



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/wom6206>

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita

^KFakhira Suling¹, Andi Tendri Abeng², Andi Masnilawati³

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

Email Penulis Korespondensi (^K): Fakhrasuling2004@gmail.com

FakhiraSuling2004@gmail.com¹, anditenri.abeng@umi.ac.id², andi.masnilawati@umi.ac.id³

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi masih menjadi masalah utama kesehatan di Indonesia. Masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana merupakan periode fisiologis yang memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi. Salah satu upaya strategis dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan melalui pendekatan *Continuity of Care*. Laporan tugas akhir ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di RSIA Masyita Makassar yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan pemilihan metode kontrasepsi. Asuhan dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan studi dokumentasi. Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. S G3P1A1 dengan usia kehamilan 36-38 minggu menjalani empat kali kunjungan antenatal, tanpa ditemukan tanda bahaya kehamilan. Proses persalinan berlangsung spontan, bayi lahir menangis segera, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.160 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 30 cm, dan lingkar dada 31 cm. Masa nifas berlangsung normal dengan 3 kali kunjungan tanpa komplikasi. Pasien memilih metode kontrasepsi pil progestin pascapersalinan. Melalui asuhan ini, diharapkan pasien dapat meningkatkan pengetahuan dan kewaspadaan terhadap komplikasi serta menjadi pengalaman bermakna bagi penulis dalam meningkatkan keterampilan praktik kebidanan secara komprehensif.

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 15 September 2025

Received in revised form 15 September 2025

Accepted 18 November 2025

Available online 30 Desember 2025

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



ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain major health issues in Indonesia. Pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning services are physiological periods with high risks for maternal and infant morbidity and mortality. One strategic effort to reduce MMR and IMR is to provide comprehensive and continuous midwifery care through the Continuity of Care (CoC) approach. This final project aims to implement comprehensive midwifery care for Mrs. S at RSIA Masyita Makassar, covering antenatal care, intranatal care, newborn care, postpartum care, and the selection of contraceptive methods. The care was provided using the 7-step Varney midwifery management framework and documented using the SOAP format. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, and document reviews. The results showed that Mrs. S (G3P1A1), at 36–38 weeks of gestation, attended four antenatal visits without any pregnancy danger signs. Labor progressed spontaneously, and the baby, a female, cried immediately after birth, weighed 3,160 grams, measured 50 cm in length, with a head circumference of 30 cm and chest circumference of 31 cm. The postpartum period was normal, with three follow-up visits and no complications. The patient chose progestin-only pills as her postpartum contraceptive method. Through this care, it is expected that the patient will improve her knowledge and awareness of possible complications, and this experience will also serve as a valuable opportunity for the author to enhance her skills in delivering comprehensive midwifery care.

Keywords: Comprehensive midwifery care, Continuity of Care, pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, contraception

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatus merupakan proses fisiologis dalam reproduksi manusia. Namun, tanpa penanganan yang tepat, fase-fase ini dapat berubah menjadi kondisi patologis yang membahayakan ibu dan bayi. Salah satu pendekatan efektif untuk mencegah komplikasi dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah model *Continuity of Care* (CoC). Pendekatan ini memungkinkan pemantauan menyeluruh dari kehamilan hingga pemilihan kontrasepsi, sehingga risiko dapat dikenali dan dicegah sedini mungkin.¹

Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 diperkirakan sebesar 197 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, turun dari 328 pada tahun 2000-pengurangan sebesar 40,0% selama periode 24 tahun penuh.² Menurut WHO, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2023 adalah sekitar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya, dari setiap 1.000 bayi yang lahir, sekitar 16-17 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun.³

Berdasarkan data Long Form Sensus Penduduk tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini berada di bawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2023 yang sebesar 194, dan mendekati target tahun 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, target penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan adalah dari 18,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 menjadi 17,6 pada tahun 2023, dan turun lagi menjadi 16 pada tahun 2024. Namun, karena tidak tersedia data AKB tahunan, capaian tahun 2023 tetap mengacu pada angka tahun 2022, yakni 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga nilai capaian untuk tahun 2022 dan 2023 dianggap sama.⁴

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki tujuan ke-13 dengan target yang ingin dicapai

secara global, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan semua orang di segala usia. Berdasarkan lembar fakta SDGs Indonesia, kondisi kesehatan menunjukkan perbaikan signifikan. Pada periode 1991–2015, Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada periode yang sama, Angka Kematian Bayi (AKB) juga turun dari 68 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup.⁵

Berdasarkan data yang diperoleh di RSIA Masyita Makassar pada tahun 2024, jumlah pasien ANC sebanyak 2.227 pasien, pasien bersalin normal sebanyak 820 pasien, pasien bersalin secara *Seccio Caesarea* (SC) sebanyak 576 pasien, bayi sebanyak 1.396 bayi, pasien PNC sebanyak 1.396 pasien dan jumlah akseptor KB aktif sebanyak 728 akseptor.

