

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D G1P0A0 HAMIL 35 MINGGU> 5 HARI SAMPAI NIFAS 29 HARI DI PMB RATNA ARSHAKA

COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR MRS. D G1P0A0 PREGNANT 35 WEEKS> 5 DAYS TO POSTPARTUM 29 DAYS AT PMB RATNA ARSHAKA

Putri Barokah¹, Ikha Prastiwi²

Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Bhakti Husada Cikarang

Corresponden Email : putribanget275@gmail.com, ikhaprastiwi.bhc@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan merupakan proses fisiologis yang dapat disertai trauma jalan lahir, salah satunya laserasi perineum. Pemantauan kondisi ibu diperlukan untuk mendeteksi dan menangani laserasi secara tepat serta mencegah komplikasi. **Tujuan:** Menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dengan fokus pada penatalaksanaan laserasi perineum derajat II sejak kehamilan hingga masa nifas. **Metode:** Studi kasus deskriptif pada Ny. D usia 28 tahun dengan kehamilan pertama di Praktik Mandiri Bidan Ratna Arshaka Kota Bekasi. Asuhan dilakukan melalui 2 kali kunjungan kehamilan, 1 kali pertolongan persalinan, 4 kali kunjungan nifas, dan 3 kali kunjungan bayi baru lahir. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi menggunakan pendekatan Varney serta SOAP. **Hasil:** Kehamilan berlangsung fisiologis dan persalinan spontan pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Setelah persalinan ditemukan laserasi derajat II pada jalan lahir yang mengenai mukosa vagina hingga otot perineum. Laserasi dilakukan penjahitan dengan anestesi. Pemantauan selama kunjungan nifas menunjukkan kondisi umum ibu baik, kontraksi uterus baik, lokia sesuai tahapan, dan luka jahitan perineum baik tanpa tanda infeksi. Bayi lahir laki-laki dengan berat 3.000 gram dan panjang badan 49 cm dalam kondisi baik. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan komprehensif terlaksana dengan baik. Laserasi derajat II pada mukosa vagina hingga otot perineum berhasil ditangani melalui penjahitan dan pemantauan berkelanjutan tanpa komplikasi selama masa nifas.

Kata Kunci: asuhan kebidanan, komprehensif

ABSTRACT

Background: Childbirth is a physiological process that may be accompanied by birth canal trauma, one of which is perineal laceration. Comprehensive maternal monitoring is necessary to detect and manage lacerations appropriately and prevent complications. **Objective:** To describe the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. D, focusing on the management of second-degree perineal laceration from pregnancy through the postpartum period. **Methods:** A descriptive case study was conducted on Mrs. D, 28 years old, with her first pregnancy at the Independent Midwife Practice of Ratna Arshaka, Bekasi City. Care was provided through 2 antenatal visits, 1 delivery assistance, 4 postpartum visits, and 3 newborn visits. Data were collected through interviews, physical examinations, observations, supporting examinations, and documentation using the Varney management approach and SOAP documentation. **Results:** The pregnancy progressed physiologically, and spontaneous delivery occurred at 39 weeks and 5 days of gestation. Following delivery, a second-degree laceration of the birth canal involving the vaginal mucosa extending to the perineal muscles was identified. The laceration was repaired under anesthesia. Postpartum monitoring showed that the mother was in good general condition, uterine contractions were adequate, lochia was appropriate for the postpartum stage, and the perineal sutures were in good condition without signs of infection. A male infant was born weighing 3,000 grams and measuring 49 cm in length and was in good condition. **Conclusion:** Comprehensive midwifery care was successfully provided. The second-degree laceration involving the vaginal mucosa extending to the perineal muscles was successfully managed through suturing and continuous monitoring, with no complications identified during the postpartum period.

