

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G₃P₂A₀ HAMIL 40 MINGGU DI PUSKESMAS SUKALARANG KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2026

Eneng Emi Saputri¹⁾, Siti Shofia Rahmawati²⁾
Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Yapkesbi Sukabumi
Email: enengemisaputri@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir. Pelayanan yang berkesinambungan memungkinkan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi sehingga dapat mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. **Tujuan:** Studi ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A G₃P₂A₀ usia kehamilan 40 minggu di Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi tahun 2026. **Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan tujuh langkah Varney dan dokumentasi perkembangan menggunakan metode SOAP. Asuhan dilaksanakan pada 1 Maret–5 April 2026. Data masa kehamilan diperoleh melalui Buku KIA, sedangkan pengkajian secara langsung dilakukan pada periode persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas. **Hasil:** Riwayat antenatal menunjukkan Ny. A melakukan empat kali kunjungan ANC, yaitu dua kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III, sehingga belum memenuhi standar minimal kunjungan antenatal. Persalinan berlangsung spontan pada usia kehamilan 40 minggu tanpa komplikasi. Kala I berlangsung sekitar 2 jam, kala II 4 menit, kala III 2 menit, dan kala IV dipantau selama 2 jam. Bayi lahir spontan berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.700 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, dan skor APGAR 9/10. Bayi mendapatkan inisiasi menyusui dini, vitamin K, dan imunisasi HB-0 serta tidak ditemukan komplikasi maupun kelainan. Masa nifas dipantau melalui empat kali kunjungan dan berlangsung fisiologis tanpa tanda bahaya maupun komplikasi. **Simpulan:** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A selama persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas berjalan sesuai kebutuhan dan sebagian besar sesuai standar pelayanan, tanpa ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi. Namun, pelayanan antenatal belum memenuhi standar jumlah kunjungan dan kelengkapan pelayanan ANC sehingga diperlukan penguatan edukasi, kepatuhan kunjungan kehamilan, serta peningkatan akses terhadap pelayanan antenatal yang sesuai standar.

Kata kunci: antenatal care; asuhan kebidanan komprehensif; bayi baru lahir; continuity of care; persalinan; masa nifas

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.

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 komprehensif merupakan asuhan menyeluruh dalam manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas hingga bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat serta sehat (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan kondisi fisiologis, namun dalam prosesnya

dapat terjadi komplikasi yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian (Damayanti dkk., 2014).

Asuhan Kebidanan komprehensif 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 komprehensif, 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 tersebut, sangat penting bagi bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (Continuity of Care) kepada ibu dan bayi sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pelaksanaan asuhan ini diharapkan mampu memastikan ibu melalui masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi dengan aman dan optimal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini, penulis akan membahas tentang perkembangan kasus yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada Ny. A, usia 28 tahun dengan kehamilan anak ke Tiga, asuhan kebidanan yang diberikan meliputi persalinan, postpartum dan bayi baru lahir . Keseluruhan asuhan kebidanan terangkum dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di Puskesmas Sukalarang Kabupaten Sukabumi.

Asuhan kebidanan komprehensif dilaksanakan mulai tanggal 01 Maret 2026 sampai dengan 05 April 2026 di wilayah kerja Puskesmas Sukalarang. 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 komprehensif.

1. Kehamilan

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

Ibu Hamil HPHT:			Trimester I	Trimester II		Trimester III	
			Periksa Tgl : Tempat:	Periksa Tgl : 18-09-25 Tempat : Posyandu	Periksa Tgl: 16-10-25 Tempat : posyandu	Periksa Tgl : 20/11/25 Tempat: posyandu	Periksa Tgl : Tempat :
BB:	TB:	IMT:					
Timbang			-	55,5 kg	57 kg	60 kg	63 kg
Ukur LILA			-	28 cm	28	28cm	28 cm

