EDUCARE: Jurnal Pendidikan dan Kesehatan
E-ISSN: 3031-0709
Website: https://j-edu.org/index.php/
VOLUME 4, ISSUE 1, 2026

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" DI PMB HJ. NIDAUL HASNA, A.Md.Keb KECAMATAN X KOTO KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2026

Satira Aini[1*], Liza Andriani[2], Rilly Yane Putri[3]

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

Email Korespondensi: *rhaaaini@gmail.com*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas sebagai upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi komplikasi secara dini. Tujuan studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui Continuity of Care (COC), yang dilaksanakan pada 29 Januari hingga 26 Maret 2026 di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb, Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung tanpa komplikasi dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Persalinan berlangsung spontan pada 7 Maret 2026 dengan bayi perempuan lahir dengan berat badan 2.600 gram, panjang badan 46 cm, dan nilai APGAR 8/9. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir hingga usia dua minggu menunjukkan kondisi ibu dan bayi baik tanpa ditemukan masalah atau komplikasi. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan Continuity of Care dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan pasien dengan menerapkan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP sebagai upaya menjaga kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan.

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

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a service provided continuously—spanning pregnancy, childbirth, the newborn period, and the postpartum period—aimed at improving maternal and infant health and enabling the early detection of complications. The objective of this case study was to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "S"—from the third trimester of pregnancy through childbirth, the newborn period, and the postpartum phase—utilizing Varney's midwifery management model and SOAP documentation. A descriptive case study approach was employed, incorporating the Continuity of Care (COC) model; the study was conducted from January 29 to March 26, 2026, at the Independent Midwifery Practice of Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb, in X Koto District, Tanah Datar Regency. Data collection involved interviews, observations, physical examinations, and documentation review. The care outcomes indicated an uncomplicated pregnancy, with both the mother and fetus in good health. Spontaneous

delivery occurred on March 7, 2026, resulting in the birth of a female infant weighing 2,600 grams, measuring 46 cm in length, and with APGAR scores of 8/9. Care provided during the postpartum and newborn periods (up to two weeks of age) showed that both mother and infant remained healthy, with no issues or complications identified. The study concludes that comprehensive midwifery care using the Continuity of Care approach can be effectively delivered to meet patient needs by applying Varney's midwifery management and SOAP documentation, thereby ensuring continuous health maintenance for the mother and infant.
Keywords: *Comprehensive Midwifery Care; Pregnancy; Childbirt; Newborn; Postpartum Period; Continuity of Care.*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB). Asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi komplikasi sejak dini, serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pelayanan kebidanan yang berkualitas dan berkesinambungan (Ruly Prapitasari, 2021). Kesehatan ibu menjadi faktor penting dalam menentukan kesehatan generasi berikutnya. Oleh karena itu, angka kesakitan dan kematian ibu merupakan salah satu indikator yang menggambarkan status kesehatan maternal dan kualitas pelayanan kesehatan suatu negara (WHO, 2023).

AKI dan AKB masih menjadi permasalahan kesehatan yang menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2024). World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 260.000 ibu meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2023. Hampir 95% kematian ibu tersebut terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah, yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, deteksi dini, serta penanganan komplikasi yang tepat (WHO, 2024). Kesenjangan angka kematian ibu juga masih terlihat antara negara berpendapatan rendah yang memiliki angka kematian lebih dari 400 per 100.000 kelahiran hidup dan negara berpendapatan tinggi yang memiliki angka kurang dari 15 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan maternal, khususnya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Di Provinsi Sumatera Barat, AKI dan AKB masih menjadi perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 118 kasus kematian ibu dan 826 kasus kematian bayi. Kematian ibu umumnya berkaitan dengan komplikasi, seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, eklamsia, infeksi, serta keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai. Sementara itu, di Kabupaten Tanah Datar, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sekitar tujuh kasus, sedangkan data resmi AKI tahun 2024 belum dipublikasikan secara terbuka (Kemenkes, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan komplikasi perlu terus ditingkatkan melalui pelayanan antenatal yang berkualitas, deteksi dini faktor risiko, ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, serta sistem rujukan yang efektif dan tepat waktu.