Keywords: midwifery care, comprehensive

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan komprehensif bertujuan memberikan pelayanan yang menyeluruh sesuai kebutuhan ibu dan bayi, melakukan pemantauan kondisi secara berkesinambungan, serta mendeteksi secara dini apabila terdapat penyimpangan atau komplikasi selama proses asuhan (Tri Susanti et al., 2024). Pada Ny. D G1P0A0 asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan di PMB Bidan Ratna Arshaka, Kota Bekasi, mulai dari kehamilan usia 35 minggu 5 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana.

Masa persalinan merupakan proses fisiologis yang diawali dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks hingga terjadi kelahiran bayi dan plasenta (Kemenkes, 2023). Selama proses persalinan, bidan berperan dalam melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin, memberikan asuhan sesuai kebutuhan, serta mengenali tanda-tanda komplikasi yang dapat terjadi selama persalinan (Anggraini, 2024). Pada Ny. D, persalinan berlangsung secara spontan dengan bayi lahir pada tanggal 9 Mei 2026 pukul 01.05 WIB, berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm, dan nilai APGAR 8/9. Setelah bayi lahir, dilakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu dan bayi serta dilanjutkan dengan pemantauan kala III dan kala IV. Pada proses persalinan ditemukan laserasi perineum derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan dan pemantauan terhadap perdarahan serta kondisi luka. Robekan jalan lahir perlu dievaluasi setelah persalinan karena dapat menjadi salah satu sumber perdarahan, sehingga penilaian kondisi luka dan tindakan penjahitan perlu dilakukan sesuai indikasi.

Dalam proses persalinan pervaginam dapat terjadi trauma pada jalan lahir akibat peregangan jaringan selama proses kelahiran bayi. Robekan jalan lahir dapat terjadi pada perineum maupun bagian jalan lahir lainnya dengan derajat yang berbeda sesuai kedalaman jaringan yang mengalami robekan. Faktor yang berhubungan dengan terjadinya robekan jalan lahir antara lain kondisi jaringan perineum,

proses persalinan, serta kondisi ibu dan bayi (Fitri & Elza, 2023). Pada persalinan Ny. D ditemukan laserasi jalan lahir derajat II, yaitu robekan yang mengenai mukosa vagina hingga otot perineum.

Menurut Ernawati (2023), laserasi perineum derajat II merupakan robekan yang lebih dalam dibandingkan laserasi derajat I karena tidak hanya mengenai mukosa vagina dan kulit perineum, tetapi juga melibatkan otot perineum. Kondisi tersebut memerlukan penilaian dan penanganan yang tepat untuk mencegah perdarahan serta membantu proses penyembuhan luka.

Penatalaksanaan dilakukan dengan memperhatikan kondisi luka, jumlah perdarahan, serta kebutuhan ibu selama masa pemulihan (Sitepu et al., 2024).

Pada Ny. D setelah bayi dan plasenta lahir dilakukan pemeriksaan jalan lahir dan ditemukan laserasi derajat II dari mukosa vagina hingga otot perineum dengan perdarahan sekitar 100 cc. Penatalaksanaan dilakukan dengan penjahitan luka menggunakan anestesi lokal Lidokain sebanyak 5 ml yang diberikan pada mukosa vagina. Selama pemantauan kala IV, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan perdarahan dalam kondisi normal.

Asuhan masa nifas merupakan pelayanan yang diberikan setelah plasenta lahir sampai organ reproduksi ibu kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Masa nifas memerlukan pemantauan terhadap kondisi umum ibu, tanda-tanda vital, involusi uterus, pengeluaran lochia, kondisi luka perineum, proses menyusui, serta kemungkinan terjadinya komplikasi (Widya, 2023). Pada Ny. D kunjungan masa nifas dilakukan secara bertahap mulai dari KF 1 sampai KF 4. Pada KF 1 ibu mengeluhkan nyeri pada luka jahitan, sedangkan pada KF 2 nyeri sudah berkurang dan luka jahitan dalam kondisi baik, kering, serta tidak ditemukan tanda infeksi.

