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. "A" DI BIDAN PRAKTIK SWASTA Hj. Bdn. YENNI FITRI, S.Keb KECAMATAN MANDIANGIN KOTO SELAYAN KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2026

Nur'Aini[1], Liza Andriani[2], Kartika Mariyona[3]

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

Email Korespondensi: *nuraini1412003@gmail.com*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas untuk memantau kondisi ibu dan bayi serta mendeteksi komplikasi secara dini. Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" usia 30 tahun G3P2A0H2 di Bidan Praktik Swasta Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb. Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan trimester III dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dengan kondisi ibu dan janin baik. Persalinan berlangsung spontan dan normal pada usia kehamilan 39–40 minggu, dengan kala I selama 6 jam 50 menit dan kala II selama 15 menit. Bayi lahir laki-laki dengan berat badan 3.100 gram, panjang badan 49,5 cm, dan Apgar Score 8/9. Asuhan nifas dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dan kondisi ibu baik tanpa ditemukan komplikasi. Asuhan kebidanan komprehensif dapat terlaksana dengan baik dan kondisi ibu serta bayi tetap dalam keadaan baik selama periode asuhan.

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

ABSTRACT
Comprehensive midwifery care is a continuous service provided from pregnancy and childbirth through the newborn and postpartum periods to monitor the condition of the mother and baby and to detect complications early. The objective of this care was to provide comprehensive midwifery services to Mrs. "A"—a 30-year-old woman (G3P2A0H2)—spanning the third trimester of pregnancy, labor, the newborn period, and the postpartum period, utilizing Varney's midwifery management approach and SOAP documentation. A case study method was employed, focusing on comprehensive midwifery care for Mrs. "A" at the private practice of midwife Hj. Yenni Fitri, S.Keb., in Mandiangin Koto Selayan District, Bukittinggi City. Data collection involved interviews, observations, physical examinations, and documentation. The results indicated that three prenatal visits were conducted during the third trimester, with both the mother and fetus in good health. Labor proceeded spontaneously and normally at a gestational age of 39–40 weeks; the first stage lasted 6 hours and 50 minutes, and the second stage lasted 15 minutes. A male infant was delivered weighing 3,100 grams, measuring 49.5 cm in length, with Apgar scores of 8/9. Three postpartum visits were conducted, and the mother remained in good health with no complications detected. Comprehensive midwifery care was successfully implemented, and both the mother and baby remained in good condition throughout the care period.
Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum.*

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Permasalahan kesehatan ibu dan bayi masih menjadi perhatian di Indonesia karena berkaitan dengan kejadian kesakitan dan kematian pada masa kehamilan, persalinan, nifas, serta periode neonatal. Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan komplikasi obstetri lainnya, sedangkan kematian bayi terutama berkaitan dengan prematuritas, komplikasi persalinan, infeksi neonatal, dan asfiksia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal perlu dilakukan secara optimal, terpadu, dan berkesinambungan melalui deteksi dini faktor risiko serta penanganan komplikasi secara tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2023; WHO, 2025).