Pemerintah Indonesia terus berupaya menurunkan AKI dan AKB melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, salah satunya dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer. Upaya tersebut mencakup persiapan kesehatan perempuan sebelum kehamilan, deteksi dini komplikasi, persalinan di fasilitas kesehatan, pelayanan bayi baru lahir, serta penguatan sistem rujukan untuk menangani kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Kemenkes, 2024). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menetapkan bahwa pemeriksaan antenatal care (ANC) dilakukan minimal enam kali selama kehamilan sebagai upaya pemantauan kondisi ibu dan janin serta deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi. Pelayanan ANC yang teratur dan sesuai standar diharapkan dapat mendukung pengambilan keputusan klinis dan meningkatkan keselamatan ibu serta bayi (Kemenkes, 2024).

Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan adalah Continuity of Care (COC), yaitu pemberian asuhan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Pelaksanaan COC dapat dilakukan melalui pendekatan One Student One Client (OSOC), yang melibatkan mahasiswa kebidanan dalam pendampingan ibu hamil secara berkelanjutan dengan berorientasi pada kebutuhan perempuan (women-centered care) dan pelayanan holistik (holistic care) (Sulistyorini & Hanifah, 2020). Dalam pelaksanaannya, bidan berperan sebagai tenaga kesehatan profesional yang memberikan dukungan, asuhan, dan edukasi kepada perempuan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta memberikan pelayanan kepada bayi baru lahir (Nazriah, 2021). Melalui pendekatan ini, pemantauan kondisi ibu dan bayi dapat dilakukan secara berkesinambungan sehingga perubahan kondisi dan kemungkinan komplikasi dapat dikenali lebih awal.

Berdasarkan uraian tersebut, pemberian asuhan kebidanan komprehensif diperlukan untuk mendukung peningkatan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi selama periode maternal dan neonatal. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb., Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar, pada tahun 2026. Asuhan diberikan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas dengan menerapkan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Pelaksanaan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai kebutuhan dan kondisi klien.

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. "S" usia 30 tahun beserta bayinya. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester III hingga masa nifas. Pelaksanaan asuhan dilakukan di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb., Kabupaten Tanah Datar.

- **Waktu dan Tempat:** Pengumpulan data dilaksanakan sejak usia kehamilan trimester III (29 Januari 2026) hingga dua minggu masa nifas (26 Maret 2026) di PMB 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. "S" 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

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" 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. "S"*

Tahap Asuhan	Waktu	Temuan Utama	Kondisi
Kehamilan Trimester III (K-1)	29 Januari 2026 (UK 32-33 Minggu)	TD 120/80 mmHg; IMT 18,90 kg/m^2; DJJ 148 x/menit.	Fisiologis
Kehamilan Trimester III (K-2)	12 Februari 2026 (UK 34-35 Minggu)	TD 125/70 mmHg; DJJ 145 x/menit; TBBJ 2.480 gram; Hb 11,5g/dL; Protein & glukosa urine negatif.	Fisiologis
Kehamilan Trimester III (K-3)	27 Februari 2026 (UK 36-37 Minggu)	TD 120/70 mmHg; DJJ 140 x/menit; TFU 30 cm; TBBJ 2.635 gram, Hb 11,5 g/dL. Ibu dengan keluhan	Fisiologis serta menjelaskan kepada ibu cara mengatasi keluhan sakit

		sakit pinggang sejak 1 hari yang lalu.	pinggang pada TM III
Persalinan Kala I-IV	7 Maret 2026	Pembukaan lengkap pukul 23.15 WIB; Bayi Lahir Spontan pukul 23.30 WIB (BB: 2.600 gram, PB:46 cm, APGAR score 8/9).	Fisiologis tanpa komplikasi
Bayi Baru Lahir	6 jam-14 hari	Suhu 36,5–36,7°C; RR 45-50x/menit; N 140–150x/menit; BB naik 2.600→2.700→2.800 g; tali pusat lepas hari ke-5 pada tanggal 12 Maret 2026.	Fisiologis, tumbuh optimal
Nifas	6 jam-2 minggu postpartum	Involusi uterus normal; lochea rubra-sanguinolenta-serosa; luka perineum sembuh; laktasi lancar.	Fisiologis tanpa komplikasi

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 Ny. "S" dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan selama kehamilan trimester III di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb., Kabupaten Tanah Datar, Kecamatan X Koto. Kunjungan pertama pada 29 Januari 2026 menunjukkan bahwa Ny. "S" merupakan ibu hamil G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 32–33 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, presentasi kepala, dan keadaan umum ibu serta janin baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri 28 cm, taksiran berat badan janin 2.325 gram, dan denyut jantung janin 148 kali/menit. Pada kunjungan kedua tanggal 12 Februari 2026, usia kehamilan 34–35 minggu, kondisi ibu dan janin tetap baik tanpa keluhan. Selanjutnya, pada kunjungan ketiga tanggal 27 Februari 2026, usia kehamilan 36–37 minggu, hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm, taksiran berat badan janin 2.635 gram, dan denyut

jantung janin 140 kali/menit. Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan dari ketiga kunjungan menunjukkan perkembangan kehamilan yang berlangsung baik tanpa ditemukan tanda komplikasi pada ibu maupun janin.

Asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. "S" meliputi pemeriksaan kehamilan, pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian tablet Fe, serta edukasi mengenai pemenuhan nutrisi, aktivitas fisik, persiapan laktasi, tanda bahaya kehamilan trimester III, dan persiapan persalinan. Pemberian tablet Fe bertujuan untuk mencegah anemia selama kehamilan, sedangkan edukasi mengenai nutrisi dan aktivitas fisik diberikan untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Pada kunjungan kedua, ibu diberikan penjelasan mengenai perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada trimester III, seperti sering buang air kecil, nyeri punggung, gangguan tidur, dan pembengkakan pada kaki, serta dianjurkan untuk mengenali tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Edukasi tersebut merupakan bagian dari pelayanan antenatal yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu juga diberikan informasi mengenai jadwal kunjungan ulang agar kondisi kehamilan dapat terus dipantau secara berkesinambungan.

Pada kunjungan ketiga, Ny. "S" mengeluhkan sakit pinggang sejak satu hari sebelumnya. Keluhan tersebut ditangani melalui pemberian edukasi mengenai senam hamil, kompres hangat, yoga kehamilan, serta posisi tidur miring ke kiri untuk membantu mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan. Senam hamil dan latihan ringan dapat membantu menjaga fleksibilitas serta memperkuat otot, sedangkan kompres hangat dapat membantu memberikan rasa nyaman pada area yang mengalami nyeri. Ibu juga diberikan dukungan emosional dan motivasi agar mampu mengelola kecemasan menjelang persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian, berat badan Ny. "S" meningkat dari 46 kg sebelum hamil menjadi 59 kg selama kehamilan, dengan total kenaikan 13 kg. Kenaikan berat badan tersebut berada dalam rentang yang disebutkan dalam laporan, yaitu 11,5–16 kg untuk kategori IMT normal. Hal ini sesuai dengan klasifikasi yang dikemukakan oleh Depkes RI (2024), yang menyatakan bahwa rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan disesuaikan dengan kategori indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil. Dengan demikian, peningkatan berat badan Ny. "S" selama kehamilan termasuk dalam rentang yang diharapkan berdasarkan kategori yang digunakan dalam laporan.

Pelaksanaan asuhan antenatal pada Ny. "S" mengacu pada standar pelayanan antenatal terpadu 10 T, yang mencakup penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi tetanus sesuai status, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, serta temu wicara atau konseling. Namun, berdasarkan hasil pelaksanaan studi kasus, terdapat beberapa pemeriksaan yang belum dapat dilakukan, yaitu skrining HIV dan hepatitis B, pemeriksaan protein urine, glukosa urine, serta golongan darah karena keterbatasan alat dan fasilitas di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb. Keterbatasan tersebut menjadi perhatian dalam pemenuhan standar pelayanan antenatal, mengingat pemeriksaan penunjang berperan dalam mengidentifikasi faktor risiko dan kondisi yang memerlukan tindak lanjut. Hal ini sejalan dengan penelitian Febrianti et al. (2024) mengenai gambaran standar pelayanan praktik mandiri bidan di Kota atau Kabupaten

Kediri, yang menekankan pentingnya ketersediaan fasilitas dan infrastruktur dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kebidanan sesuai standar.

Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan selama tiga kali kunjungan, kondisi Ny. "S" dan janin secara umum berada dalam keadaan baik, serta tidak ditemukan komplikasi yang memerlukan penanganan khusus selama periode pengamatan. Asuhan yang diberikan mencakup pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemberian tablet Fe, edukasi kesehatan, penanganan ketidaknyamanan, persiapan persalinan, serta penjadwalan kunjungan ulang sebagai bagian dari pendekatan Continuity of Care (COC). Meskipun sebagian besar pelayanan telah dilaksanakan, keterbatasan fasilitas menyebabkan beberapa pemeriksaan penunjang belum terpenuhi sehingga perlu menjadi bahan evaluasi dalam peningkatan kualitas pelayanan antenatal. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada Ny. "S" telah dilaksanakan berdasarkan kebutuhan ibu dan kondisi kehamilan dengan mengacu pada standar pelayanan kebidanan. Pendekatan berkesinambungan memungkinkan pemantauan perkembangan kehamilan serta pemberian edukasi dan dukungan yang sesuai pada setiap kunjungan.

