

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "D" DI PMB HJ. NIDAUH HASNA. A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2026

**Rahmadani<sup>1\*</sup>, Kartika Mariyona<sup>2</sup>, Yofa Sukmawati<sup>3</sup>,**

Program Studi D-III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammdiyah Sumatera Barat

✉ **Email Korespondensi:** [rahmadani03092003@gmail.com](mailto:rahmadani03092003@gmail.com)

## ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas untuk mempertahankan kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi komplikasi secara dini. Tujuan studi kasus ini adalah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "D" G3P2A0H2 di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb., Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar tahun 2026 dengan pendekatan tujuh langkah Varney dan SOAP. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pengumpulan data subjektif dan objektif, interpretasi data, identifikasi diagnosis dan masalah potensial, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan secara berkesinambungan. Hasil asuhan menunjukkan bahwa selama kehamilan trimester III dilakukan tiga kali kunjungan dan kondisi ibu serta janin secara umum dalam keadaan baik. Persalinan berlangsung spontan pada usia kehamilan 39 minggu, dengan kala I selama 30 menit, kala II 15 menit, dan kala III 10 menit. Bayi lahir spontan berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.250 gram, panjang badan 48 cm, dan Apgar Score 8/9. Masa nifas berlangsung fisiologis tanpa ditemukan tanda komplikasi, dengan tiga kali kunjungan nifas. Bayi juga dalam kondisi baik, menyusu kuat, dan mendapatkan ASI eksklusif. Kesimpulannya, penerapan asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan dapat mendukung tercapainya kondisi ibu dan bayi yang fisiologis serta membantu deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Continuity Of Care.

## ABSTRACT

*Comprehensive midwifery care is a service provided continuously—spanning pregnancy, childbirth, the newborn period, and the postpartum period—to maintain the health of the mother and baby and to detect complications early. The objective of this case study was to implement comprehensive midwifery care for Mrs. "D" (G3P2A0H2) at the Independent Midwifery Practice (PMB) of Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb., in X Koto District, Tanah Datar Regency, in 2026, utilizing Varney's seven-step approach and the SOAP method. The study employed a case study method involving the collection of subjective and objective data, data interpretation, identification of diagnoses and potential problems, planning, implementation, and continuous evaluation of care. The results indicated that three visits were conducted during the third trimester of pregnancy, with the mother and fetus generally in good condition. Childbirth occurred spontaneously at 39 weeks of gestation, with the first stage lasting 30 minutes, the second stage*

15 minutes, and the third stage 10 minutes. A female infant was delivered spontaneously, weighing 3,250 grams and measuring 48 cm in length, with Apgar scores of 8/9. The postpartum period proceeded physiologically without signs of complications, involving three postpartum visits. The infant was also in good health, demonstrated a strong suckling reflex, and received exclusive breastfeeding. In conclusion, the continuous implementation of comprehensive midwifery care supports the maintenance of physiological health for both mother and baby and facilitates the early detection of potential complications.

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care: Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Continuity of Care

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan kepada perempuan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Pelayanan tersebut dilaksanakan untuk menjamin kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi melalui pemantauan kondisi secara berkesinambungan, deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi, serta pemberian penanganan sesuai kebutuhan. Asuhan yang diberikan secara komprehensif memungkinkan bidan melakukan pemantauan terhadap perubahan kondisi ibu dan bayi pada setiap tahapan pelayanan sehingga permasalahan dapat diidentifikasi dan ditangani secara tepat. Oleh karena itu, kesinambungan pelayanan kebidanan menjadi salah satu aspek penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sulistyawati et al., 2020).

Pada masa kehamilan, asuhan kebidanan komprehensif berfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin serta identifikasi faktor risiko sejak dini. Pelayanan tersebut dilanjutkan pada masa persalinan dengan tujuan memastikan proses persalinan berlangsung aman, pada masa bayi baru lahir untuk memastikan adaptasi bayi berjalan dengan baik, serta pada masa nifas untuk memantau pemulihan ibu dan mendeteksi komplikasi pascapersalinan. Pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan pada setiap periode tersebut memiliki peranan penting dalam meningkatkan kesehatan maternal dan neonatal. Asuhan yang berkualitas juga menjadi bagian dari upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena AKI dan AKB merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan (Abdullah et al., 2024).

Kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan yang membutuhkan perhatian, baik secara global maupun nasional. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), pada tahun 2023 terdapat sekitar 295.000 kematian ibu secara global yang sebagian besar berkaitan dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti hipertensi, perdarahan postpartum, dan aborsi tidak aman. Kematian bayi juga masih menjadi permasalahan, terutama pada periode neonatal, yang dipengaruhi oleh kondisi seperti berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, dan prematuritas (WHO, 2024). Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan belum mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) sekitar 16 per 1.000 kelahiran hidup, dengan kematian neonatal yang banyak berkaitan dengan prematuritas, asfiksia, dan infeksi (Kemenkes RI, 2024). Kondisi

tersebut menunjukkan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal melalui pencegahan serta deteksi dini komplikasi untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.