Permasalahan kesehatan ibu dan bayi juga masih ditemukan di tingkat nasional maupun daerah. Di Indonesia, AKI dan AKB masih menjadi tantangan dalam pencapaian target pembangunan kesehatan dan *Sustainable Development Goals* (SDGs), sehingga diperlukan penguatan pelayanan kesehatan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir. Di Provinsi Sumatera Barat, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 193 kasus pada tahun 2021, menurun menjadi 90 kasus pada tahun 2022, kemudian meningkat menjadi 118 kasus pada tahun 2023. Sementara itu, pada tahun 2023 tercatat 477 kematian bayi usia 0–7 hari dan 138 kematian bayi usia 8–28 hari, sehingga total kematian neonatal mencapai 615 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Di Kota Bukittinggi, AKI pada tahun 2024 tercatat 0 kasus, sedangkan AKB tercatat sekitar 9,71 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 21 kasus, sehingga peningkatan kualitas pelayanan neonatal dan kesinambungan asuhan maternal tetap diperlukan (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2024).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan risiko kesakitan serta kematian ibu dan bayi adalah penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan serangkaian asuhan yang dilakukan oleh bidan secara berkesinambungan dari waktu ke waktu dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien untuk memberikan pelayanan yang optimal dan efektif (Rejeki, 2024). Pendekatan CoC mencakup pelayanan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga masa antar-kehamilan sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara menyeluruh. Kesinambungan pelayanan juga memungkinkan terbentuknya hubungan yang baik antara bidan dan klien melalui komunikasi, kepercayaan, serta pendampingan yang konsisten, sehingga faktor risiko dan komplikasi dapat dikenali lebih awal serta ditangani secara tepat (WHO, 2022; Gutteridge et al., 2023).

Bidan memiliki peran strategis dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai kompetensi dan kewenangannya. Salah satu upaya penting dalam mencegah komplikasi obstetri dan neonatal adalah pelaksanaan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar, yaitu minimal enam kali kunjungan selama kehamilan. Pelaksanaan ANC secara optimal bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan janin, mengidentifikasi faktor risiko, memberikan edukasi, serta melakukan deteksi dini dan penanganan terhadap komplikasi kehamilan (Santika et al., 2024). Selanjutnya, pelayanan dilanjutkan dengan pemantauan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir untuk memastikan kondisi ibu dan bayi tetap sehat serta mendeteksi secara dini apabila terjadi penyimpangan atau komplikasi. Peran bidan tersebut menjadi bagian penting dalam meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi serta mendukung upaya penurunan AKI dan AKB (Rokhimawaty et al., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan *Continuity of Care* diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Pendekatan ini memungkinkan bidan melakukan pemantauan secara menyeluruh, memberikan edukasi, melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi, serta menentukan tindakan atau rujukan sesuai kebutuhan klien. Pelaksanaan asuhan secara berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan mendukung tercapainya kesehatan ibu dan bayi yang optimal. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *Continuity of Care* pada Ny. "A" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. 'A' di Bidan Praktik Swasta (BPS) Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb., Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi 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:** Ny. "A", usia 30 tahun, status obstetri G3P2A0H2, beserta bayinya, yang dipilih di BPS Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb. Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi.
- **Waktu dan Tempat:** Pengumpulan data dilaksanakan sejak usia kehamilan trimester III (21 Januari 2026) hingga dua minggu masa nifas (24 Maret 2026) di BPS Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.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. "A" 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 Penelitian

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

Tahap Asuhan	Waktu	Temuan Utama	Kondisi
Kehamilan Trimester III (K-1)	21 Januari 2026 (UK 32-33 Minggu)	TD 100/70 mmHg; IMT 24,16 kg/m² (Normal); DJJ 140 x/menit; Hb 12,2 g/dL; Protein & glukosa urine negatif. Keluhan ibu sakit gigi, badan meriang & pegal-pegal.	Fisiologis serta diberikan edukasi mengenai pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut serta pemantauan keluhan.

Kehamilan Trimester III (K-2)	15 Februari 2026 (UK 36 Minggu)	TD 110/80 mmHg; DJJ 137 x/menit; TBBJ 2.790 gram; Hb 12 g/dL.	Fisiologis, membaik
Kehamilan Trimester III (K-3)	28 Februari 2026 (UK 37-38 Minggu)	TD 110/80 mmHg; DJJ 140 x/menit; TFU 32 cm; TBBJ 3.100 gram; Hb 12,4 g/dL.	Fisiologis, Usia Kehamilan Aterm
Persalinan Kala I-IV	10 Maret 2026	Pembukaan lengkap pukul 02.20 WIB; Bayi Lahir Spontan pukul 02.35 WIB (BB: 3.100 gram, PB:49,5 cm, APGAR score 8/9); Laserasi derjat II otot perineum.	Fisiologis tanpa komplikasi
Bayi Baru Lahir	6 jam-14 hari	Suhu 36,6–36,8°C; RR 45-58x/menit; N 137–140x/menit; BB naik 3.100→3.140→3.400 g; tali pusat lepas hari ke-6 pada tanggal 16 Maret 2026.	Fisiologis, tumbuh optimal
Nifas	6 jam-2 minggu post partum	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.

