

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF FISIOLOGIS PADA NY. S USIA 25 TAHUN G2P1A0 USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI PUSKESMAS SUKALARANG KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2026

Wita Yuni Suwandi¹, Yuri Tridayanti², Susilawati³
Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Yapkesbi Sukabumi
Email: witasuwandi@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana, yang berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi. Tujuan : mendeskripsikan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Fisiologis Pada Ny. S Usia 25 Tahun G2p1a0 Usia Kehamilan 39 Minggu Di Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi Tahun 2026. Metode : desain penelitian adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis, serta dicatat menggunakan format SOAP. Hasil : menunjukkan bahwa asuhan terlaksana sesuai standar: pemeriksaan kehamilan dengan ANC 10T, persalinan fisiologis, pemantauan nifas normal, bayi sehat dengan prosedur IMD dan perawatan dasar, serta pelayanan KB suntik pasca persalinan. Namun, kunjungan neonatus hanya dilakukan dua kali, belum mencapai standar tiga kali. Kesimpulan : bahwa asuhan kebidanan komprehensif dapat diterapkan secara menyeluruh di puskesmas, meskipun keterbatasan jumlah kunjungan neonatus menjadi tantangan yang perlu diperbaiki.

Kata Kunci: *Asuhan kebidanan komprehensif, bayi baru lahir, keluarga berencana, kehamilan, nifas, persalinan*

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat serta keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi parameter utama yang sensitif terhadap kualitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan masih adanya permasalahan dalam akses, mutu, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut WHO (2019), Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, jumlah kematian ibu di Indonesia masih mencapai 4.151 kasus, dengan tren yang fluktuatif meskipun secara umum mengalami

penurunan dalam jangka panjang. Selain itu, angka kematian bayi dan balita masih menjadi perhatian, dimana total kematian bayi dan balita mencapai 33.131 kasus, dengan sebagian besar terjadi pada masa neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa periode kehamilan hingga neonatal merupakan fase kritis yang membutuhkan perhatian dan pelayanan kesehatan yang optimal.

Di tingkat provinsi, berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2025, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak sekitar 646 kasus atau 88,78 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, namun masih memerlukan upaya percepatan untuk mencapai target nasional dan Sustainable Development Goals (SDGs). Sementara itu, jumlah kematian bayi di Jawa Barat pada tahun 2025 masih mencapai 5.037 kasus, yang meskipun menurun dari tahun sebelumnya, tetap menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani secara berkelanjutan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2025).

Di tingkat kabupaten, berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2024, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 31 kasus dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 66,6 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan jumlah kematian bayi mencapai 250 kasus dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 5,34 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun angka tersebut menunjukkan adanya penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, kondisi ini tetap memerlukan upaya berkelanjutan melalui peningkatan kualitas pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan.

Tingginya angka kematian ibu umumnya disebabkan oleh komplikasi seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, serta penyakit non-obstetrik, sedangkan kematian bayi banyak dipengaruhi oleh faktor seperti berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, asfiksia, dan infeksi. Selain faktor medis, keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan yang adekuat (three delays) juga menjadi penyebab utama (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Di tingkat pelayanan dasar, Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB melalui pelayanan antenatal care (ANC), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas, serta pelayanan neonatal esensial. Berdasarkan data Puskesmas Sukalarang periode Januari–September 2025, cakupan kunjungan antenatal (K4) belum mencapai 100% serta masih ditemukan ibu hamil dengan faktor risiko dan beberapa kasus komplikasi kehamilan. Selain itu, kunjungan nifas dan pemantauan bayi baru lahir juga belum seluruhnya optimal. Kondisi ini menunjukkan masih perlunya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Sukalarang.

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana. Dengan adanya asuhan COC, perkembangan kondisi ibu dapat terpantau secara optimal, serta meningkatkan kepercayaan dan keterbukaan antara ibu dengan tenaga kesehatan. Penerapan asuhan kebidanan secara COC merupakan salah satu upaya efektif dalam menurunkan AKI dan AKB (Diana, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan (Continuity of Care) pada ibu dan bayi serta sebagai kontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB.

