

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY. R DI KLINIK
SRI ADIKA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2026
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. R AT SRI
ADIKLA CLINIC, BEKASI REGENCY, IN 2026**

Wulandari¹, Septiwiarsi²

¹DIII Kebidanan, STIKes Bhakti Husada Cikarang

²STIKes Bhakti Husada Cikarang

Correspond Email : wulanayodhya@gmail.com, sseptiwiarsi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan di dunia. Menurut WHO, AKI global tahun 2023 mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif. **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R di Klinik Sri Adika Kabupaten Bekasi tahun 2026. **Metode:** Studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Asuhan dilaksanakan tanggal 12 April sampai 25 Juni 2026 meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R telah terlaksana dengan baik, meskipun ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dan praktik pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pada pelayanan KB, Ny. R memilih kontrasepsi suntik 1 bulan karena menginginkan menstruasi setiap bulan. Penulis merekomendasikan kontrasepsi suntik 3 bulan karena hanya mengandung progestin sehingga lebih sesuai bagi ibu menyusui dan tidak mengandung estrogen yang dapat memengaruhi produksi ASI.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain global health problems. According to WHO, the global MMR in 2023 was 197 per 100,000 live births, while the Neonatal Mortality Rate (NMR) was 17 per 1,000 live births. In Indonesia, the MMR was 305 per 100,000 live births and the NMR was 15 per 1,000 live births. Efforts to reduce maternal and infant mortality are carried out through comprehensive midwifery care. **Objective:** To provide comprehensive midwifery care for Mrs. R at Sri Adika Clinic, Bekasi Regency, in 2026. **Methods:** A case study using Varney's midwifery management approach and SOAP documentation. Care was provided from April 12 to June 25, 2026, covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. **Conclusion:** Comprehensive midwifery care for Mrs. R was successfully provided, although several gaps between theory and practice were identified in pregnancy, childbirth, newborn care, and family planning. For family planning, Mrs. R chose the one-month injectable contraceptive because she preferred to have monthly menstruation. The author recommends the three-month injectable contraceptive because it contains progestin only, making it more suitable for breastfeeding mothers and avoiding estrogen, which may affect breast milk production.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning.

PENDAHULUAN

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI merupakan jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB merupakan jumlah kematian bayi berusia 0 sampai 12 bulan per 1.000 kelahiran hidup (Intan et al, 2023).

Menurut WHO, AKI global pada tahun 2023 mencapai 197 per 100.000 kelahiran hidup, menurun dari 328 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 atau sekitar 40%. Sementara itu, Angka Kematian Neonatal (AKN) global pada tahun 2023 sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup, menurun dari 31 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2000 atau sekitar 45%. Penyebab utama kematian neonatal meliputi prematuritas, komplikasi saat persalinan atau asfiksia, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 adalah menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN menjadi ≤ 12 per 1.000 kelahiran hidup (Icalia, 2026).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020–2024 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih berada di atas target RPJMN 2024, yaitu AKI sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKN sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan pascapersalinan, sedangkan kematian neonatal antara lain disebabkan komplikasi intrapartum dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Desi et al, 2024).

Berdasarkan data tahun 2025, AKI di Provinsi Jawa Barat tercatat sebesar 88,78 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah 646 kasus kematian ibu. Kematian ibu masih disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, serta keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2020 tercatat 2.760 kematian bayi dengan rasio 318 per 1.000 kelahiran hidup (Ramadhani et al, 2025).

Pada tahun 2023, AKI di Kabupaten Bekasi mengalami penurunan dari 923 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 78 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Kabupaten Bekasi adalah Preeklampsia Berat (PEB) dan perdarahan. Selain itu, jumlah kematian bayi usia kurang dari satu tahun pada tahun 2023 tercatat sebanyak 265 kasus (Dinkes Bekasi, 2025). Upaya penanganan dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal, deteksi dini faktor risiko, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan neonatal, serta optimalisasi sistem rujukan maternal dan neonatal.