Permasalahan tersebut juga ditemukan di Provinsi Sumatera Barat dan Kabupaten Tanah Datar. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023, terdapat 118 kasus kematian ibu dan 826 kasus kematian bayi. Sementara itu, di Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2024 tercatat 7 kasus kematian ibu, dengan penyebab yang sebagian besar berkaitan dengan perdarahan dan preeklampsia. Pada periode yang sama, tercatat 48 kasus kematian bayi dengan penyebab utama BBLR, asfiksia, dan infeksi (Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, 2024). Data tersebut menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan maternal dan neonatal tidak hanya terjadi pada tingkat nasional, tetapi juga masih ditemukan pada tingkat daerah sehingga diperlukan penguatan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan kematian perempuan selama masa kehamilan, persalinan, hingga 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang berkaitan dengan kehamilan atau penanganannya, sedangkan AKB menggambarkan kematian bayi sejak lahir (Kemenkes RI, 2022). Upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal care (ANC), persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Pelayanan ANC perlu dilaksanakan secara menyeluruh melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, meliputi pengukuran berat dan tinggi badan, tekanan darah, status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA), tinggi fundus uteri, presentasi dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi Tetanus Toxoid, tablet besi, tata laksana kasus, temu wicara, pemeriksaan hemoglobin, VDRL, protein urine, urine reduksi, serta perawatan payudara (Kemenkes RI, 2024). Dalam pelaksanaannya, bidan memiliki peran strategis melalui deteksi dini komplikasi, pemberian edukasi dan konseling, penanganan sesuai kewenangan, kolaborasi, serta rujukan secara cepat dan tepat. Pendekatan promotif dan preventif melalui edukasi, konseling, pemberdayaan perempuan, penanganan kegawatdaruratan, dan pendokumentasian dalam Buku KIA menjadi bagian penting dalam mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Sanjaya & Pemaun, 2023; Yuni Santika, 2022).

Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan untuk mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan adalah *Continuity of Care* (CoC), yaitu pemberian asuhan secara kontinu mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana. Penerapan CoC memungkinkan bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan, mengenali perubahan kondisi dan faktor risiko sejak dini, serta memberikan asuhan sesuai kebutuhan pada setiap tahapan pelayanan. Asuhan kebidanan berkelanjutan juga dapat meningkatkan kesinambungan pemantauan dan mendukung terciptanya kondisi kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir yang berlangsung secara fisiologis (Fitri & Setiawandari, 2020; Amelia & Marcel, 2024). Pendekatan tersebut menjadi strategi yang relevan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan mendukung keselamatan ibu serta bayi (Putri & Rosyidah, 2024). Berdasarkan uraian tersebut, penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan CoC penting dilakukan untuk mendukung pemantauan kesehatan ibu dan bayi, deteksi dini komplikasi, serta pemberian asuhan sesuai kebutuhan pada setiap tahapan. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan kebidanan

komprehensif pada Ny. "D" di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb., Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2026.

## METODE PENELITIAN

Bagian ini menguraikan rancangan dan langkah-langkah pelaksanaan studi kasus agar dapat direplikasi secara valid oleh peneliti lain.

- **Rancangan Penelitian:** Studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP, mengacu pada prinsip Continuity of Care (COC).
- **Subjek/Partisipan:** Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. "D" usia 29 tahun beserta bayinya. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester III hingga masa nifas. Pelaksanaan asuhan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb., Kabupaten Tanah Datar.
- **Waktu dan Tempat:** Pengumpulan data dilaksanakan sejak usia kehamilan trimester III (26 Januari 2026) hingga dua minggu masa nifas (6 April 2026) di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb.
- **Instrumen Penelitian:** Format pengkajian asuhan kebidanan Varney 7 langkah dan lembar dokumentasi SOAP, partograf, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta alat pemeriksaan fisik dan penunjang (tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, dan pemeriksaan laboratorium sederhana Hb, protein urine, dan glukosa urine).
- **Teknik Pengumpulan Data:** Wawancara (anamnesis) data subjektif, pemeriksaan fisik dan penunjang untuk data objektif, observasi langsung selama kunjungan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, serta studi dokumentasi rekam asuhan.
- **Etika Penelitian:** Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "D" dilakukan setelah penulis memperoleh persetujuan dari klien melalui *informed consent*. Klien diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta rangkaian asuhan kebidanan yang akan diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Identitas klien dan bayi dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan pendidikan serta penyusunan laporan studi kasus.
- **Teknik Analisis Data:** Data dianalisis secara deskriptif komparatif, yaitu membandingkan temuan pada tinjauan kasus dengan teori dan standar asuhan kebidanan untuk menilai kesesuaian antara praktik dan teori.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil Penelitian