Pelaksanaan asuhan komprehensif ini bertujuan agar klien dapat melalui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi secara aman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini, penulis akan membahas tentang perkembangan kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada Ny. S, usia 25 tahun dengan kehamilan anak kedua, asuhan kebidanan yang diberikan meliputi kehamilan, persalinan, postpartum dan bayi baru lahir serta KB pasca salin. Keseluruhan asuhan kebidanan terangkum dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi .

Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan mulai tanggal 18 Maret 2026 sampai dengan 18 April 2026 di wilayah kerja Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi. Metode yang digunakan pada pengkajian pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir menggunakan metode SOAP.

Adapun hal yang akan diuraikan merupakan hasil analisis dengan cara membandingkan teori yang sesuai dengan penanganan yang telah dilaksanakan secara langsung selama penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

1. Kehamilan (ANC)

Asuhan kebidanan ANC tidak dilakukan sepenuhnya oleh penulis, karena penulis tidak pernah kontak langsung pada masa kehamilan dengan pasien. Adapun data tentang ANC di dapat penulis dari buku KIA pasien. Berikut ini riwayat ANC yang dilakukan oleh pasien selama hamil.

Tabel 1 Riwayat ANC Berdasarkan Buku KIA

HPHT	Trimester 1	Trimester 2		Trimester 3		
Tanggal Periksa		17/10/2025	15/11/2025	19/12/2025	23/01/2026	01/02/2026
Tempat Periksa		Posyandu	Posyandu	Posyandu	Posyandu	Posyandu
Timbang BB		48 kg	52,4 kg	55,4 kg	56 kg	60 kg
Pengukuran Tinggi Badan		150	-	-	-	-
Ukur Lingkar Lengan Atas		24 cm	25 cm	25 cm	25 cm	26 cm
Tekanan Darah		110/80 mmHg	100/80 mmHg	110/80 mmHg	90/80 mmHg	100/70 mmHg
Periksa Tinggi Rahim		15cm	20 cm	24 cm	26 cm	28 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin		141x/menit	141x/menit	135x/menit	127x/menit	140x/menit
Status dan Imunisasi Tetanus		TT2	-	-	-	-
Konseling		Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
Skrining Dokter		-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah		xxx	Xxx	xxx	xxx	xxx
Test lab Hemoglobin		-	-	-	12,0 g/dL	-

Test Golongan darah		-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine		-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah		-	-	-	-	-
Pemeriksaan USG		-	-	-	-	-
PPIA		NR	NR	NR	-	-
Tata Laksana Kasus		17 minggu	21 minggu	26 minggu	30 minggu	34 minggu
Ibu Bersalin Taksiran persalinan	Fasyankes :	Rujukan :				

Dari tabel diatas penulis mendapat kesenjangan teori dan praktik, bisa di simpulkan bahwa Ny.S melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali selama hamil. Ini tidak sesuai dengan program pemerintah yang menyatakan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi ibu hamil.

Tujuan pelayanan kesehatan masa hamil dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 97 Tahun 2014 pasal 12 ayat (1) bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat serta berkualitas. Pelayanan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana yang dimaksud ialah wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.

Ibu hamil yang tidak ANC teratur itu risiko komplikasi kehamilan & persalinannya lebih tinggi, jadi peran bidan di sini penting banget untuk menjemput bola, upaya yang biasanya dilakukan bidan yaitu :

- 1) Penjaringan & Pendekatan Aktif
- 2) Edukasi & Konseling
- 3) Pelayanan Jemput Bola
- 4) Kolaborasi dengan Jaringan
- 5) Pendekatan Khusus Kalau Ibu Menolak

Intinya, pendekatannya harus persuasif, tidak menghakimi, dan mencari solusi dari hambatan yang ibu hadapi.