Berdasarkan data rekam medis Klinik Sri Adika pada Januari–Mei 2026 terdapat 402 ibu hamil yang melakukan ANC, dengan 6 ibu hamil berisiko yang harus dirujuk, terdiri dari 3 kasus abortus imminens dan 3 kasus letak sungsang. Jumlah persalinan sebanyak 146 orang, dengan 16 persalinan berisiko yang harus dirujuk, terdiri dari 10 kasus PEB, 3 kasus Ketuban Pecah Dini (KPD), dan 3 kasus dengan riwayat Sectio Caesarea (SC). Jumlah ibu nifas sebanyak 380 orang dan bayi baru lahir sebanyak 145 bayi, dengan 4 bayi berisiko yang harus dirujuk karena asfiksia. Selain itu, terdapat 268 pelayanan imunisasi bayi dan balita serta 136 pasien yang melakukan pelayanan Keluarga Berencana (KB), meliputi 98 pengguna kontrasepsi suntik, 31 pengguna pil, dan 5 pengguna Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R G2P1A0 di Klinik Sri Adika Kecamatan Sukatani Kabupaten Bekasi Tahun 2026. Asuhan kebidanan komprehensif ini bertujuan untuk memberikan asuhan pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta melakukan deteksi dini terhadap masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

METODE PENELITIAN

Jenis laporan kasus ini menggunakan desain studi kasus (case study) komprehensif, dengan metode studi penelaahan kasus, yaitu mahasiswa mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

melalui pendekatan Varney dan SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment dan Planning). Studi kasus dilakukan pada Ny. R di Klinik Sri Adika Kabupaten Bekasi. Waktu pengambilan kasus dalam Laporan Tugas Akhir ini mulai tanggal 12 April 2026 sampai dengan 25 Juni 2026. Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang ibu hamil trimester III yaitu Ny. R G2P1A0.

Instrumen dalam tugas akhir ini menggunakan lembar pengkajian, lembar observasi, wawancara, studi dokumentasi, format asuhan kebidanan, dan partograf. Alat yang digunakan meliputi ANC kit, partus kit, dan alat pemeriksaan bayi baru lahir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data primer dan data sekunder pelaksanaan Asuhan Komprehensif di Klinik Sri Adika tahun 2026.

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

Asuhan Kehamilan	Implementasi	Waktu
ANC Kunjungan ke 1	Bidan melaksanakan pemeriksaan ANC	12 April 2026
ANC Kunjungan ke 2	Bidan melaksanakan pemeriksaan ANC	24 April 2026
ANC Kunjungan ke 3	Bidan melaksanakan pemeriksaan ANC	3 Mei 2026
ANC Kunjungan ke 4	Bidan melaksanakan pemeriksaan ANC	9 Mei 2026

Berdasarkan tabel 1 diatas, didapatkan kebidanan kehamilan yaitu sebanyak 4x (kali) gambaran pelaksanaan asuhan Dengan melakukan pendokumentasian Varney dan SOAP.

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

Asuhan Persalinan	Implementasi	Waktu
Kala I (21.00 WIB)	Bidan melaksanakan Asuhan Kala I	18 Mei 2026
Kala II (03.00 WIB)	Bidan melaksanakan Asuhan Kala II	19 Mei 2026
Kala III (03.05 WIB)	Bidan melaksanakan Asuhan Kala III	19 Mei 2026
Kala IV (03.20 WIB)	Bidan melaksanakan Asuhan Kala IV	19 Mei 2026

Berdasarkan tabel 2 diatas, didapatkan Asuhan Persalinan yaitu sebanyak 4x (kali) dengan melakukan pendokumentasian Varney dan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan SOAP .

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	19 Mei 2026
KF 2 (Nifas 6 hari)	Bidan melaksanakan Asuhan masa nifas	25 Mei 2026
KF 3 (Nifas 22 hari)	Bidan melaksanakan Asuhan masa nifas	10 Juni 2026
KF 4 (Nifas 37 hari)	Bidan melaksanakan Asuhan masa nifas	25 Juni 2026

Berdasarkan table 3 diatas, didapatkan kunjungan Nifas yaitu ada 4x (kali) dengan melakukan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan pendokumentasian Varney dan SOAP.

Tabel 4 Distribusi Pelaksanaan Kebidanan Asuhan Bayi Baru Lahir di Klinik Sri Adika tahun 2026

Asuhan BBL	Implementasi	Waktu
KN 1 (6 jam)	Bidan melaksanakan Asuhan BBL	19 Mei 2026
KN 2 (6 hari)	Bidan melaksanakan Asuhan BBL	25 Mei 2026
KN 3 (22 hari)	Bidan melaksanakan Asuhan BBL	10 Juni 2026

Berdasarkan table 4 diatas, didapatkan gambaran pelaksanaan pelaksanaan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir yaitu ada 1x yaitu asuhan pada saat bayi baru lahir dengan melakukan pendokumentasian Varney dan pelaksanaan asuhan kebidanan Neonatus yaitu ada 3x (kali) kunjungan dengan melakukan pendokumentasian SOAP.