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "D" disajikan secara sistematis dan objektif berdasarkan pendokumentasian Varney dan SOAP mulai dari kehamilan trimester III hingga dua minggu masa nifas. Ringkasan temuan utama pada setiap tahap asuhan dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1.** Ringkasan Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "D"

| Tahap Asuhan                  | Waktu                                 | Temuan Utama                                                                                                                                                              | Kondisi                                                                     |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Kehamilan Trimester III (K-1) | 26 Januari 2026<br>(UK 32-33 Minggu)  | TD 127/76 mmHg; IMT 26,37 kg/m <sup>2</sup> ; DJJ 140 x/menit; Hb 11,4 g/dL; Protein & glukosa urine negatif. Keluhan ibu nyeri pinggang.                                 | Fisiologis serta diberikan edukasi mengenai faktor penyebab nyeri pinggang. |
| Kehamilan Trimester III (K-2) | 6 Februari 2026<br>(UK 34-335 Minggu) | TD 129/71 mmHg; DJJ 140 x/menit; TBBJ 2.170 gram; Hb 11,8g/dL. Ibu mengeluh rasa ngilu pada daerah vagina dan mengalami gangguan tidur karena sering BAK pada malam hari. | Fisiologis, Membaik                                                         |
| Kehamilan Trimester III (K-3) | 15 Maret 2026 (UK 39 Minggu)          | TD 120/80 mmHg; DJJ 149 x/menit; TFU 33 cm; TBBJ 3.100 gram, Hb 11,8 g/dL.                                                                                                | Fisiologis, Usia Kehamilan Aterm                                            |
| Persalinan Kala I-IV          | 21 Maret 2026                         | Pembukaan lengkap pukul 21.00 WIB; Bayi Lahir Spontan pukul 21.15 WIB (BB: 3.250 gram, PB:48 cm, APGAR score 8/9); Laserasi derajat 1 pada mukosa vagina.                 | Fisiologis tanpa komplikasi                                                 |
| Bayi Baru Lahir               | 6 jam-14 hari                         | Suhu 36,6–36,8°C; RR 43-49x/menit; N 130–140x/menit; BB naik 3.250→3.280→3.250 g; tali pusat lepas hari ke-5 pada tanggal 26 Maret 2026.                                  | Fisiologis, tumbuh optimal                                                  |
| Nifas                         | 6 jam-2 minggu postpartum             | Involusi uterus normal; lochea rubra-sanguinolenta-serosa;                                                                                                                | Fisiologis tanpa komplikasi                                                 |

luka perineum sembuh;  
laktasi lancar.

Secara umum, hasil menunjukkan bahwa seluruh tahapan asuhan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas berlangsung secara fisiologis.

### 3.2 Pembahasan

Pembahasan berikut membandingkan antara teori yang ada dengan praktik lapangan yang diperoleh dari tinjauan kasus. Data dikumpulkan secara komulatif dan terintegrasi mulai dari trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas, sehingga hasil akhir yang diperoleh bukan sekadar potongan kasus per tahap, melainkan rangkaian utuh yang menunjukkan kesinambungan pelayanan kebidanan.

#### 3.2.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. "D" dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb., Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar. Pada kunjungan pertama tanggal 26 Januari 2026, Ny. "D" G3P2A0H2 berada pada usia kehamilan 32–33 minggu dengan kondisi ibu dan janin baik, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, serta hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan menunjukkan LILA 30 cm, TFU 24 cm, dan taksiran berat badan janin sebesar 1.705 gram. Kunjungan kedua tanggal 6 Februari 2026 menunjukkan usia kehamilan 33–34 minggu dengan kondisi ibu dan janin tetap baik, TFU 27 cm, taksiran berat badan janin 2.170 gram, kadar hemoglobin 11,8 g/dL, serta hasil pemeriksaan protein dan glukosa urine negatif. Pada kunjungan ketiga tanggal 15 Maret 2026, usia kehamilan mencapai 39 minggu dengan kondisi ibu dan janin baik, TFU 33 cm dan taksiran berat badan janin 3.255 gram. Secara keseluruhan, hasil pemantauan menunjukkan perkembangan kehamilan berlangsung baik dan tidak ditemukan komplikasi maternal maupun fetal yang nyata selama periode kunjungan.

