



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom7101>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di RSIA Masyita

^KNur Indah Nirmala¹, Halida Thamrin², Linda Hardianti Saputri³

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K) : nurindahnirmala28@gmail.com

nurindahnirmala28@gmail.com¹, halida.thamrin@umi.ac.id², lindahardianti.saputri@umi.ac.id³

ABSTRAK

Asuhan kebidanan menyeluruh atau *Continuity of Care* adalah layanan kesehatan yang diberikan secara lengkap dan terus-menerus mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, bayi yang baru lahir, hingga keluarga berencana. Tujuan dari pengasuhan ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dengan fokus membantu ibu melahirkan dengan cara yang seminimal mungkin, serta memadukan kesehatan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial ibu serta keluarganya. Proses kehamilan diawali dengan bertemunya sel telur dan sel sperma di dalam rahim, dilanjutkan dengan proses nidasi dan implantasi embrio, serta perkembangan hingga janin siap dilahirkan, kehamilan berlangsung selama 40 minggu. Ny. S G3P2A0 dengan gestasi 38-40 minggu, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta keadaan umum ibu normal. Persalinan adalah proses keluarnya bayi yang sudah cukup bulan dari dalam rahim, diikuti oleh keluarnya plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu melalui jalan lahir. Ny. S bersalin tanggal 22 Januari 2025 pukul 20.50 Wita dengan keadaan ibu dan bayi baik. Bayi lahir baru adalah anak yang berusia antara 0 sampai 28 hari, masa ini merupakan periode di mana bayi memiliki risiko tertinggi untuk meninggal, bayi Ny. S lahir spontan dan segera menangis tanpa kelainan dengan berat badan 2690 gr, panjang badan 45 cm. Masa nifas adalah masa pemulihan yang terjadi setelah melahirkan dan berlangsung selama 40 hari. Ny. S melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali di RSIA Masyita dan 1 kali kunjungan rumah di Jalan Angkasa IV lorong 2 dengan keadaan ibu dan bayi baik serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Keluarga berencana bertujuan untuk membantu pasangan suami istri dalam mengatur jarak antar kehamilan serta mencegah kehamilan secara tidak diinginkan, namun Ny. S bersedia menggunakan KB suntik 1 bulan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. S berusia 30 tahun di RSIA Masyita Makassar pada tahun 2025. Berdasarkan studi kasus, ditemukan adanya kesenjangan pada tahap Asuhan Kebidanan Antenatal Care, Asuhan Kebidanan Intranatal Care, dan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana dibandingkan dengan teori, meskipun ibu dan bayi dalam keadaan normal.

Kata kunci: Kehamilan; persalinan; nifas; bayi baru lahir; keluarga berencana

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas
Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :

Received 11 Agustus 2025

Received in revised form 20 Agustus 2025

Accepted 18 Desember 2025

Available online 30 Juni 2026

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Comprehensive midwifery care or Continuity of Care is a health service that is provided comprehensively and continuously starting from pregnancy, labor, postpartum, newborns, to family planning. The goal of this care is to improve the quality of midwifery services by focusing on helping mothers give birth in the most minimal way possible, as well as monitoring the physical, psychological, spiritual, and social health of the mother and her family. The pregnancy process begins with the meeting of the egg and sperm cells in the uterus, followed by the process of nidation and implantation of the embryo, and develops until the fetus is ready to be born, the pregnancy lasts for 40 weeks. Mrs. S G3P2A0 with a gestation of 38-40 weeks, with vital signs within normal limits and the general condition of the mother is normal. Labor is the process of releasing a full-term baby from the uterus, followed by the release of the placenta and amniotic membranes from the mother's body through the birth canal, Mrs. S gave birth on January 22, 2025 at 20.50 WITA with the condition of the mother and baby in good condition. A newborn is a child aged between 0 and 28 days, this period is the period where the baby has the highest risk of death, Mrs. S was born spontaneously and immediately cried without any abnormalities with a weight of 2690 grams, a body length of 45 cm. The postpartum period is a recovery period that occurs after giving birth and lasts for 40 days, Mrs. S made 2 postpartum visits at Masyita Hospital and 1 home visit at Jl. Angkasa IV Hall 2 with the condition of the mother and baby in good condition and vital signs within normal limits. Family planning aims to help married couples regulate the spacing between pregnancies and prevent unwanted pregnancies, but Mrs. S is willing to use a 1-month injection of contraception. This case study was conducted on Mrs. S aged 30 years at Masyita Hospital, Makassar in 2025. Based on the case study, there was a gap in the stages of Antenatal Care Midwifery Care, Intranatal Care Midwifery Care, and Family Planning Midwifery Care compared to the theory, even though the mother and baby were in normal condition.

