ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NY. "E", DAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN, BBL, DAN NIFAS PADA NY. "R" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. NIDAUL HASNA, A.Md.Keb. KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2026

Mira Hastuti[1], Yuliza Anggraini[2], Lisa Ernita[3]

[1,2,3]*Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Indonesia*
E-mail : hastutimira71@gmail.com[1], yulizaanggraini@gmail.com[2], M.KEBlisaernita20@gmail.com[3]

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan berkesinambungan yang mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. Artikel ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan continuity of care menggunakan manajemen tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Kabupaten Tanah Datar, tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pengumpulan data subjektif dan objektif, interpretasi data, perumusan diagnosis, penyusunan rencana, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan. Asuhan kehamilan diberikan kepada Ny. "E", usia 40 tahun G5P4A0H4, melalui tiga kunjungan pada usia kehamilan 32–33 minggu, 34–35 minggu, dan 36–37 minggu. Persalinan, bayi baru lahir, dan nifas diberikan kepada Ny. "R", usia 30 tahun G2P1A0H1. Hasil menunjukkan kehamilan Ny. "E" berlangsung dengan keadaan ibu dan janin baik, meskipun terdapat faktor risiko usia maternal 40 tahun dan status IMT obesitas. Pada Ny. "R", persalinan berlangsung spontan dan normal, dengan kala I 30 menit, kala II sangat singkat, kala III 8 menit, dan kala IV 2 jam. Bayi lahir perempuan dengan berat 2.790 gram, panjang badan 47–48 cm, dan Apgar 8/9. Pemantauan neonatus sampai dua minggu menunjukkan bayi aktif menyusu dan tidak ditemukan tanda bahaya. Masa nifas juga berlangsung normal tanpa masalah bermakna. Secara keseluruhan, asuhan dapat dilaksanakan dan dievaluasi dengan baik serta tidak memerlukan tindakan segera, kolaborasi, maupun rujukan.

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

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu rangkaian pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan dan menyeluruh kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Konsep ini menempatkan ibu dan bayi sebagai satu kesatuan sasaran pelayanan yang membutuhkan pemantauan secara konsisten pada setiap tahapan reproduksi. Pelayanan yang berkesinambungan memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, mengenali perubahan kondisi ibu dan janin secara lebih dini, melakukan pencegahan terhadap faktor risiko, serta menentukan intervensi atau rujukan apabila ditemukan kondisi yang berpotensi menimbulkan komplikasi. World Health Organization menempatkan *continuity of care* sebagai salah satu prinsip penting dalam model pelayanan kebidanan karena pelayanan yang terkoordinasi oleh bidan sepanjang kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan dapat mendukung pelayanan yang berpusat pada perempuan, berbasis bukti, serta terintegrasi dengan sistem kesehatan yang lebih luas (World Health Organization [WHO], 2024). Dengan demikian, asuhan kebidanan komprehensif tidak hanya berorientasi pada penyelesaian masalah kesehatan yang telah terjadi, tetapi juga mengutamakan promosi kesehatan, pencegahan komplikasi, deteksi dini, penatalaksanaan awal, dan rujukan yang tepat sesuai kebutuhan ibu dan bayi.

Urgensi penerapan asuhan kebidanan komprehensif semakin terlihat ketika dikaitkan dengan masih tingginya kematian maternal di berbagai negara. Berdasarkan estimasi terbaru WHO bersama UNICEF, UNFPA, World Bank Group, dan UNDESA, sekitar 260.000 kematian maternal terjadi secara global pada tahun 2023, dengan rasio kematian maternal sekitar 197 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut setara dengan lebih dari 700 perempuan meninggal setiap hari akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan atau sekitar satu kematian maternal setiap dua menit (World Health Organization et al., 2025). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keselamatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa setelah persalinan masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat global. Situasi ini juga perlu dilihat dalam konteks target *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya target 3.1 yang mengarahkan penurunan rasio kematian maternal global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (World Health Organization et al., 2025). Oleh karena itu, peningkatan akses dan kualitas pelayanan maternal, termasuk penguatan kesinambungan pelayanan kebidanan, menjadi bagian penting dari strategi percepatan penurunan kematian ibu.

