

A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DAN BY.NY.N DI PMB EQKA HARTIKASIH KOTA PONTIANAK

Kesya¹, Eka Riana², Eliyana Lulianthy³

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Jeremisteward09@gmail.com

ABSTRAK .

Latar Belakang : Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah jenis bimbingan yang diberikan kepada orang tua secara menyeluruh melalui kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan penggunaan KB. Asuhan dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen Varney dan menggunakan metode SOAP untuk analisis dokumen. Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah untuk memberikan bantuan berkualitas tinggi untuk mencegah kematian pada bayi dan anak. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat sekitar 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 penduduk di dunia pada tahun 2021. Angka Kematian Ibu (AKI) ASEAN adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka AKI Indonesia pada tahun ini sekitar 7.389, berbeda dari tahun sebelumnya yang hanya terdapat 4.627 kasus kematian ibu.

Tujuan Penelitian : memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny.N dan Ibu N di wilayah kota Pontianak

Metode Penelitian : Penelitian ini mengkaji asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. N dan Ny. N menggunakan metodologi studi kasus yang dipadukan dengan pendekatan observasional deskriptif. Wawancara, observasi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data.

Hasil : Berdasarkan metodologi penelitian, Ny. N dan Ny. N menerima penatalaksanaan yang konsisten dengan teori.

Kesimpulan : Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. N dan By. Ny. N sesuai dengan teori

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Persalinan Normal

**A CASE REPORT: COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. N
AND HER INFANT AT THE EQKA HARTIKASIH MATERNITY CLINIC, PONTIANAK CITY**

Kesya¹, Eka Riana², Eliyana Lulianthy³

^{1,2,3} Midwifery Diploma III Program, 'Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Jeremisteward09@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care encompasses continuous, holistic support for women throughout pregnancy, childbirth, and the postpartum period, alongside newborn care and family planning services. The overarching aim of this care model is to reduce maternal and neonatal mortality rates. According to the World Health Organization (WHO) report, the global maternal mortality ratio was 395,000 deaths per 100,000 live births in 2021. The ASEAN Maternal Mortality Rate (MMR) was 235 per 100,000 live births, and Indonesia's MMR this year was approximately 7,389, compared to the previous year, when there were only 627 maternal deaths.

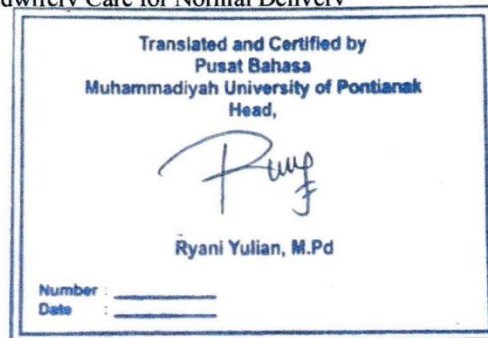
Purpose: To provide and analyze comprehensive midwifery care to Mrs. N and her infant in Pontianak City.

Method: This case study used a case study design with a descriptive observational approach. Data were collected from interviews, observations, physical examinations, supporting investigations, and documentation.

Findings: The results show that the comprehensive midwifery care provided to Mrs. N and her infant was consistent with the theoretical guidelines.

Conclusion: Midwifery care provided to Mrs. N and her infant was aligned with the theory.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care for Normal Delivery



PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pendekatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan terintegrasi kepada ibu dan bayi. Pelayanan ini dimulai sejak masa kehamilan, melalui proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Kehamilan dan persalinan adalah proses alamiah (normal) dan bukan patologis; meskipun demikian, kondisi normal dapat menjadi abnormal atau patologis jika tidak ditangani dengan tepat. Tujuan asuhan kehamilan, yang harus dipenuhi oleh pemerintah melalui perawatan prenatal yang efektif, adalah untuk meningkatkan dan menjunjung tinggi kesejahteraan fisik dan mental orang tua dan anak melalui pendidikan kesehatan, gizi, perawatan diri, dan siklus hidup bayi. Tujuan utama dari asuhan ini adalah untuk memastikan bahwa setiap tahap kehidupan reproduksi wanita mendapatkan perhatian dan intervensi yang tepat, guna meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Dalam praktiknya, asuhan kebidanan komprehensif mencakup berbagai layanan, termasuk pemeriksaan kehamilan (antenatal care), pendampingan dan penanganan selama persalinan (intranatal care), perawatan ibu dan bayi selama masa nifas (postnatal care), serta pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga intervensi yang diperlukan dapat dilakukan secara tepat waktu. Dengan demikian, asuhan kebidanan komprehensif berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak, serta mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional (Nugrahmi et al., 2024).

