

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN NEONATAL PADA NY. W DI PMB DARLIANA S.KEB PEKANBARU

Silvia Amanda^{1*}, Siska Indrayani²

¹²Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau

E-mail: silvia030419@gmail.com, siskaindrayani@umri.ac.id

Abstract

Comprehensive midwifery care is essential for monitoring maternal and infant health and detecting complications early. This study aimed to provide comprehensive midwifery care to Mrs. W at the Darliana, S.Keb Independent Midwifery Practice (PMB) in Pekanbaru. A case study method was employed involving Mrs. W, a 26-year-old woman (G2P1A0H1). The findings indicated a physiological pregnancy, with the patient reporting lower abdominal pain during the third trimester. Care provided included monitoring maternal and fetal conditions, health education, birth preparation, necessary therapeutic interventions, and complementary care. The care process encompassed eight antenatal visits, intrapartum care (stages I-IV), newborn care, neonatal visits (KN1-KN3), and postpartum visits (KF1-KF4). Complementary care consisted of light mobilization, endorphin massage, prenatal massage, and oxytocin massage as needed. Outcomes showed a physiological pregnancy, spontaneous delivery, the birth of a healthy male infant weighing 3,800 grams, neonatal visits free of complications, and a physiological postpartum period. Most of the care provided aligned with established theories, although the duration of the second stage of labor was longer than that observed in comparative studies. In conclusion, the comprehensive midwifery care for Mrs. W was successfully implemented, and both mother and infant remained in good health. It is recommended that comprehensive midwifery services and health education continue to be enhanced.

Keywords: *Comprehensive midwifery care, labor, newborn, postpartum, pregnancy.*

Abstrak

Asuhan kebidanan komprehensif diperlukan untuk memantau kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi komplikasi secara dini. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W di PMB Darliana, S.Keb Pekanbaru. Metode yang digunakan adalah studi kasus pada Ny. W usia 26 tahun G2P1A0H1. Hasil penelitian menunjukkan kehamilan fisiologis dengan keluhan nyeri perut bagian bawah pada trimester III. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi kesehatan, persiapan persalinan, terapi sesuai kebutuhan, serta asuhan komplementer. Pelaksanaan asuhan meliputi pemeriksaan antenatal sebanyak 8 kali, asuhan persalinan kala I-IV, asuhan bayi baru lahir, kunjungan neonatal KN1-KN3, dan kunjungan nifas KF1-KF4. Asuhan komplementer yang diberikan berupa mobilisasi ringan, endorphin massage, pijat ibu hamil, dan pijat oksitosin sesuai kebutuhan. Hasil asuhan menunjukkan

Article history

Received: Oktober 2026

Reviewed: Oktober 2026

Published: Oktober 2026

Plagirism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

kehamilan berlangsung fisiologis, persalinan spontan, bayi laki-laki lahir dengan berat badan 3.800 gram dalam kondisi baik, kunjungan neonatal tanpa komplikasi, dan masa nifas berlangsung fisiologis. Sebagian besar asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori, meskipun lama kala II persalinan lebih panjang dibandingkan penelitian pembanding. Kesimpulannya, asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W terlaksana dengan baik dan kondisi ibu serta bayi tetap baik. Disarankan agar pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dan edukasi kesehatan terus ditingkatkan.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan komprehensif, bayi baru lahir, kehamilan, nifas, persalinan.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut laporan World Health Statistics (WHO) tahun 2024 masih tergolong tinggi secara global, yaitu sebesar 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dengan perkiraan sekitar 287.000 perempuan meninggal dunia akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Wilayah Afrika mencatat AKI tertinggi, sementara kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia, menunjukkan tren penurunan yang cukup signifikan. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi saat persalinan, serta terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai sekitar 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dengan sebagian besar kematian terjadi pada periode neonatal atau bulan pertama kehidupan. Wilayah Afrika juga memiliki angka kematian bayi tertinggi, sedangkan Asia Tenggara termasuk Indonesia, masih berada pada tingkat yang relatif tinggi. Faktor utama penyebab kematian bayi antara lain kelahiran prematur, gangguan pernapasan, infeksi, diare, pneumonia, serta masalah kekurangan gizi (WHO, 2024).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 melaporkan di Indonesia, AKI masih menjadi salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Pada tahun 2024, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4.150-4.151 kasus, menurun dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 4.482 kasus. Meski demikian, angka tersebut masih berada di atas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup dan target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus. Di Provinsi Riau, jumlah kematian ibu pada tahun 2024 juga mengalami penurunan menjadi 107 kasus dibandingkan tahun 2023 sebanyak 122 kasus. Meskipun menurun, AKI di Riau masih perlu mendapat perhatian, terutama kabupaten Rokan Hilir mencatat jumlah kasus tertinggi yaitu 20 kasus, sedangkan kota Pekanbaru berada di posisi ketiga dengan 14 kasus. Faktor penyebab kematian ibu di Riau masih didominasi oleh preeklamsia atau eklamsia sebesar 39%, kemudian perdarahan sebesar 20%, serta komplikasi non-obstetri sebesar 19% (LKJIP, 2024).

