

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.” Y” DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. HENDRIWATI, S.ST KECAMATAN BANUHAMPU KABUPATEN AGAM TAHUN 2025

Endah Fita Sari¹, Liza Andriani², Lisa Ernita³

vitasarolangun9@gmail.com¹, liza47ko@gmail.com², lisaernita20@gmail.com³

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif bertujuan memberikan pelayanan kebidanan yang menyeluruh kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Studi kasus ini dilaksanakan pada Ny. “Y” di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam tahun 2025. Metode yang digunakan adalah pendekatan manajemen kebidanan dengan 7 langkah Varney yang mencakup pengkajian data, identifikasi masalah, perencanaan, implementasi, serta evaluasi. Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. “Y” menjalani kehamilan fisiologis dengan persalinan spontan normal, masa nifas berjalan baik tanpa komplikasi, bayi baru lahir dalam kondisi sehat, dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan. Kesimpulannya, penerapan asuhan kebidanan komprehensif dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan.

ABSTRACT

The implementation of comprehensive midwifery care aims to provide holistic services to mothers, covering the period of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. This case study was conducted on Mrs. “Y” at the Independent Midwife Practice of Hj. Hendriwati, S.ST, Banuhampu Subdistrict, Agam Regency, in 2025. The study applied the midwifery management approach using Varney’s seven-step process, including data collection, problem identification, planning, implementation, and evaluation. The results showed that Mrs. “Y” experienced a normal physiological pregnancy, spontaneous delivery, an uncomplicated postpartum period, a healthy newborn, and chose to use postpartum contraception. In conclusion, the application of comprehensive midwifery care improves the quality of midwifery services and supports optimal maternal and infant health.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth.

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara langsung kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak terus mengalami perkembangan signifikan, terutama melalui penerapan asuhan kebidanan komprehensif. Model pelayanan ini mencakup Asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga Asuhan neonatus, dengan pendekatan holistik yang memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan sosial ibu serta bayinya. Melalui strategi ini, tenaga kesehatan tidak hanya melakukan tindakan kuratif, tetapi juga promotif dan preventif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Selain itu, integrasi pelayanan yang berkelanjutan antara fasilitas kesehatan primer dan rujukan menjadi kunci utama dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan (Sandall, et all 2023).

Program implementasi asuhan kebidanan komprehensif berbasis kebijakan Kementerian Kesehatan RI, yang selaras dengan pendekatan siklus kehidupan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) ini telah terbukti mendorong perubahan perilaku

kesehatan ibu dan keluarga serta memperkuat dukungan komunitas. Dukungan kebijakan nasional dan peningkatan kompetensi tenaga bidan turut memperkuat efektivitasnya. Sebuah studi menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif berkontribusi pada pencapaian indikator Sustainable Development Goals (SDGs), terutama dalam target pengurangan kematian ibu dan bayi. Penerapan pendekatan ini juga sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan Indonesia dalam program Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berbasis siklus kehidupan. Maka dari itu, optimalisasi pelayanan kebidanan komprehensif menjadi langkah strategis untuk menciptakan generasi sehat dan berkualitas di masa depan. (Munawwarah, M., & Maritalia, D. 2023).

Bidan memegang peranan penting karena merupakan tenaga kesehatan sentral yang memberikan pelayanan kebidanan dan perawatan ibu dan bayi baru lahir yang tersebar dari perkotaan hingga pedesaan. Bidan juga mempunyai tanggung jawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi mempunyai kualitas hidup yang baik, termasuk fokus pada kesehatan untuk mencegah dan mengurangi angka kesakitan dan kematian yang mungkin dialami ibu dan bayi (Oruh, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) mencerminkan kualitas layanan kesehatan ibu. Menurut World Health Organization (2023) sebanyak 287.000 ibu meninggal setiap tahun akibat komplikasi yang umumnya dapat dicegah, seperti perdarahan, hipertensi, dan infeksi. Penurunan AKI memerlukan pemeriksaan kehamilan berkualitas, tenaga kesehatan terlatih, dan akses layanan obstetri emergensi. Tantangan utama di negara berkembang adalah ketimpangan akses dan layanan primer yang belum optimal. WHO menargetkan AKI <70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030 melalui pendekatan sistem kesehatan berkelanjutan, pelatihan bidan, dan penguatan fasilitas rujukan hingga tahun 2025.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 235 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas target SDGs. Penyebab utamanya adalah perdarahan, preeklamsia, dan infeksi, diperparah oleh kurangnya pengetahuan ibu hamil. Banyak ibu belum memahami tanda bahaya kehamilan, sehingga penanganan sering terlambat. Edukasi dan pendampingan terbukti efektif, seperti yang dilakukan di RS dr. Hasri Ainun Habibie. Dengan pelatihan dan penyuluhan yang tepat, diharapkan AKI bisa menurun secara bertahap menuju target global (Ratnaeni et al., 2025).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat tahun 2025 tercatat 95 per 100.000 kelahiran hidup, masih di atas target nasional. Penyebab utamanya adalah perdarahan, preeklamsia, dan infeksi, diperparah oleh terbatasnya akses rujukan dan penanganan yang terlambat. Pelayanan PONEK dan PONEK sudah ditingkatkan, tetapi belum merata antar daerah. Diperlukan transportasi darurat, komunikasi antar fasilitas, dan pelatihan bidan untuk mencegah kematian ibu. Kolaborasi lintas sektor dibutuhkan agar target SDGs dapat tercapai (Amran & Fitriani, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Agam menunjukkan fluktuasi dalam kurun waktu 2019–2022. Tahun 2019 tercatat 7 kasus dengan AKI sebesar 94,2 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat pada 2020 menjadi 9 kasus (124,9/100.000), dan melonjak tajam di tahun 2021 dengan 21 kasus (285,5/100.000). Namun, pada 2022 jumlahnya menurun menjadi 7 kasus (105/100.000). Penurunan ini mencerminkan perbaikan layanan, meskipun angka tersebut masih tergolong tinggi.