Pemantauan luka perineum pada masa nifas penting dilakukan untuk mengetahui proses penyembuhan serta mendeteksi adanya infeksi

atau komplikasi. Perawatan luka dilakukan dengan menjaga kebersihan daerah perineum, mengganti pembalut secara teratur, menjaga kondisi luka tetap bersih dan kering, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai perawatan luka (Siti, 2023). Pada kunjungan

Vulvahigiene merupakan usaha membersihkan alat kelamin bagian luar dengan menggunakan sabudan air mengalir. Cara membersihkan jalan lahir dengan melakukan cebok setelah buang airkecil dan buang air besar dari arah depan ke belakang.(Hidayat, 2024)

selanjutnya, kondisi luka perineum Ny. D menunjukkan proses penyembuhan yang baik. Pada KF 3 dan KF 4 luka jahitan tampak kering, tidak terdapat tanda infeksi, dan ibu tidak memiliki keluhan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D, pelayanan telah dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana. Selama proses persalinan ditemukan laserasi jalan lahir derajat II yang telah mendapatkan penatalaksanaan berupa penjahitan dan pemantauan selama masa nifas. Kondisi luka menunjukkan proses penyembuhan yang baik dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi.

METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D G1P0A0 di PMB Bidan Ratna Arshaka Kota Bekasi. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. D yang menjalani asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan kontrasepsi. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, observasi, serta dokumentasi asuhan kebidanan.

Asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP. Asuhan pada masa kehamilan dilakukan melalui kunjungan ANC, persalinan dilakukan dengan pemantauan setiap kala persalinan, asuhan bayi baru lahir dan neonatus dilakukan melalui kunjungan KN 1

sampai KN 3, sedangkan asuhan masa nifas dilakukan melalui kunjungan KF 1 sampai KF 4. Pada proses persalinan ditemukan laserasi perineum grade II yang dilakukan penjahitan dan pemantauan selama masa nifas. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan, perkembangan kondisi ibu dan bayi, serta kesesuaian antara teori dan praktik selama periode asuhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. D dilakukan sebanyak empat kali kunjungan untuk memantau kondisi ibu dan janin secara menyeluruh selama masa kehamilan. Hasil pemeriksaan selama kunjungan kehamilan disajikan pada Tabel 1. yang mencakup pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pertumbuhan janin, serta pemberian asuhan sesuai kebutuhan ibu selama kehamilan berlangsung.

Tabel 1. Resume Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan pada Ny. D

Kunjungan	Hari/Tanggal	Hasil Pemeriksaan
K1	11 April 2026	Usia kehamilan 35 minggu 5 hari, keadaan ibu dan janin baik.
K2	20 April 2026	Keadaan ibu dan janin dalam batas normal.
K3	27 April 2026	Usia kehamilan 38 minggu, ibu mengeluh nyeri pinggang sejak 6 hari, TD 120/80 mmHg, TFU 32 cm, DJJ 140 x/menit, kepala masuk PAP.
K4	7 Mei 2026	Keadaan ibu dan janin dalam batas normal.

Berdasarkan Tabel 1, hasil pemeriksaan kehamilan Ny. D dari K1 sampai K4 menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Pada K3 tanggal 27 April 2026 ditemukan keluhan nyeri pinggang dan ibu diberikan edukasi mengenai nutrisi, tanda-tanda persalinan, serta persiapan persalinan.

Menurut Oktavia & Lubis (2024), asuhan kehamilan dilakukan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin serta pemberian edukasi sesuai kebutuhan. Keluhan nyeri pinggang yang

dirasakan Ny. D pada trimester III merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dapat terjadi selama kehamilan. Perubahan fisik dan pembesaran uterus pada masa kehamilan dapat menyebabkan ibu mengalami keluhan pada daerah pinggang (Lina, 2021). Berdasarkan hasil asuhan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelayanan antenatal. Namun, terdapat kesenjangan antara taksiran berat janin dengan berat badan lahir bayi.