Penyebab tidak dilakukannya USG dikarenakan faktor ekonomi sehingga menghambat ibu untuk melaksanakannya.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 17 April 2026 pukul 23.10 WIB Ny. S datang dengan keluhan mulas-mulas sejak pukul 18.00 WIB (17-04-2026). Mulas semakin sering dan keluar lendir berampur darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda persalinan adalah adanya His yang sering dan semakin kuat dan menyebabkan terjadinya pembukaan serviks, adanya pengeluaran lendir bercampur

darah atau *bloody show* dan adanya pengeluaran cairan dari jalan lahir. Lalu dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu v/v tidak ada kelaianan, portio tipis lunak, pembukaan 3 cm, ketuban belum pecah, dengan presentasi belakang kepala, penurunan hodge III dan tidak ada moulage. Dan diagnosa yang dapat dibuat dari hasil pemeriksaan tersebut adalah G2P1A0 Parturient aterm Kala I Fase Aktif.

Pada kala I ibu mengalami suatu perubahan dalam psikologinya sehingga memerlukan dukungan psikologis yang dapat diberikan dalam asuhan sayang ibu, dengan menganjurkan pada keluarga untuk tetap mendampingi ibu dan ikut terlibat dalam asuhan yang diberikan, penolong persalinan juga bisa memberikan dukungan dengan menenangkan hati ibu dalam proses persalinan, membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman, memberikan semangat serta melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan membersihkan perineum dan menganjurkan ibu untuk berkemih (Asuhan Persalinan Normal)

Berdasarkan hal tersebut penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan pada kala I.

b. Kala II

Pada tanggal 18 April 2026 pukul 01.50 WIB. Ibu merasakan mulas yang semakin sering dan ada rasa ingin mengedan yang tak tertahankan, gerakan janin masih dirasakan oleh ibu. Keluhan yang dirasakan oleh ibu saat ini sesuai dengan teori bahwa tanda – tanda persalinan semakin dekat yaitu timbulnya kontraksi uterus yang sifatnya teratur, interval semakin lama semakin pendek, dan kekuatannya semakin besar. Kemudian keluarnya lendir disertai darah (*Bloody Show*) dan keluarnya air – air dari jalan lahir.

Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam maka didapati hasil yaitu tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, dengan presentasi belakang kepala, penurunan 1/5 atau HIV, dan tidak ada moulage. Keadaan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Kemudian ibu mengatakan mulasnya semakin kuat, dan terlihat ada dorongan kuat seperti ingin meneran, tampak tekanan pada anus, vulva dan sfingter ani terbuka dan perineum menonjol. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Ketika memasuki Kala II, maka akan terlihat tanda gejala Kala II yaitu adanya His yang lebih kuat dan lebih cepat, ibu terlihat ingin meneran, perineum menonjol, tekana pada anus, vulva vagina dan sfingter ani membuka.

Diagnosa yang dapat ditegakan berdasarkan data Subjektif dan Objektif Ny. S adalah G2P1A0 Parturien Aterm Kala II .

Dalam penatalaksanaan Kala II yaitu partus pervaginam pada pasien, persentasi kepala menggunakan 60 langkah APN. Memimpin ibu untuk mengedan saat ada his yang adekuat dan spontan untuk mengedan serta beristirahat diantara kontraksi. Menunggu kepala berada di depan vulva, kemudian melahirkan kepala bayi secara biparietal dan melahirkan badan bayi dengan teknik sanggah susur.

Kala II berlangsung selama 4 menit dan pada pukul 01.54 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan. Ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa lama kala II pada nulipara adalah 2 jam.

Berdasarkan hal tersebut penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan pada persalinan kala II.

c. Kala III

Pada pukul 01.55 WIB ibu mengatakan masih merasa sedikit mulas dibagian perut bawah, kemudian merasa lemas dan merasa masih keluar darah dari jalan lahir sedikit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras dan uterus globuler (membundar), tampak tali pusat pada vagina yang memanjang, kandung kemih kosong, dan terlihat adanya semburan darah yang keluar dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pada Kala III Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda seperti Uterus menjadi bundar (Globuler), Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah pada jalan lahir.

Berdasarkan data Subjektif dan Objektif dapat ditegakan diagnosa yaitu P1A0 Parturient Kala III.