Angka Kematian Bayi (AKB) mencerminkan kesehatan bayi di tahun pertama kehidupan. World Health Organization (2023) mencatat 2,3 juta bayi meninggal setiap tahun, terutama karena prematuritas, infeksi, dan asfiksia lahir. Penurunan AKB berjalan lambat di negara berpendapatan rendah. Upaya penurunan AKB meliputi IMD, metode kanguru, imunisasi lengkap, dan pemantauan tumbuh kembang. WHO menargetkan AKB <12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030. Penguatan tenaga kesehatan dan akses layanan

neonatal menjadi kunci hingga tahun 2025.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi karena rendahnya deteksi dini risiko kehamilan dan minimnya edukasi. Banyak ibu belum paham tanda bahaya seperti pecah ketuban dini atau infeksi, akibat kurangnya informasi dan tenaga kesehatan. Studi di RS dr. Hasri Ainun Habibie menunjukkan bahwa edukasi melalui buku KIA dan pemantauan ibu hamil efektif meningkatkan pengetahuan ibu. Strategi ini penting untuk mencegah kelahiran prematur dan kematian neonatal. Maka, intervensi berbasis komunitas perlu diperluas agar AKB dapat terus ditekan (Ratnaeni et al., 2025).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat tahun 2025 diperkirakan masih 15–17 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utamanya adalah komplikasi kelahiran, prematuritas, dan infeksi. Keterbatasan layanan neonatal seperti inkubator dan resusitasi masih menjadi hambatan, terutama di daerah terpencil. Upaya penurunan AKB dilakukan melalui kunjungan ANC, IMD, ASI eksklusif, serta program KIA dan Posyandu. Kualitas tenaga kesehatan yang belum merata antar wilayah juga perlu diperbaiki. Strategi berbasis wilayah diharapkan bisa menekan AKB mendekati target nasional (Putri & Suryani, 2022).

Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 dilaporkan sebanyak 82 kasus. Data ini menunjukkan perlunya penguatan deteksi dini kehamilan berisiko dan peningkatan kualitas pelayanan neonatal. Upaya pencegahan melalui edukasi ibu hamil dan sistem rujukan yang cepat menjadi kunci penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Agam (Disdukcapil, 2023).

Berdasarkan pengumpulan data yang sudah dilakukan di PMB Hj.Hendriwati S.ST, Di kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam, yang memberikan pelayanan mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, layanan KB, hingga konseling. Berdasarkan data tahun 2024, jumlah kunjungan ibu hamil di praktik tersebut tercatat sebanyak 824 orang, sementara jumlah ibu yang bersalin sebanyak 111 orang. Selain itu, tercatat 582 ibu menggunakan alat kontrasepsi sebagai bagian dari pelayanan yang diberikan.

Pemerintah terus berupaya menekan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) dengan fokus pada penanganan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan saat perawatan bayi baru lahir. Beberapa komplikasi memang berisiko tinggi, namun sebagian besar dapat dicegah jika ibu segera mencari pertolongan medis. Tenaga kesehatan berperan penting dalam menangani kondisi ini melalui prosedur yang sesuai, melakukan deteksi dini terhadap komplikasi, serta memberikan respons cepat ketika risiko muncul (Pembengo, 2021).

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya di masa janin dalam kandungan. Ibu hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Ibu hamil harus memiliki pola hidup yang sehat. seperti makan makanan yang bergizi, cukup olahraga, istirahat, serta menghindari alkohol dan tidak merokok, dengan harapan janin dapat berkembang dengan sehat dan selamat. Namun ada masalah yang sering dijumpai pada masa kehamilan yang salah yaitu anemia gizi besi dan KEK (Maslikhah et al., 2023).

Upaya yang dilakukan penulis berdasarkan kasus diatas yaitu penulis melakukan asuhan secara komprehensif dan berkualitas kepada pasien guna menurunkan AKI dan AKB, sebagai bidan juga memiliki tanggung jawab dan tugas sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan kepada Ny “Y dengan Laporan Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ”Y” Di Praktek Mandiri Bidan Hj.

Hendriwati, S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam Tahun 2025”.

METODOLOGI

Metode dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*). Penelitian lapangan atau dapat pula disebut sebagai penelitian empiris, yaitu penelitian yang data dan informasinya diperoleh dari kegiatan di lapangan kerja penelitian. Penelitian ini diorientasikan untuk mengetahui Pengaruh Pertumbuhan Ekonomi, Pengangguran, dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Berpengaruh Terhadap Tingkat Kemiskinan di Kota Jambi.¹

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis membandingkan antara teori dan praktik lapangan yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang sudah diuraikan didalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan selama penulis melakukan asuhan kehamilan kepada Ny “Y” usia 28 tahun G1P0A0H0 sejak kontak pertama kali pada tanggal 03 April 2025 yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati, S.ST Kecamatan Kapeh Panji Kabupaten Agam dan asuhan persalinan pada tanggal 09 juni 2025.