Keywords: Pregnancy; childbirth; postpartum; neonatus; contraception

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang lengkap atau *Continuity of Care* adalah layanan kesehatan yang diberikan secara menyeluruh dan terus-menerus mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Tujuan dari layanan ini adalah meningkatkan kualitas pelayanan selama periode kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, dengan fokus membantu ibu melahirkan dengan sedikit intervensi. Selain itu, layanan ini juga memantau kesehatan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial ibu serta keluarganya.¹ Bidan memiliki peran penting dalam memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk kesehatan ibu dan anak, serta memberikan perawatan yang berkelanjutan, sehingga ibu dapat aktif dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya sendiri.²

Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2023, jumlah kematian ibu di seluruh dunia mencapai 303. 000 orang, sedangkan di kawasan ASEAN terdapat 235 kasus per 100. 000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 mencapai 4. 129 kasus. Beberapa faktor yang menyebabkan angka kematian ibu tinggi antara lain kekurangan energi kronis pada ibu hamil yang bisa memicu komplikasi berat seperti pendarahan setelah melahirkan, infeksi, dan tekanan darah tinggi selama kehamilan.³

Menurut Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2023, terdapat 4. 482 kasus kematian ibu dengan berbagai penyebab yaitu, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, pendarahan obstetrik sebanyak 360 kasus, komplikasi obstetrik lainnya sebanyak 204 kasus, infeksi sebanyak 86 kasus, komplikasi abortus sebanyak 45 kasus, komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi sebanyak 43 kasus, dan komplikasi non-obstetrik sebanyak 19 kasus. Di sisi lain, jumlah kematian bayi di Indonesia

pada tahun 2023 mencapai 34. 226 kasus, yang meliputi bayi usia 0 hingga 59 bulan.⁴

Menurut profil kesehatan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024, jumlah kasus kematian ibu di Sulawesi Selatan mengalami perubahan naik turun dari tahun 2020 hingga 2024.⁵ Angka Kematian Bayi di Sulawesi Selatan juga mengalami perubahan naik turun.⁶ Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu terbesar adalah pendarahan setelah melahirkan, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), serta aborsi. Sementara itu, angka kematian bayi masih cukup tinggi, yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kualitas pelayanan *Antenatal Care* yang belum memadai dan Berat Badan Lahir Rendah yang menjadi penyebab utama kematian pada bayi baru lahir di Indonesia.

Berdasarkan data di RSIA Masyita Makassar tahun 2024, tercatat sejumlah kasus pasien yang menerima pelayanan *antenatal care*, *intranatal care*, *postnatal care*, dan bayi baru lahir. Pada tahun 2022 dan 2024 tidak ada kasus kematian ibu, namun terjadi satu kasus kematian ibu pada tahun 2023 akibat preeklamsia dan anemia. Angka kematian bayi meningkat dari 12 kasus pada tahun 2022 menjadi 18 kasus pada tahun 2024 dengan penyebab utama *Respiratory Distress Of Newborn* (RDN), BBLR, dan kelainan jantung derajat ringan.

METODE

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di RSIA Masyita Makassar Tahun 2025 di kaji menggunakan metode penelitian yaitu dengan menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan Tujuh Langkah Varney dengan menggunakan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP yang berisi data subjektif, objektif, analisis dan penatalaksanaan.