Asuhan persalinan pada Ny. D berlangsung secara spontan melalui pemantauan kala II, kala III, dan kala IV. Hasil asuhan persalinan disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Resume Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. D

Tahapan	Hari/Tanggal	Hasil Pemeriksaan dan Asuhan
Kala II	9 Mei 2026	Dimulai pukul 00.40 WIB, pembukaan 10 cm, DJJ 152 x/menit, kontraksi 5 kali/10 menit selama 50 detik, ketuban jernih.
Kala III	9 Mei 2026	Plasenta lahir spontan dan lengkap pukul 01.15 WIB.
Kala IV	9 Mei 2026	Ditemukan laserasi perineum derajat II dengan perdarahan ± 100 cc dan dilakukan penjahitan menggunakan lidokain.

Berdasarkan Tabel 2, persalinan Ny. D berlangsung spontan. Pada kala IV ditemukan laserasi perineum derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan dan pemantauan perdarahan. Menurut Widiatmika (2020), asuhan persalinan meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin serta penatalaksanaan laserasi jalan lahir. Penanganan laserasi perineum derajat II pada Ny. D telah dilakukan sesuai kebutuhan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan untuk memantau kondisi, pertumbuhan, dan kebutuhan dasar bayi. Hasil pemeriksaan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Resume Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus pada Ny. D

Kunjungan	Hari/Tanggal	Hasil Pemeriksaan
KN 1	9 Mei 2026	Bayi usia 6 jam, laki-laki, BB 3000 gram, PB 49 cm, BJA 130 x/menit, RR 45 x/menit, S 36,6°C, kondisi baik.
KN 2	16 Mei 2026	Bayi usia 7 hari, kondisi umum baik dan menyusu dengan baik.
KN 3	23 Mei 2026	Bayi usia 14 hari, BB 3300 gram, BJA 140 x/menit, RR 45 x/menit, S 36,1°C, menghisap kuat dan mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan Tabel 3, kondisi bayi Ny. D dari KN 1 sampai KN 3 dalam keadaan baik. Pada KN 1 tanggal 9 Mei 2026, bayi usia 6 jam dengan BB 3000 gram, PB 49 cm, BJA 130 x/menit, RR 45 x/menit, dan suhu 36,6°C. Asuhan yang diberikan meliputi IMD, vitamin K, salep mata, HB-0, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, serta edukasi tanda bahaya bayi. Menurut Azhari et al. (2024), asuhan neonatus meliputi pemantauan kondisi bayi, pemberian ASI, perawatan bayi, dan pencegahan infeksi. Pada KN 2 tanggal 16 Mei 2026, bayi usia 7 hari dalam kondisi baik dan menyusu dengan baik. Pada KN 3 tanggal 23 Mei 2026, bayi usia 14 hari mengalami peningkatan BB menjadi 3300 gram, menghisap kuat, dan mendapatkan ASI eksklusif. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan neonatus dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan masa nifas pada Ny. D dilakukan sebanyak empat kali kunjungan. Pemantauan meliputi kondisi umum ibu, involusi uterus,

pengeluaran lokia, serta penyembuhan luka laserasi perineum derajat II. Hasil asuhan disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Resume Asuhan Masa Nifas KF 1 sampai KF 4 pada Ny. D

Kunjungan	Hari/Tanggal	Hasil Pemeriksaan
KF 1	Hari ke-1/ 9 Mei 2026	TD 110/70 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, lokia rubra, luka laserasi derajat II masih nyeri dan tidak terdapat tanda infeksi.
KF 2	Hari ke-7/ 16 Mei 2026	TD 120/87 mmHg, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lokia sanguinolenta, luka kering dan nyeri berkurang.
KF 3	Hari ke-22/ 23 Mei 2026	TD 117/71 mmHg, TFU tidak teraba, lokia alba, luka perineum kering dan tidak terdapat tanda infeksi.
KF 4	Hari ke-29/ 6 Juni 2026	TD 120/80 mmHg, TFU tidak teraba, lokia alba, kondisi ibu baik dan luka perineum tidak menunjukkan tanda infeksi.