Pembahasan ini dimulai dari kehamilan sampai nifas menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP. Berikut ini adalah pembahasan terkait Asuhan Kebidanan Komprehensif Yang dilakukan Kepada Ny “Y” dimana keadaan ibu selama dilakukan pemeriksaan pada kunjungan Kehamilan I,II,III tidak adanya keluhan, Semua keadaan ibu dalam batas normal. Seperti TTV ibu TD:110/80 MmHg N:78x/i P:21x/i S:36,6C DJJ: 140x/i adapun teori yang mendukung untuk pemeriksaan Tanda tanda vital ibu adalah Pemeriksaan tanda-tanda vital, seperti suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan, sangat penting karena memberikan gambaran awal tentang kondisi umum seseorang. Dalam praktik kebidanan, pemeriksaan tanda vital menjadi langkah awal untuk mengenali risiko yang bisa terjadi pada ibu, baik selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.

Pembahasan ini dimulai dari kehamilan sampai nifas menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP. Sekaligus beberapa teori sebagai rujukan seperti yang penulis jabarkan dibawah ini:

A. Kehamilan

Pasien adalah Ny “Y” umur 28 tahun dengan G1P0A0H0 yang beralamat di Tabiang Barasok Panganak. Ny “Y” adalah pasien yang penulis ambil sebagai pemenuhan tugas akhir yang dimulai pada usia kehamilan trimester III. Dengan HPHT : 11-08-2024 TP : 18-05-2025 Kunjungan pertama dimulai pada tanggal 03 April 2025 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Hj.Hendriwati S.ST Kecamatan Kapeh Panji Kabupaten Agam dengan usia kehamilan 33-34 minggu minggu pasien datang dengan tidak ada keluhan dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal,DJJ = 140xi, TBBJ = 1.705 gram, palpasi pada leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting. kemungkinan kepala janin. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ketidaknyamanan trimester III, memberitahu ibu untuk ikut senam hamil.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 06 Mei 2025 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati S.ST kecamatan Banuhampu kabupaten Agam dengan usia kehamilan 37-38 minggu. Pasien datang dengan keluhan kram

pada kaki dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, DJJ=126xi, TBBJ = 2.170 gram, palpasi pada Leopold III didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda – tanda bahaya trimester III, diskusi dengan ibu tentang persiapan laktasi.

Kunjungan ketiga dimulai pada tanggal 13 Mei 2025 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam dengan usia kehamilan 38-39 minggu. Palpasi pada Leopold III didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin dan belum masuk PAP. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda – tanda persalinan, persiapan persalinan, evaluasi tentang persiapan laktasi.

Kehamilan merupakan suatu proses lazim yang dialami semua perempuan. Proses ini diawali dengan terjadinya pembuahan antara sel telur atau embrio dengan sperma yang akan berkembang menjadi janin. Masa kehamilan berlangsung dari saat pembuahan hingga bayi dilahirkan, dengan rentang waktu normal sekitar 280 hari atau 40 minggu yang dihitung mulai dari hari pertama menstruasi terakhir (Nugrawati dan Amriani, 2021).

Deteksi dini kehamilan berisiko merupakan salah satu strategi utama dalam menurunkan angka kematian ibu, terutama di daerah dengan tingkat pemahaman masyarakat yang masih rendah terhadap risiko komplikasi. Pemeriksaan kehamilan tidak cukup hanya dengan datang ke fasilitas kesehatan, tetapi harus dibarengi dengan pemahaman terhadap kondisi tubuh dan gejala yang dialami ibu. Deteksi dini dapat dilakukan melalui edukasi terarah dan pemeriksaan rutin seperti tekanan darah, kadar glukosa, serta riwayat kehamilan sebelumnya (Andriani & Murni, 2020).

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), durasi kehamilan diukur dalam minggu dan biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari. Cara ini dikenal sebagai rumus Naegele, yang menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan menambahkan 7 hari pada tanggal HPHT, kemudian mengurangi 3 bulan, dan menambahkan 1 tahun (Kadir & Hasnita, 2023).

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah penulis lakukan maka terdapat penemuan yaitu penambahan berat badan ibu belum sesuai dengan kenaikan berat badan seharusnya yaitu 11 kg – 12 kg, dimana penambahan BB ibu selama kehamilan adalah 10 kg. Ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) normal, yaitu antara 18,5 hingga 24,9 sebelum kehamilan, dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11 hingga 16 kilogram selama masa kehamilan. Jika ibu hanya mengalami kenaikan sekitar 10 kg, kondisi ini masih dianggap dalam batas bawah yang dapat diterima, namun tetap perlu dipantau. Kenaikan berat badan yang terlalu sedikit bisa menjadi indikator adanya masalah seperti gangguan pertumbuhan janin, kekurangan nutrisi, atau faktor kesehatan lainnya. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk berkonsultasi secara rutin dengan bidan atau dokter agar status gizinya tetap terjaga dan perkembangan janin berlangsung optimal.

Rekomendasi ini dikeluarkan berdasarkan panduan internasional oleh Institute of Medicine dan WHO yang telah digunakan secara luas dalam praktik kebidanan. Pemeriksaan rutin dan edukasi gizi harus menjadi bagian penting dari layanan antenatal, terutama untuk menghindari risiko kehamilan seperti berat bayi lahir rendah atau komplikasi saat persalinan (Institute of Medicine dan World Health Organization, 2021).

