ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "L" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. NIDAUL HASNA, A.Md.Keb KECAMATAN SEPULUH KOTO KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2026

Dina Yumelia[1], Yuliza Anggraini[2], Mega Ade Nugrahmi[3]

[1,2,3]*Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Indonesia*
E-mail : dinayumelia2@gmail.com[1], yulizaanggraini@gmail.com[2], mega_gaulya@yahoo.com[3]

ABSTRAK

Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana. Artikel ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan continuity of care. Subjek adalah Ny. "L" usia 40 tahun dengan status obstetri G3P2A0H2. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan bayi baru lahir, pemeriksaan penunjang yang tersedia, observasi dan dokumentasi asuhan menggunakan manajemen tujuh langkah Varney dan SOAP. Asuhan kehamilan dilakukan pada trimester III melalui tiga kunjungan, yaitu 30 Januari, 5 Februari dan 22 Februari 2026. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik. TFU berturut-turut 28 cm, 30 cm dan 31 cm; taksiran berat badan janin 2.325 gram, 2.635 gram dan 2.790 gram; serta DJJ 142, 149 dan 142 kali/menit. Berat badan ibu meningkat dari 44 kg sebelum hamil menjadi 55 kg, dengan IMT pra-kehamilan 19,6 kg/m². Persalinan berlangsung normal/spontan pada 12 Maret 2026, dengan kala I 25 menit, kala II 10 menit, kala III 10 menit dan kala IV 2 jam. Bayi laki-laki lahir pukul 11.10 WIB dengan berat 3.100 gram, panjang 48 cm dan APGAR 8/9. Bayi mendapatkan perawatan neonatal dan dilakukan tiga kali kunjungan neonatus. Berat badan bayi meningkat menjadi 3.200 gram pada hari keenam dan 3.300 gram pada usia sekitar dua minggu. Masa nifas dipantau melalui tiga kunjungan dan tidak ditemukan masalah atau tanda bahaya. Ibu memberikan ASI saja kepada bayi dan telah mendapatkan konseling kontrasepsi. Kesimpulan: asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" dapat dilaksanakan dengan baik dan tidak ditemukan kondisi yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi maupun rujukan.

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

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas merupakan rangkaian proses fisiologis yang saling berkaitan serta menjadi bagian penting dalam siklus kehidupan reproduksi perempuan. Meskipun pada umumnya berlangsung secara normal, setiap tahap tersebut tetap berpotensi mengalami perubahan dari kondisi fisiologis menjadi patologis yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun bayi. Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan ibu tidak dapat dilakukan secara terpisah atau hanya berfokus pada pemeriksaan kehamilan, tetapi harus mencakup pemantauan selama kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan bayi baru lahir, pengawasan masa nifas, dukungan menyusui, serta konseling keluarga berencana. World Health Organization menegaskan bahwa kesehatan maternal mencakup kondisi perempuan selama kehamilan, persalinan, dan periode pascapersalinan, serta setiap tahap tersebut seharusnya menjadi pengalaman yang aman dan positif bagi ibu dan bayi. Namun, kematian maternal masih menjadi permasalahan kesehatan global karena sekitar 260.000 perempuan meninggal akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan pada tahun 2023, sedangkan sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang tepat waktu dan bermutu (World Health Organization [WHO], 2025).