METODE

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan kebidanan yaitu dengan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi: pengumpulan data, identifikasi diagnosa/masalah aktual dan potensial, tindakan segera/kolaborasi, rancangan tindakan, implementasi, evaluasi serta dokumentasi hasil asuhan dalam bentuk SOAP. Seorang ibu dari kehamilan trimester III, proses persalinan, neonatus, nifas dan KB di Rumah Sakit Ibu dan Anak Masyita Makassar 2025. Data yang diperoleh dari hasil penelitian yaitu dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan diskusi. Kemudian dituangkan dalam format pengkajian ibu hamil berdasarkan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

HASIL

Asuhan kebidanan komprehensif diberikan kepada Ny. S, seorang perempuan berusia 21 tahun, G3P1A1, dengan usia kehamilan 36-38 minggu. Asuhan dilakukan di RSIA Masyita Makassar menggunakan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) yang mencakup lima area pelayanan kebidanan, yaitu asuhan antenatal, intranatal, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana. Proses asuhan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dengan pencatatan SOAP.

Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Pada setiap kunjungan, dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan edukasi, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, tekanan darah 115/85 mmHg, DJJ 138 x/menit, pernapasan 20 x/menit, ibu mengatakan pergerakan janin kuat pada perut sebelah kanan, TFU 33 cm, lingkar perut 93 cm, DJJ 138 x/menit, presentasi kepala. Tinggi fundus uteri meningkat sesuai usia kehamilan, dan tidak ditemukan edema, hasil laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 11 gr/dL. Ibu tidak menunjukkan gejala risiko tinggi seperti perdarahan, nyeri kepala hebat, atau gangguan penglihatan. Edukasi diberikan tentang nutrisi, tanda bahaya kehamilan, senam hamil, dan perencanaan persalinan.

Asuhan Persalinan

Persalinan berlangsung pada 4 Maret 2025 pukul 21.00 WITA secara spontan tanpa komplikasi. Bayi lahir hidup, berjenis kelamin perempuan, dengan berat 3.160 gram, panjang 50 cm, dan skor

APGAR 8/10. Kala I berlangsung kurang lebih 6 jam, dimulai pada pukul 14.15 WITA dengan pembukaan serviks 1 cm, his teratur dan adekuat, serviks lunak, serta ketuban masih utuh. Proses dilanjutkan hingga pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 20.50 WITA. Selama fase ini dilakukan pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ), kontraksi, dan tanda-tanda vital secara berkala, disertai pemberian dukungan emosional dan kenyamanan bagi ibu.

Kala II berlangsung sekitar 15 menit, dimulai pukul 20.50 hingga 21.00 WITA. Ibu mengejan dengan efektif sesuai instruksi bidan, sehingga bayi lahir secara spontan dalam kondisi baik. Segera setelah lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Kala III berlangsung sekitar 5 menit. Plasenta lahir lengkap secara spontan tanpa tanda retensio. Segera diberikan uterotonika (oksitosin) dan dilakukan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi optimal.

Kala IV berlangsung selama 2 jam setelah kelahiran. Tanda vital ibu dipantau setiap 15 menit pada jam pertama, kemudian setiap 30 menit pada jam berikutnya. Fundus uteri teraba keras, tidak ditemukan perdarahan aktif, dan terdapat ruptur perineum derajat I yang telah dijahit sehingga proses pemulihan diharapkan berjalan baik.

Asuhan Bayi Baru Lahir Bayi lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3,160 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 30 cm, dan lingkar dada 31 cm lingkar lengan 1 cm. Bayi lahir dalam kondisi baik, menangis kuat, gerakan aktif, dengan APGAR Score 8–9 pada menit pertama dan kelima. Segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama ± 1 jam. Bayi mendapat vitamin K1 dan imunisasi hepatitis B sesuai prosedur. Refleks neonatal seperti rooting, sucking, dan grasping muncul dengan baik. Bayi dirawat bersama ibu (*rooming-in*) dan mendapatkan ASI eksklusif.

Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas dilakukan pada hari ke-1, ke-2, dan ke-5 postpartum, bertujuan untuk memantau pemulihan ibu pasca persalinan, mencegah komplikasi, dan memberikan edukasi terkait perawatan diri serta perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan pertama dilakukan ± 6 jam setelah persalinan. Kondisi umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Fundus uteri teraba setinggi pusat, konsistensi keras, dan tidak ada perdarahan aktif. Lochea berwarna merah (rubra) dalam jumlah wajar. Luka perineum dalam kondisi baik, tidak tampak tanda infeksi atau hematoma. Payudara teraba lunak, puting menonjol, dan tidak lecet. Ibu sudah mulai menyusui bayinya. Edukasi diberikan tentang perawatan luka perineum, tanda bahaya nifas, dan pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta ASI eksklusif.

Pada kunjungan hari kedua, ibu menunjukkan tanda-tanda pemulihan yang baik. Fundus uteri menurun menjadi 2 jari di bawah pusat. Lochea masih dalam fase rubra dengan volume yang lebih sedikit dari hari pertama. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Ibu melaporkan mulai merasa lebih nyaman saat menyusui, ASI keluar lancar, dan bayi menyusui dengan

baik. Payudara teraba penuh, tidak ada tanda bendungan ASI atau mastitis. Edukasi lanjutan diberikan mengenai teknik menyusui, perawatan payudara, dan pentingnya istirahat serta nutrisi selama masa nifas.

Kunjungan hari kelima Kondisi ibu secara umum stabil. Fundus uteri teraba setinggi simfisis, menandakan proses involusi berjalan normal. Lochea mulai memasuki fase sanguinolenta, berwarna merah kecokelatan dan jumlahnya menurun. Luka perineum dalam proses penyembuhan, tanpa nyeri atau tanda infeksi. Payudara dalam kondisi sehat, puting tidak lecet, dan ibu menyusui secara teratur. Tidak ada keluhan fisik yang berarti. Secara psikologis, ibu tampak ceria, tidak menunjukkan tanda-tanda depresi postpartum. Pada kunjungan ini, juga dilakukan konseling mengenai kontrasepsi.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada akhir masa nifas, ibu diberikan konseling tentang berbagai metode kontrasepsi. Edukasi mencakup penjelasan mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, tingkat efektivitas masing-masing, kemungkinan efek samping yang dapat terjadi, serta peran penting kontrasepsi. Setelah memahami kelebihan dan kekurangan tiap metode, ibu memilih kontrasepsi pil progestin.

PEMBAHASAN

Asuhan kehamilan

Menurut teori, kehamilan terdiri dari tiga trimester yakni trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (13-27 minggu) trimester tiga berlangsung selama 13 minggu (28-40 minggu). Sejak pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan.⁶

Adaptasi fisiologis ibu hamil merupakan penyesuaian tubuh terhadap perubahan normal selama kehamilan, seperti pembesaran dan penegangan payudara akibat hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron. Perubahan postur akibat pembesaran janin yang dapat menimbulkan nyeri punggung penurunan kekebalan adaptif serta peningkatan produksi urine hingga 50%.^{6,7}

Salah satu indikator mutu pelayanan antenatal adalah cakupan K4, yaitu kunjungan antenatal minimal empat kali selama masa kehamilan, setidaknya satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Kunjungan kehamilan keempat (K4) merupakan interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar, paling sedikit empat kali, dengan jadwal yang dianjurkan pada setiap trimester.⁸

Jadwal kunjungan tersebut dianjurkan untuk memberikan perlindungan optimal bagi ibu hamil dan janin, melalui deteksi dini faktor risiko, pencegahan, serta penanganan awal terhadap kemungkinan komplikasi kehamilan. Dari hasil pengkajian dan teori yang dilakukan pada Ny. S tidak didapatkan adanya kesenjangan antara hasil penelitian dan teori.

Asuhan persalinan

Proses persalinan berlangsung secara fisiologis dan tanpa penyulit, dimulai dari kala I hingga kala IV. Pada kala I, yang berlangsung sekitar 6 jam, terjadi pembukaan serviks secara progresif dan teratur.

Kala II berlangsung kurang lebih 15 menit, diakhiri dengan kelahiran bayi secara spontan melalui jalan lahir dengan kondisi baik. Pada kala III, dalam waktu ± 5 menit, plasenta lahir lengkap beserta selaput ketuban tanpa adanya retensi. Selama kala IV, pemantauan dilakukan selama dua jam pasca persalinan, menunjukkan kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan berlebih, dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.