Sedangkan IMT Ibu dihitung sebelum hamil berdasarkan rumus yaitu 18,51 (Normal IMT 18,5 – 25,0) berat badan yang dianjurkan yaitu 7 - 11,5 kg sedangkan pasien mengalami kenaikan berat badan yaitu 10 kg maka dari itu penulis menyarankan ibu untuk mengatur porsi makan, melakukan senam hamil agar bayi tidak besar serta tidak terjadinya komplikasi saat persalinan.

Menurut asumsi penulis peningkatan pengetahuan ibu berdampak positif pada kepatuhan melakukan kunjungan ANC secara teratur. Oleh karena itu, bidan memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi mengenai risiko kehamilan secara jelas dan berkelanjutan. Upaya ini bukan hanya mencegah komplikasi, tetapi juga memperkuat peran masyarakat dalam menjaga keselamatan ibu hamil. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny. Y penulis tidak menemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin. Hasil pemeriksaan kehamilan pada kunjungan dan asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ibu.

B. Bersalin

Pasien Ny. “Y” datang ke PMB Hj. Hendriwati, S.ST pada pukul 11.30 WIB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak jam 06.00 WIB dan pasien ditemani suami kemudian dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 35 detik, ketuban utuh, porsio menipis 60%, ibu di anjurkan istirahat di kamar Bersalin.

Kala I dimulai pada pukul 11.00 wib dengan hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam 3 cm, kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik, TTV dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik, pada pukul 12.00 WIB pasien ditemui kembali di ruangan pasien ketuban pecah spontan dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam dengan pembukaan 6 cm kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 53 detik, porsio sudah menipis 60%, TTV dalam batas normal pada pukul 14.00 WIB dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam dengan pembukaan 9 cm kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 55 detik, pukul 14:30 WIB pembukaan sudah lengkap dan adanya tanda gejala kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Kala II dimulai Pada pukul 15.00 wib ibu mengatakan sakitnya semakin kuat setelah di periksa ternyata sudah ada tanda-tanda kala II seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Bayi lahir pada pukul 15:00 wib dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2.700 gram, panjang badan 44 cm, APGAR 8/9 dan anus positif, Bayi tidak langsung diberikan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) karena bayi langsung diberikan Oksigen untuk menstabilkan keadaan bayi.

Menurut Kementerian Kesehatan 2020 IMD bermanfaat bagi ibu dan bayi, dapat meningkatkan kasih sayang ibu dan bayi, mengurangi resiko pendarahan pasca persalinan, serta sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI. Lama kala II berlangsung selama 30 menit, dari kala II tidak didapatkan perbedaan antara teori dengan lapangan.

Kala III dimulai pada pukul 15.00 wib setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM, penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta. Kemudian plasenta lahir secara spontan pada pukul 15:05 wib dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny. “Y” berlangsung selama 05 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

Kala IV dilakukan pemantauan pada pukul 15:20 wib. Pada kala IV telah dilakukan pemantauan 1 jam pertama dan 2 jam kedua, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba/kosong, serta pengeluaran darah Ny.”Y” dalam batas normal menurut teori.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, et al, 2019).

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung selama Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi, Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Yulizawati, et al, 2019).

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26oC. Tujuan dan manfaat IMD yaitu mempertahankan suhu bayi, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, merangsang produksi oksitosin untuk kontraksi uterus, dan lain – lain (Solehah, et al, 2021).

Manfaat IMD untuk bayi yaitu: Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat, Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung, Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum, Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi, Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai Menyusu, Mengatur tingkat kadar gula dalam darah dan biokimia lain dalam tubuh bayi, Mempercepat keluarnya Mekonium, Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu, Membantu perkembangan persarafan bayi, Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan penulis didapatkan bahwa pada kala I berlangsung selama 6 jam dimulai dari jam 05.00 wib sampai jam 11.00 wib, dalam teori lama kala I pada primi 6-12 jam, pada kala II berlangsung selama 30 menit yaitu dimulai dari jam 14.30 wib – 15.00 wib, dalam teori lama pada kala II berlangsung selama 1 jam untuk Primi, pada kala III berlangsung selama kurang dari 15 menit yaitu di jam 15.05 wib berlangsung selama 5 menit, dalam teori kala III tidak lebih dari 30 menit, pada kala IV selama 2 jam, pada kala IV selama 2 jam.

Terdapat penemuan perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan salah satunya yaitu bayi baru lahir tidak dilakukan di IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dikarenakan kebiasaan yang dilakukan oleh bidan di PMB Hendriwati, S. ST bahwa bayi langsung letakkan di inkubator yang bertujuan untuk mencegah hipotermi.

Manfaat IMD untuk bayi yaitu : Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat, Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung, Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum, Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi, Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai Menyusu, Mengatur tingkat kadar gula dalam darah dan biokimia lain dalam tubuh bayi, Mempercepat keluarnya meconium, Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu, Membantu perkembangan persarafan bayi, Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi.

Menurut asumsi penulis, pelaksanaan persalinan pada ibu dan bayi harus dilakukan dengan menyeluruh memperhatikan asuhan sayang ibu dan bayi. Salah satu penerapan sayang ibu dan bayi adalah dengan melakukan IMD, karena Ketika bayi diletakkan di dada ibu dalam satu jam pertama setelah lahir, terjadi kontak kulit langsung yang membantu menstabilkan suhu tubuh, pernapasan, serta detak jantung bayi. Selain itu, bayi juga

mendapatkan kolostrum, yaitu cairan awal ASI yang kaya antibodi dan sangat berperan dalam membentuk sistem kekebalan tubuh sejak dini. IMD juga merangsang produksi hormon oksitosin pada ibu yang membantu mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan. Studi menunjukkan bahwa bayi yang menjalani IMD lebih cepat mampu menyusu secara mandiri dan memiliki kemungkinan lebih besar untuk berhasil dalam program ASI eksklusif. Lebih dari itu, proses ini mempererat hubungan emosional antara ibu dan bayi. Oleh karena itu, IMD bukan hanya rutinitas klinis, tetapi merupakan langkah awal yang vital dalam mendukung kelangsungan hidup dan kesehatan bayi jangka panjang.