Manajemen kebidanan sejak kehamilan hingga persalinan dan melahirkan, yang menjamin persalinan yang aman dan bayi yang sehat dan selamat selama fase pascapersalinan, dikenal sebagai asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif terdiri dari empat kegiatan pemantauan berkelanjutan: asuhan antenatal, asuhan intranatal, asuhan postnatal, dan asuhan neonatal. Untuk meningkatkan layanan yang diberikan kepada ibu dan bayi, asuhan kebidanan komprehensif sangat diperlukan. Yulita dan Juwita (2019)

Pada tahun 2021, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) global mencapai 395.000 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berbeda dengan tahun sebelumnya yang hanya mencapai 4.627 kematian ibu, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia pada tahun yang sama mencapai 7.389 kasus, sementara AKI ASEAN mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO, Angka

Kematian Bayi (AKB) adalah 7,87 pada tahun 2021, dibandingkan dengan sekitar 7,79 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun sebelumnya. Pada tahun 2021, terdapat 27.334 kasus per 1.000 kelahiran hidup, turun dari 27.974 kasus pada tahun yang sama (AKB). Angka Kematian Bayi (AKB) dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dibandingkan tahun 2021, di Indonesia pada tahun 2020 terdapat 25.652 kasus. WHO memperkirakan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,87 pada tahun 2021, turun dari sekitar 7,79 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun sebelumnya. AKB turun menjadi 27.334 kasus per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 dari 27.974 kasus pada tahun yang sama. Angka Kematian Bayi (AKB) Republik Indonesia dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan. Dibandingkan dengan tahun 2021, ketika angkanya turun sebesar 25.256 kasus per 1.000 kelahiran hidup, angkanya mencapai 25.652 kasus di Indonesia pada tahun 2020 (Yuni Santika dkk., 2024).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, terdapat 2.982 kematian ibu. Penyebab terbanyak adalah perdarahan (1.330 kasus), diikuti oleh 45 penyebab lainnya, masalah metabolik, infeksi (1 kasus persalinan lama), dan penyebab lain atau faktor tidak langsung atau penyakit seperti hipertensi selama kehamilan (1.077 kasus). Sebaliknya, terdapat 542 kasus kematian bayi (AKB) pada tahun 2021. Berat badan lahir rendah (BBLR), sesak napas, tetanus neonatorum, sepsis, kelainan kongenital pada bayi prematur, dan faktor-faktor lainnya merupakan penyebab kematian neonatal (Chairiyah, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2023, terjadi peningkatan jumlah kematian ibu dalam kurun waktu lima tahun terakhir (2019-2023). Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan (4 kasus), autoimun (1 kasus), hipertensi (1 kasus), dan penyebab lainnya (4 kasus). Distribusi kasus kematian ibu maternal tersebar di lima kecamatan, dengan Kecamatan Pontianak Utara mencatat jumlah tertinggi sebanyak 4 kasus, diikuti oleh Pontianak Barat dan Pontianak Timur masing-masing 2 kasus. Sementara itu, angka kematian bayi menunjukkan fluktuasi signifikan selama periode 2020 hingga 2023. Pada tahun 2020, tercatat 24 kasus kematian bayi, menurun menjadi 21 kasus pada 2021, kemudian meningkat kembali menjadi 24 kasus pada 2022, dan melonjak drastis menjadi 83 kasus pada 2023. Pada tahun 2023, terdapat 7,59 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Asfiksia (15 kasus), kelainan bawaan (16 kasus), infeksi (4 kasus), serta berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematur (46 kasus) merupakan penyebab utama kematian bayi baru lahir pada tahun tersebut. (Dinas Kesehatan Kota Pontianak, 2022).