Di Indonesia, kesehatan ibu dan anak juga tetap menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 menunjukkan bahwa indikator kesehatan maternal dan neonatal digunakan sebagai bagian penting dalam pemantauan capaian pembangunan kesehatan nasional, termasuk pencapaian indikator Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan SDGs (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Permasalahan kematian ibu tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang saling berhubungan, seperti kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan, komplikasi obstetri, keterlambatan mengenali tanda bahaya, keterlambatan mengambil keputusan untuk memperoleh pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, serta kualitas pelayanan yang diterima. Kondisi tersebut menegaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu tidak cukup diberikan secara terpisah pada saat terjadi komplikasi, melainkan perlu dilaksanakan secara berkesinambungan sejak periode antenatal. Melalui

pelayanan yang terintegrasi, faktor risiko dapat dikenali lebih awal sehingga ibu memperoleh edukasi, intervensi, konsultasi, maupun rujukan sesuai kondisi klinisnya. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip pelayanan antenatal WHO yang menempatkan promosi kesehatan, skrining, diagnosis, pencegahan penyakit, serta komunikasi dan dukungan kepada perempuan sebagai fungsi penting pelayanan selama kehamilan (WHO, 2016).

Permasalahan kesehatan maternal dan neonatal juga ditemukan pada tingkat daerah. Data yang menjadi dasar studi kasus ini mencatat bahwa di Provinsi Sumatera Barat terdapat 118 kasus kematian ibu pada tahun 2023, sedangkan kematian bayi masih banyak berkaitan dengan permasalahan pada periode neonatal. Pada tingkat Kabupaten Tanah Datar, tercatat sebanyak 6 kasus kematian ibu dan 19 kasus kematian bayi pada tahun yang sama. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi membutuhkan perhatian tidak hanya pada tingkat nasional, tetapi juga melalui penguatan pelayanan pada fasilitas kesehatan di tingkat daerah dan komunitas. Angka kematian ibu dan bayi pada dasarnya merupakan indikator yang sensitif terhadap kualitas pelayanan kesehatan, akses terhadap tenaga kesehatan kompeten, kemampuan melakukan deteksi dini komplikasi, ketepatan sistem rujukan, serta kesinambungan pemantauan setelah ibu melahirkan. Oleh sebab itu, penguatan pelayanan kebidanan yang terintegrasi dari kehamilan hingga periode pascapersalinan menjadi penting untuk memastikan bahwa setiap perubahan kondisi ibu dan bayi dapat diketahui dan ditangani sedini mungkin. WHO (2025) juga menekankan bahwa model pelayanan kebidanan perlu memberikan pelayanan yang kontinu dan personal serta didukung kolaborasi yang efektif dengan dokter, perawat, dokter anak, dan tenaga profesional lainnya ketika terjadi komplikasi yang membutuhkan pelayanan multidisiplin.

Bidan memiliki posisi strategis dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif karena berinteraksi secara langsung dengan perempuan pada berbagai tahap siklus reproduksi, khususnya selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Pada masa kehamilan, pelayanan antenatal menjadi sarana untuk memantau kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin, mengidentifikasi faktor risiko, memberikan pendidikan kesehatan, mempersiapkan persalinan, dan membantu ibu mengenali tanda bahaya yang memerlukan pertolongan segera. WHO (2016) menegaskan bahwa pelayanan antenatal merupakan platform penting untuk promosi kesehatan, skrining dan diagnosis, pencegahan penyakit, serta pemberian dukungan kepada perempuan dan keluarganya selama kehamilan. Peran bidan kemudian berlanjut pada masa persalinan dengan memastikan proses persalinan berlangsung aman dan sesuai standar, melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin, mengenali penyimpangan dari proses fisiologis, serta mengambil tindakan atau melakukan rujukan ketika ditemukan komplikasi. Kesinambungan hubungan antara bidan dan ibu juga berpotensi meningkatkan komunikasi, kepercayaan, keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan, serta pengalaman pelayanan yang lebih positif (WHO, 2024).