Diharapkan tenaga kesehatan lebih tersedia lagi untuk dilakukannya IMD dengan melibatkan suami atau keluarga untuk menjaga bayinya saat IMD dan suami dapat memberikan dukungan kepada ibu, sehingga tenaga kesehatan dapat melanjutkan tugasnya.

C. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37- 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny. Y lahir spontan pada 24 Mei 2025 yang bertepatan pada pukul 15:00 wib dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 4000 gram, panjang badan 48 cm, APGAR 8/9, Pemberian ASI dilakukan setelah kala III selesai dan semua darah disekitaran ibu sudah dibersihkan.

Asuhan yang diberikan pada bayi 0 – 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K dan salap mata, disini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yaitu pada bayi Ny. Y tidak dilakukan injeksi Hb0 karena tidak diizinkan oleh Ny. Y dan keluarga, seharusnya asuhan pada bayi 0 -24 jam di berikan injeksi vitamin K, Hb0 , dan salap mata, dimana tujuan pemberian Vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan serius yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian Hb0 bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis (Solehah, et al, 2021).

Pada bayi Ny.Y dilakukan kunjungan neonatus 3 kali yaitu kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal), kunjungan neonatus ke-2 (6 hari post natal), kunjungan ke-3 (2 minggu post natal). Pada kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal) dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya bayi baru lahir 6 jam post natal keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, tali pusat baik, bayi menyusu kepada ibu.

Pada kunjungan kedua neonatus (6 hari neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi tidak ditemukan tanda – tanda bahaya pada bayi, bayi menyusu dengan kuat kepada ibu, TTV dalam batas normal, keadaan bayi baik, tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi pada pusat bayi. Pada kunjungan ketiga (2 minggu neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi bahwa keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, bayi menyusu kepada ibu hanya ASI saja tanpa adanya makanan tambahan. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat baru lahir sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Solehah, et al, 2021).

Pada asuhan neonatal (0 – 28 hari), indikator yang menggambarkan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko dilakukan pada kunjungan neonatal usia 6 – 48 jam setelah lahir, menurut kemenkes standar kunjungan neonatal yaitu melakukan 3 kali kunjungan (Kemenkes RI, 2021).

Dalam hal ini penulis Tidak menemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni panjang bayi 44 cm sedangkan dalam teori ada beberapa yang menjelaskan bahwa panjang bayi normal berkisar antara 45 cm – 50 cm. Menurut World Health Organization World Health Organization (2023a), panjang badan bayi baru lahir cukup bulan umumnya berkisar antara 45 hingga 55 cm, dengan rata-rata 50 cm. Namun,

panjang sedikit di bawah batas bawah normal seperti 44 cm masih bisa dianggap wajar bila berat badan bayi berada dalam rentang normal (2.500–4.000 gram) dan bayi lahir cukup bulan. WHO menekankan bahwa evaluasi pertumbuhan bayi harus dilihat secara multidimensional, mencakup panjang badan, berat badan, usia gestasi, dan status klinis bayi secara keseluruhan. Bayi dengan panjang 44 cm dan berat badan 2.700 gram yang lahir cukup bulan umumnya tidak tergolong bermasalah selama tidak ditemukan tanda-tanda keterlambatan pertumbuhan atau gangguan kesehatan lainnya.

Menurut penulis terdapat perbedaan dari teori dan dilapangan yaitu Ketika Bayi Baru lahir tidak diberikan inisiasi Menyusu Dini (IMD) dikarenakan bayi langsung diletakkan ke inkubator untuk menstabilkan suhu bayi.

IMD memberikan manfaat signifikan bagi bayi baru lahir, terutama dalam menjaga kestabilan suhu tubuh pasca persalinan. IMD membantu mencegah hipotermia dengan cara memaksimalkan kontak kulit antara bayi dan ibu, sehingga suhu tubuh bayi tetap berada dalam kisaran normal. Selain itu, IMD juga merangsang ikatan emosional antara ibu dan bayi, mempercepat proses menyusui, serta mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Dengan demikian, IMD bukan hanya praktik rutin, tetapi bagian penting dari upaya menurunkan risiko komplikasi awal kehidupan bayi dan meningkatkan keberlangsungan hidup neonatal

D. Nifas

Pada Ny"Y" dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama pada (6 jam post partum), kunjungan ke-2 (6 hari post partum) dan kunjungan ke-3 (2 minggu post partum). Pada kunjungan pertama (6 jam post partum) pada hari Sabtu 24 Mei 2025 pada pukul 21.00 WIB dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dalam hal ini penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan di lapangan, yang didapat dilapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama tanpa ada bantuan makanan lainnya.

Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan. Pada kunjungan kedua (6 hari post partum) dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan di kediaman Ny"Y" serta pengawasan 6 hari post partum. Tidak ada tanda - tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya Tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu post partum) pada kunjungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada terjadi komplikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kunjungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal) pada kunjungan ketiga ini tidak ada ditemukan komplikasi atau perbedaan antara diteori maupun lapangan.