Sementara itu AKB di Indonesia juga masih menjadi perhatian karena berhubungan erat dengan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 2024, jumlah kematian bayi dan anak balita tercatat sebanyak 33.131 kasus, menurun dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 34.266 kasus. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal usia 0-7 hari sebanyak 26.657 kasus (80,46%) dan usia 8-28 hari sebanyak 6.560 kasus (19,80%). Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar 38,38%, diikuti berat badan lahir rendah dan prematuritas sebesar 26,37%, serta infeksi sebesar 12,66%. Meskipun menunjukkan penurunan, angka tersebut masih

memerlukan perhatian dan upaya peningkatan pelayanan kesehatan agar target nasional dapat tercapai³. Sedangkan AKB di Provinsi Riau pada tahun 2024 meningkat dari 579 kasus pada tahun 2023 menjadi 725 kasus. Kabupaten Indragiri Hilir menjadi daerah dengan jumlah kasus tertinggi yaitu 126 kasus, sedangkan Kota Pekanbaru berada di posisi kedua dengan 90 kasus. Penyebab utama kematian bayi di Riau paling banyak disebabkan oleh BBLR sebesar 30%, kemudian asfiksia sebesar 24%, serta kelainan kongenital sebesar 9%. Selain itu, terdapat juga penyebab lain seperti diare, tetanus neonatorum, dan kondisi perinatal meskipun jumlahnya lebih sedikit (Nugraha et al., 2024).

Upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi salah satunya dapat dilakukan melalui penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan ini diberikan secara menyeluruh sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) (Indonesia KKR, 2024). Pelaksanaan asuhan ini memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan, sehingga faktor risiko dan komplikasi dapat diidentifikasi serta ditangani sedini mungkin. Dengan demikian, kesinambungan pelayanan diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dan mendukung upaya pencegahan komplikasi pada ibu dan bayi (Rahayu, 2025).

Hasil penelitian mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di Lampung Tengah menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana dapat berlangsung sesuai standar. Ibu melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) sebanyak delapan kali dengan pendekatan 10T dan tidak mengalami komplikasi selama kehamilan. Persalinan berlangsung normal dengan pertolongan tenaga kesehatan, sedangkan masa nifas dan periode neonatal berjalan tanpa penyulit. Pada akhir asuhan, ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai metode KB pascapersalinan (Redowati et al., 2023).

Selain itu, penelitian Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J di Bidan Praktek Mandiri Septi Aryani Amd.Keb di Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu Lampung juga menunjukkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi ANC teratur, persalinan normal, kunjungan nifas, asuhan neonatus, dan pelayanan KB dapat berjalan dengan baik tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun bayi. Hal ini membuktikan bahwa pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana mampu mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal serta menurunkan risiko kematian (Lusyana et al., 2024).

Survei yang dilakukan di PMB Darliana, S.Keb selama dua bulan terakhir, yaitu Maret hingga April 2026, tercatat sebanyak 52 ibu hamil melakukan kunjungan ANC. Dari jumlah tersebut, terdapat 12 ibu yang menjalani persalinan di PMB, namun 2 di antaranya harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan karena mengalami komplikasi. Dari ibu yang bersalin tersebut, hanya 8 orang yang melakukan kunjungan ANC secara rutin selama kehamilan, sedangkan 4 orang lainnya tidak melakukan kunjungan ANC secara teratur, bahkan terdapat ibu hamil yang sama sekali tidak melakukan ANC dan baru datang ke fasilitas pelayanan kesehatan saat akan bersalin.

