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. "Y" DI PMB HJ. NIDAUL HASNA, A.Md.Keb KECAMATAN X KOTO KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2026

Deva Agustin[1*], Liza Andriani[2], Lisa Ernita[3],

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

Email Korespondensi: *devaa4458@gmail.com*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan yang berkesinambungan diperlukan untuk mendeteksi secara dini masalah serta mencegah komplikasi pada ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb, Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan Continuity of Care (COC) melalui pengumpulan data subjektif dan objektif, interpretasi data, identifikasi masalah dan diagnosis potensial, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi asuhan menggunakan pendokumentasian Varney dan SOAP. Asuhan kehamilan dilakukan pada usia kehamilan 33–34 minggu hingga 38–39 minggu dengan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik. Persalinan berlangsung spontan dengan kala I selama 5 jam 30 menit, kala II 25 menit, dan kala III 10 menit tanpa komplikasi. Bayi lahir laki-laki dengan berat badan 3.400 gram, panjang badan 47 cm, dan APGAR 8/9 serta dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. Kunjungan neonatus dan nifas menunjukkan kondisi ibu dan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan komplikasi. Penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dapat mendukung pemantauan kondisi ibu dan bayi serta memastikan pelayanan kebidanan terlaksana secara optimal.

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

ABSTRACT

Continuous midwifery care is essential for the early detection of issues and the prevention of complications for both mother and baby during pregnancy, childbirth, the neonatal period, and the postpartum period. This study aimed to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "Y"—spanning the third trimester of pregnancy, labor, the neonatal period, and the postpartum period—at the Independent Midwifery Practice of Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb, in X Koto District, Tanah Datar Regency, in 2026. A case study method utilizing a Continuity of Care (COC) approach was employed, involving subjective and objective data collection, data interpretation, identification of problems and potential diagnoses, care planning, implementation, and evaluation, all documented using the Varney and SOAP formats. Prenatal care was provided from 33–34 weeks of gestation through 38–39 weeks, with examinations confirming the good health of both mother and fetus. Labor proceeded spontaneously, with the first stage lasting 5 hours and 30 minutes, the second stage 25 minutes, and the third stage 10 minutes, all without complications. A

male infant was delivered weighing 3,400 grams and measuring 47 cm in length, with APGAR scores of 8/9; Early Initiation of Breastfeeding was performed. Neonatal and postpartum visits indicated that both mother and baby were in good health, with vital signs within normal limits and no complications detected. The application of comprehensive and continuous midwifery care supports the monitoring of maternal and infant health and ensures the optimal delivery of midwifery services.
Keywords: *Comprehensive Midwifery Care; Continuity of Care; Pregnancy; Childbirth; Newborn; Postpartum.*

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Derajat kesehatan dapat digambarkan melalui berbagai indikator, di antaranya angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Morbiditas menggambarkan jumlah penduduk yang mengalami penyakit atau gangguan kesehatan dalam periode tertentu, sedangkan mortalitas menggambarkan tingkat kematian yang terjadi akibat penyakit maupun kondisi tertentu. Dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi menjadi indikator penting karena mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir (Yuni Santika, 2022).

Kesehatan ibu memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan bayi dan generasi berikutnya. Kondisi ibu selama kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas dapat memengaruhi kondisi kesehatan bayi, sehingga upaya pencegahan komplikasi maternal dan neonatal perlu dilakukan secara berkesinambungan. Secara global, kematian ibu masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 295.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Penyebab utama kematian ibu antara lain perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta komplikasi akibat aborsi yang tidak aman. Sementara itu, kematian neonatal masih banyak disebabkan oleh komplikasi kelahiran prematur, asfiksia atau gangguan pernapasan saat lahir, serta infeksi neonatal seperti sepsis dan pneumonia (World Health Organization & United Nations Children's Fund, 2020). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pelayanan kesehatan yang mampu melakukan pencegahan, deteksi dini, penatalaksanaan, dan rujukan terhadap komplikasi secara tepat.