Persalinan adalah proses alami di mana janin, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim melalui jalan lahir. Tahapan ini dimulai dengan terbukanya leher rahim (serviks), yang mengalami pelebaran atau dilatasi sebagai respons terhadap kontraksi rahim yang terjadi secara teratur baik dari segi frekuensi, durasi, maupun kekuatannya. Kontraksi ini menjadi tanda bahwa tubuh ibu sedang bersiap untuk melahirkan, dan merupakan bagian penting dari mekanisme tubuh dalam mengeluarkan bayi ke dunia luar.⁹

Asuhan Masa Nifas

Pada kunjungan pertama, kondisi umum ibu baik dengan tanda vital stabil (TD 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80x/menit). Uterus teraba keras di atas pusat, menunjukkan kontraksi yang baik, disertai lochea rubra dalam jumlah normal dan tanpa tanda perdarahan aktif. Luka perineum derajat I telah dijahit dengan hasil baik, meskipun ibu masih mengeluhkan sedikit nyeri di area tersebut. Edukasi diberikan mengenai perawatan luka dan kebersihan diri.

Kunjungan dilakukan melalui layanan home care. Ibu menyampaikan bahwa nyeri pada perineum telah berkurang dan tidak terdapat keluhan demam maupun perdarahan. Uterus teraba 2 jari di bawah pusat, menandakan involusi berlangsung optimal. Lochea rubra tampak berkurang volumenya, warnanya lebih pucat, dan tidak berbau. Tanda vital berada dalam batas normal, dan ibu terlihat mampu beradaptasi dengan baik dalam melakukan perawatan diri serta bayinya.

Kunjungan nifas atau yang biasanya disebut dengan istilah KF yang dilakukan minimal 4 kali yang dilakukan pada ibu dan bayi pada waktu bersamaan. Kunjungan tersebut dilakukan untuk deteksi dini, intervensi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas. Kunjungan pertama (KF 1) dilakukan pada 6 jam sampai 2 hari (48 jam) setelah melahirkan, kunjungan kedua (KF 2) dilakukan 3 sampai 7 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 sampai 28 hari setelah melahirkan dan kunjungan ke empat (KF 4) dilakukan dari 29 sampai 42 hari setelah melahirkan.^{42,38}. Dari hasil pengkajian dan teori yang dilakukan pada Ny. S tidak didapatkan adanya kesenjangan antara hasil penelitian dan teori.¹⁰

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 25000-4000 gram.¹¹ Pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim yang sepenuhnya serba bergantung pada ibu, menjadi kehidupan di luar rahim yang menuntut bayi untuk mulai beradaptasi hidup secara mandiri.¹²

Dalam satu jam pertama setelah bayi lahir, ia segera ditempatkan di dada ibu agar bisa langsung merasakan kehangatan dan mulai menyusui secara alami, dengan segera meletakkan bayi di dada ibu

dalam satu jam pertama setelah lahir agar ia bisa mencari dan mengisap ASI secara naluriah. Melalui proses ini, bayi dapat berkesempatan langsung mendapatkan kolostrum cairan awal ASI yang kaya akan zat gizi dan antibodi penting bagi daya tahan tubuhnya.¹³

Bayi lahir dalam kondisi sehat dengan APGAR score 8/10, berat badan 3.160 gram, panjang badan 50 cm, dan refleks neonatal yang aktif. Tidak ditemukan tanda infeksi maupun kelainan. Perawatan tali pusat dilakukan secara bersih, bayi langsung mendapatkan ASI sejak awal, serta imunisasi diberikan sesuai jadwal. Berdasarkan hasil pengkajian pada bayi Ny. S, tidak ditemukan perbedaan antara temuan lapangan dengan teori yang ada.

Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan seperti penyuluhan perkawinan, penanganan masalah infertilitas, dan pengaturan jarak kelahiran. Program KB membantu pasangan suami istri untuk mencegah atau menunda kehamilan yang belum diinginkan, serta menjadi proses yang dilakukan secara sadar oleh pasangan dalam menentukan jumlah anak yang diinginkan.¹⁴

Menurut data dari WHO, keluarga berencana (KB) merupakan upaya yang membantu seseorang atau pasangan suami istri dalam merencanakan kehidupan keluarga mereka. Dukungan suami juga sangat penting dalam pelaksanaan program keluarga berencana karena keputusan suami sering menjadi faktor penentu bagi istri dalam menggunakan alat kontrasepsi. Dukungan yang diberikan berupa informasi yang membantu, dukungan emosional, serta penilaian positif yang memperkuat keputusan istri.¹⁵