Kondisi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan ANC di PMB Darliana, S.Keb masih belum optimal. Masih adanya ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, bahkan tidak melakukan ANC sama sekali, dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi faktor risiko maupun komplikasi kehamilan. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko terjadinya komplikasi saat persalinan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.

Sementara itu, pelaksanaan pelayanan kunjungan neonatal (KN) dan kunjungan masa nifas (KF) di PMB Darliana, S.Keb telah berjalan sesuai standar pelayanan. Pelayanan neonatal dilaksanakan melalui kunjungan KN1, KN2, dan KN3. Adapun pelayanan masa nifas dimulai dari KF1 dan dilanjutkan sesuai kondisi serta usia nifas masing-masing ibu. Sebagian ibu nifas telah menyelesaikan kunjungan hingga KF4, sedangkan sebagian lainnya masih menjalani pelayanan sampai KF2 pada saat survei dilakukan. Seluruh pelayanan KN dan KF dilaksanakan oleh karyawan PMB Darliana, S.Keb, serta pada kondisi tertentu didampingi oleh bidan penanggung jawab. Selain pelayanan di PMB, pemantauan kondisi ibu dan bayi juga dilakukan melalui kunjungan rumah (home visit) sebagai bagian dari pelayanan kebidanan

berkesinambungan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi secara dini apabila terjadi komplikasi.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, Ny. W merupakan ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal di PMB Darliana, S.Keb Pekanbaru. Berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 08 Agustus 2025, usia kehamilan Ny. W pada saat pengkajian awal adalah 38 minggu 9 hari. Pada usia kehamilan tersebut, dilakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin sebagai dasar dalam menentukan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan selanjutnya diberikan secara berkesinambungan hingga masa persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan kunjungan neonatal. Dari uraian tersebut, penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatal pada Ny. W di PMB Darliana, S.Keb Pekanbaru.”

METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang berfokus pada satu klien, yaitu Ny. W, usia 26 tahun dengan status obstetri G2P1A0H1, yang memperoleh asuhan kebidanan di PMB Darliana, S.Keb, beralamat di Jl. Hangtuah No. 312A, RT 01/RW 09, Kelurahan Rejosari, Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru, Provinsi Riau. Penelitian ini menyebutkan rentang pelaksanaan kegiatan dari November 2025 sampai Oktober 2026.

Pengumpulan data dilakukan melalui empat cara. Pertama, wawancara dengan klien untuk memperoleh informasi subjektif mengenai identitas, keluhan, riwayat kesehatan dan obstetri, serta pengalaman selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Kedua, observasi terhadap keadaan umum ibu dan bayi, proses persalinan, menyusui, dan perkembangan kondisi selama kunjungan. Ketiga, pemeriksaan fisik sesuai tahap asuhan. Keempat, dokumentasi melalui catatan asuhan, buku KIA, rekam medis, partograf, dan format SOAP.

Instrumen yang digunakan meliputi pedoman wawancara, lembar observasi, alat pemeriksaan fisik, dokumen pelayanan, dan format pendokumentasian SOAP. Data disajikan secara deskriptif berdasarkan tahapan asuhan, kemudian dibandingkan secara naratif dengan konsep asuhan kebidanan yang dirujuk dalam laporan sumber. Aspek etik meliputi persetujuan setelah penjelasan (informed consent), penggunaan inisial Ny. W untuk menjaga anonimitas, dan pembatasan penggunaan informasi untuk kepentingan akademik. Artikel ini menggunakan informasi dari laporan yang diberikan; data yang tidak tercantum secara jelas tidak ditambahkan sebagai temuan baru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum kasus

Ny. W berusia 26 tahun dengan status obstetri G2P1A0H1. Pengkajian awal dilakukan pada kehamilan trimester III. Penelitian menyebutkan HPHT 8 Agustus 2025 dan menuliskan usia kehamilan sekitar 38 minggu pada saat pengkajian. Keluhan yang dicatat pada trimester III adalah nyeri perut bagian bawah. Asuhan kemudian dilanjutkan secara berkesinambungan hingga persalinan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan neonatal, dan masa nifas.