Tabel 5 Distribusi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) di Klinik Sri Adika tahun 2026

Asuhan KB	Implementasi	Waktu
Asuhan Akseptor KB	Bidan melaksanakan Asuhan KB	30 Juni 2026

Berdasarkan tabel 5 diatas, didapatkan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan alat kontrasepsi yaitu ada 1x yaitu asuhan pada akseptor KB dengan melakukan pendokumentasian SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN

Ny. R umur 24 tahun G2P1A0 telah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari usia kehamilan 34 minggu sampai dengan nifas 40 hari. Kehamilan merupakan kehamilan kedua dan ibu serta keluarga menerima kehamilan dengan baik. Ibu juga memperhatikan kehamilannya dengan mengonsumsi vitamin dan makanan yang dianjurkan. Asuhan dilakukan di Klinik Sri Adika Kabupaten Bekasi mulai tanggal 12 April sampai 25 Juni 2026.

1. Kehamilan

Menurut Nur Aliah et al, (2025), kunjungan antenatal dilakukan sesuai kebutuhan ibu dan pada trimester pertama dan ketiga ibu mendapatkan pelayanan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Pada Ny. R dilakukan 4 kali kunjungan kehamilan, yaitu pada tanggal 12 April, 24 April, 3 Mei, dan 9 Mei 2026. Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan dalam jumlah dan pelaksanaan kunjungan kehamilan.

Pada pemeriksaan TFU, ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena hasil pengukuran TFU Ny. R berada di bawah

nilai normal menurut teori. Hal tersebut menyebabkan hasil TBJ juga tidak sesuai dengan usia kehamilan. Kesenjangan terjadi karena pengukuran TFU dan TBJ yang dilakukan penulis belum sesuai dengan usia kehamilan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2024), skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dilakukan minimal satu kali selama kehamilan untuk mendeteksi gangguan kecemasan, depresi, dan masalah psikologis lainnya. Pada Ny. R skrining kesehatan jiwa tidak dilakukan karena fasilitas pelayanan kesehatan belum menyediakan layanan tersebut. Berdasarkan hal tersebut, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sitawati, et al, (2026), Multiple Micronutrient Supplement (MMS) merupakan suplemen yang mengandung berbagai vitamin dan mineral yang dibutuhkan selama kehamilan dan direkomendasikan sebagai pengganti Tablet Tambah Darah (TTD) konvensional untuk membantu memenuhi kebutuhan mikronutrien ibu hamil. Pada Ny. R selama kehamilan hanya diberikan tablet Fe dan tidak diberikan MMS karena fasilitas pelayanan kesehatan tempat Ny. R melakukan pemeriksaan belum menerapkan pemberian MMS. Berdasarkan hal tersebut, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian MMS pada ibu hamil.

2. Persalinan

Persalinan normal merupakan proses alami yang terjadi melalui kontraksi rahim yang dilanjutkan dengan pembukaan serviks dan keluarnya bayi serta plasenta. Gita Mujahidah et al, (2025) menjelaskan bahwa persalinan normal merupakan proses alamiah yang berlangsung pada akhir kehamilan tanpa adanya hambatan dalam proses persalinan. Pada Ny. R, asuhan persalinan dilakukan di Klinik Sri Adika pada tanggal 19 Mei 2026 pukul 03.02 WIB.

Kala I

Sriwidyastuti & Susilawati, (2026) menjelaskan bahwa lama Kala I pada wanita multipara berlangsung sekitar 6–8 jam. Pada Ny. R, Kala I berlangsung selama 6 jam, mulai

dari ibu merasakan mulas yang semakin sering pada pukul 21.00 WIB sampai pembukaan lengkap pada pukul 03.00 WIB. Dengan demikian, lama Kala I pada Ny. R sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala I fase aktif, kemajuan pembukaan serviks pada primigravida sekitar 1,1–2 cm/jam, sedangkan pada multigravida lebih dari 2,1 cm/jam (Panchal et al, 2022). Pada Ny. R dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan pemeriksaan dalam dan partograf. Hasil pemantauan menunjukkan pembukaan serviks berkembang hingga pembukaan lengkap pada pukul 03.00 WIB.

