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 PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. ERNAWENA, A.Md.Keb KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2026

Siti Kholijah[1*], Chyka Febria[2] Shinta Angellina[3]

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

Email Korespondensi: *jayjaylani589@gmail.com*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui pemberian asuhan secara berkesinambungan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Kesinambungan asuhan diperlukan untuk mendeteksi secara dini faktor risiko dan komplikasi serta memastikan kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi sesuai standar pelayanan kebidanan. Studi ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" 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 deskriptif dengan pengumpulan data melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi, dan dokumentasi. Asuhan dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ernawena, A.Md.Keb., Kota Padang Panjang, pada 23 Januari sampai 09 Maret 2026. Hasil asuhan menunjukkan bahwa selama kehamilan trimester III ditemukan ketidaknyamanan berupa sakit ari-ari, edema kaki, serta nyeri pada daerah ari-ari dan selangkangan yang dapat ditangani dengan edukasi dan intervensi sederhana. Persalinan berlangsung spontan dan fisiologis, bayi lahir perempuan dengan berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, dan APGAR 8/9. Masa nifas berlangsung normal, involusi uterus baik, pengeluaran lochea sesuai tahapan, ASI lancar, dan tidak ditemukan komplikasi. Asuhan kebidanan komprehensif dapat dilaksanakan secara berkesinambungan dan sesuai dengan kondisi serta kebutuhan ibu dan bayi.

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

ABSTRACT
Comprehensive midwifery care (continuity of care) is an effort to improve the quality of maternal and infant health services by providing continuous care from pregnancy and childbirth through the newborn and postpartum periods. Continuity of care is essential for the early detection of risk factors and complications, as well as for ensuring that the needs of the mother and infant are met in accordance with midwifery service standards. This study aimed to implement comprehensive midwifery care for Mrs. "Y"—spanning the third trimester of pregnancy, labor, the newborn period, and the postpartum period—using the Varney midwifery management approach and SOAP documentation. A descriptive case study method was employed, with data collected through anamnesis, physical examinations, diagnostic tests, observation, and documentation. The care was administered at the Independent Midwifery Practice of Hj. Ernawena, A.Md.Keb., in Padang Panjang City, from January 23 to March 9, 2026. The results indicated that during the third trimester, the mother experienced discomforts such as lower abdominal pain, leg edema, and pain in the lower abdomen and groin area, all of which were managed through education and simple interventions. Labor proceeded spontaneously and physiologically; a female infant was born weighing 3,500 grams, measuring 50 cm in length, with APGAR scores of 8/9. The postpartum period progressed normally, with satisfactory uterine involution, appropriate lochia discharge, successful breastfeeding, and no complications. Comprehensive midwifery care was successfully implemented continuously and in alignment with the conditions and needs of both the mother and the infant.
Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum.*

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi tidak hanya berfokus pada penanganan komplikasi, tetapi juga mencakup pelayanan promotif, preventif, deteksi dini, serta pemantauan yang dilakukan secara berkesinambungan. Pelayanan kebidanan memiliki peranan penting dalam mendukung upaya tersebut melalui pemberian asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi pada setiap tahapan reproduksi. Salah satu strategi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi adalah asuhan kebidanan komprehensif atau *continuity of care*, yaitu pemberian asuhan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas (Putri Lestari et al., 2026). Pendekatan tersebut memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan sehingga perubahan kondisi kesehatan dapat dikenali dan ditangani secara lebih dini.

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis, namun dalam perkembangannya dapat disertai berbagai perubahan dan risiko yang memerlukan pemantauan secara teratur. Risiko tersebut dapat meningkat apabila ibu memiliki faktor tertentu, termasuk usia maternal yang lebih tua. Kehamilan pada usia ≥35 tahun memerlukan perhatian lebih karena berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya berbagai komplikasi kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan secara teratur diperlukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin. Asuhan antenatal yang dilakukan secara tepat dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko dan tanda bahaya sejak dini sehingga tindakan yang sesuai dapat segera diberikan. Selain itu, edukasi mengenai nutrisi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta perencanaan rujukan merupakan bagian penting dalam pelayanan kebidanan selama kehamilan (Aulia et al., 2024).