Asuhan masa kehamilan

Asuhan antenatal dilakukan sebanyak delapan kali, terdiri dari dua kunjungan pada trimester I, dua pada trimester II, dan empat pada trimester III. Pemantauan diarahkan pada kondisi ibu dan janin, identifikasi keluhan, edukasi kesehatan, persiapan persalinan, dan pengenalan tanda bahaya. Keluhan nyeri perut bagian bawah pada trimester III dikaji sebagai bagian dari penilaian ketidaknyamanan kehamilan. Asuhan pendamping yang disebutkan dalam laporan meliputi mobilisasi ringan, pijat ibu hamil, dan edukasi untuk menjaga kenyamanan serta mempersiapkan persalinan sesuai kebutuhan.

Asuhan masa persalinan

Persalinan Ny. W berlangsung spontan pada usia kehamilan aterm. Kala I berlangsung kurang lebih 6 jam 10 menit. Selama proses tersebut, ibu memperoleh dukungan emosional, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, relaksasi napas, endorphin massage, pijat oksitosin, serta akupresur untuk membantu kenyamanan dan pengelolaan nyeri. Kala II berakhir dengan kelahiran bayi secara spontan. Pelaporan pembahasan menyebutkan bahwa durasi kala II lebih panjang dibandingkan penelitian pembandingan, sehingga pemantauan kemajuan persalinan dan kondisi ibu-janin menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan.

Kala III berlangsung sekitar delapan menit dan plasenta lahir lengkap. Manajemen aktif kala III dilaksanakan untuk membantu kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan postpartum. Kala IV berlangsung dalam observasi selama dua jam; laporan menyebutkan kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, tanda vital stabil, dan tidak ditemukan komplikasi pascapersalinan.

Asuhan bayi baru lahir

Bayi Ny. W lahir pada 2 Juni 2026 pukul 16.00 WIB, berjenis kelamin laki-laki, dengan berat badan lahir 3.800 gram. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan kulit tampak kemerahan. Asuhan awal meliputi inisiasi menyusui dini, pemeriksaan fisik, pemberian vitamin K1, salep mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B dosis lahir sesuai pelayanan yang dicatat dalam penelitian.

Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal dilaksanakan sebanyak tiga kali, yaitu KN I, KN II, dan KN III. Pada salah satu pemantauan awal, berat bayi tercatat 3.700 gram, turun 100 gram dari berat lahir 3.800 gram; penelitian menjelaskan penurunan tersebut sebagai penurunan fisiologis pada minggu pertama dan menganjurkan ASI sesering mungkin. Pada KN III tanggal 27 Juni 2026, saat bayi berusia 26 hari, ibu mengatakan bayi menyusui kuat, tidak rewel, BAK dan BAB lancar, serta tali pusat telah lepas dan bekasnya kering tanpa bau, perdarahan, atau tanda infeksi. Pemeriksaan mencatat keadaan umum baik, frekuensi napas 42 kali/menit, nadi 132 kali/menit, suhu 36,8°C, berat badan 4.500 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 36 cm, dan lingkar dada 38 cm. Ibu dianjurkan meneruskan ASI eksklusif dan membawa bayi untuk pemantauan rutin.

Asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas dilakukan melalui empat kunjungan, yaitu KF I sampai KF IV. Penelitian menyebutkan proses involusi uterus berjalan normal, perubahan lokia sesuai tahapan, ASI lancar, dan tidak ditemukan komplikasi yang dilaporkan seperti perdarahan postpartum, infeksi, atau bendungan ASI. Edukasi diberikan mengenai perawatan nifas, nutrisi, kebersihan diri, menyusui, perawatan bayi, tanda bahaya, serta kontrasepsi. Pada KF IV sekitar enam minggu postpartum, ibu tidak memiliki keluhan, aktivitas sehari-hari berjalan normal, lokia alba dalam batas normal, dan luka perineum dilaporkan sembuh. Ibu mendapatkan konseling keluarga berencana dan memilih kontrasepsi implant.

PEMBAHASAN

Kesinambungan asuhan selama kehamilan

Delapan kunjungan ANC yang tercatat pada kasus ini memperlihatkan pemantauan yang berulang selama kehamilan. Jumlah tersebut melampaui jumlah minimal enam kunjungan yang disebut dalam rujukan penelitian, walaupun kecukupan asuhan tidak hanya ditentukan oleh jumlah kunjungan, melainkan juga kualitas pemeriksaan, konseling, tindak lanjut, dan dokumentasi. Keluhan nyeri perut bagian bawah pada trimester III perlu dinilai bersama karakter nyeri, frekuensi kontraksi, perdarahan, keluarnya cairan, gerakan janin, serta hasil pemeriksaan. Keluhan yang mengarah pada tanda bahaya harus ditindaklanjuti segera oleh tenaga kesehatan.