Penatalaksanaan pada kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III meliputi : Pemberian suntikan *oxytocin* 10 IU secara IM (sebelumnya sudah dipastikan tidak ada janin kedua) dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, menjepit dan memotong tali pusat, Setelah itu penolong melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil melakukan dorso kranial sampai plasenta lahir dan melakukan masase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Manajemen Aktif Kala III, yaitu tindakan yang dilakukan untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta dengan pemberian suntik oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT, dan masase fundus uteri

Pada Kala III plasenta lahir pukul 02.00 yang berlangsung selama 6 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. (Ari Kurniarum, 2016)

Kemudian penolong melakukan massase fundus uteri, serta melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa segera setelah plasenta lahir, lakukan massase fundus uteri dan melakukan pemeriksaan plasenta untuk memastikan bahwa kotiledon dan selaput plasenta dalam keadaan lengkap.

Ny. S plasenta lahir dalam keadaan lengkap, Setelah itu dipastikan bahwa tidak ada sisa selaput yang masih tertinggal, maka penolong melakukan massase fundus uteri kembali untuk memastikan tidak ada perdarahan aktif.

Berdasarkan hal tersebut penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan pada persalinan kala III.

d. Kala IV

Kala IV pukul 02.00 WIB sampai 2 jam pertama Post Partum. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada jalan lahir dan merasa lemas. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil TD 110/70mmHg N 80x/m R 20x/m S 36,7°C TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong dan perdarahan sebanyak 150 cc. Dan terlihat adanya laserasi pada jalan lahir pada grade II.

Dari data Subjektif Dan Objektif P2A0 Parturient kala IV robekan perineum grade II

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mencegah perdarahan semakin banyak pada Ny. S adalah dilakukannya penjahitan laserasi pada jalan lahir. Tindakan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pada Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka laserasi jalan lahir.

Kemudian Penatalaksanaan yang dilakukan selanjutnya adalah penolong melakukan pemantauan keadaan umum ibu dan jumlah kehilangan darah, melalui pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah kehilangan darah yang keluar setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya yang hasil pemantauannya terlampir di Partograf. Lalu mengajari ibu cara melakukan massase uterus untuk mencegah perdarahan dan memotivasi ibu untuk mulai menyusui. Tindakan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pada Kala IV Observasi yang harus dilakukan pada 2 jam pertama adalah : tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, pemantauan kandung kemih dan jumlah darah yang keluar.

Pada kasus Ny.S di Kala IV jumlah darah yang keluar adalah sebanyak 350 cc setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam dan masih dianggap normal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

Dengan demikian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan praktik di lapangan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir pada pukul 01.54 WIB bayi lahir spontan berjenis kelamin perempuan pada usia kehamilan 39 minggu, dari data objektif didapatkan bayi lahir dengan presentasi belakang kepala, menangis spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat dan tidak ada cacat bawaan, dengan BB 3000 gram dan PB 50 cm. Bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu dan termasuk kedalam bayi cukup bulan atau bayi aterm. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 38-40 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (buku KIA revisi 2024)

Setelah dipastikan bahwa bayi dalam kondisi baik maka penolong melakukan tindakan Inisiasi Menyusu Dini. IMD (Inisiasi Menyusu Dini) ini sesuai dengan teori prawiharjo 2010, IMD adalah tindakan segera setelah lahir, yaitu bayi diletakkan di dada

atau perut ibu, dibiarkan merayap mencari puting, kemudian menyusui sampai puas. Proses ini berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir. (Aziz et al., 2019)

Berdasarkan hal tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan.

a. Bayi Baru Lahir Usia 1 Jam

Bayi Ny. S lahir spontan pervaginam pada tanggal 18 Maret 2026. Berdasarkan data Subjektif bayi Ny. S lahir pukul 02.54 WIB. Pada 1 jam pertama bayi Ny. S dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan tanda-tanda vital, adapun hasil pemeriksaan yaitu BB 3000 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm Lila 11 cm. Dan tanda-tanda vital Respirasi 45x/menit, Heart Rate 141x/menit, suhu 36,8°C.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan hasil analisa yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 jam.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada 1 jam pertama bayi baru lahir yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, dengan cara memakaikan topi, dan pakaian yang hangat, kering, bersih, serta memaikan selimut. Kemudian meletakkan bayi di Infant Radiant Warmer untuk mencegah terjadinya hipotermi. Lalu memberikan salep mata (Clorampenicol 1%) dan memberikan suntik menyuntikkan vitamin K₁ (Phytomenadion 0,5 mL) di 1/3 paha kiri antero lateral secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial dan HB0 disuntikan di 1/3 paha kanan antero lateral secara IM untuk mencegah penyakit Hepatitis B. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, pencegahan infeksi salah satunya dengan pemberian salep mata.