Tekanan Darah	-	90/80 mmhg	100/70 mmHg	100/70 mmhg	10/80 mmHg	
Periksa Tinggi Rahim	-	Sepusat	13 cm	16 cm	26	
Periksa Letak Dan DJJ	-	-	132x\m	145x/m	137x\m	
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	TT1	TT2	-	
Konseling	-	✓	✓	✓	✓	
Skiring Dokter	-	-	-	-	-	
Tablet TD	-	✓	✓	✓	✓	
Test Lab HB	-	-	-	11,4	-	
Test Gol Dar	-	-	-	-	-	
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	
PPIA				NR		NR NR
Tata Laksana Kasus	-	17 mgg	21 mgg	24 mgg	31 mgg	
Ibu Bersalin Taksiran Persalinan :	Fasyankes :	Rujukan :				

Sumber : Buku KIA pasien

Dari tabel diatas dapat di simpulkan bahwa Ny.A melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali selama hamil. Ini tidak sesuai dengan program pemerintah yg menyatakan pemeriksaan 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. (Dwi Agustia et al., 2023)

Selain itu, berdasarkan tabel di atas, Ny. A belum memenuhi standar pelayanan ANC 12 T. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 yang menyatakan bahwa standar pelayanan kebidanan dalam antenatal care harus mencakup 12 T secara lengkap. Ketidaksesuaian ini terlihat dari tidak dilakukannya beberapa komponen penting, yaitu skrining kesehatan jiwa dan pemeriksaan USG, yang seharusnya dilakukan sebagai bagian dari deteksi dini kondisi ibu dan janin. (peraturan Menti Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021)

Permasalahan tersebut disebabkan oleh ibu tidak melengkapi kunjungan ANC serta tidak melakukan pemeriksaan USG karena jarak tempat pelayanan kesehatan yang cukup jauh, sehingga menjadi kendala dalam mengakses layanan kesehatan. Oleh karena itu, disarankan agar ibu meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap sesuai standar, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat. Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan edukasi serta melakukan pendekatan

aktif seperti kunjungan rumah agar pelayanan ANC tetap optimal meskipun terdapat keterbatasan akses.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 01 Maret 2026 pukul 22.50 WIB Ny.A 28 tahun datang ke Puskesmas Sukalarang mengatakan sudah mulas – mulas sejak pukul 07.00 WIB dan sudah ada keluaran darah. Ibu menyatakan hamil anak ke 3 dengan usia kehamilan 9 bulan. Sekarang ibu merasakan mulas yang semakin sering, 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. (Mutmainnah et al., 2017)

Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil nya TD : 110/80mmHg Nadi 82x/m Suhu 36,7°C Respirasi 20x/m. Pada palpasi abdomen Leopold I di fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting. Leopold II teraba keras memanjang disebelah kanan ibu, teraba bagian kecil janin disebelah kiri perut ibu. Leopold III teraba bulat, keras dan melenting. Leopold IV bagian terendah janin sudah tidak bisa digerakan, posisi janin presentasi kepala, TFU 31 cm, DJJ janin 139x/menit dan regular. DJJ dalam batas normal sehingga tidak ditemukan tanda-tanda gawat janin. Lalu dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil yaitu v/v tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban belum pecah, dengan presentasi kepala, penurunan 2/5, dan tidak ada moulage. Dan diagnosa yang dapat dibuat dari hasil pemeriksaan tersebut adalah G3P2A0 Parturient aterm Kala I Fase Aktif.

Dan didapatkan usia kehamilan ibu sesuai HPHT adalah 40 minggu, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Partus aterm didefinisikan sebagai persalinan yang usia kehamilan 37 - 40 minggu minggu. (Sulfianti et al., 2021).