Di Indonesia, angka kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan dalam pencapaian target pembangunan kesehatan dan Sustainable Development Goals (SDGs). Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 menunjukkan penurunan dibandingkan periode sebelumnya, tetapi masih berada di atas target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan dalam beberapa dekade terakhir, namun kematian pada periode neonatal masih memerlukan perhatian karena berkaitan dengan kondisi bayi saat lahir, prematuritas, berat badan lahir rendah, asfiksia, dan infeksi. Upaya penurunan AKI dan AKB memerlukan penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara terpadu, termasuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas, pelayanan neonatal, imunisasi, pemberian ASI, serta keluarga berencana (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Permasalahan kesehatan maternal dan neonatal juga masih ditemukan di Provinsi Sumatera Barat. Data kesehatan daerah menunjukkan bahwa kematian ibu dan bayi masih terjadi dan penyebabnya berkaitan dengan faktor maternal maupun neonatal. Beberapa penyebab kematian ibu yang masih dominan meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, sedangkan pada bayi antara lain berkaitan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa status kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan, kualitas pelayanan kehamilan, persalinan, serta pelayanan bayi baru lahir merupakan faktor yang perlu mendapatkan perhatian secara berkesinambungan. Oleh karena itu, penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada tingkat pelayanan dasar menjadi salah satu langkah penting dalam mendukung penurunan AKI dan AKB di daerah (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2023).

Kabupaten Tanah Datar sebagai salah satu wilayah di Provinsi Sumatera Barat juga menghadapi permasalahan kesehatan maternal dan neonatal. Data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tanah Datar tahun 2024 menunjukkan masih terdapat kematian ibu dan bayi di wilayah tersebut. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, sedangkan kematian bayi antara lain berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu dan kurang optimalnya pengetahuan mengenai asuhan kehamilan sesuai standar (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Tanah Datar, 2024). Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan diperlukan untuk memastikan ibu memperoleh pemantauan sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Salah satu tempat pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Tanah Datar adalah Praktik Mandiri Bidan H. Nidaul Hasna, A.Md.Keb. Berdasarkan data pelayanan tahun 2023, terdapat 853 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal, 91 ibu bersalin, dan 900 akseptor pelayanan keluarga berencana (Badan Pusat Statistik, 2024).

Salah satu pendekatan yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan tersebut adalah Continuity of Care (COC). COC merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dengan memperhatikan kebutuhan dan kondisi individu perempuan. Pendekatan ini memungkinkan bidan melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan, memberikan edukasi dan konseling, melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi, serta memberikan dukungan emosional selama proses kehamilan dan persalinan. Hubungan terapeutik antara bidan dan perempuan dalam COC juga mendukung pelayanan yang berpusat pada perempuan sehingga kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial dapat diperhatikan secara lebih menyeluruh (Fitri, 2022).

Bidan memiliki peran strategis dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Pelayanan tersebut meliputi masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, bayi baru lahir, kesehatan reproduksi perempuan, serta pelayanan keluarga berencana. Dalam pelaksanaannya, bidan tidak hanya berperan dalam pelayanan promotif dan preventif melalui pendidikan kesehatan serta konseling, tetapi juga melakukan deteksi dini, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan maternal dan neonatal, stabilisasi, serta rujukan secara aman apabila

ditemukan komplikasi. Pelaksanaan pelayanan tersebut perlu didukung dengan pencatatan dan pemantauan melalui Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Buku KIA memuat informasi dan catatan kesehatan ibu, bayi, balita, serta keluarga berencana sehingga dapat mendukung kesinambungan informasi antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan serta membantu pemantauan kondisi ibu dan anak (Yuni Santika, 2022; Fitri, 2022).