Berdasarkan hal tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan.

b. Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam

Pada tanggal 18 Maret 2026 pukul 07.54 WIB dilakukan pemeriksaan yang termasuk kedalam kunjungan pertama (KN 1) yaitu pada 6 jam setelah lahir. Ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa KN 1 dilakukan 6-48 jam setelah lahir. (Hatijar, 2020)

Ibu mengatakan bayinya sudah sering menyusui dan sudah keluar BAB dan BAK. Keadaan bayi yang sudah BAB dan BAK ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pengeluaran mekonium, urine harus keluar dalam waktu 24 jam pertama. (Prawihardjo, 2016).

Kemudian dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil Suhu 36,9 °C, Respirasi 46x/menit, Heart rate 143x/menit. Terlihat keadaan bayi baik, tali pusat bersih, tidak ada tanda – tanda infeksi, dan tidak ada tanda – tanda ikterus patologis. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S adalah tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang hangat dan memberikan bayi selimut kemudian meletakkan dalam box sambil di lakukan rawat gabung untuk mencegah terjadinya hipotermi. (Prasetyo, 2020)

Berdasarkan hal tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan di lapangan.

c. Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari

Pada tanggal 22 Maret 2026 pukul 09.10 WIB penulis melakukan Kunjungan Neonatal ke 2 pada usia bayi 3 hari di rumah klien. Kunjungan ini sesuai dengan teori bahwa Kunjungan Neonatal 2 (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai ke 7. (Harismayanti et al., 2023)

Berdasarkan data Subjektif ibu mengatakan tali pusat bayi belum terlepas, bayi BAK $\pm 5x/hari$, dan BAB $\pm 3x/hari$, bayi menyusu dan ibu sering menjemur bayinya. Kemudian dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tidak ada tanda tanda infeksi, dan tanda bahaya pada bayi. Berat badan 3000 gram, Suhu $36,5^{\circ}C$, Respirasi $43x/menit$, Heart Rate $141x/menit$. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat ditegakan Diagnosa Bayi Ny. S NCB-SMK Usia 3 hari .

Asuhan yang diberikan adalah mengingatkan kembali ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, Dalam 0-6 bulan dilakukan pemberian ASI sedini mungkin tanpa memberikan makanan tambahan sehingga mencapai kedekatan antara ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan aksi bersama untuk mencapai *Word Health Assembly* (WHA), yaitu minimal 50% pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2019)

Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan.

d. Bayi Baru Lahir Usia 9 Hari

Pada tanggal 27 Maret 2026 pukul 10.00 WIB penulis melakukan Kunjungan Neonatal ke 3 pada usia bayi 9 hari di rumah klien. Kunjungan ini sesuai dengan Teori bahwa Kunjungan Neonatal 3 (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampe ke-28. (Harismayanti et al., 2023)

Berdasarkan data subjektif Ibu mengatakan bayinya sehat, tali pusat sudah terlepas. Dan berat badan nya naik 200 gram, pergerakan bayi kuat dan bayinya menyusu kuat tiap 2-3 jam sekali. Ibu juga selalu menjemur bayinya setiap pagi bila cuaca cerah. Dan dilakukan pemeriksaan Keadaan umum baik, Berat badan naik menjadi 3100 gram, Suhu $36,8^{\circ}C$, Respirasi $42x/menit$, Nadi $130x/menit$. Kemudian terlihat bahwa tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi. Sehingga dapat ditegakan diagnosa Bayi Ny. S Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 9 hari.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 adalah mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, keamananya, kebersihan dan keamanany, segera mengganti popok yang bersih dan kering. Kemudian mengingatkan ibu untuk selalu membawa bayi ke posyandu yang bertujuan untuk dilakukan pemberian imunisasi dan penimbangan secara rutin. Asuhan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa asuhan saat melakukan (KN3) yaitu dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan, dan nutrisinya. (Harismayanti et al., 2023)

Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan.