Edukasi pada masa kehamilan penting karena membantu ibu memahami perubahan fisiologis, menyiapkan persalinan, dan mengenali kondisi yang membutuhkan pertolongan. Pendekatan yang berpusat pada ibu juga memberi kesempatan bagi ibu menyampaikan kekhawatiran, memahami hasil pemeriksaan, dan terlibat dalam keputusan perawatan. Pijat ibu hamil atau mobilisasi ringan dalam penelitian merupakan intervensi pendamping; penerapannya harus mempertimbangkan kondisi klinis, kontraindikasi, kompetensi pelaksana, serta kenyamanan ibu.

Asuhan intrapartum dan pengelolaan nyeri

Kala I selama kurang lebih 6 jam 10 menit dicatat berlangsung tanpa komplikasi. Dukungan emosional, hidrasi dan nutrisi, relaksasi napas, serta teknik komplementer ditujukan untuk membantu ibu menghadapi kontraksi. Intervensi nonfarmakologis dapat meningkatkan kenyamanan, tetapi tidak menggantikan pemantauan objektif terhadap kontraksi, pembukaan serviks, denyut jantung janin, tanda vital, dan kondisi umum ibu. Keputusan klinis tetap harus berpedoman pada hasil pemeriksaan dan standar pelayanan.

Kala II berlangsung lebih panjang dibandingkan penelitian pembanding perlu ditafsirkan secara hati-hati. Durasi kala II harus dinilai berdasarkan paritas, kondisi ibu dan janin, kemajuan penurunan kepala, kekuatan kontraksi, serta pedoman klinis yang berlaku. Karena angka durasi kala II secara rinci tidak tercantum pada ringkasan data yang tersedia, artikel ini tidak menyimpulkan adanya penyimpangan tertentu. Temuan tersebut lebih tepat dipakai sebagai pengingat untuk mendokumentasikan waktu, kemajuan persalinan, tindakan, dan respons ibu-bayi secara lengkap.

Kala III yang berlangsung delapan menit dengan plasenta lahir lengkap serta observasi kala IV yang dilaporkan stabil merupakan indikator hasil yang baik dalam catatan kasus. Pengawasan perdarahan dan kontraksi uterus pada periode segera setelah persalinan tetap penting karena komplikasi postpartum dapat berkembang dengan cepat.

Adaptasi bayi baru lahir dan pemantauan neonatal

Berat lahir 3.800 gram dan kondisi awal bayi yang dilaporkan baik menjadi dasar dilanjutkannya asuhan bayi baru lahir dan kunjungan neonatal. Pelaksanaan IMD dan dukungan menyusui dapat membantu pembentukan proses menyusui sejak awal. Penurunan berat badan awal dari 3.800 gram menjadi 3.700 gram dicatat sebesar 100 gram. Penilaian perubahan berat badan sebaiknya selalu dilakukan bersama usia bayi, efektivitas menyusui, jumlah BAK dan BAB, hidrasi, serta kondisi klinis. Pada kunjungan usia 26 hari, berat badan tercatat 4.500 gram dan ibu mengatakan bayi menyusui kuat serta eliminasi lancar.

KN I-KN III memberi kesempatan untuk memeriksa tanda bahaya seperti kesulitan bernapas, demam atau hipotermia, bayi tidak mau menyusui, kejang, ikterus yang memburuk, dan tanda infeksi tali pusat. Pada KN III, kondisi tali pusat yang telah kering dan tidak menunjukkan tanda infeksi merupakan temuan yang mendukung proses perawatan yang baik. Konseling ASI eksklusif dan jadwal pemantauan pertumbuhan perlu dilanjutkan.

Pemulihan nifas dan konseling kontrasepsi

Masa nifas Ny. W berjalan fisiologis dengan involusi uterus normal, perubahan lokia sesuai tahap, ASI lancar, dan luka perineum sembuh pada kunjungan akhir. Kunjungan KF I-KF IV memungkinkan tenaga kesehatan menilai perdarahan, infeksi, kondisi payudara, proses menyusui, pemulihan fisik, dan kesejahteraan emosional. Konseling yang berkesinambungan juga mendukung kemampuan ibu melakukan perawatan mandiri dan mengenali tanda bahaya.