Memberikan layanan berkelanjutan dengan penekanan pada promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif merupakan tugas bidan sebagai tenaga kesehatan profesional dalam mengelola angka kematian ibu dan bayi baru lahir (Dartiwen & Nurhayati, 2019). Program yang ditujukan untuk menangani kegawatdaruratan maternitas dan bayi baru lahir, yang dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi, merupakan salah satu layanan kesehatan yang lebih efektif dan efisien yang dibutuhkan untuk menjamin kualitas ini (Pabidang, 2024). Dampak buruk bagi ibu dan anak dapat terjadi jika asuhan kebidanan komprehensif dan tata laksana terstandar tidak diberikan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan bayi. Tata laksana yang tepat dan menyeluruh diperlukan untuk pencegahan dan penanganan.

Asuhan kebidanan yang komprehensif sangat penting karena dapat memastikan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan, termasuk aspek fisik, mental, sosial, dan emosional. Dengan ruang lingkup yang luas, berbagai permasalahan dapat dikenali dan diatasi sejak awal. Selain itu, risiko kesulitan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dikurangi dengan perawatan yang terencana dan terpadu secara metodis, yang membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Perawatan berkelanjutan memungkinkan pemantauan kesehatan ibu dan janin/bayi yang akurat dan berkala, sehingga memungkinkan intervensi tepat waktu jika terjadi kesulitan.

Judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk Ny N dan bayi Ny N di Pmb Eqka Hartikasih" menarik bagi penulis berdasarkan uraian berikut. Penulis berharap dengan menyusun laporan tugas akhir ini, dapat memberikan pelayanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi, hingga keluarga berencana, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu.

METODE

Penelitian ini mengkaji asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. N dan bayi Ny. N dengan menggunakan metodologi studi kasus (Case Study Research/CSR) dan desain deskriptif. Metode deskriptif dipilih karena bertujuan menggambarkan atau menganalisis hasil penelitian tanpa menarik kesimpulan yang lebih luas. Penelitian dilaksanakan di wilayah Kota Pontianak, dengan rangkaian asuhan kebidanan yang mencakup kehamilan trimester III, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir pada periode Oktober hingga Desember 2024, baik di PMB Eqka Hartikasih maupun di rumah Ny. N.

Subjek penelitian mencakup ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan imunisasi pada Ny. N dan By. Ny. N. Data penelitian mencakup data sekunder dari literatur, penelitian sebelumnya, dan sumber tekstual terkait lainnya, serta data primer dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi berdasarkan tujuh fase Varney.

Alat yang digunakan meliputi formulir dokumentasi kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan vaksinasi. Informasi langsung dari responden dikumpulkan melalui wawancara, situasi dan prosedur obstetrik diamati, dan aktivitas asuhan kebidanan yang terperinci didokumentasikan dengan catatan dan foto. Aspek etika penelitian diperhatikan secara ketat dengan melibatkan persetujuan responden melalui *informed consent*, menjaga anonimitas dengan tidak mencantumkan nama responden, serta menjamin kerahasiaan data penelitian. Dengan demikian, penelitian ini berupaya melindungi hak responden sekaligus memastikan validitas dan etika dalam setiap tahap pelaksanaannya.

DISKUSI

Berdasarkan hasil pemeriksaan, berat badan pasien 72 kg dan berada dalam kondisi kesadaran compos mentis. Indikator vital, meliputi tekanan darah 124/80 mmHg, denyut nadi 86 kali per menit, laju pernapasan 21 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C, semuanya dalam rentang normal. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan sariawan atau bibir pucat, wajah halus, konjungtiva merah muda, dan sklera non-ikterik.

Ibu merupakan P2A1 dengan riwayat sebagai akseptor lama kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo). Hasil pemeriksaan telah dijelaskan kepada ibu dan dapat dipahami dengan baik. Efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan juga dijelaskan, beserta fakta bahwa suntikan tersebut diberikan secara intramuskular di tulang ekor dan sepertiga gluteus, dan ditetapkan pada 11 Maret 2025, dan diinstruksikan untuk segera menemui dokter jika mengalami gejala apa pun.