Permasalahan kesehatan ibu dan bayi masih menjadi perhatian pada tingkat global. Data World Health Organization menunjukkan bahwa kematian ibu masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, dengan sekitar 260.000 kematian ibu terjadi selama kehamilan, persalinan, atau setelah persalinan pada tahun 2023. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan penyebab utama yang berkaitan dengan perdarahan, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia, serta infeksi (WHO, 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya penurunan kematian ibu memerlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mudah diakses, serta mampu melakukan deteksi dan penanganan komplikasi secara tepat. Di sisi lain, kematian neonatal juga masih menjadi masalah penting karena sebagian besar kematian bayi pada periode awal kehidupan berkaitan dengan prematuritas, berat badan lahir rendah, asfiksia, dan infeksi (WHO, 2024). Keadaan tersebut memperlihatkan bahwa kesinambungan pelayanan sejak kehamilan hingga periode neonatal sangat diperlukan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Permasalahan kesehatan ibu dan bayi juga masih dihadapi oleh Indonesia. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), jumlah kematian maternal di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4.129 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2022 yang tercatat sebanyak 4.005 kasus. Penyebab kematian ibu yang dominan meliputi perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi. Sementara itu, angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29.945 kasus, dengan penyebab yang antara lain berkaitan dengan berat badan lahir rendah atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024). Data tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal masih menjadi kebutuhan penting. Pelayanan yang dilakukan secara komprehensif dapat menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan, deteksi dini, pencegahan komplikasi, serta memberikan intervensi sesuai kebutuhan ibu dan bayi.

Kondisi tersebut juga perlu menjadi perhatian pada tingkat daerah. Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 mencatat 118 kasus kematian ibu dan 826 kasus kematian bayi (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2023). Data tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu dilakukan secara berkelanjutan dengan memperhatikan kondisi dan kebutuhan masyarakat di setiap wilayah. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dapat mendukung pemantauan kondisi ibu sejak kehamilan, memberikan pendampingan selama persalinan, memastikan kondisi bayi baru lahir tetap sehat, serta memantau proses pemulihan ibu selama masa nifas. Selain itu, pelayanan yang berkesinambungan dapat meningkatkan hubungan terapeutik antara bidan dan pasien sehingga ibu memperoleh informasi, dukungan, dan pendampingan sesuai dengan kebutuhannya. Dengan demikian, penerapan *continuity of care* menjadi salah satu pendekatan yang relevan dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan kebidanan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif perlu dilakukan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan secara teratur pada setiap trimester, sedangkan pelayanan persalinan mencakup pengambilan keputusan klinis, perawatan ibu dan bayi, pemberian inisiasi menyusu dini (IMD), resusitasi neonatal, pencegahan infeksi, persalinan yang bersih dan aman, dokumentasi, komunikasi, serta rujukan apabila ditemukan komplikasi.

Pelayanan masa nifas juga dilakukan secara bertahap, yaitu pada 6 jam sampai 2 hari, 3–7 hari, 8–28 hari, serta 29–42 hari setelah persalinan. Sementara itu, pelayanan bayi baru lahir dilakukan pada periode 6 jam–2 hari, 3–7 hari, dan 8–28 hari setelah kelahiran (Rizky Yulia Efendi et al., 2022). Penerapan standar tersebut diharapkan dapat memastikan bahwa ibu dan bayi memperoleh pelayanan yang menyeluruh serta memungkinkan dilakukannya deteksi dini terhadap kondisi yang berpotensi menimbulkan komplikasi.

Penerapan asuhan kebidanan komprehensif juga dilaksanakan pada pelayanan kebidanan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ernawena, A.Md.Keb., Kota Padang Panjang. Berdasarkan data pelayanan, terdapat 122 ibu yang melakukan persalinan pada periode Januari 2024 sampai Maret 2025, sedangkan pada tahun 2025 tercatat 202 orang menggunakan pelayanan keluarga berencana dan 267 orang mendapatkan pelayanan kehamilan. Data tersebut menunjukkan adanya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan maternal dan reproduksi yang berkesinambungan. Oleh karena itu, pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas menjadi penting untuk memastikan terpenuhinya kebutuhan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh. Asuhan tersebut juga memberikan kesempatan bagi bidan untuk melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan serta memberikan edukasi dan tindakan sesuai dengan hasil pengkajian.