Kala II

Sriwidyastuti & Susilawati, (2026) menjelaskan bahwa Kala II dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama Kala II pada primigravida sekitar 1,5–2 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 30 menit–1 jam.

Pada Ny. R, Kala II dimulai pada pukul 03.00 WIB dengan pembukaan lengkap dan bayi lahir secara spontan pada pukul 03.02 WIB. Dengan demikian, Kala II berlangsung selama 2 menit. Berdasarkan perbandingan tersebut, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena lama Kala II pada Ny. R lebih cepat dibandingkan waktu yang dijelaskan oleh Sriwidyastuti & Susilawati, (2026).

Pada Kala II juga dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Zummatul et al, (2025) menjelaskan bahwa IMD dilakukan dengan meletakkan bayi di dada ibu secara kontak kulit dengan kulit dan memberikan kesempatan kepada bayi untuk mulai menyusu dalam waktu minimal 1 jam setelah kelahiran. Pada Ny. R, IMD dilakukan selama 15 menit dengan meletakkan bayi di dada ibu secara skin to skin. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pelaksanaan IMD hanya dilakukan selama 15 menit.

Kala III

Yuniarti et al, (2025) menjelaskan bahwa Kala III merupakan kala pengeluaran plasenta yang berlangsung sejak bayi lahir

sampai plasenta lahir dan biasanya berlangsung selama 5–30 menit.

Pada Ny. R, setelah bayi lahir pukul 03.02 WIB dilakukan pemeriksaan tidak adanya janin kedua, kemudian diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular dan dilakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir lengkap pada pukul 03.05 WIB, sehingga Kala III berlangsung selama 3 menit. Berdasarkan hal tersebut, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, karena lama Kala III pada Ny. R lebih cepat dibandingkan rentang waktu 5–30 menit yang dijelaskan oleh Yuniarti et al, (2025)

Pada Kala III juga terdapat kesenjangan dalam penundaan pemotongan tali pusat. (Intan et al, 2025) menjelaskan bahwa penundaan pemotongan tali pusat memberikan kesempatan terjadinya transfusi plasenta dan tambahan volume darah serta cadangan zat besi bagi bayi. WHO merekomendasikan penundaan penjepitan tali pusat sekitar 1–3 menit setelah kelahiran atau sampai aliran darah tali pusat berkurang. Pada Ny. R, tali pusat dipotong segera setelah bayi lahir karena lahan praktik belum menerapkan penundaan pemotongan tali pusat. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada pelaksanaan penundaan pemotongan tali pusat.

Kala IV

Johara et al, (2025) menjelaskan bahwa pemantauan Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Pada Ny. R dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan sesuai interval pemantauan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu baik dan kontraksi uterus baik. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada Kala IV.3. Nifas

Menurut Rahayu et al, (2024), kunjungan nifas dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi adanya komplikasi selama masa nifas. Pada Ny. R dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas. Asuhan

yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu, nutrisi, ASI, perawatan payudara, perawatan luka jahitan, pemberian tablet Fe, dan konseling KB. Berdasarkan hasil tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Menurut Rahayu et al, (2024), kunjungan nifas dilakukan untuk memantau keadaan ibu dan mendeteksi adanya komplikasi selama masa nifas. Pada Ny. R dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu normal dan tidak terdapat tanda bahaya nifas. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu, nutrisi, ASI, perawatan payudara, perawatan luka jahitan, pemberian tablet Fe, dan konseling KB. Berdasarkan hasil tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Bayi Baru Lahir

Menurut Ulty et al, (2024), bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2.500–4.000 gram, usia kehamilan 37–40 minggu, menangis segera, bergerak aktif, dan tidak memiliki cacat bawaan. Pelayanan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Pada By. Ny. R dilakukan 3 kali kunjungan dan tidak ditemukan penyulit maupun tanda bahaya.

Namun, terdapat kesenjangan pada kenaikan berat badan bayi. Pada KN 1 berat badan bayi 3.000 gram, kemudian pada KN 2 menjadi 3.300 gram sehingga mengalami kenaikan 300 gram dalam satu minggu. Pada KN 3 berat badan bayi menjadi 3.900 gram sehingga mengalami kenaikan 600 gram dalam waktu 2 minggu lebih 1 hari. Menurut (Islamiyati et al, 2025), kenaikan berat badan bayi usia 0–6 bulan sekitar 140–200 gram per minggu. Oleh karena itu, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena kenaikan berat badan By. Ny. R lebih tinggi dibandingkan dengan teori.