Berdasarkan hasil pengkajian status gizi, berat badan sebelum hamil Ny. "D" adalah 65 kg dan meningkat menjadi 74 kg selama kehamilan, sehingga terjadi kenaikan berat badan sebesar 9 kg. Hasil perhitungan IMT sebelum hamil sebesar  $26,4 \text{ kg/m}^2$ , sehingga termasuk kategori overweight. Menurut Fitriani dan Ayesha (2022), ibu dengan IMT  $25,0\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$  termasuk kategori overweight dengan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 7–11,5 kg. Dengan demikian, kenaikan berat badan Ny. "D" sebesar 9 kg masih berada dalam rentang kenaikan yang dianjurkan untuk ibu dengan kategori overweight. Pemantauan berat badan selama kehamilan penting dilakukan karena peningkatan berat badan yang tidak sesuai dapat berkaitan dengan kondisi maternal dan pertumbuhan janin. Dalam kasus ini, kenaikan berat badan masih sesuai dengan rekomendasi sehingga asuhan diarahkan pada pemantauan pola makan, status gizi, dan pertumbuhan janin secara berkelanjutan.

Pada kunjungan ketiga ditemukan taksiran berat badan janin sebesar 3.255 gram berdasarkan pengukuran TFU, sehingga terdapat potensi terjadinya bayi besar yang perlu mendapatkan pemantauan. Kondisi tersebut perlu diperhatikan karena peningkatan ukuran janin dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi proses persalinan dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi maternal maupun neonatal. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan janin, kenaikan berat badan ibu, status metabolik,

serta kesiapan persalinan menjadi bagian penting dalam asuhan. Penatalaksanaan terhadap dugaan makrosomia pada prinsipnya diarahkan pada deteksi dini dan pemantauan kondisi ibu serta janin, pengendalian faktor risiko, penerapan pola makan sehat, pemeriksaan kehamilan secara rutin, dan perencanaan persalinan sesuai kondisi klinis. Tindakan lebih lanjut seperti induksi persalinan atau seksio sesarea dipertimbangkan berdasarkan indikasi obstetri dan hasil evaluasi kondisi ibu serta janin (WHO, 2023).

Pada kunjungan kedua, Ny. "D" mengeluhkan rasa ngilu pada daerah vagina dan gangguan tidur akibat sering buang air kecil pada malam hari. Keluhan tersebut seharusnya dikaji secara lebih komprehensif untuk mengetahui penyebab dan memastikan tidak terdapat kondisi patologis. Dalam kasus ini, keluhan ngilu pada vagina belum dikaji melalui inspeksi genitalia eksterna. Hal tersebut menyebabkan penyebab keluhan belum dapat diidentifikasi secara optimal. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada aspek pengkajian, khususnya dalam pemeriksaan fisik yang berkaitan dengan keluhan genitalia.

Secara keseluruhan, asuhan kehamilan pada Ny. "D" telah dilakukan secara berkesinambungan melalui tiga kali kunjungan dengan pemantauan kondisi ibu, janin, status gizi, pemeriksaan laboratorium, serta pertumbuhan janin. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kondisi maternal dan fetal secara umum berada dalam keadaan baik, kenaikan berat badan sesuai dengan rekomendasi berdasarkan kategori IMT, serta hasil pemeriksaan hemoglobin dan urine tidak menunjukkan kelainan. Meskipun demikian, terdapat hal yang perlu menjadi perhatian, yaitu adanya potensi bayi besar berdasarkan taksiran berat badan janin dan belum optimalnya pengkajian terhadap keluhan ngilu pada vagina karena tidak dilakukan inspeksi genitalia eksterna. Oleh karena itu, asuhan selanjutnya perlu menekankan pemantauan pertumbuhan janin dan kesiapan persalinan serta pengkajian keluhan secara menyeluruh agar faktor risiko dapat dikenali lebih dini dan penatalaksanaan dapat diberikan sesuai kebutuhan ibu dan janin.

### 3.2.2 Persalinan

Berdasarkan hasil asuhan persalinan pada Ny. "D" G3P2A0H2, ibu datang ke PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb. pada tanggal 21 Maret 2026 pukul 20.30 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Berdasarkan HPHT 15 Juni 2025, tafsiran persalinan adalah 22 Maret 2026, sehingga persalinan berlangsung pada usia kehamilan sekitar 39 minggu dan termasuk kehamilan cukup bulan. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 8 cm, ketuban masih utuh, dan DJJ 153 kali/menit. Pada pukul 21.00 WIB pembukaan telah lengkap 10 cm, DJJ 150 kali/menit, dan ketuban pecah spontan. Kala I berlangsung selama 30 menit. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung cepat dengan keadaan ibu dan janin tetap dalam kondisi baik.