3.2.2 Persalinan

Proses persalinan pada Ny. S berlangsung secara fisiologis melalui empat kala persalinan. Pada kala I, Ny. S datang ke Praktik Mandiri Bidan pada 7 Maret 2026 pukul 16.00 WIB dengan keluhan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 3 cm dengan ketuban masih utuh dan kontraksi uterus 2–3 kali dalam 10 menit. Pada pukul 20.15 WIB, pembukaan serviks menjadi 6 cm dengan kontraksi 3 kali dalam 10 menit dan ketuban masih utuh. Kala I merupakan periode sejak dimulainya kontraksi persalinan hingga pembukaan serviks lengkap 10 cm dan secara fisiologis terdiri atas fase laten dan fase aktif. Peningkatan pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 6 cm disertai peningkatan frekuensi kontraksi menunjukkan adanya kemajuan persalinan. Siti Nurhidayati et al. (2023) menjelaskan bahwa pada fase aktif terjadi peningkatan frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi yang diikuti dengan perubahan serta pembukaan serviks secara progresif. Dengan demikian, kondisi Ny. S pada kala I menunjukkan kemajuan persalinan yang sesuai dengan proses fisiologis, meskipun kecepatan pembukaan serviks pada kasus tidak sepenuhnya sama dengan gambaran teoritis.

Kala I pada Ny. S berlangsung sekitar 7 jam sejak pukul 16.00 WIB hingga memasuki kala II pada pukul 23.15 WIB. Pada pukul 20.15 WIB pembukaan telah mencapai 6 cm, kemudian pada pukul 23.15 WIB pembukaan lengkap 10 cm disertai pecahnya ketuban secara spontan dengan air ketuban berwarna jernih. Kontraksi meningkat menjadi 5 kali dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persalinan mengalami kemajuan dari fase aktif menuju pembukaan lengkap. Secara teori, kecepatan pembukaan serviks dapat berbeda berdasarkan paritas dan kondisi maternal maupun janin. Pada ibu primigravida, pembukaan serviks secara klasik digambarkan berlangsung lebih lambat dibandingkan multigravida. Siti Nurhidayati et al. (2023) menyebutkan bahwa gambaran kemajuan pembukaan serviks pada fase aktif dapat digunakan sebagai salah satu dasar dalam menilai kemajuan persalinan. Oleh karena itu, perbedaan antara waktu pembukaan serviks pada kasus Ny. S dengan estimasi

berdasarkan teori tidak serta-merta menunjukkan adanya kelainan, tetapi perlu dinilai secara komprehensif berdasarkan pola kontraksi, kondisi ibu dan janin, serta kemajuan pembukaan serviks secara keseluruhan.

Pada kala II, Ny. S menunjukkan tanda-tanda persalinan kala II berupa keinginan meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada anus, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks lengkap 10 cm dan ketuban telah pecah spontan dengan cairan ketuban jernih. Pertolongan persalinan dilakukan dengan menerapkan prinsip pencegahan infeksi dan penggunaan alat pelindung diri. Namun, terdapat kesenjangan dalam penggunaan APD, karena pada praktik digunakan celemek, sarung tangan steril, dan sepatu tertutup, sedangkan secara teori penggunaan APD dalam pertolongan persalinan mencakup perlindungan yang lebih lengkap, seperti penutup kepala, pelindung mata, masker, celemek, sarung tangan, dan sepatu pelindung. Kala II berlangsung selama 15 menit hingga bayi lahir spontan pada pukul 23.30 WIB. Durasi tersebut lebih singkat dibandingkan rentang waktu yang secara klasik dijelaskan dalam teori, yaitu sekitar 1,5 jam pada primipara dan 0,5–1 jam pada multipara. Perbedaan durasi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk paritas, kekuatan kontraksi, kondisi serviks, posisi dan ukuran janin, serta efektivitas ibu dalam meneran. Dengan demikian, durasi kala II yang lebih singkat pada Ny. S tetap dapat dikategorikan sebagai proses fisiologis selama tidak disertai komplikasi dan kondisi ibu serta janin tetap stabil.