Pelayanan kebidanan komprehensif menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak karena memberikan asuhan secara menyeluruh sejak masa kehamilan hingga berakhirnya masa nifas. Pelayanan tersebut tidak hanya diarahkan untuk menangani keluhan yang dirasakan ibu, tetapi juga meliputi kegiatan promotif, preventif, deteksi dini, penatalaksanaan awal, serta rujukan apabila ditemukan faktor risiko atau komplikasi. Keberhasilan pelayanan kebidanan sangat dipengaruhi oleh keteraturan pemeriksaan, kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas pelayanan, ketepatan pengambilan keputusan, dan keterlibatan ibu serta keluarga dalam mengikuti anjuran kesehatan. Asuhan yang diberikan secara komprehensif memungkinkan bidan memahami perubahan kondisi ibu dari waktu ke waktu, mengenali faktor risiko, dan menyusun intervensi sesuai dengan kebutuhan individual. Pelayanan seperti ini diharapkan dapat menekan terjadinya keterlambatan dalam mengenali masalah, mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, dan memperoleh pelayanan yang memadai di fasilitas kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Antenatal care merupakan pintu masuk utama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif karena melalui pemeriksaan kehamilan tenaga kesehatan dapat memantau pertumbuhan janin, perubahan fisiologis ibu, status gizi, tekanan darah, kadar hemoglobin, serta kemungkinan munculnya faktor risiko dan tanda bahaya. Pemeriksaan antenatal juga menjadi kesempatan untuk memberikan imunisasi, tablet tambah darah, konseling gizi, edukasi tanda bahaya, perencanaan persalinan, persiapan menyusui, dan perencanaan rujukan apabila diperlukan. Kebijakan pelayanan kesehatan di Indonesia menetapkan bahwa pemeriksaan antenatal dilakukan sekurang-kurangnya enam kali selama kehamilan, yang didistribusikan sebanyak satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, paling sedikit dua pemeriksaan dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi, khususnya untuk melakukan skrining faktor risiko dan pemeriksaan ultrasonografi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Sementara itu, WHO merekomendasikan sekurang-kurangnya delapan kontak antenatal untuk menurunkan risiko kematian perinatal sekaligus meningkatkan pengalaman positif ibu selama kehamilan (WHO, 2016).

Kesinambungan pelayanan tetap harus dipertahankan ketika ibu memasuki proses persalinan karena persalinan merupakan periode yang membutuhkan pengawasan ketat terhadap kondisi ibu dan janin. Pemantauan kemajuan persalinan, kontraksi uterus, denyut jantung janin, tekanan darah, suhu tubuh, serta tanda-tanda komplikasi perlu dilakukan secara sistematis agar penyimpangan dapat diketahui sedini mungkin. Pertolongan persalinan yang aman harus berlandaskan prinsip penghormatan terhadap martabat perempuan, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinis yang tepat, serta pelaksanaan rujukan secara cepat ketika ditemukan kegawatdaruratan. Kehadiran tenaga kesehatan yang kompeten selama persalinan berperan penting dalam mencegah komplikasi, seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, persalinan lama, infeksi, dan asfiksia pada bayi. Model pelayanan berkesinambungan oleh bidan juga berhubungan dengan pengalaman persalinan yang lebih positif, kemungkinan persalinan spontan yang lebih besar, serta penurunan tindakan persalinan instrumental dan operasi sesar dibandingkan pelayanan yang terfragmentasi (Sandall et al., 2024).

Pelayanan terhadap bayi baru lahir merupakan kelanjutan yang tidak dapat dipisahkan dari pertolongan persalinan karena masa neonatal, terutama jam dan hari pertama setelah kelahiran, merupakan periode yang sangat rentan. Bayi harus segera dinilai kemampuan bernapasnya, warna kulit, tonus otot, suhu tubuh, berat badan, refleks, dan kemungkinan adanya kelainan bawaan atau tanda infeksi. Asuhan esensial bayi baru lahir meliputi menjaga kehangatan, mengeringkan tubuh bayi, melakukan kontak kulit dengan ibu, memfasilitasi inisiasi menyusu dini, memberikan vitamin K, melakukan pencegahan infeksi, serta memberikan imunisasi sesuai ketentuan. Pemantauan tidak berakhir setelah bayi diperbolehkan pulang karena pelayanan neonatal perlu diberikan sekurang-kurangnya tiga kali, yaitu pada usia 6–48 jam, hari ke-3 sampai hari ke-7, dan hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kunjungan tersebut diperlukan untuk memantau pola menyusu, perubahan berat badan, suhu tubuh, kondisi tali pusat, tanda ikterus, dan tanda bahaya lainnya sehingga gangguan kesehatan dapat segera ditangani.