Secara teori, kala I merupakan periode sejak timbulnya his persalinan sampai pembukaan serviks lengkap. Kecepatan kemajuan persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi janin, jalan lahir, kekuatan kontraksi, keterampilan penolong, serta kondisi psikologis ibu. Pada ibu multipara, proses pembukaan serviks umumnya dapat berlangsung lebih cepat dibandingkan primipara karena adanya pengalaman persalinan sebelumnya dan kondisi jalan lahir yang relatif lebih elastis. Kelancaran proses

persalinan juga dipengaruhi oleh interaksi antara faktor *passenger*, *passage*, *powers*, *penolong*, dan psikologis ibu (Pratamaningtyas et al., 2021). Pada kasus Ny. "D", pembukaan serviks dari 8 cm menjadi lengkap dalam waktu 30 menit disertai DJJ dalam batas pemantauan yang baik dan tidak ditemukan massa pada dinding vagina, sehingga menunjukkan kemajuan persalinan yang adekuat.

Pada kala II, Ny. "D" mengalami proses persalinan sejak pembukaan lengkap hingga bayi lahir selama 15 menit. Selama proses tersebut, ibu memperoleh dukungan secara berkesinambungan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, bantuan dalam memilih posisi yang nyaman, serta bimbingan teknik meneran yang benar. Ibu diarahkan untuk meneran saat kontraksi berlangsung, beristirahat ketika kontraksi berhenti, serta menundukkan dagu mendekati dada agar tenaga meneran lebih efektif. Dukungan suami juga diberikan sebagai bentuk dukungan psikologis. Bayi lahir spontan pada tanggal 21 Maret 2026 pukul 21.15 WIB dengan berat badan 3.250 gram, panjang badan 48 cm, Apgar Score 8/9, dan anus positif (+). Hasil tersebut menunjukkan bahwa proses kala II berlangsung spontan tanpa komplikasi dan kondisi bayi saat lahir baik.

Menurut teori, kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir. Lama kala II pada multipara umumnya lebih singkat dibandingkan primipara dan dipengaruhi oleh lima faktor utama persalinan, yaitu *passenger*, *passage*, *powers*, *penolong*, dan psikologis ibu (Pratamaningtyas et al., 2021). Pada kasus Ny. "D", faktor *passenger* mendukung proses persalinan karena bayi lahir dengan berat badan 3.250 gram dan tidak ditemukan kelainan kongenital. Faktor *passage* juga mendukung karena ibu merupakan multipara sehingga jalan lahir telah mengalami proses persalinan sebelumnya. Faktor *powers* berlangsung adekuat yang ditunjukkan dengan kemampuan ibu mengikuti instruksi meneran sehingga bayi dapat lahir dalam waktu 15 menit. Faktor *penolong* ditunjukkan melalui pemberian asuhan dan dukungan selama proses persalinan, sedangkan faktor psikologis didukung oleh kondisi ibu yang didampingi suami. Dengan demikian, kala II selama 15 menit dapat dibandingkan sebagai proses yang lebih singkat dari gambaran umum teori, tetapi tetap berlangsung fisiologis karena tidak disertai komplikasi pada ibu maupun bayi.

Meskipun kala II berlangsung relatif singkat, kondisi tersebut tidak menunjukkan adanya kesenjangan yang bermakna antara teori dan praktik. Persalinan cepat perlu dibedakan dari partus presipitatus, karena partus presipitatus mengacu pada keseluruhan proses persalinan yang berlangsung sangat cepat, yaitu kurang dari 3 jam. Pada kasus Ny. "D", kala I berlangsung 30 menit dan kala II 15 menit, tetapi data yang tersedia tidak menunjukkan bahwa keseluruhan proses sejak awal persalinan berlangsung kurang dari 3 jam. Oleh karena itu, berdasarkan data kasus, persalinan tidak dapat langsung dikategorikan sebagai partus presipitatus. Proses persalinan yang cepat pada Ny. "D" lebih berkaitan dengan dukungan faktor *passenger*, *passage*, *powers*, *penolong*, dan psikologis yang berlangsung baik (Pratamaningtyas et al., 2021). Implikasinya, pemantauan kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin tetap diperlukan meskipun proses berlangsung cepat untuk mencegah keterlambatan dalam mengenali komplikasi.