Bayi Ny. S lahir spontan pada pukul 23.30 WIB dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, berat badan 2.600 gram, panjang badan 46 cm, nilai Apgar 8/9, dan anus positif. Setelah lahir, bayi dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD), diberikan vitamin K, salep mata, serta imunisasi Hepatitis B-0 dalam 24 jam pertama. Hasil tersebut menunjukkan bahwa adaptasi awal bayi berlangsung baik dan tidak ditemukan masalah yang memerlukan penanganan khusus. Pelaksanaan IMD dan pemberian profilaksis neonatal merupakan bagian penting dalam asuhan bayi baru lahir untuk mendukung proses adaptasi, pemberian nutrisi awal, serta pencegahan kondisi yang dapat mengganggu kesehatan bayi. Pada kasus Ny. S tidak ditemukan kesenjangan antara pelaksanaan asuhan dengan prinsip pelayanan bayi baru lahir, karena bayi dalam kondisi stabil dan tindakan esensial telah dilakukan sesuai kebutuhan.

Kala III pada Ny. S berlangsung selama 5 menit sejak bayi lahir hingga plasenta lahir. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular segera setelah bayi lahir, dilanjutkan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Pelaksanaan tersebut menunjukkan bahwa manajemen kala III telah dilakukan secara sistematis untuk membantu pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi uterus sehingga dapat menurunkan risiko perdarahan setelah persalinan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan manajemen aktif kala III pada Ny. S. Selanjutnya, kala IV dilakukan selama dua jam setelah plasenta lahir dengan pemantauan kondisi ibu, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan. Pemantauan dilakukan secara berkala, yaitu setiap

15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Hasil pemantauan berada dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda perdarahan postpartum.

Asuhan pada kala IV juga mencakup pemenuhan kebutuhan dasar ibu, termasuk istirahat, pemantauan kondisi umum, serta mobilisasi dini secara bertahap. Mobilisasi dini dilakukan setelah kondisi ibu memungkinkan, dimulai dengan perubahan posisi miring kanan dan kiri, menggerakkan ekstremitas, duduk di tepi tempat tidur, kemudian berdiri dan berjalan ke kamar mandi dengan memperhatikan kondisi ibu. Mobilisasi dini dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah komplikasi akibat imobilisasi. USU Repository (2023) menjelaskan bahwa mobilisasi setelah persalinan dilakukan secara bertahap sesuai kondisi ibu, dimulai dari pergerakan sederhana di tempat tidur hingga berjalan dan melakukan aktivitas ringan. Pada kasus Ny. S, pemantauan kala IV dan mobilisasi dilakukan tanpa ditemukan komplikasi sehingga secara umum tidak terdapat kesenjangan bermakna antara teori dan praktik. Secara keseluruhan, proses persalinan Ny. S dari kala I sampai kala IV berlangsung fisiologis, dengan kondisi ibu dan bayi stabil. Meskipun terdapat beberapa perbedaan antara teori dan temuan praktik, terutama terkait durasi kala persalinan dan kelengkapan penggunaan APD, perbedaan tersebut menjadi bagian penting dalam evaluasi asuhan kebidanan karena penerapan teori tetap perlu disesuaikan dengan kondisi klinis setiap ibu dan tetap mengutamakan keselamatan ibu serta bayi.

3.2.3 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir spontan pada tanggal 7 Maret 2026 pukul 23.30 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2.600 gram, panjang badan 46 cm, dan nilai Apgar 8/9. Hasil pemeriksaan menunjukkan suhu 36,5°C, frekuensi pernapasan 50 kali/menit, dan frekuensi nadi 140 kali/menit. Bayi lahir pada usia kehamilan 38–39 minggu sehingga termasuk bayi cukup bulan dengan berat badan lahir dalam rentang normal. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan lahir 2.500–4.000 gram, nilai Apgar lebih dari 7, serta tidak ditemukan kelainan kongenital. Neonatus merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan memerlukan adaptasi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin (Ninik, 2023). Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, kondisi bayi Ny. S menunjukkan proses adaptasi awal yang baik dan tidak ditemukan masalah yang memerlukan penanganan khusus.