Masa nifas juga memerlukan perhatian khusus karena berbagai komplikasi dapat terjadi setelah persalinan, meskipun ibu sebelumnya telah menjalani kehamilan dan persalinan secara normal. Perdarahan pascapersalinan, infeksi, gangguan tekanan darah, tromboemboli, kesulitan menyusui, anemia, serta gangguan psikologis merupakan sejumlah kondisi yang harus diwaspadai selama masa pemulihan. Pelayanan nifas perlu mencakup pemeriksaan involusi uterus, pengeluaran lokia, kondisi luka jalan lahir, tanda-tanda vital, status nutrisi, produksi air susu ibu, kesehatan mental, pola istirahat, dan kemampuan ibu dalam merawat bayinya. WHO menyebutkan bahwa enam minggu pertama setelah kelahiran merupakan masa kritis bagi kelangsungan hidup ibu dan bayi, pemulihan fisik serta psikologis ibu, dan pembentukan dasar pertumbuhan bayi yang sehat (WHO, 2022). Oleh karena itu, kunjungan nifas harus dimanfaatkan untuk memberikan edukasi mengenai tanda bahaya, perawatan diri, pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi, dukungan keluarga, serta pemilihan metode kontrasepsi pascapersalinan.

Pendekatan continuity of care memungkinkan ibu memperoleh pelayanan yang terintegrasi dari tenaga kesehatan yang memahami riwayat, kebutuhan, serta perkembangan kondisinya sejak kehamilan hingga masa nifas. Hubungan berkelanjutan antara bidan dan ibu dapat meningkatkan kepercayaan, komunikasi, kepuasan terhadap pelayanan, kepatuhan dalam menjalani pemeriksaan, dan keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan. Pendekatan tersebut juga memudahkan pertukaran informasi klinis, mengurangi pengulangan pemeriksaan yang tidak diperlukan, serta mencegah terputusnya pelayanan pada masa peralihan dari kehamilan menuju persalinan dan masa

pascapersalinan. Kajian sistematis menunjukkan bahwa perempuan yang memperoleh model kesinambungan asuhan kebidanan cenderung melaporkan pengalaman yang lebih positif selama kehamilan, persalinan, dan masa setelah melahirkan (Sandall et al., 2024). Dalam penerapannya, asuhan dapat disusun menggunakan tujuh langkah manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan melalui format SOAP yang terdiri atas data subjektif, data objektif, analisis atau penilaian, dan rencana penatalaksanaan sehingga proses pengambilan keputusan klinis menjadi lebih terstruktur (Podder et al., 2023; Varney et al., 2004).

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan asuhan kebidanan komprehensif perlu dikaji melalui studi kasus pada Ny. "L", usia 40 tahun, dengan status obstetri G3P2A0H2 di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb., Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar. Usia ibu yang telah mencapai 40 tahun memerlukan perhatian lebih karena dapat menjadi salah satu faktor risiko dalam kehamilan, meskipun kondisi ibu pada awal pemeriksaan tampak fisiologis. Asuhan dimulai pada kehamilan trimester III dan dilanjutkan pada masa persalinan, bayi baru lahir, serta masa nifas agar perkembangan kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara sistematis. Pelaksanaan asuhan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan faktor risiko, mempertahankan kondisi fisiologis, memberikan pendidikan kesehatan, mendeteksi kemungkinan komplikasi, serta menentukan tindakan dan rujukan secara tepat apabila ditemukan penyimpangan. Dengan demikian, artikel ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai penerapan continuity of care melalui manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP dalam memberikan pelayanan yang aman, sistematis, berpusat pada perempuan, dan sesuai dengan kebutuhan Ny. "L" beserta bayinya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan continuity of care. Studi kasus dipilih untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada seorang ibu mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas. Tujuan khusus laporan sumber mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif, interpretasi data, identifikasi diagnosis dan masalah potensial, penentuan kebutuhan tindakan segera/kolaborasi/rujukan, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pendokumentasian menggunakan tujuh langkah Varney dan SOAP. Lokasi penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb, Kecamatan X Koto, Kabupaten Tanah Datar. Subjek penelitian adalah Ny. "L", usia 40 tahun, G3P2A0H2. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara/anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan penunjang yang tersedia, serta dokumentasi asuhan. Asuhan kehamilan dilakukan tiga kali pada 30 Januari, 5 Februari dan 22 Februari 2026. Asuhan nifas dan neonatus dilakukan pada 6 jam, 6 hari dan sekitar 2 minggu pascapersalinan. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan pada kasus dengan konsep atau teori kebidanan yang digunakan dalam laporan. Identitas kontak yang tidak diperlukan untuk artikel tidak dicantumkan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan Trimester III