Pelayanan kebidanan yang komprehensif tidak berakhir setelah bayi dilahirkan, tetapi dilanjutkan melalui pemantauan masa nifas dan pelayanan bayi baru lahir. Periode pascapersalinan merupakan fase penting karena berbagai komplikasi maternal maupun neonatal dapat muncul setelah proses persalinan selesai. Pelayanan pada masa ini mencakup pemantauan kondisi umum dan tanda vital ibu, involusi uterus, perdarahan, kondisi luka, proses menyusui, keadaan psikologis, pemenuhan nutrisi dan istirahat, konseling tanda bahaya, serta perencanaan

penggunaan kontrasepsi. Pada bayi baru lahir, pemantauan diarahkan pada adaptasi kehidupan ekstrauterin, pernapasan, suhu tubuh, pemberian ASI, tanda infeksi, pertumbuhan, dan kondisi lain yang membutuhkan perhatian atau rujukan. WHO (2022) menekankan bahwa pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus diberikan secara konsisten kepada ibu dan bayi dengan menyediakan informasi, dukungan, pemeriksaan kesehatan, dan pelayanan yang berpusat pada kebutuhan perempuan, bayi, serta keluarganya. Kesinambungan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pelayanan kebidanan tidak hanya diukur dari lahirnya bayi dalam kondisi selamat, tetapi juga dari terpeliharanya kesehatan ibu dan bayi selama periode nifas dan neonatal serta kesiapan keluarga dalam menjalankan perawatan selanjutnya.

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif juga membutuhkan proses manajemen dan dokumentasi yang sistematis agar setiap kondisi, keputusan klinis, tindakan, dan hasil evaluasi dapat ditelusuri dengan baik. Dalam praktik kebidanan, pendekatan manajemen kebidanan dapat digunakan untuk mengorganisasikan proses pengkajian data, identifikasi diagnosis atau masalah, identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, perencanaan asuhan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil pelayanan. Dokumentasi SOAP yang terdiri atas *subjective*, *objective*, *assessment*, dan *plan* dapat digunakan untuk mencatat perkembangan kondisi pasien secara terstruktur sehingga mempermudah kesinambungan informasi dalam pemberian pelayanan. Dokumentasi yang sistematis menjadi semakin penting dalam model pelayanan berkesinambungan karena informasi yang diperoleh pada satu tahap pelayanan menjadi dasar pengambilan keputusan pada tahap berikutnya. Prinsip ini sejalan dengan pelayanan kebidanan berbasis kontinuitas yang menekankan koordinasi dan kesinambungan pelayanan dari antenatal, intrapartum hingga postnatal (WHO, 2022). Dengan demikian, penggunaan manajemen kebidanan dan dokumentasi yang tepat tidak semata-mata merupakan kegiatan administratif, tetapi menjadi bagian dari upaya menjaga mutu, keselamatan, akuntabilitas, dan kesinambungan pelayanan kepada ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan asuhan kebidanan komprehensif dalam studi kasus ini dilakukan pada dua pasien dengan karakteristik dan tahapan pelayanan yang berbeda. Ny. "E" berusia 40 tahun dengan status obstetri G5P4A0H4 memperoleh asuhan sejak trimester III di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Nidaul Hasna. Usia maternal 40 tahun serta status multigravida menjadi aspek yang perlu diperhatikan dalam pengkajian dan pemantauan sehingga setiap faktor risiko dan perubahan kondisi selama trimester III dapat dikenali secara sistematis. Sementara itu, Ny. "R" berusia 30 tahun dengan status obstetri G2P1A0H1 memperoleh asuhan mulai dari proses persalinan, dilanjutkan dengan pemantauan masa nifas dan pelayanan bayi baru lahir. Pemberian asuhan pada kedua pasien tersebut menggambarkan penerapan pelayanan kebidanan pada beberapa tahapan penting dalam *continuum of care* dengan menempatkan pengkajian, deteksi dini, tindakan sesuai kebutuhan, pendidikan kesehatan, pemantauan, dan evaluasi sebagai bagian yang saling berkaitan. Hal tersebut relevan dengan perkembangan model pelayanan kebidanan yang menempatkan bidan sebagai pemberi pelayanan utama bagi perempuan dan bayi sepanjang kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan dengan tetap terintegrasi dalam sistem rujukan dan tim kesehatan multidisiplin (WHO, 2024, 2025). Oleh karena itu, studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas pelayanan serta mendukung kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.