1. Kehamilan

Tabel 4.5 Pengkajian Data Subjektif Pada Ibu Hamil

No	Temuan
1	Ibu mengatakan nyeri pinggang pada usia kehamilan 39 minggu

Sumber :Data primer

Pada Tm 3 ibu mengatakan nyeri pinggang pada usia kehamilan 39 minggu berdasarkan keluhan yang ibu rasakan di atas tidak didapatkan adanya kesenjangan

antara kasus dan teori, secara teori disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk perubahan fisik dan postur tubuh yang tidak benar, seperti posisi membungkuk berlebihan dan mengangkat beban berat. Selain itu, kelelahan dan tekanan pada tulang belakang akibat pertumbuhan janin juga berkontribusi terhadap nyeri tersebut. Pengalaman nyeri punggung pada kehamilan sebelumnya juga dapat mempengaruhi kejadian nyeri pada kehamilan saat ini (Ella Khairunnisa et al., 2022)

2. Persalinan

Tabel 4.6 Hasil Kala I - IV

No	Keterangan	Temuan
1	Kala I	Ibu di pasang infus RI 500 ml 20 tpm karena ibu mengatakan lemah
2	Kala II	Berlangsung selama 14 menit
3	Kala III	Berlangsung selama 10 meint
4	kala IV	Pada pemantauan kala IV tidak ditemukan adanya kelainan

Sumber : Data primer

Indikator vital harus dipantau secara terus-menerus, kemajuan persalinan harus dilacak dengan partograf, dan status janin harus dipantau secara terus-menerus dengan menilai denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Selain mengajarkan teknik relaksasi dan memfasilitasi dukungan keluarga, upaya dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dengan membantu pasien dalam memposisikan dan ambulasi. Fase awal multigravida berlangsung selama delapan jam. Menurut Kamalina Fahria Dina dkk. (2023), laju dilatasi multigravida adalah 2 cm per jam. Bagian aktif dari kala I merupakan yang paling menantang dan melelahkan, menurut hipotesis (Ayu Permata Addini dkk., 2020). Saat aktivitas uterus mulai aktif, sebagian besar ibu mulai merasakan nyeri atau ketidaknyamanan yang luar biasa, sehingga membutuhkan ketahanan yang cukup untuk memulai persalinan. Kala II adalah masa persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir dan berlangsung selama dua jam bagi primigravida dan satu jam bagi multigravida. Hal ini tentu didukung oleh sejumlah faktor, antara lain lamanya proses persalinan, melemahnya kondisi ibu akibat usia, asupan nutrisi rendah kalori, dan kelelahan. Faktor lainnya antara lain perasaan takut, nyeri, cemas, dan tidak aman terhadap lingkungan dan orang-orang baru di sekitarnya, yang dapat menghambat kemajuan persalinan (Darwis & Octa Dwienda Ristica, 2022). Plasenta biasanya terlepas setelah enam hingga lima belas menit. Lebih

lanjut, pelepasannya seharusnya tidak lebih dari setengah jam (Astuti, 2021).di ikuti oleh tahap ke empat, yang dimaksudkan untuk pengawasan karena perdarahan pascapersalinan biasanya terjadi dalam dua jam pertama (Anggreni & Rochimin, 2022).

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa teori dan praktik adalah identik, pada kala 1 di jam 08. 20 WIB pembukaan 5 cm dan di jam 11.59 WIB pembukaan lengkap dan hanya membutuhkan waktu 3 jam 19 menit. menurut (Kamalina Fahria Dina et al., 2023), pada kehamilan multigravida 8 jam dan pembukaan multigravida 2 cm tiap jam.

3. Nifas

Tabel 4.7 Hasil Kunjungan Nifas I - IV

No	Keterangan	Temuan
1	Kunjungan nifas I 6 jam post partum	Ibu mengatakan Lelah setelah melahirkan
2	Kunjungan nifas ke II 7 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan ASI lancar Ibu mengatakan ada pengeluaran cairan berwarna coklat bercampur darah
3	Kunjungan nifas III 19 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI sudah lancar TFU tidak teraba
4	Kunjungan nifas ke IV 40 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan ASI lancar bayi mau menyusui dan ibu tidak ada keluhan Tfu tidak teraba Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan

Sumber :data primer

Penelitian Park dan Bang (2022) menunjukkan bahwa kelelahan merupakan masalah kesehatan fisik paling umum yang dihadapi ibu pascapersalinan. Setelah melahirkan, perubahan fisik dan psikologis menyebabkan rasa lelah. (Husada & Issn, 2025) Sejalan dengan Susanto & Fitriyana (2019) Lochea sanguinolenta yaitu lochea yang keluar pada hari 4-7 hari setelah melahirkan dengan warna kecoklatan berisi darah dan lender dan penurunan tinggi fundus uteri 1 minggu setelah melahirkan adalah ½ pusat dengan symfisis (A. L. Fitri & Krisningrum, 2023) A. L. Fitri & Krisningrum (2023) menjelaskan proses involusi uterus pada dua minggu pascapersalinan, di mana tinggi fundus uterus tidak lagi teraba di atas simfisis, dan TFU tidak lagi teraba pada kunjungan pascapersalinan ketiga. Hal ini mendukung klaim teoretis bahwa TFU tidak lagi teraba atau telah kembali normal setelah 40 hari pascapersalinan.