Pada kala I ibu mengalami suatu perubahan dalam psikologisnya 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).

b. Kala II

Pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 00.57 WIB, ibu mengatakan mulas nya 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. (Mutmainnah et al., 2017)

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam maka didapatkan hasil yaitu tidak ada kelainan pada vulva dan vagina, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan pukul 00.57 WIB Jernih, dengan presentasi kepala, penurunan 1/5 atau HIII+, dan tidak ada moulage. Diagnosa yang dapat dibuat dari hasil pemeriksaan tersebut adalah G3P2A0 Parturient Aterm Kala II.

Dalam penatalaksanaan Kala II yaitu rencana 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 01.01 WIB bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki. Ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa lama kala II pada multigravida adalah 1 jam. (Mutmainnah et al., 2017)

Berdasarkan hal tersebut penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kenyataan

c. Kala III

Pada pukul 01.01 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. (Mutmainnah et al., 2017)

Berdasarkan data Subjektif dan Objektif dapat ditegakan diagnosa yaitu 03A0 Parturient Kala III.

Penatalaksanaan pada kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III meliputi : Pemberian suntikan oxytosin 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 (Ikatan Bidan Indonesia dan Sarwono, 2016)

Pada Kala III plasenta lahir pukul 01.03 yang berlangsung selama 2 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Biasanya plasenta lepas tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. (Mutmainnah et al., 2017)

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. (Ikatan Bidan Indonesia dan Sarwono,2016)

Ny.A 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 01.18 WIB sampai 2 jam pertama Post Partum. Ibu mengatakan masih merasakan merasa lemas. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. (Mutmainnah et al., 2017)

Kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil TD 120/80 mmHg N 80x/m R 19x/m S 36,8°C TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong dan perdarahan sebanyak 150 cc.

Dari data Subjektif Dan Objektif Ny. A dapat di tegakan diagnosa yaitu P3A0 Parturient Kala IV.

Penatalaksanaan yang di lakukan untuk mencegah perdarahan post partum pada Ny.A adalah di lakukan nya pemantauan atau observasi 2 jam pertama. Tindakan ini sesuai dengan Teori yang menjelaskan bahwa pada Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. (Mutmainnah et al., 2017)

Kemudian Penatalaksanaan yang di lakukan 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 pemantauan nya terlampir di Partograf. Lalu mengajari ibu cara melakukan masase 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. (Ikatan Bidan Indonesia dan Sarwono,2016)

Pada kasus Ny.A di Kala IV jumlah darah yang keluar adalah sebanyak 60 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. (Mutmainnah et al., 2017)

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

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. A lahir pada pukul 01.01 WIB bayi lahir spontan berjenis kelamin laki – laki pada usia kehamilan 40 minggu, dari data objektif didapatkan bayi lahir dengan presentasi belakang kepala, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat dan tidak ada cacat bawaan, dengan BB 3,700 gram dan PB 50 cm. Bayi lahir pada usia kehamilan 40 minggu dan termasuk kedalam bayi cukup bulan. Ini sesuai dengan teori yang didapat bahwa Persalinan aterm merujuk pada kelahiran bayi umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram. (Sulfianti et al., 2021)

Diagnosa yang di tegakan pada bayi Ny. A adalah NCB SMK. Ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Bayi aterm adalah bayi lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Cukup Bulan– Sesuai Masa Kehamilan (NCB- SMK) (Rukiah dan Yuliati, 2020).

Kemudian Berdasarkan hasil pemeriksaan didapat Berat Badan Lahir normal yaitu 3,700 gram, ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa berat badan bayi normal adalah neonatus dengan berat badan lahir 2,500-4,000 gram. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Rukiah dan Yuliati, 2020)

Setelah dipastikan bahwa bayi dalam kondisi baik maka penolong memberikan suntik vitamin K1 1 mg secara IM di anterolateral paha kiri dan 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 menyusu sampai puas. Proses ini berlangsung minimal satu jam pertama sejak bayi lahir. (APN 2008)