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.

Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. "A" dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan pada usia kehamilan 32–33 minggu, 36 minggu, dan 37–38 minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, tanda-tanda vital

dalam batas normal, serta hasil pemeriksaan hemoglobin, protein urine, dan glukosa urine berada dalam kondisi normal. Pada kunjungan pertama, Ny. "A" mengeluhkan sakit gigi, badan meriang, dan pegal-pegal. Keluhan sakit gigi pada kehamilan dapat berkaitan dengan perubahan hormonal yang meningkatkan aliran darah pada jaringan gingiva dan meningkatkan kerentanan terhadap gangguan periodontal (Fitriani & Ayesha, 2022). Pada kasus Ny. "A", penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai penyebab keluhan dan anjuran istirahat yang cukup. Namun, berdasarkan evaluasi asuhan, edukasi mengenai pemenuhan nutrisi, khususnya sumber kalsium, belum diberikan secara optimal. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa aspek promotif dalam pelayanan antenatal masih dapat ditingkatkan, karena kebutuhan nutrisi selama kehamilan berperan dalam mempertahankan kesehatan ibu sekaligus mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Amalia et al., 2023; Yanti & Julianty, 2023).

Pemantauan status gizi Ny. "A" menunjukkan bahwa berat badan sebelum hamil sebesar 58 kg dengan tinggi badan 1,57 m sehingga diperoleh IMT 24,16 kg/m^2 yang termasuk kategori normal. Selama kehamilan, berat badan meningkat menjadi 71,9 kg atau mengalami kenaikan sebesar 13,9 kg. Hasil tersebut masih berada dalam rentang kenaikan berat badan yang dianjurkan pada ibu dengan IMT normal, yaitu sekitar 11,5–16 kg (Fitriani & Ayesha, 2022). Dengan demikian, pertambahan berat badan Ny. "A" dapat dinilai sesuai dengan kondisi status gizi sebelum kehamilan dan menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan berlangsung cukup baik.

Pada aspek persiapan menyusui, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pendidikan kesehatan mengenai perawatan payudara belum diberikan pada kunjungan pertama. Edukasi tersebut baru diberikan pada kunjungan kedua, sedangkan pada kunjungan ketiga ibu mengatakan jarang melakukan perawatan payudara karena kesibukan bekerja. Perawatan payudara selama kehamilan merupakan salah satu bentuk persiapan menyusui yang bertujuan menjaga kebersihan payudara dan mendukung kesiapan ibu dalam memberikan ASI (Anwar et al., 2021). Temuan tersebut menunjukkan bahwa pemberian edukasi tidak hanya perlu dilakukan, tetapi juga perlu disertai evaluasi pemahaman dan kemampuan ibu dalam menerapkannya di rumah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa keterbatasan informasi, rasa takut, kemalasan, serta keterbatasan waktu dapat menjadi faktor yang memengaruhi pelaksanaan perawatan payudara pada ibu hamil (Anwar et al., 2021).