Berdasarkan masih ditemukannya permasalahan kesehatan maternal dan neonatal serta pentingnya kesinambungan pelayanan kebidanan, diperlukan penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan Continuity of Care. Asuhan tersebut diharapkan dapat mendukung pemantauan kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, meningkatkan kemampuan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi, serta memastikan ibu memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan pada setiap tahapan reproduksi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" di Praktik Mandiri Bidan H. 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. "Y" usia 33 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 (6 Februari 2026) hingga dua minggu masa nifas (26 Maret 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. "y" 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. "Y" 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. "Y"*

Tahap Asuhan	Waktu	Temuan Utama	Kondisi
Kehamilan Trimester III (K-1)	06 Februari 2026 (UK 33-34 Minggu)	TD 110/70 mmHg; IMT 20,55 kg/m^2; DJJ 148 x/menit.	Fisiologis
Kehamilan Trimester III (K-2)	21 Februari 2026 (UK 34-335 Minggu)	TD 110/70 mmHg; DJJ 157 x/menit; TFU 29 cm; TBBJ 2.480 gram.	Fisiologis
Kehamilan Trimester III (K-3)	11 Maret 2026 (UK 37-38 Minggu)	TD 120/75 mmHg; DJJ 157 x/menit; TFU 31 cm; TBBJ 2.790 gram, Hb 12,2 g/dL; Protein & glukosa urine negatif.	Fisiologis, Usia Kehamilan Aterm
Persalinan Kala I-IV	12 Maret 2026	Pembukaan lengkap pukul 15.00 WIB; Bayi Lahir Spontan pukul 15.25 WIB (BB: 3.400 gram, PB:47 cm, APGAR score 8/9); Laserasi derjat 2 pada mukosa vagina dan otot perineum.	Fisiologis tanpa komplikasi
Bayi Baru Lahir	6 jam-14 hari	Suhu 36,5–36,8°C; RR 45-51x/menit; N 130–135x/menit; BB naik 3.400→3.500→3.600 g; tali pusat lepas pada tanggal 15 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

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan kebidanan pada Ny. "Y" umur 33 tahun G3P2A0H2 di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb., Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar, asuhan kehamilan dilakukan sebanyak tiga kali pada trimester III. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 6 Februari 2026 saat usia kehamilan 33–34 minggu. Ibu datang didampingi suami dan mahasiswa untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dengan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, dan taksiran berat badan janin (TBJ) 2.325 gram. Pada pemeriksaan Leopold III teraba bagian keras, bulat, dan melenting yang menunjukkan kemungkinan kepala janin. Pada kunjungan kedua tanggal 21 Februari 2026 dengan usia kehamilan 34–35 minggu, hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 32 cm, TBJ 2.480 gram, dan kadar hemoglobin (Hb) 12,2 g/dL. Kunjungan ketiga dilakukan tanggal 11 Maret 2026 pada usia kehamilan 38–39 minggu dengan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 31 cm dan TBJ 2.790 gram. Selama ketiga kunjungan tersebut tidak ditemukan keluhan atau tanda kegawatdaruratan pada ibu maupun janin.

Menurut Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum yang kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari apabila dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Trimester III merupakan periode akhir kehamilan yang dimulai sekitar minggu ke-27 hingga kehamilan cukup bulan. Pada periode ini terjadi berbagai perubahan fisiologis sebagai persiapan tubuh ibu menghadapi persalinan, sehingga ibu dapat mengalami berbagai ketidaknyamanan seperti peningkatan frekuensi berkemih, sesak napas, nyeri punggung, konstipasi, varises, serta gangguan istirahat akibat pembesaran uterus dan peningkatan aktivitas janin (Rosa, 2022). Berdasarkan hasil

pengkajian, kondisi Ny. "Y" selama trimester III sesuai dengan karakteristik kehamilan fisiologis karena tidak ditemukan keluhan patologis maupun tanda bahaya kehamilan.