Setelah bayi lahir dan dilakukan pemotongan tali pusat, bayi dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) selama kurang lebih 30 menit. Pelaksanaan IMD merupakan bagian dari asuhan esensial bayi baru lahir karena memberikan kesempatan kepada bayi untuk segera memperoleh kontak kulit dengan ibu dan mulai menyusu. Dalam pelaksanaannya, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada durasi pelaksanaan IMD. Ninik (2023) menjelaskan bahwa pelaksanaan IMD dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada bayi untuk melakukan kontak kulit dengan ibu dan mencari puting secara mandiri hingga proses menyusu dimulai. Meskipun durasi pelaksanaan pada kasus Ny. S belum sepenuhnya sesuai dengan teori yang digunakan sebagai acuan, bayi tetap berada dalam kondisi stabil dan tidak ditemukan tanda gangguan adaptasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa evaluasi pelaksanaan IMD perlu

mempertimbangkan kondisi ibu dan bayi serta keberhasilan kontak kulit dan proses menyusu, bukan hanya berdasarkan lama waktu pelaksanaan.

Pada kunjungan neonatus usia 6 jam, hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan 2.600 gram, panjang badan 46 cm, frekuensi nadi 140 kali/menit, frekuensi pernapasan 50 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Bayi tampak dalam kondisi baik dan tidak ditemukan tanda bahaya. Pada kunjungan tersebut juga dilakukan pengambilan sampel untuk Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) sebagai upaya deteksi dini gangguan fungsi tiroid pada bayi. Skrining tersebut penting karena gangguan hipotiroid kongenital yang tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam pelaksanaan SHK pada kasus Ny. S terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, namun tindakan skrining tetap dilakukan sebagai bagian dari upaya deteksi dini masalah kesehatan neonatus.

Pada kunjungan neonatus usia 6 hari, kondisi bayi menunjukkan perkembangan yang baik. Hasil pemeriksaan didapatkan frekuensi nadi 150 kali/menit, suhu 36,5°C, frekuensi pernapasan 46 kali/menit, dan berat badan meningkat menjadi 2.700 gram. Tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi dan tali pusat telah lepas pada hari kelima tanpa disertai tanda infeksi maupun komplikasi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses perawatan tali pusat berlangsung dengan baik. Perubahan berat badan dari 2.600 gram menjadi 2.700 gram juga menunjukkan adanya peningkatan berat badan setelah periode awal kehidupan. Bayi yang tidak menunjukkan tanda bahaya, memiliki tanda-tanda vital stabil, serta mampu menyusu dengan baik menunjukkan proses adaptasi dan pemenuhan kebutuhan dasar yang berjalan secara optimal.

Pada kunjungan neonatus usia 2 minggu, hasil pemeriksaan menunjukkan frekuensi nadi 146 kali/menit, suhu 36,7°C, frekuensi pernapasan 45 kali/menit, dan berat badan meningkat menjadi 2.800 gram. Bayi tampak aktif menyusu, gerakan aktif, dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya. Peningkatan berat badan dari 2.600 gram saat lahir menjadi 2.800 gram pada usia dua minggu menunjukkan adanya perkembangan positif selama periode neonatus. Pemantauan berat badan, tanda-tanda vital, kemampuan menyusu, aktivitas bayi, serta kondisi tali pusat merupakan bagian penting dalam pemantauan adaptasi neonatus. Secara keseluruhan, tiga kali kunjungan neonatus pada bayi Ny. S menunjukkan kondisi yang stabil dan perkembangan yang baik, ditandai dengan peningkatan berat badan sebesar 200 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, bayi aktif menyusu dan bergerak, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Dengan demikian, asuhan bayi baru lahir dan neonatus pada kasus Ny. S secara umum telah berjalan dengan baik, meskipun terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik, khususnya terkait pelaksanaan IMD dan waktu pelaksanaan SHK. Kesenjangan tersebut menjadi bahan evaluasi dalam peningkatan mutu asuhan kebidanan, dengan tetap mempertimbangkan kondisi klinis bayi dan prinsip keselamatan neonatus (Ninik, 2023).