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

a. 1 Jam Pasca Lahir

Bayi Ny. A lahir spontan pervaginam pada tanggal 02 Maret 2026. Berdasarkan data Subjektif bayi Ny.A lahir pukul 01.01. Pada 1 jam pertama bayi Ny. A dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan tanda-tanda vital, adapun hasil pemeriksaan yaitu BB 3700 gram, PB 50 cm, LK 35cm, LD 34 cm Lila 11 cm. Dan tanda-tanda vital Respirasi 50 x/menit, Heart Rate 148x/menit, suhu 36,7°C.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik di dapat hasil pemeriksaan APGAR Score 9\10 yang menunjukkan tidak adanya tanda Asfiksia pada bayi. Kemudian terlihat tanda-tanda imaturitas pada bayi Ny. A yaitu berat lahir 3,700 gram, PB 50 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, kepala relatif lebih besar, kulit kemerahan, serta refleks menghisap dan menelan kuat.

Berdasarkan hal tersebut, ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa ciri ciri umum bayi baru lahir normal adalah berat badan lahir : 2,500-400 gram, panjang badan : 48-52, lingkaran kepala : 33-35 cm , lingkaran dada : 30-38 cm, Masa kehamilan : 37-42 minggu, denyut jantung :120-180x/mnt, respirasi : 40-80x/mnt, kulit kemerahan licin. (Diana et al., 2019):

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 memakaikan selimut. Kemudian meletakkan bayi di Infant Radiant Warmer untuk mencegah terjadinya hipotermi. Lalu memberikan salep mata (Clorampenicol 1%) dan memberikan suntik imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vit K1 di paha kanan bayi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, pencegahan infeksi salah satunya dengan pemberian salep mata. (APN 2008)

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

b. KN 1 (6 – 48 jam)

Pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 07.50 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. (kemenkes, 2022)

Ibu mengatakan bayi nya sudah sering menyusu 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. (Diana et al., 2019)

Kemudian di lakukan pemeriksaan TTV dengan hasil Suhu 36,7 °C, Respirasi 48x/menit, Heart rate 138x/menit. Terlihat keadaan bayi baik, tali pusat bersih, tidak ada tanda – tanda infeksi, dan tidak ada tanda – tanda ikterus patologis. Asuhan yang di berikan pada bayi Ny.A 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. Tindakan ini dilakukan dan sesuai dengan teori yang menjelaskan bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahanperubahan lingkungan. (Oktarina, 2016)

Berdasarkan hal tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kenyataan dilapangan

c. KN 2 (3 – 7 hari)

Pada tanggal 05 Maret 2026 pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan yang termasuk kedalam kunjungan pertama (KN 1). Ibu mengatakan bayi nya sering tertidur dan sudah BAB 2x dan BAK 5x. Terlihat keadaan bayi baik, tali pusat bersih tidak ada tanda – tanda infeksi dan tidak ada tanda- tanda ikterus patologis. Hasil pemeriksaan dalam keadaan baik Suhu 36,7 °C, Respirasi 48x/menit, Heart rate 138x/menit.

Asuhan yang di berikan pada bayi Ny. A adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi. Hal ini sudah sesuai dengan teori Menurut (kemenkes, 2022) bahwa Kunjungan neonatal kedua (KN 2 dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.

Selain itu penatalaksanaan yang dilakukan penulis adalah melakukan pemeriksaan SHK pada bayi Ny. A, dengan cara mengambil sampel darah pada tumit bayi sebanyak 2 – 3 tetes yang kemudian akan diserahkan pada petugas Laboratorium Rumah sakit. Tujuan dilakukan SHK adalah untuk mendeteksi dini kelainan hormon tiroid yang bisa menyebabkan masalah pertumbuhan dikemudian hari. Tindakan ini pun sesuai dengan kebijakan kemenkes yang menyatakan bahwa Skrining Hipotiroid Kongenital sangat membantu untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir dimana kekurangan hormon tiroid dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi bahkan sampai keterbelakangan mental (Kemenkes, 2014)

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

d. KN 3 (8 – 28 hari)