Pada kunjungan pertama, hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 30 cm dengan TBJ 2.325 gram pada usia kehamilan 33–34 minggu. Selanjutnya, pada kunjungan kedua TFU meningkat menjadi 32 cm dengan TBJ 2.480 gram, sedangkan pada kunjungan ketiga TFU 31 cm dengan TBJ 2.790 gram. Perubahan TFU dan peningkatan TBJ menunjukkan adanya pertumbuhan kehamilan dan perkembangan janin selama periode pemantauan. Hasil palpasi Leopold III pada ketiga kunjungan menunjukkan bagian terendah janin teraba keras, bulat, dan melenting yang mengarah pada presentasi kepala. Kondisi tersebut merupakan temuan yang sesuai dengan persiapan persalinan normal apabila disertai dengan penurunan bagian terendah janin dan tidak ditemukan kelainan lain. Asuhan yang diberikan pada setiap kunjungan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan kepada ibu, pemantauan kondisi ibu dan janin, pemberian edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III, anjuran melakukan senam hamil, serta edukasi persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Berdasarkan hasil pengkajian status gizi, berat badan Ny. "Y" sebelum hamil adalah 50 kg dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) awal sebesar 20,55 kg/m^2, yang termasuk dalam kategori normal. Pada trimester I, berat badan ibu meningkat menjadi 51 kg atau mengalami kenaikan sebesar 1 kg dari berat badan sebelum hamil. Penilaian kenaikan berat badan selama kehamilan perlu mempertimbangkan IMT sebelum hamil karena rekomendasi pertambahan berat badan setiap ibu berbeda sesuai status gizinya. Pemantauan kenaikan berat badan penting dilakukan untuk mengetahui kecukupan nutrisi ibu serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu dengan status gizi kurang selama kehamilan memiliki risiko mengalami anemia, perdarahan saat persalinan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, infeksi, keguguran, bayi lahir mati, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (Fenti Amalia, 2022). Oleh karena itu, informasi mengenai berat badan sebelum hamil, tinggi badan, serta pola peningkatan berat badan selama kehamilan perlu dikaji secara lengkap untuk menentukan kecukupan pertambahan berat badan sesuai kondisi ibu.

Pada akhir kehamilan, berat badan Ny. "Y" menjelang persalinan tercatat 57,5 kg. Dengan demikian, total kenaikan berat badan sejak sebelum hamil hingga menjelang persalinan adalah sebesar 7,5 kg (57,5 kg − 50 kg). Jika dilihat dari pola kenaikannya, ibu mengalami peningkatan berat badan sebesar 1 kg pada trimester I dan selanjutnya bertambah 6,5 kg hingga akhir kehamilan. Kenaikan berat badan tersebut perlu dievaluasi berdasarkan IMT awal ibu yang berada dalam kategori normal serta pola pertambahan berat badan selama kehamilan. Hasil persalinan menunjukkan bahwa Ny. "Y" melahirkan bayi dengan berat badan 3.400 gram. Berat badan lahir tersebut dapat menjadi salah satu indikator hasil pertumbuhan janin, tetapi tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya parameter untuk menilai kecukupan kenaikan berat badan maternal. Oleh karena itu, penilaian tetap perlu mempertimbangkan IMT sebelum hamil, pola kenaikan berat badan setiap trimester, hasil pengukuran tinggi fundus uteri, taksiran berat janin, serta kondisi ibu dan janin selama kehamilan.

Pada kasus Ny. "Y", kenaikan berat badan yang tercatat pada awal kehamilan relatif rendah sehingga perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut, terutama terhadap pola konsumsi makanan, kecukupan

energi dan protein, kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah, serta pertumbuhan janin. Namun, kondisi tersebut belum dapat langsung disimpulkan sebagai gangguan pertumbuhan janin karena penilaian kecukupan pertumbuhan selama kehamilan harus mempertimbangkan IMT sebelum hamil, pola kenaikan berat badan pada setiap trimester, TFU, dan hasil pemeriksaan kesejahteraan janin. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan berupa konseling mengenai pemenuhan gizi seimbang dengan mengonsumsi sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, lemak, vitamin, mineral, zat besi, asam folat, dan kalsium sesuai kebutuhan ibu hamil. Ibu juga dianjurkan memenuhi kebutuhan cairan, mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran, serta melakukan pemantauan berat badan secara berkala. Pemantauan TFU dan kondisi janin pada setiap kunjungan juga dilakukan sebagai bagian dari deteksi dini apabila ditemukan pertumbuhan janin yang tidak sesuai.