3.2.4 Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. S dilakukan melalui tiga kali kunjungan, yaitu 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu postpartum. Pada kunjungan pertama 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, serta pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra. Kondisi tersebut menunjukkan proses involusi uterus dan pemulihan postpartum berlangsung secara fisiologis. Lochea rubra merupakan

pengeluaran pervaginam pada awal masa nifas yang umumnya berwarna merah karena mengandung darah dan sisa jaringan desidua. Pada kunjungan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan meliputi anjuran mobilisasi dini secara bertahap sesuai kondisi ibu untuk membantu memperlancar sirkulasi darah dan mencegah komplikasi akibat imobilisasi, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan untuk mendukung pemulihan serta produksi ASI, serta edukasi mengenai pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan. Ibu juga diajarkan melakukan pemantauan fundus uteri untuk mengenali kontraksi uterus yang baik, yang ditandai dengan uterus teraba keras.

Pada kunjungan kedua, yaitu 6 hari postpartum, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di antara pusat dan simfisis, serta pengeluaran pervaginam berupa lochea sanguinolenta. Tidak ditemukan masalah maupun tanda bahaya selama pemeriksaan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan pada kunjungan ini diarahkan pada pemantauan kondisi ibu, deteksi tanda bahaya masa nifas, pemenuhan kebutuhan nutrisi, istirahat, dan kebersihan diri. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein untuk mendukung proses pemulihan jaringan, mencukupi kebutuhan istirahat, serta menjaga kebersihan diri dan area genital untuk mencegah infeksi. Pengeluaran lochea sanguinolenta pada hari keenam sesuai dengan teori bahwa pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum lochea umumnya berupa darah yang bercampur lendir dengan warna merah kecokelatan atau kecokelatan (Yulifah, 2024). Dengan demikian, perubahan TFU dan karakteristik lochea pada Ny. S menunjukkan proses involusi uterus dan pemulihan masa nifas berjalan sesuai fisiologis.

Pada kunjungan ketiga, yaitu 2 minggu postpartum, kondisi Ny. S tetap baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di antara pusat dan simfisis, serta pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa yang berwarna kekuningan. Ibu tidak mengalami keluhan atau tanda bahaya selama masa nifas. Asuhan yang diberikan meliputi evaluasi pemberian ASI, pemantauan kondisi ibu, edukasi mengenai kontrasepsi, serta pemberian asuhan komplementer berupa pijat untuk membantu memberikan rasa nyaman dan relaksasi selama masa nifas. Keluarga, khususnya suami, juga diberikan edukasi mengenai teknik pijat sehingga dapat membantu ibu selama periode nifas. Asuhan komplementer tersebut diberikan sebagai upaya mendukung kenyamanan ibu dan membantu relaksasi selama masa pemulihan postpartum. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan respons ibu terhadap asuhan yang diberikan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada kunjungan ketiga.

Pada aspek keluarga berencana, pada kunjungan 2 minggu postpartum Ny. S belum menentukan metode kontrasepsi karena masih menunggu persetujuan dari suami. Dalam kondisi tersebut, ibu diberikan informasi mengenai beberapa pilihan kontrasepsi alami, termasuk metode kalender, metode amenore laktasi (MAL), dan *coitus interruptus*. MAL merupakan metode kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu menyusui apabila memenuhi persyaratan tertentu, antara lain menyusui secara eksklusif, belum mengalami menstruasi kembali, dan bayi masih berusia kurang dari 6 bulan. Sementara itu, metode kalender dilakukan dengan mengenali masa subur berdasarkan siklus menstruasi, sedangkan *coitus interruptus* dilakukan dengan menarik penis sebelum ejakulasi. Pemberian informasi mengenai berbagai pilihan kontrasepsi merupakan bagian penting dalam membantu ibu dan pasangan menentukan metode yang sesuai dengan