Kesenjangan lain ditemukan pada pelaksanaan standar pemeriksaan antenatal. Pada kasus Ny. "A", pemeriksaan VDRL atau skrining penyakit menular seperti HIV dan hepatitis B serta pemberian kapsul minyak yodium tidak dilakukan karena keterbatasan sarana dan prasarana di tempat praktik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan ANC di lapangan belum sepenuhnya memenuhi seluruh komponen standar yang menjadi acuan. Penelitian Yasti et al. (2023) menunjukkan bahwa pelaksanaan ANC di lapangan masih menghadapi kendala, terutama pada aspek konseling dan pemberian edukasi, karena pelayanan sering lebih berfokus pada pemeriksaan fisik. Keterbatasan waktu pelayanan dan jumlah pasien juga dapat menyebabkan komunikasi interpersonal serta konseling belum diberikan secara optimal (Febriati & Novika, 2021). Oleh karena itu, keterbatasan

fasilitas seharusnya diikuti dengan upaya kolaborasi atau rujukan agar kebutuhan pemeriksaan yang tidak tersedia di fasilitas praktik tetap dapat dipenuhi.

Pada pemeriksaan Leopold IV pada kunjungan ketiga, kepala janin pada Ny. "A" telah memasuki pintu atas panggul sebagian kecil. Kondisi tersebut merupakan temuan yang masih dapat dijumpai pada ibu multigravida. Secara teori, penurunan kepala pada ibu multigravida dapat terjadi menjelang persalinan maupun pada awal persalinan, sehingga waktu terjadinya engagement tidak selalu sama pada setiap ibu (Wahyuni et al., 2024). Penelitian Sari dan Handayani (2021) juga menunjukkan bahwa penurunan kepala pada ibu multipara dapat terjadi pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau ketika persalinan telah dimulai. Selain itu, penelitian Azizah et al. (2023) menjelaskan bahwa pada ibu multigravida, kepala janin yang telah masuk PAP sebagian menjelang persalinan merupakan kondisi fisiologis yang masih dalam batas normal. Dengan demikian, kondisi Ny. "A" tidak menunjukkan adanya penyimpangan karena tidak ditemukan kelainan letak, tanda disproporsi sefalopelvik, maupun komplikasi obstetri lainnya.

Persalinan

Ny. "A" datang ke BPS pada usia kehamilan 39–40 minggu dengan keluhan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari dan pengeluaran lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 3 cm dengan penipisan 30% dan ketuban masih utuh, sehingga ibu berada pada kala I fase laten. Selanjutnya, pembukaan berkembang menjadi 5 cm, 8 cm, dan akhirnya lengkap 10 cm dengan kontraksi yang semakin adekuat. Perkembangan tersebut menunjukkan adanya kemajuan persalinan yang berlangsung fisiologis. Secara teori, persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan cukup bulan melalui jalan lahir dengan presentasi kepala tanpa komplikasi yang bermakna (Yulizawati, 2021; Prajayanti, 2023).

Selama kala I, asuhan yang diberikan meliputi mobilisasi, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, dukungan psikologis, serta teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Mobilisasi selama persalinan dapat membantu meningkatkan efektivitas kontraksi dan mendukung penurunan kepala janin sehingga kemajuan pembukaan serviks dapat berlangsung lebih optimal (Marlina et al., 2021). Pada kasus Ny. "A", mobilisasi dilakukan selama proses persalinan dan kemajuan pembukaan berlangsung dari 3 cm menjadi lengkap dalam waktu 6 jam 50 menit. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pemberian kesempatan kepada ibu untuk bergerak sesuai kenyamanan dapat menjadi bagian dari asuhan persalinan yang mendukung proses fisiologis persalinan.

Pada fase aktif kala I, ibu juga diberikan masase pada daerah pinggang dan terapi murottal sebagai upaya memberikan kenyamanan serta mengurangi persepsi nyeri. Anggraini et al. (2021) menjelaskan bahwa intervensi nonfarmakologis seperti masase dan terapi murottal dapat membantu menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Pada kasus Ny. "A", pemberian intervensi tersebut dilakukan bersamaan dengan dukungan emosional dari bidan dan kehadiran suami. Dukungan tersebut penting karena kondisi psikologis ibu selama persalinan dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menghadapi nyeri dan menjalani proses persalinan.