METODE

Artikel ini menggunakan metode studi kasus deskriptif yang diadaptasi dari Laporan Tugas Akhir Mira Hastuti dengan fokus pada penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada dua subjek. Subjek pertama adalah Ny. "E", berusia 40 tahun dengan status obstetri G5P4A0H4, yang memperoleh asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III melalui tiga kali kunjungan di PMB Hj. Nidaul Hasna, Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar. Subjek kedua adalah Ny. "R", berusia 30 tahun dengan status obstetri G2P1A0H1, yang memperoleh asuhan kebidanan mulai dari proses persalinan pada tanggal 16 Maret 2026, dilanjutkan dengan asuhan bayi baru lahir serta pemantauan masa nifas hingga kurang lebih dua minggu postpartum. Pemilihan studi kasus deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis dan mendalam mengenai proses pemberian asuhan kebidanan berdasarkan kondisi masing-masing subjek pada setiap tahapan pelayanan. Data penelitian dikumpulkan melalui anamnesis untuk memperoleh data subjektif, pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri, observasi dan pemantauan kemajuan persalinan, pemeriksaan kondisi bayi baru lahir, serta pemantauan perkembangan kesehatan ibu selama masa nifas. Seluruh data yang diperoleh kemudian dihimpun dan disusun secara sistematis sebagai dasar dalam menentukan diagnosis, masalah kebidanan, kebutuhan asuhan, serta tindakan yang sesuai dengan kondisi ibu dan bayi.

Pengolahan dan analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menginterpretasikan seluruh hasil pengkajian serta membandingkan temuan pada kasus dengan konsep dan teori asuhan kebidanan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir. Pelaksanaan asuhan mengacu pada manajemen kebidanan tujuh langkah Varney yang meliputi pengumpulan data subjektif dan objektif secara lengkap; interpretasi data untuk menentukan diagnosis atau masalah kebidanan; identifikasi diagnosis dan masalah potensial yang mungkin terjadi; identifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera, kolaborasi, konsultasi, atau rujukan apabila diperlukan; penyusunan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif berdasarkan kebutuhan subjek; pelaksanaan rencana asuhan disertai pemberian komunikasi, informasi, edukasi, dan pendidikan kesehatan; serta evaluasi terhadap hasil tindakan yang telah diberikan. Setiap perkembangan kondisi dan tindakan kebidanan selanjutnya didokumentasikan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), sehingga proses pemberian asuhan dapat dicatat secara sistematis, terstruktur, dan berkesinambungan. Pendokumentasian tersebut digunakan untuk menggambarkan perkembangan kondisi subjek, respons terhadap asuhan yang diberikan, serta menjadi dasar dalam menentukan rencana tindak lanjut pada setiap kunjungan atau tahapan pelayanan kebidanan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Asuhan kehamilan Ny. "E"

Ny. "E" berusia 40 tahun dengan status obstetri G5P4A0H4. Kontak pertama dilakukan pada 27 Januari 2026 saat usia kehamilan 32–33 minggu. Keadaan umum ibu dan janin baik, janin tunggal hidup intrauterin dengan letak kepala. Berat badan sebelum hamil 63 kg dan berat badan saat pemeriksaan 68 kg, tinggi badan 149 cm, IMT 30,63 kg/m², TFU 28 cm, tafsiran berat janin 2.325 gram, dan DJJ sekitar 137 kali/menit.