Berdasarkan uraian tersebut, pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan *continuity of care* merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pendekatan ini tidak hanya berorientasi pada penanganan masalah yang telah terjadi, tetapi juga menekankan pencegahan, deteksi dini, pemberian edukasi, serta pemantauan berkelanjutan pada setiap tahap asuhan. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ernawena, A.Md.Keb., Kota Padang Panjang Tahun 2026. Asuhan dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP sebagai bentuk penerapan proses asuhan kebidanan yang sistematis, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhan ibu serta bayi.

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 44 tahun beserta bayinya. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester III hingga masa nifas. Pelaksanaan asuhan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ernawena, A.Md.Keb., Kota Padang Panjang.
- **Waktu dan Tempat:** Pengumpulan data dilaksanakan sejak usia kehamilan trimester III (23 Januari 2026) hingga dua minggu masa nifas (9 Maret 2026) di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ernawena, 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

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)	23 Januari 2026 (UK 33-34 Minggu)	TD 110/80 mmHg; MT 26,6 kg/m^2; DJJ 148 x/menit; Hb 12,5 g/dL; Protein & glukosa urine negatif. Keluhan ibu nyeri ari-ari	Fisiologis serta diberikan edukasi mengenai faktor penyebab nyeri ari-ari.
Kehamilan Trimester III (K-2)	30 Januari 2026 (UK 35-36 Minggu)	TD 120/80 mmHg; DJJ 144 x/menit; TBBJ 2.635 gram; Hb 12,5g/dL. Oedema pada kaki.	Fisiologis, Ditemukan oedema pada kaki sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Kehamilan Trimester III (K-3)	6 Februari 2026 (UK 36-37 Minggu)	TD 120/80 mmHg; DJJ 138 x/menit; TFU 31 cm; TBBJ 2.790 gram. Keluhan ibu sakit pada daerah ari-ari dan selangkangan.	Fisiologis, Keluhan sakit ari-ari dan selangkangan merupakan ketidaknyamanan pada akhir kehamilan.
Persalinan Kala I-IV	23 Februari 2026	Pembukaan lengkap pukul 14.05 WIB; Bayi Lahir Spontan pukul 14.30 WIB (BB: 3.500 gram, PB:50 cm, APGAR score 8/9); Tidak adanya laserasi.	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 3.500→3.600→3.500 g; tali pusat lepas hari ke-5 pada tanggal 28 Februari 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.

3.2.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. Y selama kehamilan trimester III, ditemukan beberapa ketidaknyamanan berupa sakit pada daerah ari-ari, edema pada kaki, serta nyeri pada daerah ari-ari dan selangkangan. Keluhan tersebut merupakan kondisi yang dapat terjadi pada trimester III seiring dengan

perubahan fisiologis dan semakin bertambahnya usia kehamilan. Pada akhir kehamilan, janin mulai menuju panggul sebagai persiapan menghadapi persalinan sehingga dapat menimbulkan rasa tertekan atau tidak nyaman pada daerah panggul dan sekitarnya. Kondisi yang dialami Ny. Y sesuai dengan Wardani dan Rosyidah (2025) yang menjelaskan bahwa ketidaknyamanan pada trimester III dapat timbul karena janin mulai mencari jalan menuju panggul ibu. Dengan demikian, keluhan yang dialami Ny. Y masih sesuai dengan kondisi fisiologis kehamilan selama tidak disertai tanda bahaya.