HASIL

Asuhan Kebidanan Antenatal Care

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S, usia 30 tahun, G3P2A0 dengan usia kehamilan 38-40 minggu, dilakukan di RSIA Masyita Makassar pada tanggal 18 Januari 2025. Selama kehamilan, tidak ditemukan komplikasi maupun riwayat penyakit serius, dan hasil pemeriksaan subjektif serta objektif menunjukkan kondisi ibu dan janin baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan Darah: 110/70 MmHg, Nadi: 80 kali per menit, Suhu: 36,5 C, Pernafasan: 20 kali per menit), TFU 33 cm, DJJ 146x/menit, dan hasil laboratorium (HB: 11 gr/dl, HBSAG: non reaktif, Sifilis: non reaktif, HIV/AIDS: non reaktif, Reduksi urin: negatif, Albumin: negatif) mendukung kehamilan yang sehat. Posisi janin presentasi kepala dengan punggung kanan. Ny. S dan suami menunjukkan kesiapan menghadapi persalinan secara fisik dan psikososial.

Pada identifikasi masalah, kondisi kehamilan Ny. S dinyatakan normal dengan janin hidup intrauterin, tunggal, dan presentasi kepala. Pemeriksaan Leopold menunjukkan janin siap lahir dengan bagian terendah telah masuk pintu atas panggul. Tidak ditemukan keluhan patologis, tekanan darah, suhu, dan nadi dalam batas normal, serta tidak ada edema, nyeri hebat, atau perdarahan. Karena itu, ibu dan janin berada dalam keadaan sehat, sesuai dengan teori kehamilan fisiologis. Selain itu, tidak

ditemukan adanya masalah potensial ataupun kebutuhan tindakan kolaboratif yang mendesak. Perencanaan asuhan disusun berdasarkan kondisi fisiologis ibu dan janin dengan tujuan menjaga kesehatan dan kesiapan menghadapi persalinan, melalui pemeriksaan rutin, edukasi nutrisi, personal hygiene, aktivitas fisik, serta pengenalan tanda bahaya dan dokumentasi tindakan kebidanan.

Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Pada 22 Januari 2025, ibu datang ke RSIA Masyita karena nyeri perut disertai lender sejak pukul 16.00 WITA. Kondisi umum ibu baik, sadar composmentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/80 nadi 80 kali per menit suhu 36,5°C pernafasan 20 kali per menit, pemeriksaan Leopold menunjukkan janin posisi kepala dibawah, jantung terdengar jelas 145 kali per menit, kontraksi 2x10 selama 10 detik durasi >20 detik. Pemeriksaan dalam pukul 16.25 WITA menunjukkan pembukaan 4cm, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan hodge II, tanpa kelainan vulva/vagina, dan panggul normal.

Dari hasil pengkajian Ny. S didiagnosa G3P2A0 dengan kehamilan 39 minggu 2 hari, janin hidup tunggal dalam Rahim, presentasi kepala, situs memanjang, dan kondisi ibu serta janin baik. Ibu berada dalam fase aktif kala I persalinan. Penatalaksanaan meliputi anjurkan untuk buang air kecil serta cuci tangan dan kaki, edukasi tentang nyeri dan kontraksi, pemberian informasi hasil pemeriksaan, pemantauan DJJ, his, nadi setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, pemeriksaan dalam dan tekanan darah setiap 4 jam atau sesuai indikasi, tehnik relaksasi, posisi miring kiri, dukungan motivasi, larangan mengejan sebelum waktunya, serta persiapan alat dan dokumentasi pada partograf.

