta Ny. D dan keluarga yang telah mendukung pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

REFERENSI

- Cibralic, S., Pickup, W., Diaz, A. M., Kohlhoff, J., Karlov, L., & Stylianakis, A. (2023). The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: A narrative systematic review. *Midwifery*, 116, 103546. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103546>
- Dinkes Kab.Bekasi. (2025). *PROFIL KESEHATAN KABUPATEN BEKASI TAHUN 2025*.
- Dinkes provinsi jabar. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2024*.
- Dyah Haningga, R., Aliyah Rangkuti, N., Aini Siagian, N., Indah Arista Sari, P., & Herawati, T. (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan*. Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Fitri, S. R., Lestari, B. C., Indriana, N. P. R. K., Meiranny, A., & Hasyim, D. I. (2024). *Asuhan kebidanan neonatus: Bayi balita dan anak prasekolah berbasis evidence based practice*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Helen, V., Jan M, K., & Carolyn L, G. (2018). *Varney's Midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Indonesia, K. K. R. (2024). Profil Kesehatan Profil Kesehatan. In *Buku*.
- Indryani. (2024). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Salnesia.
- Kemenkes RI. (2023). Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) untuk Bayi Sehat. In *Kemkes* (Vol. 20, pp. 4–9).
- Kemenkes RI. (2024). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak* (Edisi Revi). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025b). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- M Maulidawati. (2024). *judul lengkap skripsi dan lta* [universitas nasional]. <https://repository.unas.ac.id/id/eprint/11437/>
- Mayasari, & Almujaahidiha. (2022). Hubungan Kenaikan Berat Badan Pada Ibu Selama Masa Kehamilan dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 12(2), 223–228.
- Nasution, Endriyani, & Wulandari. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, Anak*.
- Rinjani, M., Wahyuni, I., Xanda Novita, A., Oktavia Devi, L., & Estiyani, A. (2024). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Salemba Medika.
- Who. (2024). *Trends in Maternal Mortality 2000–2023: Estimates by WHO, NICEF, UNFPA, World Bank Group and*

UNDESA Population Division.

Zelka, M. A., Yalew, A. W., & Debelew, G. T. (2023). Effectiveness of a continuum of care in maternal health services on the reduction of maternal and neonatal mortality: Systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, 9(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e17559>