Pada kunjungan kedua tanggal 7 Februari 2026, usia kehamilan 34–35 minggu. Keadaan ibu dan janin tetap baik. Keluhan yang muncul adalah sulit tidur. TFU 29 cm, tafsiran berat janin 2.480 gram, DJJ sekitar 145 kali/menit, dan Hb 13,4 g/dL. Pada kunjungan ketiga tanggal 17 Februari 2026, usia kehamilan 36–37 minggu, keadaan ibu dan janin tetap baik tanpa keluhan. TFU 30 cm, tafsiran berat janin 2.635 gram, dan DJJ sekitar 151 kali/menit.

Evaluasi laporan menunjukkan adanya faktor risiko usia maternal 40 tahun. Laporan juga mencatat IMT dalam kategori obesitas, tetapi peningkatan berat badan selama kehamilan sebesar 5 kg masih berada pada rentang rekomendasi yang digunakan dalam laporan untuk kategori tersebut. Tidak ditemukan komplikasi yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, atau rujukan selama tiga kunjungan.

Tabel 1. Kunjungan

Kunjungan	Tanggal	Usia Kehamilan	Temuan Utama
I	27-01-2026	32–33 minggu	KU baik; BB 68 kg; TB 149 cm; IMT 30,63; TFU 28 cm; DJJ 137 x/menit
II	07-02-2026	34–35 minggu	Sulit tidur; TFU 29 cm; TBJ 2.480 g; DJJ 145 x/menit; Hb 13,4 g/dL
III	17-02-2026	36–37 minggu	Tanpa keluhan; TFU 30 cm; TBJ 2.635 g; DJJ 151 x/menit

Asuhan persalinan Ny. "R"

Ny. "R" berusia 30 tahun G2P1A0H1 datang ke PMB pada 16 Maret 2026 pukul 06.30 WIB dengan keluhan sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari. Kehamilan dicatat berusia sekitar 38–39 minggu. Pada pemeriksaan ditemukan pembukaan serviks 8 cm dengan ketuban utuh dan DJJ sekitar 145 kali/menit. Persalinan berlangsung spontan tanpa komplikasi.

Kala I berlangsung sekitar 30 menit, dari pukul 06.30 sampai 07.00 WIB. Kala II berlangsung sangat singkat sampai bayi lahir pukul 07.00 WIB. Asuhan meliputi dukungan mental, pemberian minum, pemilihan posisi nyaman, dan bimbingan meneran. Kala III berlangsung 8 menit; manajemen aktif kala III dilakukan dengan oksitosin 10 IU intramuskular, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 07.08 WIB. Kala IV dipantau selama dua jam dengan hasil kondisi ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU dua jari di bawah pusat, dan jumlah perdarahan dalam batas pemantauan laporan.

Tabel 2. Jumlah Pemantauan Laporan

Kala	Waktu	Durasi	Hasil
I	06.30–07.00	30 menit	Pembukaan dari 8 cm menjadi lengkap; ibu dan janin baik
II	Sampai 07.00	±3–5 menit	Bayi lahir spontan; dukungan dan

			bimbingan meneran diberikan
III	07.00–07.08	8 menit	Plasenta lahir spontan dan lengkap; manajemen aktif kala III
IV	07.08–09.08	2 jam	Pemantauan TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan

Bayi baru lahir

Bayi Ny. "R" lahir pada 16 Maret 2026 pukul 07.00 WIB, berjenis kelamin perempuan. Berat badan lahir 2.790 gram, panjang badan tercatat 47–48 cm, dan Apgar Score 8/9. Pemeriksaan awal menunjukkan suhu sekitar 36,7–36,8°C, frekuensi napas 45–55 kali/menit, dan nadi sekitar 140–142 kali/menit. Bayi mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam sekitar 30 menit pertama.