Secara keseluruhan, asuhan kehamilan pada Ny. "Y" selama trimester III telah dilakukan melalui pemantauan kondisi ibu dan janin, pemeriksaan fisik, pemantauan pertumbuhan janin melalui TFU dan TBJ, pemeriksaan Hb, palpasi Leopold, serta pemberian pendidikan kesehatan. Asuhan juga mencakup edukasi mengenai senam hamil, ketidaknyamanan trimester III, pemenuhan kebutuhan nutrisi, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan. Selama tiga kali kunjungan, tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Dengan demikian, asuhan yang diberikan telah diarahkan pada pemantauan kehamilan secara berkesinambungan dan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi, dengan perhatian khusus terhadap kecukupan nutrisi dan peningkatan berat badan ibu. Pemantauan selanjutnya tetap diperlukan sampai persalinan untuk memastikan kondisi ibu dan pertumbuhan janin tetap optimal.

3.2.2 Persalinan

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala secara spontan, tanpa penggunaan alat atau tindakan khusus, serta tidak menimbulkan komplikasi pada ibu maupun bayi. Persalinan diawali oleh kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks secara progresif dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Kehamilan cukup bulan pada umumnya berlangsung pada usia 37–42 minggu dan proses persalinan normal diharapkan berlangsung tanpa komplikasi bagi ibu maupun janin (Yulizawati, 2021). Pada kasus Ny. "Y", persalinan terjadi pada kehamilan cukup bulan dan bayi lahir secara spontan dengan presentasi kepala. Selama proses persalinan tidak ditemukan komplikasi yang mengganggu kondisi ibu maupun janin sehingga proses persalinan dapat dikategorikan sebagai persalinan normal.

Kala I persalinan pada Ny. "Y" berlangsung sejak adanya pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap. Pemantauan menunjukkan pembukaan serviks dari 2 cm, kemudian menjadi 4 cm pada pukul 10.00 WIB dan 8 cm pada pukul 13.00 WIB. Selama kala I, kontraksi uterus semakin kuat dan teratur, disertai kemajuan pembukaan serviks. Berdasarkan data kasus, kala I berlangsung sekitar 5 jam 30 menit. Menurut Nurasiah, Rukmawati, dan Badriah (2014), kala I merupakan periode yang dimulai sejak timbulnya kontraksi persalinan hingga pembukaan serviks lengkap, dengan lama kala I pada multipara secara umum sekitar 8 jam. Apabila dibandingkan antara teori dan hasil kasus, lama kala I pada Ny. "Y" masih berada dalam rentang proses persalinan fisiologis karena berlangsung kurang dari waktu rata-rata yang dijelaskan dalam

teori. Selama kala I, ibu juga mendapatkan pemantauan kondisi ibu dan janin serta dianjurkan beristirahat di ruang rawat untuk menjaga kondisi fisik menjelang proses persalinan.

Kala II pada Ny. "Y" ditandai dengan pembukaan serviks lengkap disertai dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Bayi lahir spontan pada pukul 15.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.400 gram, panjang badan 47 cm, serta nilai Apgar 8/9 dan anus positif. Lama kala II berlangsung sekitar 10 menit. Menurut Nurasiah, Rukmawati, dan Badriah (2014), kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap sampai dengan lahirnya bayi dan pada multipara umumnya berlangsung sekitar 1 jam. Hasil kasus menunjukkan bahwa kala II Ny. "Y" berlangsung lebih singkat dibandingkan waktu yang dijelaskan dalam teori, tetapi kondisi tersebut tidak menunjukkan adanya penyimpangan karena ibu dan bayi berada dalam kondisi baik dan bayi lahir spontan. Dengan demikian, proses kala II berjalan efektif dengan adanya kemajuan persalinan yang baik dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi.