Masa nifas, atau yang dikenal dengan istilah puerperium, adalah periode pemulihan yang dialami ibu setelah proses persalinan, dimulai sejak keluarnya plasenta hingga sekitar enam minggu ke depan. Pada masa ini, tubuh ibu akan beradaptasi untuk kembali ke kondisi sebelum hamil, baik secara fisik, hormonal, maupun emosional. Rahim akan mengalami proses involusi, yaitu menyusut kembali ke ukuran semula, disertai dengan pengeluaran

darah nifas atau lokia yang terjadi secara bertahap. Lokia ini memiliki tiga tahapan warna, yaitu rubra, serosa, dan alba, yang menunjukkan fase penyembuhan rahim. Selain itu, hormon prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI, dan ibu dianjurkan untuk menyusui secara eksklusif. Masa nifas juga ditandai dengan penurunan hormon kehamilan secara drastis, yang bisa memicu perubahan suasana hati, bahkan gangguan psikologis ringan seperti baby blues. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan emosional dan perhatian dari keluarga serta tenaga kesehatan (Elza et al., 2023).

Dari berbagai uraian yang menjelaskan tentang pengertian masa nifas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah Masa nifas, atau yang dikenal dengan istilah puerperium, adalah periode pemulihan yang dialami ibu setelah proses persalinan, dimulai sejak keluarnya plasenta hingga sekitar enam minggu ke depan. Pada masa ini, tubuh ibu akan beradaptasi untuk kembali ke kondisi sebelum hamil, baik secara fisik, hormonal, maupun emosional. Rahim akan mengalami proses involusi, yaitu menyusut kembali ke ukuran semula, disertai dengan pengeluaran darah nifas atau lokia yang terjadi secara bertahap. kesehatan (Fitri, E., Andriyani, R., & Megasari, M. 2023).

Asuhan yng diberikan selama masa nifas yaitu : Kunjungan 1 masa nifas dilakukan dalam waktu 6–8 jam setelah persalinan. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan kondisi ibu dalam keadaan stabil pasca melahirkan. Tenaga kesehatan akan memeriksa tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu tubuh, dan kontraksi rahim. Kondisi luka perineum, pengeluaran lokia, dan kandung kemih juga dinilai pada tahap ini. Ibu juga akan diajarkan cara melakukan vulva hygiene untuk mencegah infeksi.

Selain itu, mobilisasi dini dianjurkan agar mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi. Kebersihan payudara dan cara menyusui yang benar mulai dijelaskan pada kunjungan ini. Penting juga untuk memantau pengeluaran ASI dan mencegah risiko bendungan ASI. Ibu akan diberikan obat-obatan seperti antibiotik atau vitamin bila dibutuhkan. Kunjungan ini merupakan dasar untuk menentukan apakah ibu dapat pulang dengan aman atau perlu perawatan lebih lanjut (Olvaningsih & Musdalifah, 2024).

Kunjungan ke 2 : dilakukan pada hari ke 3-7 setelah ibu melahirkan. Pada tahap ini tenaga Kesehatan akan memastikan keadaan involusi Rahim berjalan normal Pemeriksaan juga mencakup tinggi fundus uteri, warna dan jumlah lokia, serta tanda vital ibu. Kondisi luka perineum kembali diperiksa untuk memastikan tidak ada infeksi atau pembengkakan. Ibu ditanya apakah sudah melakukan perawatan payudara dan menyusui secara rutin. Penting juga untuk mengevaluasi jumlah dan kelancaran ASI yang keluar. Tenaga kesehatan mengingatkan ibu tentang pentingnya istirahat dan konsumsi makanan bergizi. Kebersihan diri tetap ditekankan, termasuk penggantian pembalut dan pakaian dalam secara teratur (Olvaningsih & Musdalifah, 2024).

Kunjungan ke 3 masa nifas : biasanya dilakukan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah melahirkan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa proses pemulihan ibu berlangsung baik dan tanpa komplikasi. Tenaga kesehatan akan mengecek kembali tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan ibu. Fundus uteri biasanya sudah tidak teraba, yang menandakan involusi rahim berjalan normal. Kondisi luka perineum diperiksa untuk memastikan sudah mengering dan tidak ada nyeri tekan. Lokia yang keluar pada masa ini biasanya sudah masuk tahap lokia serosa, berwarna kecokelatan. Ibu ditanya kembali tentang pola makan, kebersihan diri, dan kecukupan istirahat. Evaluasi menyusui juga dilakukan untuk mengetahui apakah ASI lancar dan tidak ada masalah pada payudara. Petugas kesehatan mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai. Kunjungan ini menjadi momen penting untuk melihat kesiapan ibu secara menyeluruh sebelum masuk ke fase akhir masa nifas (Olvaningsih & Musdalifah, 2024).

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan penulis pada Ny. Y didapatkan hasil pemeriksaan pasien mulai dari 6 jam post partum pada hari Sabtu 24 Mei 2025 pasien dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan kemudian kunjungan 6 hari dan 14 hari /2 minggu post partum yang dilaksanakan pada hari minggu yaitu tanggal Senin 09 Juni 2025 didapatkan hasil seluruh kondisi Ibu dalam keadaan normal dan tidak ada keluhan. Dibuktikan dengan KU baik, ASI positif dan lancar, lochea dalam keadaan normal.