Berdasarkan Tabel 4, kondisi Ny. D selama masa nifas dari KF 1 sampai KF 4 berjalan baik. Pada KF 1 hari ke-1 tanggal 9 Mei 2026, luka laserasi perineum derajat II masih terasa nyeri, namun tidak ditemukan tanda infeksi. Pada KF 2 hari ke-7 tanggal 16 Mei 2026, nyeri berkurang dan luka jahitan sudah kering. Pada KF 3 hari ke-22 tanggal 23 Mei 2026, TFU sudah tidak teraba, lokia alba, dan luka perineum tetap kering tanpa tanda infeksi. Selanjutnya pada KF 4 hari ke-29 tanggal 6 Juni 2026, kondisi ibu baik dan luka perineum tidak menunjukkan tanda infeksi.

Menurut Walyani & Purwoastuti (2023), pemantauan masa nifas meliputi involusi uterus, pengeluaran lokia, kondisi luka perineum, serta tanda-tanda infeksi. Perawatan kebersihan diri dan luka perineum juga diperlukan untuk mendukung proses penyembuhan.

Menurut Evi (2024), kunjungan nifas bertujuan memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak terdapat perdarahan abnormal, serta mendeteksi adanya tanda demam, infeksi, atau kelainan pascapersalinan.

Berdasarkan hasil asuhan, proses pemulihan masa nifas dan penyembuhan laserasi perineum derajat II pada Ny. D berlangsung baik. Luka mengalami perbaikan secara bertahap dari masih terasa nyeri pada KF 1 hingga kering dan tidak menunjukkan tanda infeksi pada KF 2 sampai KF 4. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemantauan serta perawatan laserasi perineum derajat II pada Ny.D.

Asuhan keluarga berencana diberikan pada akhir masa nifas sebagai bagian dari asuhan kebidanan komprehensif. Hasil konseling keluarga berencana pada Ny. D disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Resume Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. D

Hari/Tanggal	Hasil Asuhan
6 Juni 2026	Dilakukan konseling KB dan ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Berdasarkan Tabel 5, pada KF 4 hari ke-29 tanggal 6 Juni 2026 dilakukan konseling keluarga berencana dan ibu menggunakan

kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut (Kemenkes RI, 2020), konseling KB diberikan untuk membantu ibu menentukan metode kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu. Asuhan yang diberikan pada Ny. D telah sesuai dengan kebutuhan pelayanan KB dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada Ny. D telah sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D G1P0A0 di PMB Ratna Arshaka Kota Bekasi dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan kontrasepsi. Asuhan kehamilan dilakukan melalui kunjungan K1 sampai K4 dengan kondisi ibu secara umum baik. Persalinan berlangsung secara fisiologis pada tanggal 9 Mei 2026, bayi lahir spontan dengan berat badan 3.000 gram dan panjang badan 49 cm. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus dilakukan melalui KN1 sampai KN3 dengan kondisi bayi baik dan tidak ditemukan komplikasi.

Pada masa nifas, kunjungan dilakukan melalui KF 1 sampai KF 4. Pada KF 1 tanggal 9 Mei 2026, kondisi umum ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, dan lochia rubra. Pada KF 2 hari ke-7 tanggal 16 Mei 2026, TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis dengan lochia sanguinolenta. Pada KF 3 hari ke-22 tanggal 23 Mei 2026, TFU sudah tidak teraba dan lochia alba. Pada KF 4 hari ke-29 tanggal 6 Juni 2026, kondisi ibu baik dan tidak ditemukan keluhan. Selama masa nifas, ibu mendapatkan edukasi mengenai ASI eksklusif, nutrisi, istirahat, personal hygiene, perawatan luka, tanda bahaya masa nifas, serta kontrasepsi pascapersalinan.

Berdasarkan perbandingan antara teori dan praktik, pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D sebagian besar telah sesuai dengan teori. Pemantauan kondisi ibu dan bayi, tanda-tanda vital, proses persalinan, involusi uterus, pengeluaran lochia, proses menyusui, serta pemberian edukasi telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi pada setiap kunjungan.