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. Pada Ny. "Y", setelah bayi lahir dilakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak terdapat janin kedua, kemudian dilanjutkan dengan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular, peregangan tali pusat terkendali, dan upaya melahirkan plasenta. Plasenta lahir secara spontan pada pukul 15.40 WIB dalam keadaan lengkap sehingga lama kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut Nurasiah, Rukmawati, dan Badriah (2014), kala III berlangsung sejak lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan umumnya tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan perbandingan tersebut, lama kala III pada Ny. "Y" sesuai dengan batas fisiologis yang dijelaskan dalam teori. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan pemantauan kontraksi uterus sebagai bagian dari upaya pencegahan perdarahan postpartum.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai dua jam postpartum. Pada Ny. "Y", pemantauan kala IV dilakukan terhadap tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, serta jumlah pengeluaran darah. Hasil pemantauan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan pengeluaran darah dalam batas normal. Menurut Nurasiah, Rukmawati, dan Badriah (2014), kala IV merupakan periode setelah lahirnya plasenta hingga dua jam postpartum yang memerlukan observasi ketat karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada periode tersebut. Berdasarkan hasil pengkajian, pemantauan kala IV pada Ny. "Y" telah dilakukan sesuai kebutuhan observasi postpartum dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi. Secara keseluruhan, proses persalinan Ny. "Y" dari kala I sampai kala IV berlangsung fisiologis, dengan kemajuan persalinan yang baik, bayi lahir spontan dalam kondisi baik, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, serta tidak ditemukan perdarahan atau komplikasi selama pemantauan.

3.2.3 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian, bayi Ny. "Y" lahir spontan pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 15.25 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.400 gram, panjang badan 47 cm, dan nilai Apgar 8/9. Bayi segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah lahir dan berada dalam kondisi baik. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram. Menurut Tando (2016) dalam Imroatul Solehah et al. (2021), bayi baru lahir normal

adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–41 minggu dengan presentasi belakang kepala dan lahir secara spontan melalui vagina tanpa menggunakan alat. Berdasarkan hasil tersebut, kondisi bayi Ny. "Y" sesuai dengan karakteristik bayi baru lahir normal karena lahir spontan, berat badan berada dalam rentang normal, dan memiliki nilai Apgar 8/9 yang menunjukkan kondisi awal bayi baik.

Pada periode segera setelah lahir, bayi Ny. "Y" mendapatkan asuhan berupa IMD, pemberian injeksi vitamin K, dan salep mata. Pemberian vitamin K bertujuan membantu proses pembekuan darah dan mencegah terjadinya perdarahan akibat kekurangan vitamin K pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian salep mata bertujuan sebagai upaya pencegahan infeksi mata pada neonatus. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir sebagai bagian dari upaya mendukung keberhasilan menyusui. Kontak kulit antara ibu dan bayi dapat memberikan kehangatan dan membantu bayi beradaptasi setelah lahir, sedangkan proses menyusu memberikan kesempatan bayi memperoleh kolostrum yang mengandung berbagai komponen imunologis. Pada ibu, rangsangan menyusu juga dapat membantu pelepasan oksitosin yang berperan dalam kontraksi uterus dan mendukung proses pelepasan plasenta. Dengan demikian, asuhan segera setelah lahir yang diberikan kepada bayi Ny. "Y" telah mencakup tindakan esensial untuk mendukung adaptasi bayi dan pencegahan komplikasi neonatal.

Pemantauan bayi dilanjutkan melalui tiga kali kunjungan neonatal, yaitu kunjungan pertama pada usia sekitar 6 jam, kunjungan kedua pada usia 6 hari, dan kunjungan ketiga pada usia 2 minggu. Pada kunjungan pertama dilakukan pemantauan kondisi umum, tanda-tanda vital, pemberian ASI, serta kondisi tali pusat dan tidak ditemukan tanda bahaya. Pada kunjungan kedua, bayi menyusu dengan kuat, tanda-tanda vital dalam batas normal, kondisi umum baik, serta tali pusat telah lepas tanpa menunjukkan tanda infeksi. Pada kunjungan ketiga, kondisi umum bayi tetap baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan bayi mendapatkan ASI tanpa tambahan makanan maupun minuman lainnya. Menurut Kemenkes RI (2021), pelayanan neonatal dilakukan melalui kunjungan neonatal sebagai upaya pemantauan kesehatan bayi dan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi selama periode neonatal. Pelaksanaan tiga kali kunjungan pada bayi Ny. "Y" menunjukkan adanya pemantauan secara berkesinambungan sejak periode awal setelah lahir hingga usia dua minggu.