Ny. S merencanakan memilih metode KB pil progestin setelah diberikan konseling pada kunjungan nifas kelima. Pemilihan metode ini sesuai kebutuhan ibu yang ingin menunda kehamilan jangka panjang dan tidak mempengaruhi ASI.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. S yang mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana di RSIA Masyita Makassar, seluruh proses berlangsung normal tanpa komplikasi berarti. Seluruh tahapan asuhan telah dilaksanakan menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan dilanjutkan dengan pendokumentasian metode SOAP. Selama masa kehamilan, Ny. S rutin melakukan kunjungan antenatal care (ANC) dan tidak mengalami penyulit. Persalinan berlangsung secara spontan dengan tahapan kala I, II, III, dan IV yang berjalan normal. Bayi perempuan lahir sehat dengan berat badan 3.160 gram, Apgar score 8/10, serta tidak ditemukan kelainan maupun masalah setelah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan imunisasi dasar.

Adapun saran bagi institusi pelayanan kesehatan diharapkan terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan, menyediakan fasilitas yang mendukung pelaksanaan asuhan komprehensif sesuai standar, serta memberikan dukungan pembelajaran klinik yang optimal bagi mahasiswa. Saran untuk tenaga kesehatan, diharapkan mampu memberikan pelayanan

yang responsif, berorientasi pada kebutuhan pasien, serta meningkatkan kompetensi melalui pelatihan berkelanjutan dan komunikasi efektif. Saran bagi klien Ny. S, diharapkan mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan serta kesadaran tentang pentingnya perawatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan penggunaan kontrasepsi, serta menerapkan saran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan. Saran bagi mahasiswa kebidanan, diharapkan dapat memanfaatkan kesempatan praktik klinik secara maksimal untuk mengasah keterampilan, memperluas wawasan, menjaga profesionalisme, menumbuhkan empati, dan selalu mengutamakan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Haryanti I. Asuhan Kebidan Komprehensif. JOMIS (Journal Midwifery Sci. 2023;3(1).
2. Who. Trends In Maternal Mortality 2000 To 2020. World Health Organization; 2021.
3. Larasati D, Any Ashari M, Azka A. Perbandingan Apgar Score Bayi Baru Lahir Pasca Persalinan Pervaginam Spontan Dengan Stimulasi. J Sehat Indones. 2023;6(01):113-119. doi:10.59141/jsi.v5i8.60
4. kemenkes. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Inspektoral Jenderal; 2023.
5. Abeng AT. Faktor Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Siswa di SMA Negeri 2 Kota Palangka Raya. J Ilm Kesehat. 2020;12(1):88-94. doi:10.37012/jik.v12i1.147
6. Kasmianti, Purnamasari Dian E, Dkk. Asuhan Kehamilan. Sustainability (Switzerland). Malang: Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023
7. Widya Lestari M syamrotul. Asuhan Kebidanan Kehamilan : Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi. PT Sonpedia Publish Indonesia; 2023.
8. Islamiati W, Rafidah, Darmayanti. Hubungan Paritas Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Kehamilan Keempat (K4) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mataraman Kabupaten Banjar. J Kebidanan Bestari. 2020;2(1):29-36. doi:1. Islamiati W, Banjarmasin PK, Departement M, Banjarmasin PK. Wahyuni Islamiati. 2020;2(1):29–36.
9. Nin, H, Fitri, Agustina I. Ekowati E, Dkk. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. PT Sonpedia Publish Indonesia; 2025.
10. Savita R, Heryani H, Jayanti C, Dkk. Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II. PT Mahakarya Citra Utama Group; 2022. www.mahakarya.academy
11. Solehah I, Munawaroh W, Dwi Lestari Y, Dkk. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal. Published online 2021:1-23.
12. Ahri RA, Batara AS. Implementasi Program Skrining Hipotiroid Kongenital Berdasarkan Permenkes No . 78 Tahun 2014 di Kabupaten Pinrang. J AAFIYAH Heal Res. 2024;5(2):302-315.
13. Abeng, A. T., & Mappanganro A. Penyuluhan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Ibu Post Partum di RSB Masyita Kota Makassar. Idea Pengabd Masy. 2021;1(1)(01):5-9.
14. Wahyunu CKI. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi.; 2023.
15. Andi Masnilawati Akbar asfar. DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14308> Efektifitas Konseling kepada Suami dalam Pengambilan Keputusan Menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Andi Masnilawati. 2023;14(4):538-541.