Pada kala III, setelah bayi lahir, Ny. "D" diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular sebagai bagian dari manajemen aktif kala III. Selanjutnya dilakukan pemantauan tanda-tanda pelepasan plasenta dan Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT). Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 21.25 WIB,

sehingga kala III berlangsung selama 10 menit. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta meliputi kotiledon, selaput ketuban, dan insersi tali pusat. Selama proses tersebut kondisi ibu dipantau, termasuk jumlah perdarahan dan kontraksi uterus. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa kala III berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap dengan lama fisiologis sekitar 5–15 menit dan masih dapat dianggap normal apabila tidak melebihi 30 menit. Pemberian oksitosin sebagai uterotonika dan pelaksanaan PTT merupakan bagian penting dalam manajemen aktif kala III untuk membantu pengeluaran plasenta serta menurunkan risiko perdarahan postpartum (Idwar et al., 2022; Setiani et al., 2024). Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik pada kala III, sehingga penerapan manajemen aktif kala III pada kasus ini mendukung pencegahan komplikasi perdarahan.

Pada kala IV, pemantauan dilakukan mulai pukul 21.40 WIB selama dua jam postpartum. Hasil observasi menunjukkan tanda-tanda vital ibu dalam batas pemantauan, yaitu tekanan darah 125/93 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, dan suhu 36,6°C. TFU teraba 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong atau tidak teraba, serta perdarahan dalam batas normal. Ibu juga mendapatkan penjahitan laserasi perineum derajat I dengan anestesi, kemudian dibersihkan dan diberikan pakaian bersih. Edukasi diberikan mengenai penggantian pembalut, pemenuhan nutrisi dan cairan, ASI eksklusif selama 6 bulan, tidak menahan BAK maupun BAB, serta mobilisasi dini secara bertahap. Secara teori, kala IV merupakan dua jam pertama setelah persalinan yang merupakan periode penting untuk memantau kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum, terutama akibat atonia uteri. Pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan jumlah perdarahan merupakan bagian penting dalam asuhan kala IV (Setiani et al., 2024). Berdasarkan perbandingan tersebut, kondisi Ny. "D" menunjukkan kesesuaian dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan bermakna dalam pelaksanaan asuhan. Kondisi fisiologis ibu pada kala IV didukung oleh kontraksi uterus yang baik, pelaksanaan manajemen aktif kala III, pemantauan yang berkesinambungan, serta pemberian edukasi postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan sesuai standar pada setiap kala persalinan berperan penting dalam mempertahankan kestabilan kondisi ibu dan mendukung keselamatan ibu serta bayi.

### 3.2.3 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada bayi Ny. "D", bayi lahir spontan pada tanggal 21 Maret 2026 pukul 21.15 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.250 gram, panjang badan 48 cm, dan Apgar Score 8/9. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada periode 0–24 jam pertama, bayi mendapatkan vitamin K, salep mata, imunisasi Hb0, edukasi perawatan tali pusat dan ASI eksklusif, serta dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pemantauan dilanjutkan melalui tiga kali kunjungan neonatus. Pada kunjungan 6 jam postnatal, bayi dalam kondisi baik dan dilakukan edukasi mengenai menjaga kehangatan, *bounding attachment*, ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, serta skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Pada kunjungan 6 hari, berat badan bayi 3.280 gram, bayi menyusu kuat, tali pusat telah lepas pada hari ke-5 tanpa tanda infeksi, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Pada kunjungan 2 minggu, berat badan tetap 3.280 gram, tali pusat kering tanpa tanda infeksi, dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Hasil tersebut

menunjukkan bahwa secara umum kondisi bayi selama periode neonatal berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi.

Secara teori, bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat lahir 2.500–4.000 gram. Asuhan neonatal bertujuan mempertahankan kondisi fisiologis bayi, mencegah komplikasi, serta melakukan deteksi dini terhadap tanda bahaya. Pemberian vitamin K bertujuan membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, sedangkan imunisasi Hb0 diberikan sebagai upaya memberikan perlindungan terhadap hepatitis B. Kunjungan neonatus dilakukan secara berkesinambungan untuk memantau kondisi bayi, mendeteksi tanda bahaya, serta memastikan pemenuhan kebutuhan dasar dan pertumbuhan bayi sesuai standar pelayanan neonatal (WHO, 2022). Pemberian ASI juga merupakan bagian penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi. Dalam perspektif Al-Islam dan Kemuhammadiyah, pemberian ASI merupakan bentuk pemenuhan hak anak sebagaimana dianjurkan dalam QS. Al-Baqarah ayat 233. Selain itu, Majelis Tarjih dan Tajdid PP Muhammadiyah (2010) menyatakan bahwa khitan perempuan bukan merupakan kewajiban dalam Islam karena tidak terdapat dalil yang secara tegas mewajibkannya, sehingga setiap tindakan terhadap anak perlu mempertimbangkan kemaslahatan dan menghindari kemudharatan.