Pada kunjungan pertama tanggal 23 Januari 2026, hasil pemeriksaan menunjukkan DJJ sebesar 148 kali/menit dan TFU sebesar 31 cm. DJJ tersebut masih berada dalam rentang normal 120–160 kali/menit sehingga menunjukkan bahwa kondisi janin pada saat pemeriksaan dalam keadaan baik (St et al., 2021; St et al., 2022). Hasil pemeriksaan tanda vital juga menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Berat badan ibu meningkat dari 47 kg sebelum hamil menjadi 58 kg dan LILA sebesar 24 cm menunjukkan status gizi ibu dalam kondisi baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemantauan kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan fisik, obstetri, serta antropometri telah dilakukan secara berkesinambungan sesuai prinsip pelayanan antenatal.

Pada kunjungan kedua tanggal 30 Januari 2026, Ny. Y mengeluhkan edema pada kaki dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36°C. Edema pada kaki dalam kehamilan dapat menjadi salah satu ketidaknyamanan fisiologis apabila tidak disertai tanda bahaya lainnya. Penatalaksanaan yang diberikan berupa anjuran untuk menghindari berdiri terlalu lama dan meninggikan posisi kaki saat beristirahat. Pada kunjungan ini berat badan ibu menjadi 59 kg dengan LILA tetap 24 cm, sehingga status gizi ibu masih tergolong baik dan tidak menunjukkan risiko KEK. Hasil tersebut menunjukkan adanya kesesuaian antara kondisi Ny. Y dengan teori bahwa LILA 23,5 cm atau lebih menunjukkan ibu tidak termasuk dalam kelompok risiko kekurangan energi kronis (St et al., 2022).

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 6 Februari 2026 saat usia kehamilan diperkirakan 35–36 minggu, dengan keluhan sakit pada daerah ari-ari. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36°C sehingga kondisi ibu tetap dalam batas normal. Keluhan tersebut diberikan penjelasan sebagai bagian dari ketidaknyamanan pada akhir kehamilan yang dapat berkaitan dengan semakin turunnya posisi janin menuju panggul (Wardani & Rosyidah, 2025). Selain kondisi fisik, aspek psikologis juga diperhatikan karena ibu memiliki pengalaman abortus sebelumnya yang menyebabkan kekhawatiran terhadap kehamilan saat ini. Dukungan keluarga, motivasi, komunikasi yang baik, serta pemberian kesempatan kepada ibu untuk menyampaikan kekhawatirannya dilakukan untuk membantu meningkatkan kenyamanan psikologis ibu selama kehamilan.

Asuhan yang diberikan selama ketiga kunjungan juga mencakup edukasi mengenai aktivitas fisik, pemenuhan nutrisi, konsumsi tablet Fe, tanda bahaya kehamilan, serta anjuran melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur. Kementerian Kesehatan RI (2023) menjelaskan bahwa pemeriksaan antenatal bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi secara dini, serta memberikan edukasi mengenai perawatan kehamilan. Edukasi tanda bahaya seperti perdarahan, sakit kepala hebat,

pembengkakan pada wajah dan tangan, serta berkurangnya gerakan janin penting diberikan agar ibu mampu melakukan deteksi dini dan segera mencari pertolongan apabila terjadi komplikasi (Widayarti & Febriati, 2020). Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan kepada Ny. Y menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik, karena tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik tetapi juga mencakup edukasi, dukungan psikologis, dan kesinambungan pelayanan yang dapat meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan serta mengurangi kecemasan pada trimester akhir (Yulizwati et al., 2021).

3.2.2 Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian pada proses persalinan Ny. Y, ibu berada dalam kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital stabil, dan kooperatif terhadap asuhan yang diberikan. Persalinan diawali dengan keluhan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir disertai kontraksi yang semakin teratur dan intens. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya his yang semakin kuat dan teratur serta pembukaan serviks yang berlangsung secara progresif. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu telah memasuki proses persalinan kala I. Hal ini sesuai dengan teori Tri et al. (2022) yang menyatakan bahwa tanda khas kala I ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur dengan intensitas dan durasi yang meningkat disertai pembukaan serviks secara bertahap hingga lengkap. Pada kasus Ny. Y, kala I berlangsung sekitar 8 jam dan selama proses tersebut dilakukan pemantauan kemajuan persalinan serta kondisi ibu dan janin secara berkala.