Berdasarkan keluhan ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu ASI. Evaluasi kunjungan nifas keempat menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dan praktik (Lupitasari, 2023).

Perawatan yang diberikan sesuai dengan teori, berdasarkan hasil di atas dan empat kunjungan nifas yang dilakukan, mulai dari enam jam hingga empat puluh hari setelah melahirkan. Kunjungan nifas tidak menunjukkan masalah, dan tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

4. Bayi baru lahir

Tabel 4.8 Hasil Kunjungan Neonatus I - III

No	Keterangan	Temuan
1	Kunjungan Neonatus II Umur 7 hari Normal	<ul style="list-style-type: none">Ibu mengatakan tali pusat sudah lepas di hari ke-6Ibu melakukan perawatan tali pusat dengan cara dibiarkan saja tanpa diberikan kassa atau obat obatan

Sumber : data primer

Teori Depkes RI dalam Battya dkk. (2019) Menurut beberapa perkiraan, tali pusat dapat terpisah hanya dalam lima hari, tujuh hari, atau bahkan dua minggu. Tali pusat biasanya terpisah dalam lima hingga tujuh hari. Pada tahun 2024, Sectional dkk.

Pada tabel di atas, para ibu memberikan perawatan tali pusat hanya dengan membiarkannya tanpa obat, menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktik. Ketika tali pusat dibiarkan tanpa perawatan, kondisi ini disebut "perawatan tali pusat terbuka". Tidak ada penggunaan kasa kering atau antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara (Terbuka, 2022).

5. Imunisasi

Tidak terdapat perbedaan antara teori dan data empiris mengenai vaksinasi. Bayi yang lahir dari Ibu T divaksinasi hepatitis B (HB) pada usia 13 jam, BCG pada usia 12 hari, serta DPT-Hib 1 dan polio 2 pada usia 2 bulan 10 hari. Secara teori, usia anak perlu dipertimbangkan saat menentukan jadwal vaksinasi. Bayi di bawah usia 24 jam harus menerima vaksinasi berikut untuk imunisasi dasar lengkap: hepatitis B (HB-0); BCG dan polio 1 pada usia 1 bulan; DPT-HB-HIB 1 dan polio 2 pada usia 2 bulan; DPT-HB-HIB 2 dan polio 4 pada usia 3 bulan; DPT-HB-HIB 3, polio 4, dan IPV (polio suntik) pada usia 4 bulan; dan campak atau MR pada usia 9 bulan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

6. KB

Tabel 4.10 Kunjungan KB

No	Temuan
1	Ibu mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik selama 3 bulan.

Sumber : data primer

Setelah konsultasi pascapersalinan 40 hari, peneliti membahas beberapa bentuk kontrasepsi yang tepat untuk ibu, termasuk alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), kondom, suntikan 3 bulan, pil progestin saja, implan progestin saja, dan kontrasepsi alami. Ia juga membahas manfaat dan kekurangan alat kontrasepsi ini. Kemudian, karena ia sudah pernah menggunakan suntikan 3 bulan, ia membujuk ibu tersebut untuk menggunakannya. Suntik tiga bulan tersebut mengandung 150 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat, menurut (Haryati, 2020). Menurut laporan, kelenjar pituitari di otak depan memproduksi prolaktin, hormon yang terdapat dalam ASI. Kelenjar yang memproduksi ASI dirangsang oleh prolaktin. Progesteron dan estrogen, yang terkandung dalam suntikan tiga bulan, dapat meningkatkan tetapi tidak memengaruhi produksi ASI.