Pilihan implant pada KF IV menunjukkan bahwa konseling kontrasepsi diberikan pada akhir masa nifas. Pemilihan metode perlu dilakukan melalui pengambilan keputusan bersama dengan mempertimbangkan preferensi ibu, kondisi kesehatan, kebutuhan reproduksi, manfaat, risiko, efek samping, dan kelayakan

penggunaan. Dokumentasi pilihan dan tindak lanjut kontrasepsi menjadi bagian penting dari kesinambungan pelayanan.

Makna kasus bagi pelayanan kebidanan

Kasus ini menggambarkan bahwa pelayanan yang menghubungkan ANC, persalinan, asuhan neonatal, dan nifas dapat menyediakan ruang untuk pemantauan serta edukasi yang konsisten. Kekuatan utama kasus adalah adanya tindak lanjut dalam beberapa tahap pelayanan, penggunaan dokumentasi SOAP, dan edukasi yang berulang. Keterbatasan penelitian ini adalah desain satu kasus yang tidak dapat digunakan untuk menggeneralisasi hasil kepada semua ibu, serta informasi yang tersedia dalam ringkasan tidak memuat seluruh angka pemeriksaan dan catatan SOAP pada setiap kunjungan. Oleh karena itu, hasil lebih tepat dipahami sebagai deskripsi praktik asuhan pada satu klien, bukan bukti efektivitas komparatif intervensi tertentu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. W di PMB Darliana, S.Keb, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas, dapat disimpulkan bahwa seluruh rangkaian asuhan telah diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Selama proses asuhan tidak ditemukan komplikasi yang pada ibu maupun bayi. Asuhan yang diberikan meliputi pengkajian, pemeriksaan, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, edukasi, serta pendokumentasian secara berkesinambungan sehingga mampu mendukung tercapainya kesehatan ibu dan bayi secara optimal. Ny. W menjalani delapan kali kunjungan antenatal, terdiri atas dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan empat kali pada trimester III. Pada trimester III, ibu mengeluhkan nyeri perut bagian bawah. Pengkajian dan pemantauan dilakukan untuk menilai kondisi ibu dan janin, disertai edukasi kesehatan, persiapan persalinan, dan penjelasan tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan rangkaian pengkajian, kehamilan berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi yang tercatat dalam dokumen kasus penelitian.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti memberikan beberapa saran bagi bidan dan fasilitas pelayanan, kesinambungan ANC, persalinan, kunjungan neonatal, dan nifas perlu dipertahankan dengan dokumentasi lengkap, evaluasi setiap keluhan, konseling individual, serta rujukan tepat waktu bila ditemukan faktor risiko atau komplikasi. Bagi ibu dan keluarga, pemeriksaan terjadwal, pemberian ASI eksklusif, perawatan diri dan bayi, serta kewaspadaan terhadap tanda bahaya perlu dilanjutkan. Bagi institusi pendidikan dan peneliti berikutnya, kasus serupa dapat dikembangkan dengan penyajian data klinis yang lebih lengkap, tabel kronologi kunjungan, indikator evaluasi yang jelas, dan pembahasan berbasis pedoman serta referensi yang mutakhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia KKR. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru lahir. Published online 2020;1-113. <https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/378/>
- Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP).; 2024. <https://ppid.riau.go.id/download/29/1749697654laporan-kinerja-instansi-pemerintah--lkjip--tahun-2024.pdf>
- Lusyana, B.Wahyuni, R.Rohani, S.Wardani, P K. (2024). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J di Bidan Praktek Mandiri Septi Aryani Amd.Keb di Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu Lampung. Published online 2024;205-215. <https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/view/berthaaki>
- Nugraha. et al. Profil Kesehatan Indonesia 2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.

<https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2024>

Rahayu. BCSW. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny . Y Umur 24 Tahun. 2025;4(1):164-173.

Redowati, Tusi, E.Susanti T e. all. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N.2023;14(7).

<https://journal.univwirabuana.ac.id/index.php/jukes/article/view/130/119>

WHO. World Health Statistics 2024.; 2024. <https://iris.who.int/handle/10665/376869>