Pada pemeriksaan awal kala I pukul 21.00 WIB diperoleh TFU 33 cm, TBBJ 3.410 gram, DJJ 145 kali/menit, kontraksi dengan intensitas kuat dan irama teratur, portio menipis, serta pembukaan serviks 2–3 cm. DJJ 145 kali/menit menunjukkan kondisi janin dalam batas normal karena masih berada pada rentang 120–160 kali/menit (St et al., 2022). Pembukaan serviks 2–3 cm menunjukkan bahwa ibu berada pada fase laten kala I. Hal tersebut sesuai dengan teori Tri et al. (2022) bahwa fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai sekitar 3 cm dengan kontraksi yang masih berkembang. Penurunan kepala 4/5 dan molase negatif juga menunjukkan presentasi kepala dalam kondisi baik serta belum ditemukan adanya tumpang tindih tulang kepala janin. Dengan demikian, hasil pengkajian pada fase awal kala I menunjukkan kesesuaian antara teori dan kondisi klinis Ny. Y.

Kemajuan persalinan selanjutnya terlihat pada pemeriksaan pukul 10.00 WIB ketika pembukaan serviks telah mencapai 5 cm, dengan his 3 kali dalam 10 menit dan durasi sekitar 38 detik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persalinan telah memasuki fase aktif kala I, ditandai dengan kontraksi yang semakin teratur dan adekuat serta pembukaan serviks yang mengalami kemajuan. Tanda-tanda vital ibu tetap stabil dengan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 21 kali/menit. Pada pukul 14.00 WIB, ketuban pecah dengan cairan berwarna jernih, portio telah menipis 80%, dan penurunan kepala mencapai 3/5. Keadaan tersebut menunjukkan adanya kemajuan persalinan dan tidak ditemukan tanda yang mengarah pada gawat janin. Selama kala I, bidan memberikan dukungan emosional, mengajarkan teknik pernapasan, membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman, serta melakukan pemantauan terhadap pembukaan serviks, keadaan ketuban, kontraksi, dan DJJ.

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks telah lengkap yaitu 10 cm pada pukul 14.00 WIB. Pada tahap ini his semakin kuat dengan frekuensi 5 kali dalam 10 menit, DJJ 150 kali/menit, serta telah

ditemukan tanda-tanda kala II berupa perineum menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus, dan adanya dorongan untuk mengejan. Ibu kemudian diperbolehkan mengejan dan diberikan bimbingan mengenai teknik mengejan yang benar, yaitu mengejan saat kontraksi dan beristirahat ketika kontraksi menghilang. Dukungan emosional, pemenuhan kebutuhan hidrasi, pemilihan posisi yang nyaman, serta pendampingan suami juga diberikan selama proses tersebut. Kala II berlangsung sekitar 30 menit dan bayi lahir spontan pada pukul 14.30 WIB. Pelaksanaan tersebut menunjukkan bahwa proses kala II berlangsung fisiologis dan sesuai dengan tanda-tanda klinis persalinan kala II sebagaimana dijelaskan dalam teori Tri et al. (2022).

Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, dan APGAR score 8 pada menit pertama serta 9 pada menit kelima. Hasil tersebut menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik setelah lahir. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah kelahiran dengan menempatkan bayi pada dada atau perut ibu untuk melakukan kontak kulit dengan kulit. Pelaksanaan IMD pada kasus ini sesuai dengan Fiebristi et al. (2021) yang menjelaskan bahwa IMD merupakan tindakan penting segera setelah bayi lahir untuk mendukung keberhasilan menyusui dan membentuk ikatan emosional antara ibu dan bayi. Selain itu, pemberian vitamin K1 dan salep mata antibiotik juga dilakukan sesuai dengan asuhan bayi baru lahir yang tercantum dalam kasus. Dengan demikian, pelaksanaan asuhan pada kala II menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik.