Selama masa pemantauan, tidak ditemukan tanda bahaya maupun penyulit pada bayi Ny. "Y". Perawatan tali pusat dilakukan dengan menjaga kebersihan dan memantau adanya tanda infeksi, sedangkan ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya bayi baru lahir dan pentingnya pemberian ASI. IMD dan pemberian ASI dilanjutkan dengan pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia dua minggu. Hasil pemantauan menunjukkan bayi dapat menyusu dengan baik, kondisi umum baik, serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Berdasarkan hasil tersebut, asuhan bayi baru lahir dan neonatal pada Ny. "Y" telah berjalan sesuai prinsip pemantauan neonatal dan tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dengan praktik di lapangan. Pemantauan berkelanjutan tetap penting

untuk memastikan pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan bayi berjalan optimal serta memungkinkan deteksi dini apabila muncul tanda bahaya selama periode neonatal.

3.2.4 Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. "Y" dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada 12 Maret 2026 pukul 21.25 WIB (6 jam postpartum), kunjungan kedua pada 18 Maret 2026 (6 hari postpartum), dan kunjungan ketiga pada 26 Maret 2026 (2 minggu postpartum). Pada kunjungan pertama dilakukan pengawasan dan pemantauan kondisi ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, serta pengeluaran pervaginam. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, dan pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra. Kondisi tersebut menunjukkan proses pemulihan postpartum berjalan normal dan tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi. Selain itu, ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya masa nifas dan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan pertama masa nifas bertujuan mencegah perdarahan akibat atonia uteri, mendeteksi komplikasi, memberikan konseling mengenai pemberian ASI awal, serta menjaga kesehatan ibu dan bayi (Pasaribu et al., 2023).

Pada kunjungan kedua, yaitu 18 Maret 2026 atau 6 hari postpartum, dilakukan evaluasi terhadap kondisi ibu dan proses pemulihan setelah persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tidak terdapat keluhan maupun tanda-tanda bahaya masa nifas, ASI positif dan lancar, serta luka perineum dalam keadaan baik, kering, dan tidak menunjukkan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, maupun nyeri. Involusi uterus juga berjalan dengan baik sesuai dengan proses fisiologis masa nifas. Pada kunjungan ini diberikan pemantauan terhadap perdarahan, tanda infeksi, kecukupan nutrisi, cairan dan istirahat ibu, serta kemampuan ibu dalam menyusui. Hasil tersebut sesuai dengan teori bahwa kunjungan nifas pada hari ke-6 bertujuan memastikan involusi uterus berlangsung normal, tidak terdapat perdarahan atau infeksi, kebutuhan nutrisi dan istirahat ibu terpenuhi, serta ibu dapat menyusui dengan baik tanpa adanya tanda-tanda penyulit (Pasaribu et al., 2023).

Pada kunjungan ketiga, yaitu 26 Maret 2026 atau 2 minggu postpartum, dilakukan pemantauan kembali terhadap kondisi ibu dan perkembangan proses involusi uterus. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tidak terdapat keluhan maupun komplikasi, ASI tetap positif dan lancar, serta pengeluaran lochea dalam keadaan normal. Proses involusi uterus berlangsung dengan baik sehingga menunjukkan bahwa pemulihan organ reproduksi ibu berjalan secara fisiologis. Kunjungan ini juga menjadi kesempatan untuk memastikan tidak adanya tanda-tanda infeksi, perdarahan abnormal, maupun gangguan dalam proses menyusui. Menurut Pasaribu et al. (2023), kunjungan nifas pada 2 minggu postpartum pada dasarnya memiliki tujuan yang sama dengan kunjungan sebelumnya, yaitu memastikan involusi uterus berlangsung normal, mendeteksi komplikasi, menilai kondisi ibu dan bayi, serta memberikan konseling mengenai perawatan ibu dan bayi.