Pada tanggal 11 Maret 2026 pukul 09.45 WIB penulis melakukan Kunjungan Neonatal ke 2 pada usia bayi 9 hari di rumah klien. Kunjungan ini sesuai dengan Teori bahwa Kunjungan Neonatal 2 (KN2) dilakukan pada hari ke 3 sampai ke 7. (kemenkes 2022)

Berdasarkan data Subjektif ibu mengatakan tali pusat bayi sudah terlepas, bayi BAK $\pm 5x/hari$, dan BAB $\pm 2x/hari$, bayi menyusu dan ibu sering menjemur bayi nya. Kemudian dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, tidak ada tanda tanda infeksi, dan tanda bahaya pada bayi. Berat badan 4000 gram, Suhu $36,7^{\circ}C$, Respirasi $42x/menit$, Heart Rate $136x/menit$. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat di tegakan Diagnosa Bayi Ny. A NCB SMK dengan Usia 9 hari

Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi. Asuhan ini sesuai dengan Teori yang menjelaskan bahwa memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi (kemenkes RI 2022)

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

4. Nifas

a. 6 Jam Postpartum (KF1)

Pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 07.01 WIB dilakukan pemeriksaan yang termasuk kedalam kunjungan nifas pertama (KF 1) pada 6 jam post partum di Puskesmas. Kunjungan ini sesuai dengan teori bahwa KF 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah persalinan. Kemenkes RI, 2020; Walyani & Purwoastuti, 2015)

Kemudian ibu mengatakan sudah BAK kamar mandi dan tidak pusing namun ASI belum keluar. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, tekanan darah $120/80 \text{ mmHg}$, nadi 82 x/menit , pernafasan 20 x/menit , suhu $36,6^{\circ}C$, 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 2 jari bawah pusat dengan berat 750 gram. (sofyan 2013)

Kemudian dilakukan pemeriksaan darah yang keluar dari jalan lahir dan terdapat lochea rubra, pendarahan ± 25 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. (Rukiyah, dkk (2010))

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. A 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. KF 2 (3 Hari Post Partum)

Pada tanggal 05 Maret 2026 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan 3 Hari postpartum di rumah pasien. Ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dan tidak pusing. Kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, TD 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36, 7°C, TFU 4 jari dibawah pusat dan kontraksi keras, kandung kemih kosong, lochea Sanguinolenta 5 cc berwarna merah kekuningan. Keadaan ibu ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Lochea Sanguinolenta ini muncul pada hari 3-7 hari setelah melahirkan. (Rukiyah, dkk (2010))

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan pada ibu cara melakukan perawatan genitalia yaitu dengan cara membilas menggunakan air yang bersih. Menganjurkan ibu untuk banyak makan yang bergizi dan mengingatkan kembali tanda bahaya nifas yang mungkin terjadi dan menganjurkan ibu untuk datang ke fasyankes terdekat apabila ditemukan tanda tersebut. Serta mengingatkan ibu mengenai ASI Eksklusif.

Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan.

c. 9 Hari Postpartum (KF3)

Pada tanggal 11 Maret 2026 penulis melakukan kunjungan nifas ke 3 pada 9 hari post partum. Kunjungan ini sesuai dengan Teori yang menjelaskan bahwa Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari hari pasca melahirkan. (Kemenkes RI, 2020; Walyani & Purwoastuti, 2015)

Kemudian Ibu mengatakan ASI nya keluar sedikit dan masi keluar sedikit darah berwarna merah kecoklatan Keadaan ibu ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Lochea serosa ini berlendir berwarna coklat kemerahan yang berlangsung dari hari ke 7 sampai hari ke 14 setelah melahirkan. Rukiyah, dkk (2010)

Kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, TD 120/70mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 19x/menit, suhu 36,8°C, pengeluaran

lochea serosa, kandung kemih kosong,TFU tidak teraba. 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 mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kebersihan alat genitalia, pemenuhan nutrisi ibu, cara menyusui yang baik dan benar dan pemberian ASI Eksklusif.