Pada pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Marlina et al, (2025), pelaksanaan SHK merupakan upaya deteksi dini hipotiroid kongenital pada bayi

baru lahir dan perlu dilakukan sesuai waktu yang telah ditetapkan. Waktu ideal pengambilan sampel SHK adalah 48–72 jam setelah kelahiran.

Pada By. Ny. R, pemeriksaan SHK dilakukan pada hari ke-6 setelah lahir, sehingga terdapat kesenjangan karena pemeriksaan dilakukan lebih dari 72 jam atau lebih dari 3 hari setelah kelahiran. Keterlambatan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan SHK belum sesuai dengan waktu ideal pemeriksaan.

5. Keluarga Berencana (KB)

Menurut (Andri et al, 2023), pada masa nifas ibu perlu mendapatkan konseling mengenai penggunaan kontrasepsi secara dini. Konseling diberikan untuk membantu ibu memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Pada Ny. R, saat kunjungan nifas keempat tanggal 25 Juni 2026 dilakukan konseling mengenai beberapa pilihan kontrasepsi, yaitu IUD, implant, KB suntik, MAL, pil, dan kondom.

Pada konseling tersebut, penulis merekomendasikan KB suntik DMPA 3 bulan karena memiliki efektivitas lebih dari 99% dan aman digunakan pada ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progestin serta tidak memengaruhi produksi dan kualitas ASI maupun pertumbuhan bayi. Namun, Ny. R memilih KB suntik 1 bulan karena ingin tetap mengalami menstruasi setiap bulan. Ibu telah diberikan penjelasan mengenai kemungkinan penurunan produksi ASI akibat kandungan estrogen pada KB suntik 1 bulan, tetapi ibu tetap memilih metode tersebut.

Berdasarkan hal tersebut, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu pilihan kontrasepsi Ny. R berbeda dengan

DAFTAR PUSTAKA

Andri Tri Kusumaningrum, Yayah, Ni Wayan Manik Parwati, Fatmawati, Psiari Kusuma Wardan, Tutik Iswanti, Heni Nurakilah, Rizka Fatmawati, Henny Sulistyawati, Ismiati, Annesya Atma Battya, Dewi Ayu Ningsih, Irma Nurma Linda, Dwie Yunita Baska, Dwi Rahmawati, (2023). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*.
Desi Wijayanti Eko Dewi, Shinta Ika Sandhi, S.

metode yang direkomendasikan karena ibu memilih KB suntik 1 bulan sesuai dengan keinginannya untuk tetap menstruasi setiap bulan. Kesenjangan tersebut terjadi karena adanya perbedaan antara pertimbangan klinis mengenai kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui dengan preferensi ibu terhadap metode kontrasepsi yang dipilih.

KESIMPULAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R G2P1A0 di Klinik Sri Adika Kabupaten Bekasi mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan kontrasepsi dapat dilaksanakan dengan baik. Berdasarkan asuhan yang diberikan, pentingnya asuhan kebidanan oleh bidan sejak masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai upaya deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari atau ditanggulangi.

SARAN

Diharapkan bidan dapat mempertahankan serta meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas, dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sehingga dapat membantu meminimalkan angka kematian dan angka kesakitan pada ibu dan bayi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada STIKes Bhakti Husada Cikarang, Program Studi Kebidanan, dosen pembimbing, Klinik Sri Adika, Ny. R dan keluarga, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan dalam penyusunan artikel ini.

A. N. (2024). Analisis Implementasi Continuity of Care (COC) oleh Mahasiswa Kebidanan. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10610799>
Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2025). *Jumlah Kematian Bayi (berumur kurang 1 tahun) pada satu tahun tertentu*. <https://opendata.bekasikab.go.id/dataset/jumlah-kematian-bayi-berumur-kurang-1->