Hasil asuhan pada bayi Ny. "D" secara umum telah sesuai dengan teori karena bayi lahir dengan berat badan 3.250 gram dan Apgar Score 8/9, mendapatkan pelayanan neonatal awal, imunisasi Hb0, vitamin K, salep mata, ASI eksklusif, serta pemantauan melalui tiga kali kunjungan neonatus. Kondisi bayi yang tetap baik pada kunjungan 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu menunjukkan bahwa pemantauan berkesinambungan dapat mendukung deteksi dini terhadap masalah neonatal. Pelaksanaan ASI eksklusif juga sejalan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dan prinsip pemenuhan hak anak dalam perspektif Islam. Namun demikian, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik. Pada pelaksanaan IMD, bayi memang segera dilakukan kontak dengan ibu setelah lahir, tetapi pelaksanaannya hanya sekitar  $\pm 10$  menit atau sampai proses kala III selesai, sedangkan teori yang digunakan dalam kasus ini menganjurkan IMD minimal 1 jam. Pelaksanaan tersebut belum optimal apabila dibandingkan dengan prinsip IMD yang menganjurkan kontak kulit ke kulit secara berkelanjutan dan memberikan kesempatan kepada bayi untuk mulai menyusu secara mandiri. Oleh karena itu, pelaksanaan IMD perlu dioptimalkan dengan mengurangi interupsi yang tidak diperlukan selama kondisi ibu dan bayi memungkinkan.

Kesenjangan lainnya ditemukan pada perawatan tali pusat, yaitu penggunaan alkohol swab pada kunjungan awal. Berdasarkan rekomendasi World Health Organization (2022), pada bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dengan kondisi persalinan yang bersih, perawatan tali pusat dianjurkan menggunakan prinsip *clean and dry cord care*, yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering tanpa penggunaan alkohol atau antiseptik secara rutin. Penggunaan alkohol secara rutin tidak menunjukkan manfaat yang lebih baik dibandingkan perawatan bersih dan kering serta dapat memperlambat pelepasan tali pusat (World Health Organization, 2022). Pada kasus Ny. "D", meskipun penggunaan alkohol swab dilakukan, tali pusat tetap

lepas pada hari kelima dan tidak ditemukan tanda infeksi selama pemantauan. Namun, praktik tersebut tetap perlu dievaluasi agar perawatan tali pusat selanjutnya lebih sesuai dengan prinsip berbasis bukti.

Berdasarkan uraian tersebut, asuhan neonatal pada bayi Ny. "D" secara keseluruhan berlangsung fisiologis, tetapi pelaksanaan IMD dan perawatan tali pusat perlu diperbaiki agar lebih sesuai dengan rekomendasi berbasis bukti. Implikasinya, tenaga kesehatan perlu memastikan pelaksanaan IMD secara optimal dan memberikan edukasi kepada keluarga mengenai perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, sehingga kualitas pelayanan neonatal dapat ditingkatkan serta risiko komplikasi pada periode awal kehidupan dapat diminimalkan.

#### 3.2.4 Nifas

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada masa nifas, Ny. "D" mendapatkan tiga kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu postpartum. Pada kunjungan pertama tanggal 22 Maret 2026 pukul 07.00 WIB, hasil pemantauan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, serta pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra. Ibu tidak menunjukkan tanda-tanda bahaya postpartum dan diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas serta pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Pada kunjungan kedua, yaitu 6 hari postpartum, tidak ditemukan keluhan, tanda bahaya, maupun penyulit dan proses involusi uterus berlangsung dengan baik. Selanjutnya, pada kunjungan ketiga usia 2 minggu postpartum, kondisi ibu tetap baik, involusi uterus berlangsung normal, serta tidak ditemukan komplikasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan ibu selama masa nifas berlangsung secara fisiologis dan kondisi ibu tetap stabil selama periode pemantauan.

Secara teori, kunjungan nifas bertujuan untuk memantau kondisi ibu setelah persalinan, menilai proses involusi uterus, mengidentifikasi secara dini adanya perdarahan, infeksi, maupun komplikasi lainnya, serta memberikan edukasi mengenai perawatan masa nifas dan pemberian ASI eksklusif. Proses involusi uterus ditandai dengan pengecilan uterus secara bertahap setelah persalinan, sedangkan pengeluaran lochea merupakan proses fisiologis yang terjadi selama masa nifas. Pemantauan secara berkesinambungan diperlukan karena periode postpartum merupakan masa adaptasi yang membutuhkan pengawasan terhadap kondisi ibu dan bayi. Berdasarkan perbandingan antara teori dan hasil kasus, pelaksanaan asuhan pada Ny. "D" telah sesuai dengan prinsip pemantauan masa nifas. Kondisi tanda-tanda vital yang tetap dalam batas normal, kontraksi uterus yang baik, proses involusi yang berjalan normal, serta tidak ditemukannya tanda bahaya pada ketiga kunjungan menunjukkan bahwa pemulihan postpartum berlangsung sesuai dengan kondisi fisiologis yang diharapkan.