Pemantauan dilakukan tiga kali. Pada usia 6 jam, berat badan 2.790 gram, HR 147 kali/menit, RR 47 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Pada usia 6 hari, berat badan 2.900 gram, nadi 145 kali/menit, suhu 36,7°C, dan napas 46 kali/menit; tali pusat telah lepas pada hari kelima. Pada usia 2 minggu, berat badan mencapai 3.200 gram, nadi 144 kali/menit, suhu 36,5–36,6°C, dan napas 48–53 kali/menit. Bayi aktif menyusu dan tidak ditemukan tanda bahaya.

Asuhan masa nifas

Pada kunjungan 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU dua jari di bawah pusat, dan lochea rubra. Pada hari keenam, keadaan ibu tetap normal dan pengeluaran pervaginam berupa lochea sanguinolenta. Pada kunjungan sekitar dua minggu postpartum, ibu mengatakan ASI sudah banyak dan bayi kuat menyusu, kondisi ibu lebih bugar, serta pengeluaran darah berwarna kuning kecokelatan. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/78 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, suhu 36,5°C, TFU berada di antara pusat dan simfisis, serta lochea serosa. Tidak terdapat tanda infeksi pada luka.

Edukasi yang diberikan meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan, istirahat, kebersihan area genital, pemberian ASI, pemantauan tanda bahaya, dan konseling kontrasepsi. Pada akhir pemantauan, ibu memberikan ASI saja kepada bayi dan menyatakan belum ingin menggunakan alat kontrasepsi; suami telah mengetahui keputusan tersebut.

Pembahasan

Hasil kasus menunjukkan bahwa sebagian besar asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir. Pendekatan continuity of care memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara bertahap, mulai dari pemeriksaan antenatal sampai pemantauan neonatus dan nifas. Penggunaan Varney dan SOAP membantu mengorganisasi data, diagnosis, rencana, tindakan, serta evaluasi.

Pembahasan kehamilan

Pada Ny. "E", hasil pemeriksaan selama tiga kunjungan menunjukkan kondisi ibu dan janin secara umum baik. DJJ 137–151 kali/menit masih berada dalam rentang yang digunakan dalam laporan sebagai kondisi tidak gawat. TFU meningkat dari 28 cm menjadi 30 cm seiring pertambahan usia kehamilan dan tafsiran berat janin meningkat dari 2.325 gram menjadi 2.635 gram. Temuan tersebut menggambarkan adanya pertumbuhan kehamilan yang dipantau secara serial.

Kesenjangan yang dicatat oleh penulis laporan terutama berkaitan dengan pemeriksaan laboratorium dan skrining. Dalam pembahasan laporan disebutkan bahwa pemeriksaan VDRL atau skrining HIV dan hepatitis B, protein urine, glukosa urine, serta golongan darah seharusnya diperhatikan sesuai standar pelayanan yang digunakan. Temuan ini penting sebagai bahan evaluasi mutu pelayanan karena pemeriksaan antenatal bukan hanya pemantauan fisik, tetapi juga deteksi faktor risiko dan penyakit.

Usia 40 tahun menjadi faktor risiko yang perlu mendapatkan perhatian. Laporan mengaitkannya dengan meningkatnya risiko hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, diabetes gestasional, persalinan operatif, dan risiko tertentu pada bayi. Meskipun demikian, pada tiga kali kunjungan tidak ditemukan komplikasi klinis yang memerlukan rujukan. Hal ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan pemantauan berkelanjutan pada kehamilan dengan faktor risiko.