4. Nifas

a. 6 Jam Postpartum (KF1)

Pada tanggal 18 Maret 2026 pukul 08.15 WIB dilakukan pemeriksaan yang termasuk kedalam kunjungan nifas pertama (KF 1) pada 6 jam post partum di rumah sakit. Kunjungan ini sesuai dengan teori bahwa KF 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah persalinan. (Rahayu et al., 2022)

Kemudian ibu mengatakan sudah BAK ke kamar mandi dan tidak pusing namun ASI belum keluar. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5°C, kontraksi uterus keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, keadaan ibu ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa involusi uterus pada 6 jam post partum setinggi 3 jari bawah pusat dengan berat 1.000 gram. (Haslan, 2020)

Kemudian dilakukan pemeriksaan darah yang keluar dari jalan lahir dan terdapat lochea rubra, pendarahan $\pm$ 60 cc, dengan karakteristik berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa dari selaput ketuban, keadaan ibu ini sesuai dengan teori bahwa Lochea rubra ini muncul pada hari pertama dan keempat setelah melahirkan. Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, jaringan dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium. (Rahayu et al., 2022)

Asuhan yang diberikan pada 6 jam post partum adalah tetap menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, anjurkan untuk mobilisasi ringan sekitaran tempat tidur, memberitahu ibu tanda bahaya postpartum dan sering susukan bayi karena hal ini akan menjadi salah satu pemicu keluarnya ASI. Serta memantau perdarahan yang keluar, cukup mendapatkan makanan dan cairan. Masa nifas Ny. S berjalan dengan normal seperti involusi uterus, dan pengeluaran lochea, asuhan yang diberikanpun sesuai dengan kebutuhan ibu. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan.

b. 4 Hari Postpartum (KF2)

Pada tanggal 22 Maret 2026 Pukul 09.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas ke 2 pada 4 hari post partum. Kunjungan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan (Rahayu et al., 2022).

Kemudian Ibu mengatakan ASInya keluar sedikit dan masih keluar sedikit darah berwarna merah kecoklatan Keadaan ibu ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Lochea sanguinolenta ini berlendir berwarna coklat kemerahan yang berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 setelah melahirkan. (Rahayu et al., 2022)

Kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, TD 110/70mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,6 °C, pengeluaran lochea sanguinolenta, kandung kemih kosong, TFU 3 jari diatas simfisis. Tujuan dari Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu untuk memastikan bahwa proses involusi uterus berjalan normal dan tidak mengalami penyulit.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah memberitahu ibu cara perawatan payudara dengan pijat oksitosin dan perawatan payudara atau breastcare, mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kebersihan alat genetalia terutama luka jahitan,

pemenuhan nutrisi ibu, cara menyusui yang baik dan benar dan pemberian ASI Eksklusif.

Masa nifas Ny. S berlangsung normal seperti involusi uterus, dan pengeluaran lochea, asuhan yang diberikan pun sesuai dengan kebutuhan ibu. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan.

c. 9 Hari Postpartum (KF3)

Pada tanggal 27 Maret 2026 pukul 10.10 WIB penulis melakukan kunjungan nifas ke 3 pada 9 hari post partum. Kunjungan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Kunjungan Ke-3 (KF 3) dilakukan pada 8 – 28 hari pasca melahirkan (Riza Savita et al., 2022)

Kemudian ibu mengatakan sudah lebih baik, luka jahitan sudah kering dan benang sudah ada yang terlepas, namun sulit tidur dengan teratur karena selalu terjaga setiap malam untuk menyusui bayinya. Lalu dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,8 °C, kandung kemih kosong, TFU pertengahan pusat symphysis dan lochea berwarna kuning kecoklatan. Keadaan ibu ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Lochea serosa mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, lokia ini berwarna kuning-cokelat. Dari hari ke 7 hingga hari ke 14. (Rahayu al., 2022)

Tujuan dari Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu untuk memastikan bahwa proses involusi uterus berjalan normal dan tidak mengalami penyulit, serta pengeluaran lochea normal tidak berbau busuk dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah dengan tidur mengikuti pola tidurnya bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, melakukan vulva hygiene dan personal hygiene, memberikan ASI sesering mungkin.