kondisi serta kebutuhannya. Secara keseluruhan, asuhan masa nifas pada Ny. S dari 6 jam hingga 2 minggu postpartum berlangsung fisiologis, ditandai dengan kondisi umum dan tanda-tanda vital yang stabil, kontraksi uterus baik, perubahan TFU dan lochea sesuai proses involusi, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Dengan demikian, asuhan yang diberikan secara umum tidak menunjukkan kesenjangan antara teori dan praktik, sedangkan edukasi mengenai nutrisi, istirahat, kebersihan diri, ASI, mobilisasi, perawatan masa nifas, dan kontrasepsi mendukung proses pemulihan ibu secara optimal.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "S" melalui pendekatan *Continuity of Care* (COC) mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas telah terlaksana secara berkesinambungan di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb., Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar. Selama kehamilan trimester III, kondisi ibu dan janin berlangsung fisiologis dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, meskipun pada kunjungan terakhir ibu mengalami keluhan nyeri pinggang yang dapat ditangani melalui edukasi dan asuhan nonfarmakologis. Persalinan berlangsung spontan dan fisiologis melalui kala I sampai kala IV tanpa komplikasi, bayi lahir cukup bulan dengan berat badan 2.600 gram dan nilai Apgar 8/9 serta menunjukkan adaptasi neonatal yang baik. Pemantauan bayi melalui tiga kali kunjungan menunjukkan kondisi stabil, bayi aktif menyusu, tidak ditemukan tanda bahaya, dan berat badan meningkat menjadi 2.800 gram pada usia dua minggu. Masa nifas juga berlangsung fisiologis dengan involusi uterus dan perubahan lochea sesuai tahapan masa nifas, kondisi umum ibu stabil, laktasi berjalan baik, serta tidak ditemukan komplikasi. Secara keseluruhan, penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dapat mendukung pemantauan kondisi ibu dan bayi serta memungkinkan deteksi dan penanganan masalah secara tepat sesuai kebutuhan klien.

Keterbatasan studi ini meliputi penggunaan satu subjek, waktu pemantauan yang terbatas hingga dua minggu postpartum, serta keterbatasan sarana pemeriksaan di tempat praktik. Disarankan agar pelayanan kebidanan meningkatkan kesinambungan asuhan, kelengkapan pemeriksaan sesuai standar, serta edukasi dan pemantauan ibu dan bayi untuk mendukung deteksi dini komplikasi dan peningkatan mutu pelayanan.

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. "S" selaku pasien yang kooperatif, serta seluruh dosen dan staf Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

DAFTAR PUSTAKA

Ambar, dkk. 2023. Dukungan Keluarga Dalam Pelaksanaan Perawatan Antenatal (PAN) Family Support In The Implementation Of Antenatal Care. Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(1)

Febrianti, L., & Ningsih Widya, S. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "D" G1P0A0 HAMIL TRIMESTER III DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL MENGGUNAKAN THERAPY SENAM YOPHYTTA DI PMB "R" KOTA BENGKULU TAHUN 2024* (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti).

Fenti Amalia. (2022). Hubungan Tingkat Stress Dan Aktivitas Fisik Menstruasi Mahasiswi Universitas Al-Irsyad Cilacap.

Istri utami & enny fitriahadi. 2024. Asuhan kebidanan masa kehamilan.Yogyakarta: graha ilmu.

Kemenkes RI. 2024. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dan Rujukan. Jakarta: AIPKIND.

Kemenkes, R. (2024).Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2023. Kemenkes.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemnkes. (2024). Profil Kesehatan Indonsesia Tahun 2023.Kementrian Kesehatan.

Kumalasari. 2023. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB. Jakarta: EGC.

Nazriah. (2021). Kebidanan Komunitas. Pena Banda Aceh

Ninik. 2023. Patologi Dan Fisiologi Persalinan Distosia Dan Konsep Dasar Kebidanan. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Nurhidayati, S., Novika, R. G. H., Wahidah, N. J., Sari, A. N., Maulida, L. F., Maulina, R., ... & Anggi, R. (2023). What Makes Woman Afraid of Their Childbirth?: A Qualitative Study. *Jurnal Info Kesehatan*, *21*(4), 831-43.

Prawirohardjo, Sarwono. 2023. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka.

Rohani. 2022. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan metode kontrasepsi.Jakarta.

Ruly Prapitasari. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebangkok Tarakan. Jurnal Ilmiah Obsgin. Vol.13. No.2. Kalimantan Utara: Universitas Borneo Tarakan

Sarwono, 2022. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.

Setyani. 2023.Asuhan kebidanan keluarga berencana dalam penanggulangan ledakan penduduk. Jakarta: salemba medika.

Sitti Hadijah, Hidayat, dkk. 2023. Penyuluhan Dengan Media Audiovisual Memengaruhi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kebutuhan Dasar Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan Malakbi, 2(2).

Sulistyorini, E., & Hanifah, L. (2020). Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Menggunakan Metode One Student One Client (OSOC). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *11*(2), 111. https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i2.379

Widhia dan hakim. 2023. Asuhan kebidanan ibu bersalin normal di klinik medika jaya tahun 2023. Bandung: media pustaka.

World Health Organization And United Nations Children's Fund. (2023). Maternal Mortality. Hamlet, February, 24–26. Https://Doi.Org/10.1007/978-1-137-00426-0_3