Pembahasan persalinan

Persalinan Ny. "R" berlangsung spontan dengan kemajuan pembukaan cepat. Dukungan mental, pemberian cairan, pemilihan posisi nyaman, dan bimbingan meneran merupakan bagian dari asuhan yang mendukung proses persalinan. Manajemen aktif kala III dilaksanakan melalui pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap dan tidak dilaporkan adanya komplikasi.

Pemantauan kala IV dilakukan secara teratur dengan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemantauan menunjukkan uterus berkontraksi baik dan kondisi ibu stabil. Dengan demikian, pelaksanaan asuhan persalinan dalam kasus ini secara umum sejalan dengan teori yang dicantumkan dalam laporan.

Pembahasan bayi baru lahir

Bayi lahir dengan berat 2.790 gram dan Apgar 8/9 sehingga dalam laporan dikategorikan sebagai bayi baru lahir normal. IMD dilakukan segera setelah lahir. Selain mendukung keberhasilan menyusui, dalam pembahasan sumber IMD dikaitkan dengan stabilitas suhu, denyut jantung, pernapasan, serta stimulasi oksitosin pada ibu.

Hasil pemantauan sampai usia dua minggu menunjukkan pertambahan berat badan dari 2.790 gram menjadi 3.200 gram, bayi aktif menyusu, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Perawatan juga disertai edukasi mengenai ASI eksklusif, pola tidur, tanda bahaya bayi baru lahir, penimbangan berkala, dan imunisasi.

Pembahasan masa nifas

Masa nifas Ny. "R" berjalan normal. Pada 6 jam postpartum lochea rubra ditemukan dan kontraksi uterus baik. Pada sekitar hari keenam lochea berubah menjadi sanguinolenta, sedangkan pada dua minggu postpartum menjadi serosa berwarna kekuningan. Perubahan tersebut sesuai dengan pola involusi dan perubahan lochea yang dijelaskan dalam sumber teori.

Pemantauan ASI dan pemberian edukasi menjadi bagian penting karena ibu melaporkan ASI sudah banyak dan bayi kuat menyusu. Konseling kontrasepsi juga diberikan, tetapi keputusan penggunaan kontrasepsi tetap berada pada ibu setelah mendapatkan informasi. Secara keseluruhan, tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera atau rujukan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "E" dan Ny. "R" telah dilaksanakan secara berkesinambungan melalui pendekatan *continuity of care* serta didokumentasikan secara sistematis menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*). Pada Ny. "E", hasil tiga kali kunjungan antenatal selama trimester III menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin secara umum berada dalam keadaan baik. Meskipun ditemukan faktor risiko berupa usia maternal 40 tahun dan indeks massa tubuh (IMT) dalam kategori obesitas, selama periode pemantauan tidak ditemukan tanda maupun komplikasi yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi, atau rujukan. Sementara itu, pada Ny. "R", proses persalinan berlangsung secara spontan dan fisiologis tanpa komplikasi. Manajemen aktif kala III dan pemantauan kala IV dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan asuhan, dengan kondisi ibu setelah persalinan tetap stabil. Hasil tersebut menunjukkan pentingnya pengkajian secara menyeluruh dan pemantauan berkesinambungan dalam mendeteksi faktor risiko serta mempertahankan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan hingga persalinan.

Asuhan terhadap bayi baru lahir Ny. "R" menunjukkan bahwa bayi lahir berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2.790 gram dan nilai Apgar 8/9, kemudian dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Hasil pemantauan hingga usia sekitar dua minggu menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik, aktif menyusu, tidak ditemukan tanda bahaya, serta mengalami peningkatan berat badan menjadi 3.200 gram. Demikian pula pada masa nifas, kondisi Ny. "R" berlangsung secara fisiologis yang ditandai dengan perubahan *lochea* sesuai tahapan masa nifas dan kondisi umum ibu yang baik. Asuhan juga disertai pemberian edukasi mengenai pemenuhan nutrisi, kebutuhan istirahat, personal hygiene, pemberian ASI, pengenalan tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir, serta perencanaan penggunaan kontrasepsi. Secara keseluruhan, rangkaian asuhan kebidanan yang diberikan kepada kedua subjek menunjukkan bahwa tidak ditemukan masalah atau komplikasi yang memerlukan tindakan kegawatdaruratan, kolaborasi, maupun rujukan, sehingga penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dapat mendukung pemantauan kesehatan serta keselamatan ibu dan bayi pada setiap tahapan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, V. I., dkk. (2024). *Konsep dasar teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana*. PT Nasya Expanding Management.