- tahun-pada-satu-tahun-tertentu
- Gita Mujahidah, Baiq Reni Pratiwi, Nining Fatria Ningsih, Ni Nyoman Murti, Ahdatul Islamiah, Dessy Hertati, Laila, Nuli Nurya, (2025). *Asuhan Persalinan Normal*.
<https://share.google/cMXOyRLglzTJSXcPy>
- Icalia. (2026). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R Di Klinik Aulia Khalik Medika Kota Palembang. Poltekkes Kemenkes Palembang*.
<https://share.google/rAGynIxu5An9dhXf4>
- Intan Karlina, Anne Loisza, (2025). *Manfaat Menunda Pemotongan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir*.
https://books.google.co.id/books?id=QujHEQAAQBAJ&pg=PA52&dq=menunda+pemotongan+tali+pusat&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUK Ewi_0fKzxu-VAXXtjOEIHcxKHUgQ6AF6BAgKEAM
- Intan Permata Sari, Citra Afny Sucirahayu, Shafira Ainun Hafilda, & Vani Safithri, Fitria, Jana Febriana, (2023). Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang). *Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang)*, 7.
<https://share.google/Iie4SZN8b6RnLDQp3>
- Islamiyati, Putu Ayu Ratna Darmayanti, Ana Wigunantiningih, Hirza Rahmita, (2025). *Buku Konsep Dasar Psikologi Perkembangan Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*.
<https://share.google/srjXkOEuYLLHbj2Gc>
- Johara Johara, Wida Rahma Arwiyantasari, Narmin Narmin, Sri Yanti Kusika, Novi Dwi Astuti, Widya Lusi Arisona, Sri Restu Tempali, Ketut Anom Sri Kesumawati, (2025). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
<https://share.google/hkG6vNbainmv0IGwp>
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*.
- Marliana, Kasim, & Purba, (2025). Optimalisasi Tindakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada Bayi Baru Lahir di Ruang Perinatologi. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 8(1).
- Nur Aliah, Riska Ismawati Hakim, Sumarni, Warini, Fitriyani Nasution, Naimah Nasution, Ika Avrilina Haryono, Ai Nur Zannah, (2025). *Buku Antenatal Care Dalam Praktik Kebidanan*.
<https://share.google/EnalB4Ax9bULJUCRU>
- Panchal, Patel, Charel, Jikadara, (2022). A Prospective Observational Study of Evaluation of Progress of Labour with Partograph in Primigravida and Multigravida. *National Journal of Integrated Research in Medicine*, 12, (6).
- Rahayu Arum Winarningsih, Wulan Nur Insani, Tupriliyany Danefi, Neli Sunarni, Resna Litasari, Rosidah Solihah, Hikma, Ratih Ruhayati, U. P. K. (2024). *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Post Partum)*.
<https://share.google/0rDP13LpRq9voBL e3>
- Ramadhani, Putri, Aulia, Kamila, Dina, & Amalia, F. (2025). Analisis Manajemen Program Keluarga Harapan dan Efektivitas Terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Barat Periode 2019–2024. *Journal of Islamic Business Management Studies*, 6.
<https://jurnal.idaqu.ac.id/index.php/jibms/article/view/918>
- Sitawati, Maria, Nining Kosad, Khafidhiyah Nur Insaniya, Sriama Muliani, Ade Rahayu Prihartini, Fina Sancaya Rini, (2026). *Bunga Rampai Kesehatan Komunitas dan Pencegahan Penyakit*.
https://books.google.co.id/books?id=FhHnEQAAQBAJ&pg=PA21&dq=pemberian+mms+ibu+hamil&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjHnb_Qh_CVAXUbzzgGHZMNI-0Q6AF6BAgQEAM
- Sriwidyastuti & Susilawati. (2026). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.
<https://share.google/uHKQMkZEDMGmaWRis>
- Uly Desmarnita, Ina Nursanti, Suryani Hartati, (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.

https://books.google.co.id/books?id=d5WMEQAAQBAJ&pg=PA212&dq=definisi+bayi+baru+lahir&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwiX2IqczliVAxXu8TgGHRRtJboQ6AF6BAGOEAM

Yuniarti, Angga Arsesiana, Bella, Rena Oki Alestari, Chrisdianti Yulita, Maria Goretik, Merry Delyka, Yusrawati Yusrawati, Anita Liliana, Ivana

Devitasari, Nita Kusuma, Neneng Safitri, Evy Kasanova, Ana Paramita Prastiwi, M. W. (2025). *Keperawatan Maternitas Intranatal Care*.
<https://share.google/i0fTo5fYws9ENiDzo>

Zummatul Atika, Sarah Fitria, Ni Nyoman Ayuk Widiani, (2025). *Perawatan Bayi Baru Lahir*.