Berdasarkan hasil perbandingan tersebut, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dan praktik pada pelaksanaan asuhan masa nifas Ny. "D". Setiap kunjungan dilakukan untuk mengevaluasi kondisi ibu dan mendeteksi kemungkinan komplikasi, sedangkan edukasi mengenai tanda bahaya postpartum dan ASI eksklusif diberikan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam melakukan perawatan selama masa nifas. Tidak ditemukannya komplikasi hingga kunjungan kedua dan ketiga menunjukkan bahwa pemantauan yang dilakukan secara berkesinambungan dapat mendukung pemulihan ibu dan memungkinkan deteksi dini apabila terjadi perubahan kondisi.

Dengan demikian, pelaksanaan kunjungan nifas secara teratur dan pemberian edukasi yang sesuai kebutuhan memiliki implikasi penting dalam mempertahankan kesehatan ibu, memastikan proses involusi uterus berjalan normal, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama periode postpartum.

## KESIMPULAN

Penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "D" G3P2A0H2 dan bayi melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC) di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb., Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar, berlangsung secara fisiologis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas. Kehamilan dilakukan melalui tiga kali kunjungan dengan kondisi ibu dan janin baik serta kenaikan berat badan 9 kg sesuai rekomendasi berdasarkan IMT *overweight*. Persalinan berlangsung spontan pada usia aterm dengan kala I 30 menit, kala II 15 menit, dan kala III 10 menit. Bayi lahir dengan berat 3.250 gram, panjang 48 cm, dan Apgar Score 8/9. Masa neonatal dan nifas juga berlangsung baik tanpa komplikasi bermakna, sehingga kesinambungan asuhan dapat mendukung pemantauan kesehatan ibu dan bayi serta deteksi dini masalah.

Keterbatasan dalam asuhan ini yaitu pengkajian keluhan ngilu pada daerah vagina belum optimal, pelaksanaan IMD hanya sekitar  $\pm 10$  menit, serta perawatan tali pusat awal menggunakan *alcohol swab*. Selain itu, penelitian hanya melibatkan satu subjek sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan secara luas. Pengembangan selanjutnya disarankan untuk meningkatkan kelengkapan pengkajian, menerapkan asuhan sesuai standar berbasis bukti, mengoptimalkan pelaksanaan IMD dan perawatan tali pusat, serta melibatkan lebih banyak subjek dengan waktu pemantauan yang lebih panjang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Rektor dan Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Ketua Program Studi D-III Kebidanan, serta pembimbing 1 dan pembimbing 2 atas bimbingan, arahan, dan motivasi yang telah diberikan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud. Terima kasih juga disampaikan kepada Ibu Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb. selaku bidan lapangan yang telah mengizinkan pengambilan kasus komprehensif, kepada Ny. "D" selaku pasien yang kooperatif, serta seluruh dosen dan staf Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A., dkk. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024. Batusangkar: Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- Fitri, R., & Setiawandari, N. (2020). Asuhan kebidanan Continuity of Care dalam deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 45–53.
- Fitriani, R., & Ayesha, N. (2022). Hubungan perubahan hormonal kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*.
- Idwar, I., & Magfirah, M. (2023). Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Terhadap Lama Pelepasan Plasenta Pada Ibu Bersalin Kala Iii. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1), 150-155.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Skrining Hipotiroid Kongenital. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Pratamaningtyas, S., Suwoyo, S., & Oktaviana, A. (2019). Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan kala II memanjang. *Malang Journal of Midwifery (MAJORY)*, 1(1), 17-25.
- Putri, A., & Rosyidah, N. (2024). Pelayanan kebidanan berkesinambungan sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(2), 98–107.
- Sanjaya, I., & Pemayun, A. (2023). Peran bidan dalam deteksi dini komplikasi kehamilan melalui pelayanan kebidanan berbasis bukti. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(1), 55– 63.
- Setiani, F. T., Setyowati, E., & Mustajab, A. A. (2024). Kepatuhan bidan dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III asuhan persalinan normal. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 7(2), 271-277.
- Sulistiyawati, A., dkk. (2020). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi ke-4). Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2023). Newborn Care: Immediate Newborn Care and Breastfeeding.
- World Health Organization. (2024). Newborn Mortality Data and Global Estimates. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). Trends in Maternal Mortality 2000 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization.
- Yuni Santika. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ny."R" Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Curup.