Bingan, E. C. S. (2021). *Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi*. Unisma Press.

Ciselia, D., dkk. (2021). *Asuhan kebidanan masa nifas*. CV Jakad Media Publishing.

Damayani, A. D., dkk. (2025). *Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir*. CV Budi

Utama.
Dewi, R., dkk. (2024). *Aplikasi Bidanku dan kemandirian pemenuhan perawatan nifas*. NEM.
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
Ernawati, S., Syamsiah, dkk. (2025). *Asuhan kebidanan bayi baru lahir*. Rena Cipta Mandiri.
Fitriyani, D., dkk. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Mahakarya Citra Utama.
Fitriyanti, L., dkk. (2024). *Buku ajar keperawatan maternitas*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
Hastuti, M. (2026). *Asuhan kebidanan komprehensif* [Laporan tugas akhir, Program Studi D-III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat].
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024a). *Laporan kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024b). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
Lean, S. C., Derricott, H., Jones, R. L., & Heazell, A. E. P. (2017). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE, 12*(10), e0186287. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186287
Maryana, N., dkk. (2024). *Konsep kehamilan dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil*. NEM.
Murniati. (2023). *Asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir*. CV Adanu Abimata.
Oktavia, L. D., & S. L. (2024). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Deepublish Digital.
Pinheiro, R. L., Areia, A. L., Mota Pinto, A., & Donato, H. (2019). Advanced maternal age: Adverse outcomes of pregnancy, a meta-analysis. *Acta Médica Portuguesa, 32*(3), 219–226. https://doi.org/10.20344/amp.11057
Qomarasari, D., dkk. (2024). *Kehamilan, asuhan kebidanan*. PT Nasya Expanding Management.
Rahmi, Iftitah, P. H. N. R., & L. E. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan pada Ny. "N" dan persalinan, BBL dan nifas pada Ny. "K" di PMB Rita Emiwariva S., Str. Keb., Kota Bukittinggi tahun 2024. *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisiplin, 8*.
Ruhayati, R., dkk. (2024). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. CV Tohor Media.
Sandriani. (2024). *Bayi baru lahir*. Mahakarya Citra Utama.
Sari, W. I. P. E., dkk. (2024). Perubahan psikofisiologi ibu hamil trimester III. https://doi.org/10.36743/medikes.v11i2.778
Sitorus, S., dkk. (2024). *Keterampilan dasar kebidanan*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.
Sriyanti, C., dkk. (2023). *Konsep asuhan kebidanan*. Kaizen Media Publishing.
Wantini, N. A., dkk. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan*. CV Andi Offset.
World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.
World Health Organization. (2023). *Support for mothers to initiate and establish breastfeeding after childbirth*. World Health Organization.
World Health Organization. (2024a). *Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)*.
World Health Organization. (2024b). *Transitioning to midwifery models of care: Global position paper*. World Health Organization.

World Health Organization. (2025a). *Implementation guidance on transitioning to midwifery models of care*. World Health Organization.

World Health Organization, United Nations Children's Fund, United Nations Population Fund, World Bank Group, & United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2025b). *Trends in maternal mortality 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. World Health Organization.

Yuliana, W., & H. N. B. (2020). *Emodemo dalam asuhan kebidanan masa nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Yulivantina, E. V., dkk. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. Mahakarya Citra Utama.