Kala III berlangsung selama kurang lebih 5 menit dan dilakukan manajemen aktif kala III. Satu menit setelah bayi lahir diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskular, kemudian setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta dilakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir spontan dan lengkap dengan 19 kotiledon serta panjang tali pusat sekitar 50 cm. Setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri untuk mempertahankan kontraksi uterus dan mencegah terjadinya atonia uteri. Tindakan tersebut sesuai dengan teori Tri et al. (2022) yang menjelaskan bahwa pemberian uterotonika segera setelah bayi lahir, peregangan tali pusat terkendali, dan pemantauan kontraksi uterus merupakan bagian penting dalam manajemen aktif kala III untuk membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi risiko perdarahan postpartum. Pada kasus Ny. Y, plasenta lahir lengkap dan tidak ditemukan laserasi jalan lahir, sehingga kala III berlangsung fisiologis tanpa komplikasi.

Pada kala IV dilakukan pemantauan selama dua jam pertama setelah persalinan untuk mengetahui kondisi ibu dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum. Pada pemantauan awal pukul 14.40 WIB, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81 kali/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, dan pengeluaran darah sekitar 30 cc. Pemantauan berikutnya menunjukkan tanda vital tetap stabil, kontraksi uterus baik, TFU tetap 2 jari di bawah pusat, dan jumlah pengeluaran darah semakin berkurang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan awal setelah persalinan berjalan normal tanpa tanda perdarahan postpartum. Hal ini sejalan dengan Kasmiati et al. (2023) yang menegaskan bahwa pemantauan uterus, perdarahan, dan tanda-tanda vital pada dua jam pertama postpartum merupakan langkah penting dalam deteksi dini dan pencegahan komplikasi perdarahan postpartum. Dengan demikian, secara keseluruhan asuhan persalinan pada Ny. Y dari kala I sampai kala IV menunjukkan kesesuaian antara teori dan pelaksanaan, ditandai

dengan kemajuan persalinan yang baik, kelahiran bayi secara spontan, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, serta tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan.

3.2.3 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir spontan pada tanggal 23 Februari 2026 pukul 14.30 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, dan nilai APGAR 8/9. Hasil tersebut menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi normal dan tidak ditemukan kelainan bawaan pada pemeriksaan awal. Kondisi tersebut sesuai dengan teori Febristi et al. (2021) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal memiliki berat badan 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, serta skor APGAR ≥7 dan menunjukkan kondisi klinis yang baik. Hasil pemeriksaan tanda vital juga menunjukkan denyut jantung 140 kali/menit, frekuensi pernapasan 57 kali/menit, dan suhu 37,2°C, sehingga seluruh parameter berada dalam rentang fisiologis menurut Febristi et al. (2021). Dengan demikian, hasil pengkajian awal menunjukkan adanya kesesuaian antara kondisi bayi dengan karakteristik bayi baru lahir normal.

Asuhan segera setelah lahir dilakukan dengan menjaga kehangatan bayi, membersihkan bayi dari sisa air ketuban, serta memberikan perhatian terhadap proses adaptasi bayi setelah lahir. Tindakan tersebut penting dilakukan karena bayi baru lahir rentan mengalami kehilangan panas yang dapat mengganggu proses adaptasi terhadap lingkungan di luar rahim. Munaroh et al. (2021) menekankan bahwa pencegahan hipotermia merupakan salah satu tindakan prioritas dalam asuhan bayi baru lahir karena kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan pada bayi. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai pemberian ASI sejak dini, menjaga kehangatan bayi, serta mengenali tanda bahaya neonatus. Edukasi tersebut merupakan bagian dari asuhan berkesinambungan karena dapat membantu ibu meningkatkan kemampuan dalam melakukan perawatan bayi dan mendukung keberhasilan pemberian ASI (Munaroh et al., 2021).