Masa nifas Ny. A 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. 34 Hari Postpartum (KF4)

Pada tanggal 05 April 2026 pukul 08.30 WIB penulis melakukan kunjungan nifas ke 4 pada 34 hari post partum. Kunjungan ini sesuai dengan Teori yang menjelaskan bahwa Kunjungan Ke-4 (KF 4) dilakukan pada 29 – 42 hari pasca melahirkan (Kemenkes RI, 2020; Walyani & Purwoastuti, 2015)

Kemudian ibu mengatakan sudah lebih baik, namun sulit tidur dengan teratur karena selalu terjaga setiap malam untuk menyusui bayinya. Lalu dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 19x/menit, suhu 36,8°C, kandung kemih kosong, TFU sudah tidak teraba dan alba berwarna putih kekuningan. Keadaan ibu ini sesuai dengan Teori yang menjelaskan bahwa Lochea alba. lokia ini berwarna putih kekuningan. Lochea mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati, muncul sejak 2-6 minggu pascapersalinan. (Rukiyah, dkk (2010))

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, dan memberikan konseling pentingnya menggunakan alat kontrasepsi sejak dini terutama pada ibu yang sudah mempunyai 3 anak.

Masa nifas Ny. A 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

Berdasarkan Studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. A G3P2A0 mulai dari persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas Sukalarang yang dimulai pada tanggal 01 Maret- 05 April 2026 yang telah didokumentasikan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

Dilihat dari buku KIA ibu pada masa kehamilan pada Ny. A melakukan kunjungan *antenatal care* Trimester ke II sebanyak 2x, Trimester ke III sebanyak 2x. dan ini tidak sesuai dengan teori dan tindakan

Pada masa persalinan Ny. A G3P2A0 dilakukan pada tanggal 02 Maret 2026 di Puskesmas Sukalarang. Ny. A bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi selama melakukan persalinan dari kala I lamanya $\pm$ 2 jam dilakukan amniotomi jam 00.58 WIB, warna jernih, kala II lamanya $\pm$ 4 menit, kala III lamanya $\pm$ 2 menit, dan kala IV lamanya 2 jam.

Bayi Ny. A telah lahir secara spontan pada tanggal 02 Maret 2026 jam 01.01 WIB berjenis kelamin laki laki dengan berat badan 3.700 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm dan apgar score 9,10, yang sudah mendapatkan imunisasi Vitamin K 1/mg dan HB0. Pada bayi Ny. A tidak terdapat kelainan ataupun penyulit dan sudah dilakukan IMD segera setelah bayi Ny. A lahir.

Masa nifas Ny. A dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4x tidak terdapat tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi. Pada keluhan yang dialami Ny. A masih dalam batas normal, Ny. A menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, dkk. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dan bayi*.
- Diana. (2017). *Asuhan kebidanan continuity of care sebagai upaya penurunan AKI dan AKB*.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi. (2024). *Profil kesehatan Kabupaten Sukabumi tahun 2024*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2025). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2025*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lapau, B. (2015). *Metode penelitian kebidanan dan asuhan kebidanan komprehensif*.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2017). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. ANDI.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Edisi 4). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rukiah, A. Y., dkk. (2014). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Trans Indo Media.
- Sulfianti, Indyani, Purba, D. H., Yuliani, S. S. M., Haslan, H., & Sari, I. (2021). *Asuhan kebidanan pada persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sulfianti, Nardina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E., Hapsari, W., Azizah, N., Hutomo, C. S., & Argaheni, N. B. (2021). *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- Walyani, E. S. (2014). *Materi ajar kebidanan*. PT Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2019). *Rekomendasi praktik pilihan untuk penggunaan kontrasepsi (selected practice recommendations for contraceptive use)*. EGC.
- WHO. (2024). *Newborn mortality*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>