Berdasarkan hasil tiga kali kunjungan masa nifas pada Ny. "Y", dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu selama masa nifas berlangsung dalam keadaan fisiologis dan tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dan praktik di lapangan. Pada kunjungan 12 Maret 2026 (6 jam postpartum), 18

Maret 2026 (6 hari postpartum), dan 26 Maret 2026 (2 minggu postpartum), keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, kontraksi dan involusi uterus berjalan dengan baik, pengeluaran lochea sesuai dengan tahapan masa nifas, luka perineum dalam kondisi baik tanpa tanda infeksi, serta ASI positif dan lancar. Masa nifas merupakan periode pemulihan setelah persalinan hingga organ reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil, yang umumnya berlangsung sekitar 6 minggu (Pasaribu et al., 2023). Dengan demikian, pemantauan yang dilakukan secara berkesinambungan pada Ny. "Y" telah mendukung deteksi dini komplikasi serta memastikan proses pemulihan ibu dan pemberian ASI berjalan dengan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan keseluruhan hasil asuhan pada Ny. "Y", penerapan Continuity of Care (COC) sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas berjalan secara fisiologis. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, persalinan berlangsung spontan tanpa komplikasi, bayi lahir dengan berat badan 3.400 gram dan APGAR 8/9, serta kunjungan neonatal dan nifas menunjukkan kondisi yang normal. Asuhan yang diberikan secara berkesinambungan mendukung pemantauan kesehatan, deteksi dini komplikasi, pemberian edukasi, serta pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi.

Keterbatasan penelitian ini adalah menggunakan studi kasus pada satu ibu dan bayinya, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh populasi. Selain itu, waktu pengamatan hanya dilakukan sampai dua minggu masa nifas. Untuk pengembangan selanjutnya, diharapkan asuhan COC dapat dilakukan dengan periode pemantauan yang lebih panjang dan melibatkan lebih banyak subjek agar diperoleh gambaran yang lebih luas mengenai kesinambungan asuhan kebidanan serta manfaatnya bagi kesehatan ibu dan bayi.

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

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. (2023). Hasil Long Form Sensus Penduduk Provinsi Sumatera Barat. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 07/01/13/Th.Xxvi, 30 Januari 2023, 1—24.

Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1-39.

Fenti Amalia. (2022). Hubungan Tingkat Stress Dan Aktivitas Fisik Menstruasi Mahasiswi Universitas A1-Ir3yad Cilacap.

Fitri. (2022). Continuity Of Care. 2022.
Kemenkes Ri. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta, 8(2) , 1—6. Https://D0i.OrWIO.56861/Jikkbh.V8i2.97
Pasaribu, I. H. , Anwar, K. K. , Luthfa, A., Rahman, F. I. , Yanti, I. , Dewi, Y. V. A. , Lestari, D. R. , Sari, N. , Apreliasari, H. , Kurniatin, L. F. , Rohrnawati, W., Ahamd, M. , Daranga, E. , Irawati, E., & Sari, L. I. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. In Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui (Vol. 4, Issue 3).
Rosa, R. Fitra. (2022). Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan. Jurnal Kebidanan Indonesia, 1—8.
Solehah, Imroatul, Munawaroh, W. , Lestari, Y. D. , Holilah, B. H. , & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma Iii Kebidanan Universitas Nurul Jadid, 5(3), 78.
Solehah, Imroatus Dkk. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma Iii Kebidanan Universitas Nurul Jadid, 5(3) , 78
World Health Organization And United Nations Children's Fund. (2023). Maternal Mortality. Hamlet, February, 24-26. Https://D0i.Org/10.1007/978- 1-137-0042603
Yulizawati. (2021). *Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir*. Deepublish.
Yuni Santika. (2022). Asuhan Kebidanan Pada NY."R" Masa Kehamilan Trimester Iii, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Di Pmb N Wilayah Kerja Puskesmas Curup. 2005—2003 ,8.5.2017 Www.Aging- Us.Com
Yuni Santika. (2022). Asuhan Kebidanan Pada NY."R" Masa Kehamilan Trimester Iii, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Di Pmb N Wilayah Kerja Puskesmas Curup. 2005—2003 ,8.5.2017 Www.Aging- Us.Com