Pada pemeriksaan lanjutan, kondisi bayi tetap stabil dengan kemampuan menyusu yang baik, eliminasi baik, serta refleks menghisap, Moro, dan menggenggam dalam kondisi baik. Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar lengan 11 cm, dan lingkar perut 38 cm. Sebagian besar hasil antropometri tersebut sesuai dengan rentang yang dijelaskan oleh Febristi et al. (2021), yaitu lingkar dada 30–35 cm, lingkar lengan 10–12 cm, dan lingkar perut 30–38 cm. Pemeriksaan fisik juga menunjukkan genetalia bayi perempuan dalam batas normal, kulit bersih, tidak terdapat edema, tidak ditemukan tanda infeksi, serta refleks bayi baik. Munaroh et al. (2021) menjelaskan bahwa pemeriksaan fisik dan refleks pada bayi baru lahir penting dilakukan untuk menilai kondisi fisik serta fungsi neurologis bayi, sedangkan refleks Moro, genggam, dan hisap merupakan indikator fungsi neurologis yang baik (Febristi et al., 2021). Dengan demikian, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa adaptasi bayi berlangsung fisiologis.

Kunjungan neonatal dilakukan untuk memantau kondisi bayi secara berkesinambungan dan mendeteksi secara dini adanya tanda bahaya. Pada kunjungan neonatal hari ke-6 tanggal 2 Maret 2026, bayi dalam keadaan sehat, tanda vital stabil, menyusu kuat setiap dua jam, eliminasi baik, serta tali pusat telah puput tanpa tanda infeksi. Kondisi tersebut sesuai dengan teori Kemenkes RI mengenai pentingnya kunjungan neonatal untuk memantau kesehatan dan mendeteksi dini komplikasi pada bayi baru lahir. Pada kunjungan usia dua minggu tanggal 9 Maret 2026, bayi juga menunjukkan kondisi fisiologis dengan suhu

36,5°C, pernapasan 45 kali/menit, dan denyut jantung 146 kali/menit, serta tidak ditemukan tanda infeksi. Proses perawatan bayi yang disertai pemberian ASI dan pemantauan kondisi bayi menunjukkan bahwa asuhan neonatal telah dilakukan secara berkesinambungan, sedangkan pelaksanaan IMD dan dukungan menyusui merupakan bagian penting dalam mendukung keberhasilan ASI dan ikatan emosional ibu dan bayi (WHO, 2018; Munaroh et al., 2021).

3.2.4 Nifas

Pada Ny. Y dilakukan tiga kali kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari postpartum, dan kunjungan ketiga pada 14 hari postpartum. Pada kunjungan pertama tanggal 23 Februari 2026, hasil pemantauan 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 lochea rubra. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan awal setelah persalinan berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan tanda bahaya postpartum. Ibu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas dan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama. Hasil pengkajian tersebut menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori asuhan masa nifas dengan praktik di lapangan karena pemantauan kondisi ibu dan pemberian edukasi telah dilakukan sesuai kebutuhan pada periode awal postpartum.

Pada kunjungan kedua, yaitu 6 hari postpartum, ibu mengatakan ASI keluar banyak dan bayi menyusu dengan kuat serta pengeluaran darah semakin sedikit dengan warna merah kecokelatan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 23 kali/menit, dan suhu 36°C. TFU berada 2 jari di atas simfisis dan pengeluaran lochea berwarna kuning kecokelatan yang dalam hasil pengkajian dikategorikan sebagai lochea sanguinolenta, serta tidak ditemukan tanda infeksi pada luka jahitan. Kondisi tersebut menunjukkan proses involusi uterus dan penyembuhan postpartum berlangsung baik. Pengeluaran lochea yang berubah secara bertahap dari rubra menuju warna yang semakin terang merupakan bagian dari proses pemulihan uterus setelah persalinan. Hasil pemeriksaan pada kunjungan kedua menunjukkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan masa nifas.

Pada kunjungan ketiga tanggal 9 Maret 2026 atau 14 hari postpartum, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ASI keluar banyak, bayi menyusu kuat, dan pengeluaran darah berwarna kuning kecokelatan yang dikategorikan sebagai lochea serosa. Keadaan umum ibu baik, sadar penuh dan kooperatif, sedangkan hasil pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU sudah tidak teraba yang menunjukkan proses involusi uterus berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan perdarahan abnormal. Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan sejak 6 jam hingga 14 hari postpartum menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital stabil, ASI lancar, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi. Proses involusi uterus berlangsung secara bertahap dari TFU 1–2 jari di bawah pusat pada awal postpartum menjadi 2–3 jari di atas simfisis pada hari keenam dan tidak teraba pada hari ke-14, sesuai dengan proses involusi uterus pascapersalinan (Santi Sundary Lintang et al., 2024). Pengeluaran lochea

juga mengalami perubahan sesuai tahapan masa nifas, sehingga berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan kesenjangan antara teori asuhan kebidanan masa nifas dengan praktik di lapangan.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" yang diberikan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Ernawena, A.Md.Keb., Kota Padang Panjang 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. "Y" 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 PMB, 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. Ernawena, 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