Kala II berlangsung selama 15 menit dan bayi lahir spontan pada tanggal 10 Maret 2026 pukul 02.35 WIB dengan berat badan 3.100 gram, panjang badan 49,5 cm, dan nilai Apgar 8/9. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung baik dan bayi mampu melakukan adaptasi awal dengan baik. Pada kala II, ibu diberikan pendampingan, dukungan, hidrasi, posisi yang nyaman, serta bimbingan meneran. Pendampingan suami yang diberikan selama persalinan juga mendukung terciptanya rasa aman dan nyaman bagi ibu. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan yang bermakna antara teori dan pelaksanaan asuhan pada kala II.

Kala III berlangsung selama 8 menit. Satu menit setelah bayi lahir diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular, kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 02.43 WIB. Berdasarkan teori, kala III dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir dengan batas waktu maksimal 30 menit. Pada kasus Ny. "A", lama kala III masih berada dalam batas normal. Pemberian oksitosin dan pelaksanaan manajemen aktif kala III merupakan tindakan penting untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum.

Kala IV dilakukan selama dua jam dengan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, fundus uteri dua jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal. Pemantauan intensif pada dua jam pertama postpartum penting dilakukan karena periode tersebut merupakan masa yang berisiko terhadap terjadinya perdarahan postpartum. Sari et al. (2021) menyatakan bahwa pemantauan kala IV dapat membantu mendeteksi komplikasi postpartum secara dini sehingga tindakan dapat segera dilakukan. Dengan demikian, pelaksanaan pemantauan kala IV pada Ny. "A" telah mendukung prinsip deteksi dini komplikasi maternal.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "A" lahir spontan pada usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan 3.100 gram, panjang badan 49,5 cm, dan nilai Apgar 8/9. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi termasuk dalam kategori bayi baru lahir normal dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Setelah lahir, bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan berhasil menyusu dalam satu jam pertama kehidupan. Pelaksanaan tersebut sesuai dengan rekomendasi WHO yang menekankan pentingnya kontak kulit dengan kulit dan mulai menyusu sesegera mungkin setelah kelahiran untuk mendukung keberhasilan menyusui (WHO, 2024).

Asuhan neonatal juga mencakup pemberian vitamin K, salep mata, dan imunisasi hepatitis B dosis lahir setelah mendapatkan persetujuan ibu dan keluarga. Pemberian vitamin K bertujuan mencegah perdarahan akibat kekurangan vitamin K pada bayi baru lahir, sedangkan imunisasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan infeksi hepatitis B sejak awal kehidupan. Selanjutnya, bayi mendapatkan tiga kali kunjungan neonatal, yaitu pada usia sekitar enam jam, tujuh hari, dan dua minggu. Selama pemantauan, kondisi umum bayi baik, tanda vital dalam batas normal, bayi menyusu dengan kuat, tali pusat lepas pada hari keenam tanpa tanda infeksi, serta bayi memperoleh ASI tanpa

makanan tambahan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa adaptasi dan perkembangan awal bayi berlangsung baik.

Meskipun demikian, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik berupa belum dilaksanakannya Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Tidak terlaksananya SHK disebabkan oleh keterbatasan fasilitas pemeriksaan di tempat praktik. Skrining tersebut penting untuk mendeteksi hipotiroid kongenital secara dini karena kondisi ini pada awal kehidupan sering tidak menunjukkan tanda yang jelas, sedangkan keterlambatan diagnosis dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Munira et al., 2023). Muharis dan Triani (2024) juga menjelaskan bahwa keterlambatan diagnosis hipotiroid kongenital masih menjadi permasalahan ketika pelaksanaan skrining belum optimal. Oleh karena itu, apabila fasilitas praktik tidak tersedia, diperlukan kolaborasi atau rujukan ke fasilitas kesehatan yang memiliki layanan SHK agar bayi tetap memperoleh pelayanan sesuai standar.

Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. "A" dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada enam jam, tujuh hari, dan dua minggu postpartum. Pada setiap kunjungan dilakukan pemantauan kondisi umum, tanda-tanda vital, kontraksi dan involusi uterus, pengeluaran lochea, tanda bahaya postpartum, serta proses menyusui. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi ibu tetap baik, kontraksi uterus adekuat, involusi uterus berlangsung normal, pengeluaran lochea sesuai masa nifas, dan tidak ditemukan tanda infeksi, perdarahan abnormal, maupun komplikasi lainnya. Hasil tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan postpartum pada Ny. "A" berlangsung fisiologis.

Pada masa nifas, edukasi mengenai tanda bahaya postpartum dan ASI eksklusif juga diberikan. Edukasi tersebut merupakan bagian penting dalam asuhan karena ibu perlu memiliki kemampuan untuk mengenali kondisi yang memerlukan pertolongan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga, khususnya suami, turut berperan dalam meningkatkan kenyamanan ibu dan mendukung keberhasilan menyusui. Fitriyani et al. (2023) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh positif terhadap kenyamanan ibu, keberhasilan menyusui, dan kesiapan ibu menjalani peran setelah persalinan.

Dalam pelaksanaannya, terdapat perbedaan antara teori dan praktik terkait frekuensi kunjungan nifas. Pada kasus Ny. "A" dilakukan tiga kali kunjungan nifas, sedangkan pedoman yang digunakan dalam pembahasan menyebutkan empat kali kunjungan nifas, yaitu KF1 pada 6–48 jam, KF2 pada hari ke-3 sampai ke-7, KF3 pada hari ke-8 sampai ke-28, dan KF4 pada hari ke-29 sampai ke-42 postpartum (Yulizawati, 2021). Walaupun seluruh kunjungan yang dilakukan menunjukkan kondisi ibu normal, perbedaan tersebut tetap perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan asuhan berikutnya agar jadwal pemantauan sesuai dengan standar yang berlaku. Kesinambungan kunjungan nifas penting karena beberapa komplikasi postpartum dapat muncul setelah periode awal sehingga pemantauan hingga akhir masa nifas tetap diperlukan.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" yang diberikan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas di Bidan Praktik Swasta (BPS) Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb., Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi, telah dilaksanakan secara menyeluruh melalui tahapan pengkajian, interpretasi data, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan pendokumentasian menggunakan manajemen kebidanan Varney dan SOAP. Selama pemberian asuhan, tidak ditemukan kondisi patologis maupun diagnosis potensial yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, atau rujukan. Kehamilan Ny. "A" berlangsung secara fisiologis, persalinan berlangsung spontan tanpa komplikasi, bayi lahir dalam kondisi baik, serta proses pemulihan masa nifas berjalan normal hingga kunjungan dua minggu postpartum. Penerapan pendekatan *Continuity of Care* memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkesinambungan, pemberian edukasi, serta deteksi dini terhadap faktor risiko dan kemungkinan komplikasi sehingga pelayanan dapat diberikan sesuai kebutuhan.

Keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan ini adalah pengamatan hanya dilakukan pada satu subjek sehingga hasil yang diperoleh belum dapat dijadikan gambaran untuk seluruh ibu hamil. Oleh karena itu, bagi mahasiswa dan institusi pendidikan, hasil asuhan ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi dalam meningkatkan pemahaman mengenai penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis *Continuity of Care*. Bagi bidan dan BPS, diharapkan dapat terus mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara berkesinambungan, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana, dengan tetap mengacu pada standar profesi dan ketentuan pelayanan kebidanan yang berlaku.

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. Yenni Fitri, S.Keb selaku bidan lapangan yang telah mengizinkan pengambilan kasus komprehensif, kepada Ny. "A" selaku pasien yang kooperatif, serta seluruh dosen dan staf Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, A. A., & Prasetya, P. A. C. (2025). *Manajemen asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB: Studi kasus di PMB Siti Nur Azizah Sidoarjo*. Jurnal Siti Rufaidah, 3(4), 346–358.