E. KB

Pada Ny.”Y” dilakukan 2 kali Pendidikan Kesehatan Tentang KB atau alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu pasca persalinan yaitu pada kunjungan Kedua pada (6 Hari post partum), dan kunjungan ke-3 (2 Minggu post partum) Pada kunjungan (6 Hari post partum) pada hari Sabtu 31 Mei 2025 pada pukul 16.30 WIB dilakukan Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Pemilihan Alat kontrasepsi/KB.

Dalam hal ini penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan di lapangan, yang didapat di lapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang Pemilihan Alat kontrasepsi/KB. Dimana pasien memilih alat kontrasepsi menggunakan metode Metode Amenore Laktasi (MAL)

Pemilihan alat kontrasepsi/KB setelah melahirkan adalah hal yang penting untuk mencegah kehamilan terlalu cepat dan menjaga kesehatan ibu. konseling sejak kehamilan trimester akhir hingga masa nifas membantu ibu memilih metode KB yang tepat. Metode seperti AKDR dan implan banyak dipilih karena aman untuk ibu menyusui dan tidak perlu digunakan setiap hari. Keputusan ibu juga dipengaruhi oleh dukungan suami, informasi dari petugas kesehatan, dan media edukatif seperti leaflet atau video. Edukasi yang baik membuat ibu lebih yakin dan tidak takut efek samping. Dengan pendekatan ini, kebutuhan KB bisa lebih terpenuhi dan angka kehamilan tidak direncanakan dapat ditekan (Silvia et al. 2022).

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi alami yang efektif hingga 6 bulan pasca persalinan, dengan syarat ibu belum haid, bayi disusui secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman, dan usia bayi belum lebih dari 6 bulan. Metode ini bekerja dengan menekan ovulasi melalui hormon prolaktin yang meningkat akibat menyusui intensif, terutama malam hari. Efektivitas MAL mencapai 98% jika ketiga syarat terpenuhi, namun akan menurun bila salah satu syarat tidak dipenuhi, sehingga ibu harus segera beralih ke metode kontrasepsi lain setelah masa 6 bulan atau saat haid Kembali.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan penulis pada Ny. Y didapatkan hasil pemeriksaan pasien mulai dari 6 Hari post partum pada hari Sabtu 31 Mei 2025 pasien dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan kemudian kunjungan 14 hari /2 minggu post partum yang dilaksanakan pada hari minggu yaitu tanggal Senin 09 Juni 2025 didapatkan hasil seluruh kondisi Ibu dalam keadaan normal dan tidak ada keluhan. Dibuktikan dengan KU baik, ASI sudah keluar dan lancar, lochea dalam keadaan normal, Ibu Memilih menggunakan Metode Metode Amenore Laktasi (MAL) untuk kontrasepsi yang ibu gunakan saat ini, didukung oleh keadaan ibu saat memberikan Asi Eksklusif pada bayinya.

KESIMPULAN

Setelah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”Y” yang dilakukan 03 April 2025 –09 Juni 2025 di PMB Hj.Hendriwati, S.ST Kecamatan Banuhampu Kabupaten Agam penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Berdasarkan asuhan

kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan Bahwa :

1. Penulis telah mengumpulkan data subjektif dan objektif kepada Ny"Y" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
2. Merumuskan pengkajian data Ny"Y" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
3. Tidak ditemukannya masalah pada Ny"Y" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
4. Tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan karena tidak ditemukannya masalah pada Ny"Y" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
5. Berdasarkan perumusan diagnosa, penulis dapat menyusun rencana asuhan pada Ny"Y" dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan dosen pembimbing.
6. Asuhan yang telah direncanakan pada Ny"Y" dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik
7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan kepada Ny"Y" selama kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas

Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa untuk dapat menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai referensi dalam melaksanakan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi agar Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi pembaca dan khususnya Mahasiswa Kebidanan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan berikutnya.

3. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan Laporan ini dapat sebagai evaluasi pelaksanaan asuhan di lapangan, umumnya dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan standar profesi bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida Fitriani, S. S. T., Keb, M., Ngestiningrum, A. H., ST, S., Keb, M., Siti, R., Amanda, F., Keb, S. T., Maayah, N., & SiT, S. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Mahakarya Citra Utama Group.
- Andriani, L., & Murni, L. (2020). Motivasi dan beban kerja tentang kinerja bidan dalam pengisian buku KIA pada deteksi dini kehamilan risiko tinggi di puskesmas Kota Bukittinggi. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(1), 17–20.
- Andriani, L., & Nugrahmi, M. A. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Pengisian Buku KIA Pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 47–61.
- Andriani, L., Ernita, L., Febria, C., Yasti, M. A., Anggraini, Y., Selvia, F., Aprillia, N. N., & Qalbani, H. (2024). Edukasi Deteksi Dini Kehamilan Berisiko Pada Ibu Hamil Dan Pemeriksaan Kesehatan Gratis. Monsu'ani Tano *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(2), 68–75.
- Astuti, D.LD., & Nuryanti, L. (2022). Kecemasan Selama Kehamilan: Menguji Kontribusi Dukungan Suami Dan Kematangan Emosi. *Analitika: Jurnal Magister Psikologi UMA*, 4(1), 23-35.
- Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Umsida Press, 1–243.
- Disdukcapil. (2023). Laporan Kelahiran dan Kematian Bayi Tahun 2022.
- Elisabeth, W. S. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Yogyakarta. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.