Alestari, R. O., Kumala, D., Devitasari, L, & Baringbing, E. P. (2024). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif di PMB Winanti, S.Tr.,Keb Kota Palangka Raya. Jurnal Surya Medika, /0(1), 131—138. https://doi.org/10.33084/jsm.v10il.7164

Aulia, S., Mariyona, K., & Febria, C. (2024). ASUHANKEBIDANAN.

Febristi, A., Rosyad, Y. S., Rochmawati, L., & Novitasari, R. (2021). Persalinan dan BBL.
Kasmiati, K., Dian, P, Ernawati, E., Juwita, J., Salina, S., Winda, D. P, & Kartika, S. M. (2023). Asuhan kehamilan.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023: Indikator kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Munaroh, W., Dwi, Y., & Maulina, I. (2021). *Asuhan segera bayi baru lahir normal*.
Putri Lestari, S., Rahayu Prihartini, A., Kumalasari, R., Kunci, K., Asuhan Kebidanan Komprehensif, A., & Berencana, K. (2026). ÅSUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS KLANGENAN KABUPATEN CIREBON TAHUN 2025. 2(1). https://ejoumal.akbidsingkawang.ac.id/index.php/jakk/index
Rizky Yulia Efendi, N., Selvi Yanti, J., Suci Hakameri, C., & artikel Abstrak, H. (2022). ERNITA KOTA PEKANBARU TAHUN 2022. .Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 275 Jurnal Kehidanan Terkini (Current Midwifery Journal. https•Wd0i.org/10.25311/jkt/V012.lss2.1024
Rokhimawaty, A., Rachmawati, A., Pramatirta, A. Y., Anwar, R., Tarawan, V. M., & Sahiratmadja, E. (2025). Anemia postpartum dan dampaknya terhadap kualitas hidup ibu nifas: Scoping review. *Jurnal Lintas Keperawatan, 6*(2), 462–470. https://doi.org/10.31983/jlk.v6i2.14000
Santi Sundary Lintang, Mk., Sri Utami Subagio STrKeb, Mk., Ratu Miki Yulieti Pertasari, Mt., Trisna Pangestuning Tyas, Mk., Keb Dinar Perbawati, M., & Lailaturohmah, Mk. (2024). BUKU AJAR. www.dewapublishing.com
Santi Sundary Lintang, S., Subagio, S. U., Pertasari, R. M. Y., Tyas, T. P., Perbawati, D., & Lailaturohmah. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Dewa Publishing.
Sari, M. A., Yanti, E., Nur, S. A., & Morika, H. D. (2023). Hubungan perawatan payudara dan frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 6*(2), 326–333.
st, F. S., Km, M., st, N. S., & Keb, M. (2021). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMIL4N. www.fkkumj.ac.id
st, F. S., Km, M., st, N. S., & Keb, M. (2022). ASUHAN KEBIDANAN KEHAMIL4N. www.fkkumj.ac.id
Tri, irfana, Desi, wiwit, Kurnia, rosmala, & Suci, baharika. (2022). Buku Ajar ASKEB pada Persalinan.
Ward-ani, R.A., Rosyidah, N. N. (2025). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDÅNÅN KEHAMIL4N (E. Agus cahyono, Ed.). Dian Husada Press.
World Health Organization. (2024). *Newborn mortality*. World Health Organization.
World Health Organization. (2025). *Maternal mortality*. World Health Organization.
Yasti, M. A., Febria, C., Andriani, L., & Ernita, L. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 6*(2). https://doi.org/10.30633/jsm.v6i2.2105
Yulizawati. (2021). Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir. Deepublish.