Kesenjangan ditemukan pada persalinan berupa laserasi perineum grade II yang mengenai mukosa vagina sampai otot perineum dengan perdarahan sekitar 100 cc. Laserasi

tersebut dilakukan penjahitan menggunakan lidokain dan dilanjutkan dengan pemantauan kala IV. Pada KF 1 ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan, kemudian pada KF 2 hari ke-7 tanggal 16 Mei 2026 nyeri sudah berkurang dan luka dalam keadaan baik serta kering. Pada KF 3 hari ke-22 tanggal 23 Mei 2026 luka jahitan sudah kering tanpa tanda infeksi, dan pada KF 4 hari ke-29 tanggal 6 Juni 2026 ibu tidak mengalami keluhan.

Meskipun ditemukan laserasi perineum grade II, proses penyembuhan luka berlangsung baik dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, perdarahan abnormal, maupun komplikasi selama masa nifas. Perawatan luka, personal hygiene, pemantauan kondisi jahitan, serta edukasi kepada ibu telah diberikan untuk mendukung proses penyembuhan.

SARAN

Bagi ibu, diharapkan dapat menjaga kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga penggunaan kontrasepsi dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, menjaga kebersihan diri, memberikan ASI secara eksklusif, serta mengikuti anjuran dan kunjungan sesuai jadwal.

Bagi tenaga kesehatan, diharapkan asuhan kebidanan komprehensif dapat terus diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi, meliputi pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pelayanan kontrasepsi. Pada persalinan dengan laserasi perineum grade II, tenaga kesehatan diharapkan dapat melakukan penilaian derajat laserasi secara tepat, penjahitan sesuai kondisi, pemantauan kala IV.

Bagi institusi pendidikan, hasil artikel ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pembelajaran dan menambah wawasan mengenai penerapan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan kontrasepsi, khususnya dalam penatalaksanaan dan pemantauan laserasi perineum grade II.

Bagi penulis selanjutnya, diharapkan artikel ini dapat menjadi bahan referensi untuk mengembangkan pembahasan mengenai asuhan kebidanan komprehensif dengan memperhatikan kondisi dan kebutuhan masing-masing ibu serta melakukan pembahasan lebih mendalam mengenai faktor, penatalaksanaan,

dan proses penyembuhan laserasi perineum grade II.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ny. D dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif serta memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan pemeriksaan, pemantauan, dan pengumpulan data selama proses penyusunan artikel ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada PMB Ratna Arshaka Kota Bekasi beserta seluruh tenaga kesehatan yang telah memberikan kesempatan, dukungan, arahan, dan bantuan selama pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif.

Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada dosen pembimbing, seluruh dosen, dan staf Program Studi D-III Kebidanan yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan dukungan dalam proses penyusunan artikel ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.

REFERENSI

- Anggraini, F. D. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Surabaya: UNUSA Press.
- Azhari, A. S., Fitriani, L., Ratnawati, L., & Hestiyana, N. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Tangerang: Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ernawati, et al. (2023). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Fitri, E. A. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Menggunakan ABPK di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 1–6.
- Fitriani, L., Firawati, & Raehan. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Herlina, N., Ekowati, E., & Johara. (2025). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ningrum, W. M. (2023). *Jurnal Kesehatan Perintis*, 10(2), 106–113.
- Rahmawati, S. N. (2023). *Mekanisme Persalinan dan Fisiologi Nifas*. Jakarta: CV Eureka Media Aksara.
- Septiani, Rosyidah, & Urine. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. *Aleph*, 87(1, 2), 149–200.
- Sitepu, A. B., Yulianti, I., Furwasyih, D., Yanti, Astuti, H. P., & Aryanti, M. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. Jakarta: Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang.
- Susanti, T. (2024). *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Wiji Lestari, S.ST Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu*. Pringsewu: Universitas Aisyah Pringsewu.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2023). *Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widiatmika, K. P. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zahara, E. (2024). *Hipnogravida: Optimalkan Kesehatan Ibu dan Janin*. Yogyakarta: Deepublish.