Pada kala II, ditemukan perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ 145 kali per menit, dan air ketuban jernih. Pemeriksaan dalam pukul 20.25 WITA menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, posio melesap, presentasi kepala, penurunan hodge IV, tanpa molase atau penumbungan, panggul normal, serta keluar lender dan darah serta air ketuban. Ditegakkan diagnosa inpartu kala II dengan kondisi ibu dan janin baik, Asuhan persalinan dilakukan sesuai 60 langkah APN, tetapi pembukaan yang terlalu cepat karena pemberian obat-obatan. Bayi lahir pukul 20.50 WITA, dilanjutkan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap pukul 20.55 WITA, uterus berkontraksi baik, perdarahan sekitar 100 ml, dan terdapat ruptur derajat I, dan dilanjutkan manajemen aktif kala IV evaluasi 2 jam post partum keadaan ibu dan bayi baik.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Setelah persalinan, bayi lahir secara spontan pada tanggal 22 Januari 2025 pukul 20:50 WITA dengan berat badan 2.690 gr, panjang badan 45 cm, dan jenis kelamin perempuan. Pemeriksaan Apgar score bayi menunjukkan 8/10 pada menit pertama dan 9/10 pada menit kelima, dengan kondisi umum bayi baik, aktif, dan menangis kuat. Bayi mendapatkan perawatan yang sesuai, termasuk inisiasi menyusui dini, pemberian vitamin K 0,5 mg IM, salep mata antibiotik, dan imunisasi hepatitis B dalam waktu kurang dari 24 jam setelah lahir.

Asuhan Kebidanan Postnatal Care

Pada masa nifas, Ny. S mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum derajat I, tetapi kondisi umum

ibu tetap baik dengan tanda-tanda vital normal. Uterus teraba kontraksi baik dengan TFU 1 jari di bawah pusat, dan lochea rubra terpantau dalam jumlah normal. Luka jahitan terlihat bersih tanpa tanda infeksi. Edukasi mengenai perawatan luka dan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri telah diberikan, serta senam nifas dilakukan secara bertahap.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Dalam hal keluarga berencana, Ny. S menyatakan ingin menggunakan KB suntik 1 bulan, di mana sebelumnya ia pernah menjadi akseptor metode yang sama. Meskipun ibu merasa cocok dengan metode tersebut, terdapat potensi masalah karena penggunaan KB suntik 1 bulan tidak disarankan untuk ibu menyusui. Konseling mengenai risiko dan alternatif metode kontrasepsi telah dilakukan, termasuk penawaran metode KB progestin yang lebih sesuai untuk ibu menyusui. Edukasi tentang berbagai pilihan kontrasepsi juga diberikan untuk membantu Ny. S dalam pengambilan keputusan yang tepat.

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Antenatal care

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. S (G3P2A0, usia kehamilan 39 minggu 2 hari), kunjungan antenatal menunjukkan kehamilan normal tanpa keluhan nyeri perut hebat, namun ibu mengeluh sering merasakan tekanan pada perut bagian bawah dan sering BAK. Gerakan janin kuat dan teratur di perut bagian kanan. Imunisasi TT dilakukan hanya 1 kali selama kehamilan anak ketiga. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik, Tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan naik dari 64 kg menjadi 71 kg. Pemeriksaan Leopold menunjukkan TFU 33 cm, janin teraba keras lebar pada punggung kanan, bagian terendah bulat keras dan melenting, serta bergerak dalam panggul. DJJ 146x/menit.

Menurut teori kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari sejak hari pertama haid terakhir, jika usia kehamilan melebihi 42 minggu atau 294 hari, disebut kehamilan postdate. Pemantauan usia kehamilan lebih dari 42 minggu dapat dilakukan dengan rumus Naegele atau melalui pengukuran tinggi fundus uteri.⁷

Terdapat kesenjangan pada antenatal care di mana ibu hanya mendapatkan imunisasi suntik TT 1 kali, padahal menurut teori, imunisasi TT diberikan 2 kali dengan interval 4 minggu untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi.⁸

Asuhan Kebidanan Intranatal Care

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Persalinan Pada kala I, Ny. S mengeluh nyeri perut tembus belakang dan adanya pengeluaran lendir. Pemeriksaan menunjukkan HTP 22 Januari 2025, gestasi 39 minggu 2 hari, keadaan umum ibu dan janin baik, TTV normal, DJJ 145x/menit, kontraksi uterus 2x10 menit durasi >20 detik. Pemeriksaan dalam pada pukul 16.25 WITA menunjukkan pembukaan belum ada, ketuban utuh, presentasi belum teraba, penurunan Hodge I. Pada pukul 20.25 WITA, pembukaan 4 cm, dan pada pukul 20.45 WITA, pembukaan 10 cm.