KESIMPULAN

Setelah memberikan asuhan kebidanan yang lengkap kepada Ny.N dan bayi Ny. N. termasuk selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan layanan kontrasepsi, dapat dikatakan bahwa asuhan bidan sangat penting untuk mengidentifikasi masalah sejak dini sehingga dapat dihindari atau ditangani dengan tepat. Tujuh fase

Varney diikuti dalam implementasi asuhan kebidanan, dan SOAP digunakan untuk dokumentasi. Semua fase kehamilan, persalinan, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan vaksinasi dicakup dalam proses metodelis pengumpulan data subjektif dan objektif melalui observasi dan wawancara. Untuk memastikan perencanaan dan implementasi asuhan yang tepat, efisien, dan aman, analisis dilakukan menggunakan data yang dikumpulkan pada fase-fase awal. Berkat perencanaan yang matang dan kepatuhan terhadap standar, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam rangkaian perawatan kebidanan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh dari suami Ibu N dan ditandatangani sebagaimana tercantum dalam *informed concent*.

REFERENSI

- Anggreni, & Rochimin. (2022). Observasi perdarahan postpartum pada kala IV. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 45–52.
- Arum, R., Fitriani, D., & Ningsih, A. (2024). Perawatan pasca melahirkan: Kajian praktik kebidanan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 55–63.
- Astuti, S. (2021). Manajemen kala III dalam persalinan normal. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 7(2), 88–94.
- Battya, R., Lestari, D., & Yuliani, P. (2019). Perawatan tali pusat bayi baru lahir: Teori dan praktik. Jakarta: Kemenkes RI.
- Chairiyah. (2022). Profil kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2021. Pontianak: Dinas Kesehatan Kalimantan Barat.
- Darwis, & Octa Dwienda Ristica. (2022). Asuhan kala II persalinan: Teori dan praktik klinis. Yogyakarta: Deepublish.
- Dartiwen, & Nurhayati. (2019). Peran bidan dalam menurunkan AKI dan AKB. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 11–20.

Dinas Kesehatan Kota Pontianak. (2022). Profil kesehatan Kota Pontianak tahun 2022. Pontianak: Dinkes Kota Pontianak.

Ella Khairunnisa, Putri, R., & Sari, M. (2022). Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 34–42.

Fitri, A. L., & Krisningrum, E. (2023). Proses involusi uterus pasca persalinan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 71–80.

Haryati, T. (2020). Kontrasepsi suntik 3 bulan: Manfaat dan efek samping. Jakarta: CV Mitra Medika.

Husada, R., & Issn, P. (2025). Kelelahan fisik pada ibu postpartum. *Jurnal Kesehatan Wanita*, 14(1), 55–63.

Kamalina Fahria Dina, Lestari, S., & Putra, I. (2023). Kemajuan kala I persalinan multigravida. *Jurnal Kebidanan Modern*, 12(3), 140–150.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Petunjuk teknis imunisasi dasar lengkap. Jakarta: Kemenkes RI.

Lupitasari, N. (2023). Kunjungan nifas dan peran bidan dalam pemantauan ibu post partum. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 9(1), 25–33.

Nasution, A., Putri, D., & Andini, R. (2025). Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan manfaatnya. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 15(2), 77–85.

Nugrahmi, S., Wijayanti, E., & Santoso, B. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif sebagai strategi menurunkan AKI dan AKB. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 20–28.

Pabidang, F. (2024). Program kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 65–74.

Park, S., & Bang, K. (2022). Physical and psychological health problems of postpartum women. *Journal of Maternal Health*, 16(4), 233–240.

Riana, E. (2021). Pendamping ibu hamil di era pandemi Covid 19 dalam upaya peningkatan cakupan pelayanan ibu hamil dipuskesmas karya mulia Pontianak. *Jurnal pengabdian masyarakat berkembang*, 4(2), 122-126.

Santika, Y., Putra, R., & Lestari, A. (2024). Profil kesehatan ibu dan anak di Indonesia tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI.

Sectional, M., Nuraini, H., & Putri, S. (2024). Perawatan neonatus: Teori dan praktik klinik. Bandung: CV Remaja Karya.

Susanto, A., & Fitriyana, D. (2019). Lochea dan involusi uterus pasca persalinan. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 55–61.

Terbuka, M. (2022). Perawatan tali pusat terbuka pada bayi baru lahir. *Jurnal Keperawatan Anak*, 6(1), 30–37.

Yulita, & Juwita. (2019). Asuhan kebidanan komprehensif: Teori dan implementasi. Jakarta: Trans Info Media.