- Elza, E. F., Andriyani, R., & Megasari, M. (2023). Pemberian konseling pada ibu nifas hari ke 29-42 menggunakan ABPK di PMB Ernita Kota Pekanbaru tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 3(1).
- Fitriani, L. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=IJhREQAAQBAJ>
- Hanigar, R., & Nugroho, D. (2024). Standar Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Berdasarkan Trimester Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*. 8(3), 30-36.
- Harris, J. Harden, A. Turienzo, C.F., & Sandall, J. (2023). Project20: Maternity Care Mechanisms That Improve (Or Exacerbate) Health Inequalities. A realist evaluation. *Women and birth*, 36(1), 114-122.
- Heriani, J., Sari, D., & Lestari. (2024). Perubahan Sistem Urin Pada Trimester Ketiga Kehamilan Dan Resiko Infeksi Saluran Kemih.
- Herselowati, H. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. IPWIJA.
- Hutomo, C. S. (2023). *Mekanisme Dalam Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Kadir, A., & Hasnita, H. (2023). *Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus*. PENERBIT FATIMA PRESS.
- Kemenkes. (2024a, April 1). Cara Mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT). Kemenkes. <https://ayosehat.kemkes.go.id/list-perangkat-ajar/cara-mengukur-indeks-massa-tubuh-imt>
- Kemenkes. (2024b, April 24). *Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia 2024*. Kemenkes. <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-panduan-pekan-imunisasi-dunia-2024-format-pdf>
- Kurniasih, N.I.D., Marwati, T.A., Hidayat, A., & Markiyah, S.N. (2020). Evaluasi Penerapan Standar Layanan 10T Antenatal Care (ANC). *Jurnal Riset Kesehatan (JURISKES)*, 9(1), 1-10.
- Lestari, R. M., Septiyaningsih, R., Sukandar, D. A., Seran, A. A., Murni, N. N. A., Komariyah, S., & Hafisah, H. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Marbun, U., Irnawati, I., Dahniar, D., Asrina, A., Kadir, A., Jumriani, J., Partiwi, N., Erniawati, E., & Arini, E. Y. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Widina Media Utama.
- Maslikah, M., Sari, N., & Utami, D. (2023). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Dan Pencegahan Anemia Serta KEK Pada Masa Kehamilan*.
- Mirong, I. D., & Yulianti, H. (2023). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=sAWvEAAAQBAJ>
- Munawawarah, M., & Maritalia, D. (2023). Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Berbasis Siklus Kehidupan Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 23-30.
- Olvaningsih, O., & Musdalifah, M. (2024). Asuhan Kebidanan Post Natal Care dengan Perawatan Luka Perineum Derajat II. *Journal of Language and Health*, 5(1), 7-14.
- Oruh, S. (2021). Literatur Review: Kebijakan Dan Strategi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3).
- Ratnaeni, R., Amelia, K., & Rahmawati, R. (2025). Pencegahan Peningkatan AKI dan AKB Melalui Pendampingan Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil. *JUKEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 55-58.
- Rufaindah, E., Muzayyana, M., Sulistyawati, E., Hasnita, Y., Sari, N. A. M. E., Citrawati, N. K., Yanti, N. L. G. P., Mustikawati, N., Patemah, P., Mariyam, M., Meiriza, W., Wulandari, I. S., Badi'ah, A., Oviana, A., Sri, R., & Mayasari, D. (2023). *Buku Digital: Tata Laksana Bayi Baru Lahir*. Media Sains Indonesia.
- Saifuddin, A. B. (2020). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Fatmawati, D. N. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*. Mahakarya Cipta Utama Group.
- Septiasari, R. M., & Mayasari, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=qcnDEAAAQBAJ>
- Setyaningsih, S. (2022). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kondisi Psikologis Pada Kehamilan Di Usia Kurang Dari 20 Tahun Di Puskesmas Bantul I Dan Ii Tahun 2022*.

- Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Sudaryo, M. K., & Sam, A. Q. (2022). Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Komplikasi Obstetri di Indonesia: Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(2), 587–595.
- Sulisyawati, A.I., & Nurlaila, A. (2020). Perilaku Ibu Dalam Pemeriksaan Kehamilan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (UAD)*, 14(2), 120-128.
- Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2023). Asuhan pada kehamilan : panduan lengkap asuhan selama kehamilan bagi praktisi kebidanan. Pustaka Baru Press.
- Utami, R.(2020). Tahapan Perkembangan Janin Trimester Pertama Dan Kedua. *Jurnal Riset Kebidanan*. 2(5), 1-12.
- Wahyuni, S., Dhiana Setyorini, D., Arisani, G., Nuraina, N., Sukriani, W., Meyasa, L., Kartini Pekabanda, K., Antonetha Rosni H, A., Legawati, L., & Rosdiana, R. (2023). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.
- Widyaningsih, S., Rismayani, R., & Maulani, N. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah dan Pra-Konsepsi. STIKes Sapta Bakti.
- World Health Organization. (2021). Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. In <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912> <diakses pada 1 Juli 2025>. WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization. (2023a). Progress report on maternal and child mortality: Towards ending preventable deaths by 2030. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240079092>
- World Health Organization. (2023b). Recommendations on maternal and newborn care: Guidance for a positive postnatal experience. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071010>
- Yulizawati. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Indomedia Pustaka.
- Yunura, I., NR, P. H., & Ernita, L. (2023). Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di Pmb Hj Hendriwati, S. St Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 599–604.
- Zuliyati, I. C., Wijayanti, I., Ayunningrum, L. D., & Banowati, C. (2022). Modul Praktikum Midwifery Care Of The Birthing Women And Neonates Pb016 2021/2022. Alma Ata University Press.