Menurut teori persalinan Adalah proses keluarnya bayi cukup bulan (37-42 minggu), diikuti

lahirnya plasenta dan selaput. Persalinan normal terjadi secara spontan, berisiko rendah, dan bayi lahir dengan presentasi belakang kepala. Ibu dan bayi dalam kondisi baik setelah persalinan. Namun, komplikasi bisa terjadi, seperti persalinan preterm, kehamilan lewat waktu, posisi janin abnormal, kehamilan ganda, preeklamsia, dan eklamsia, yang dapat meningkat resiko kematian ibu dan bayi.⁹

Terdapat kesenjangan pada kala I persalinan di mana pembukaan dari 4 cm ke 10 cm berselang hanya 30 menit, yang tidak sesuai dengan teori yang menyatakan fase aktif (4-10 cm) berlangsung sekitar 6 jam. Hal ini dikarenakan adanya pemberian obat-obatan. Pada kala II, ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran, perineum menonjol, vulva dan spinterani membuka, kontraksi 5x10 menit (>45 detik), DJJ 145x/menit, dan ketuban pecah pukul 20.45 WITA. Bayi lahir spontan pukul 20.50 WITA. Pada kala III, plasenta lahir lengkap pukul 20.55 WITA. Terjadi ruptur tingkat 1 yang telah dijahit. Pada kala IV, ibu merasa lelah dan nyeri perut bawah. Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, TTV normal, pendarahan ± 100 ml. Bayi lahir dengan BB 2.690 gr, PB 45 cm, JK Perempuan, Apgar score 8/10.¹⁰

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Bayi Ny. S lahir spontan pada tanggal 22 Januari 2025 pukul 20.50 WITA, cukup bulan, dan sesuai masa kehamilan. Bayi menyusu dengan baik, sudah BAB dan BAK, serta sudah diberikan salep mata, suntik vitamin K, dan imunisasi HBO setelah 1 jam. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, aktif, menangis kuat, kulit kemerahan, TTV normal (DJJ 145x/menit, S 36,7°C, P 46x/menit), dan Apgar score 8/10.

Menurut teori, Bayi baru lahir yaitu yang dimana bayi berusia 0,28 hari, sedangkan bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir antara usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat badan 2.500-4000 gram dan nilai apgar scor >7 tanpa cacat bawaan, bayi baru lahir membutuhkan asuhan segera yang cepat, tepat, aman, dan higienis sebagai bagian penting perawatan awal. Meski focus persalinan sering tertuju pada ibu, keberhasilan persalinan dinilai dari kondisi optimal ibu dan bayi. Bayi juga harus lahir dalam keadaan sehat. Masalah pada bayi baru lahir umumnya muncul akibat kondisi khusus dimasa prinal, yang dapat menyebabkan kematian maupun kecacatan.¹¹

Tidak ditemukan kelainan pada bayi. Asuhan ini berlangsung normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Asuhan Kebidanan Postnatal Care

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Postpartum Pada hari pertama postpartum, Ny. S mengeluh nyeri pada luka jahitan perineum, terutama saat bergerak dan BAK, serta ASI lancar. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, TTV normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari di bawah pusat, dan lochea rubra.

Menurut teori, Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang dimana organ reproduksi wanita yang telah mengalami perubahan selama kehamilan akan kembali ke keadaan sebelumnya. Pada masa nifas priode pemulihan kesehatan ibu berlangsung sekitar 6-12 minggu.¹²

Asuhan ini berlangsung normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Ny. S ingin menggunakan KB suntik 1 bulan, dan sebelumnya pernah menjadi akseptor KB suntik 1 bulan. Ibu merasa cocok dengan KB suntik 1 bulan. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan TTV normal.