Masa nifas Ny. S berlangsung normal seperti involusi uterus, dan pengeluaran lochea, asuhan yang diberikan pun sesuai dengan kebutuhan ibu. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan.

d. 30 Hari Postpartum (KF4)

Pada tanggal 17 April 2026 pukul 13.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas ke 4 pada 30 hari post partum. Kunjungan ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Kunjungan Ke-4 (KF 4) dilakukan pada 29 – 42 hari pasca melahirkan (Riza Savita et al., 2022)

Kemudian ibu mengatakan puting susu lecet sejak tadi pukul 06.00 WIB (02 Mei 2026). Lalu dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,8 °C, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba dan lochea berwarna putih. Keadaan ibu ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Lochea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, serabut jaringan yang mati. dan robekan atau laserasi plasenta, lokia ini berwarna kuning-cokelat. Dari >14 hari. (Riza Savita et al., 2022)

Tujuan dari Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu untuk memastikan bahwa proses involusi uterus berjalan normal dan tidak mengalami penyulit, serta pengeluaran lochea normal tidak berbau busuk dan tidak terdapat tanda bahaya nifas pada ibu.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya di payudara yang tidak sakit, menganjurkan ibu untuk mengoleskan ASI ke puting susu yang lecet dan biarkan hingga mengering sendiri, memberitahu ibu ketika mulut bayi terbuka lebar, ibu segera mendekatkan bayi ke payudara, bukan sebaliknya. Memastikan puting dan sebagian besar puting masuk ke dalam mulut bayi, lidah bayi akan menekan bagian bawah puting sehingga ASI bisa keluar melalui saluran susu dan memberikan konseling mengenai pentingnya ber-KB.

Masa nifas Ny. S berlangsung normal seperti involusi uterus, dan pengeluaran lochea, asuhan yang diberikan pun sesuai dengan kebutuhan ibu. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan.

KESIMPULAN

Setelah mempelajari teori dan mendapatkan pengalaman langsung di lahan praktik melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S usia 25 tahun G2P1A0 Parturient Aterm di PUSKESMAS SUKALARANG, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian data Subjektif pada Ny. S pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB di PUSKESMAS SUKALARANG telah dilakukan sesuai dengan teori dan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Analisa data yang dilakukan pada Ny. S usia 25 tahun G2P1A0 Parturient Aterm sudah sesuai dengan data yang menunjang kearah diagnosa.
3. Penatalaksanaan kasus pada Ny. S usia 25 tahun G2P1A0 Parturient Aterm sudah sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional) yang berlaku di PUSKESMAS SUKALARANG.

DAFTAR PUSTAKA

- Abel, Amanda, Andini, Dewi Permata Sari, Nely Agustina, dan Widiya Sari. 2024. "Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ibu Bersalin dengan Pendekatan Continuity of Care." *Satria Teacher Journal of Health Science (STJHS)*, Vol. 2 No. 1 Tahun 2024.
- Andariya, R., dkk. 2017. "Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan." *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol. 8 No. 2.
- Aziz, dkk. 2019. "Triple Eliminasi HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada Ibu Hamil." *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, Vol. 10 No. 2.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2022. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: BKKBN.
- Diana. 2017. "Continuity of Care sebagai Upaya Penurunan AKI dan AKB." *Jurnal Kebidanan Nasional*, Vol. 5 No. 1.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2025. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2025*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Hatijar, dkk. 2020. *Psikologi dalam Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Harismayanti, Ani Retni, dan Shinta Nuria Kohongia. 2023. "Hubungan Paritas dengan Lama Persalinan Kala II pada Ibu Bersalin." *Jurnal Termometer*, Vol. 1 No. 2 Tahun 2023.
- Haslan. 2020. *Ilmu Kebidanan dan Kehamilan*. Jakarta: EGC.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Prasetyo. 2022. “Temu Wicara dalam Pelayanan Antenatal Care.” *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, Vol. 11 No. 2.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayu Widiarti, dan Yulviana. 2022. *Konsep Dasar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization (WHO). 2019. *Maternal Mortality*. Geneva: World Health Organization.