Anggraini, D. D., Hapsari, W., Hutabarat, J., Nardina, E. A., Sinaga, L. R. V., Sitorus, S., Azizah, N., Argaheni, N. B., Wahyuni, D. S., & Hutomo, C. S. (2021). *Pelayanan kontrasepsi*. Yayasan Kita Menulis.

Anwar, C., Andika, F., Rosdiana, E., & Soviawati, S. (2021). Hubungan pengetahuan, sikap dan peran tenaga kesehatan dengan perawatan payudara pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Lamteuba Kecamatan Seulimum Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine, 7*(1), 304–317.

Azizah, N., Rahmawati, D., & Lestari, Y. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi *engagement* kepala janin pada kehamilan aterm. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, 14*(1), 45–52.

Badawi, B., Kustiyati, S., Aulia, D. G., Somoyani, N. K., & Nasla, U. E. (2024). *Asuhan kebidanan persalinan normal*.

Cunningham, F. G., et al. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill Education.

Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. (2024). *Profil Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi.

Febriati, L. D., & Novika, A. G. (2021). Pelaksanaan komunikasi interpersonal atau konseling (KIP/K) oleh bidan pada asuhan antenatal care. *Jurnal Kebidanan Indonesia, 12*(1).

Fitriani, R., & Ayesha, N. (2022). Hubungan perubahan hormonal kehamilan dengan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*.

Gutteridge, K., et al. (2023). *Psychosocial benefits of continuity of care in midwifery*.

Gutteridge, K., Whittaker, K., & Marshall, J. (2023). *Women's experiences of continuity of midwifery care: A qualitative evidence synthesis*. Midwifery, 125, 103653. https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103653

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kesehatan bayi baru lahir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Miftah Amalia Yasti, et al. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 6*(2), 390–400.

Muharis, I. A., & Triani, E. (2024). Literature review: Skrining dan tatalaksana hipotiroid kongenital. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 11*(1), 57–64.

Munira, R., Kusmiati, M., Fauziah, N. A., & Ningrum, A. S. (2023). Skrining hipotiroid kongenital (SHK) pada ibu hamil di Puskesmas Tajurhalang Kabupaten Bogor. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 54–59.

Rejeki, S. T., Fitriani, Y., Fatkhiyah, N., & Alifatimah, S. (2024). Deteksi Dini Resiko Tinggi pada Kehamilan sebagai Upaya Menurunkan AKI dan AKB. Jurnal Suara Pengabdian 45, 3(4), 54-60.

Rina Fitriyani, R., et al. (2023). Dukungan keluarga terhadap adaptasi ibu nifas dan keberhasilan menyusui. *Jurnal Kebidanan*.

Rokhimawaty, A., Keb, S., Mardianah, L., Keb, S. T., Habibah, M., Rachmawati, A., ... & Fm, S. O. S. K. (2025). Kualitas Hidup Ibu Nifas: Konsep, Faktor, dan Evaluasi dalam Kebidanan. Kaizen Media Publishing.

Santika, Y., Hafsah, H., & Mupliha, M. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. Jurnal Medika Nusantara, 2(1), 154-161.

Sari, N., & Handayani, E. (2021). Hubungan paritas dengan penurunan kepala janin pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Kebidanan Indonesia, 12*(2), 85–92.

World Health Organization. (2024). *Newborn mortality*. World Health Organization.

World Health Organization. (2025). *Trends in maternal mortality 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. World Health Organization.

Yanti, E., & Julianty, S. A. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang manfaat kalsium pada ibu hamil di Desa Marpinggan Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Deli Sumatera, 1*(2).

Yulizawati. (2021a). *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Indomedia Pustaka.

Yulizawati. (2021b). *Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir*. Deepublish.