Keluarga berencana (KB) yaitu suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan keluarga dengan mengatur jarak kelahiran. Keluarga berencana juga melibatkan perencanaan pasangan suami istri untuk menjaga jarak kelahiran dan dapat menentukan jumlah anak, dan waktu yang tepat untuk memiliki anak.¹³

Terdapat kesenjangan dikarenakan ibu ingin memakai KB suntik 1 bulan meskipun telah mengetahui efek sampingnya, dan beralasan tetap memakai KB suntik 1 bulan karena akan memakai KB jika suami pulang dari rantauan setiap 6 bulan sekali. Secara teori, suntik KB 1 bulan mengandung dua hormon (progestin dan estrogen) dan KB progestin mempengaruhi ASI sehingga tidak disarankan pada ibu menyusui.¹⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada masa kehamilan Ny. S (G3P2A0) termasuk dalam kunjungan antenatal care pada ibu dengan kehamilan normal, tetapi terdapat kesenjangan pada suntik TT klien yang hanya 1 kali selama kehamilan anak ke-3. Pada masa persalinan Ny. S (P3A0), bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi selama persalinan, tetapi terdapat kesenjangan pada kala I di mana pembukaan terlalu cepat karena telah diberikan obat lewat vagina. Bayi Ny. S lahir secara spontan pada tanggal 22 Januari 2025 pukul 20.50 WITA, berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.690 gr, panjang badan 45 cm, dan memiliki *Apgar score* 8/10. Bayi sudah mendapatkan imunisasi vitamin K dan HBO, tidak terdapat kelainan, dan sudah dilakukan inisiasi menyusui dini. Masa nifas Ny. S tidak didapatkan tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi, dan Ny. S menjalani masa nifas dengan batas normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu. Asuhan pada calon keluarga berencana menunjukkan ibu ingin memakai suntik keluarga berencana 1 bulan, di mana terdapat kesenjangan karena ibu tetap ingin menggunakan keluarga berencana suntik 1 bulan meskipun telah mengetahui efek sampingnya dan tidak disarankan untuk ibu menyusui.

Penulis mengharapkan dapat menjadi pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amelia F. Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Ji [Internet]. 2024;7(2):128–32.
2. Widyawati NP, Rosyidah R. Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Kasus Fisiologis di Klinik Dan RB EVA.
3. Kerja W, Kaliwadas P. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. L Umur 23 Tahun dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di PMB Ny. S Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwadas.

- 2025;3(3):35–40.
4. Indonesia PK. Profil Kesehatan Indonesia 2023.
 5. Rafiah S. Analisis Penyebab Kematian Maternal. 2024.
 6. Pemodelan Regresi Elastic Net Robust MM-Estimation Pada Data Angka Kematian Bayi di Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020. 2024.
 7. Hafifah Fikriyah A, Avnalurini Sharief S, Thamrin H. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S Gestasi 43 Minggu 1 Hari dengan Serotinus. *Wind Midwifery J.* 2021;2(2):118-128. doi:10.33096/wom.vi.511
 8. Anggraini G, Anggriani G, Septiana M, Ariesta A, Anggraini G. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Abstrak Pendahuluan Menurut World Health Organization (WHO), 2025;15(1).
 9. Shafira Yuniarty, Nurhayati N, Saputri LH. Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. R dengan Persalinan Normal Kala I Fase Aktif. *Wind Midwifery J.* 2022;03(01):21-31. doi:10.33096/wom.vi.457
 10. Nasution, Maulinasari W, Purwanti M. Asuhan Persalinan Normal. 2024. 6–8 p.
 11. Nur Fakhriyah Mumtihan, Thamrin H, Sharief SA. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. N. *Wind Midwifery J.* 2023;03(01):53-59. doi:10.33096/wom.vi.678
 12. Ciselita D, Oktari V. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Surabaya: CV.Jakad Media Publishing; 2021. 1–95 p.
 13. Winarningsih, Arum R, Sunarni N, Kusumastuti I, Umrah, Sitti A, Hikmah, Yusnidar, et al. Keluarga Berencana. Makassar: CV.Tohar Media; 2024. 1–86 p.
 14. Kautzar, al, Mumthiah A, Adewiyah, Fahriani M, Hamzah. Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana. 2021.