Kunjungan pertama ANC dilakukan pada 30 Januari 2026. Ibu tidak mempunyai keluhan. HPHT 7 Juni 2025 dan taksiran persalinan 14 Maret 2026. TFU 28 cm, tafsiran berat badan janin

2.325 gram dan DJJ sekitar 142 kali/menit. Kunjungan kedua pada 5 Februari 2026 menunjukkan usia kehamilan 34–35 minggu, TFU 30 cm, tafsiran berat badan janin 2.635 gram, DJJ sekitar 149 kali/menit dan Hb 13,0 g/dL. Kunjungan ketiga pada 22 Februari 2026 menunjukkan usia kehamilan 37–38 minggu, TFU 31 cm, tafsiran berat badan janin 2.790 gram dan DJJ sekitar 142 kali/menit. Pada ketiga kunjungan, keadaan umum ibu dan janin baik serta tidak terdapat keluhan.

Kunjungan	Tanggal	Usia Kehamilan	TFU	TBBJ	DJJ
ANC I	30-01-2026	33–34 minggu	28 cm	2.325 g	±142 x/menit
ANC II	05-02-2026	34–35 minggu	30 cm	2.635 g	±149 x/menit
ANC III	22-02-2026	37–38 minggu	31 cm	2.790 g	±142 x/menit

Berat badan sebelum hamil tercatat 44 kg dan pada saat hamil 55 kg. IMT pra-kehamilan dihitung 19,6 kg/m² dan termasuk kategori normal. Laporan menyebutkan kenaikan berat badan tersebut masih berada dalam rekomendasi untuk IMT normal.

Asuhan Persalinan

Persalinan berlangsung pada 12 Maret 2026 pada usia kehamilan 39–40 minggu. Pada kala I ibu datang dengan keluhan keluar lendir bercampur darah disertai nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB. Persalinan dilakukan di PMB dan ditolong oleh bidan dengan jenis persalinan normal/spontan. Lama persalinan tercatat kala I 25 menit, kala II 10 menit, kala III 10 menit dan kala IV 2 jam. Ketuban jernih, plasenta lengkap dan tidak terdapat komplikasi.

Pada kala IV dilakukan pemantauan tinggi fundus uteri, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Pemantauan dilakukan pada jam pertama setiap 15 menit dan jam kedua setiap 30 menit serta dicatat dalam partograf. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "L" lahir spontan pada 12 Maret 2026 pukul 11.10 WIB, berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3.100 gram dan panjang badan 48 cm. Nilai APGAR menit pertama 8 dan menit kelima 9. Pemeriksaan umum menunjukkan suhu 36,8°C, frekuensi napas 55 kali/menit dan denyut jantung sekitar 140 kali/menit.

Pada periode 0–24 jam bayi diberikan vitamin K, salep mata dan imunisasi HB-0. Laporan juga mencatat pemantauan neonatus sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 6 jam, 6 hari dan sekitar 2 minggu. Pada kunjungan 6 jam keadaan bayi baik dan bayi menyusu kepada ibu. Pada kunjungan 6 hari berat badan menjadi 3.200 gram, bayi menyusu kuat dan tali pusat telah lepas tanpa tanda infeksi. Pada kunjungan sekitar 2 minggu berat badan menjadi 3.300 gram, keadaan umum baik dan bayi hanya mendapat ASI.

Asuhan Masa Nifas

Kunjungan nifas pertama dilakukan 6 jam postpartum pada 12 Maret 2026 pukul 17.00 WIB. Keluhan utama ibu adalah masih merasa lelah. Pemantauan selanjutnya dilakukan pada 6 hari dan sekitar 2 minggu postpartum. Jadwal kunjungan tersebut tercatat dalam dokumentasi asuhan. Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan tidak ditemukan masalah atau tanda bahaya pada ibu selama masa nifas. Laporan menyimpulkan bahwa asuhan dapat diberikan sesuai rencana dan dievaluasi secara berkesinambungan.

Pembahasan

Hasil pengkajian selama kehamilan menunjukkan bahwa kondisi Ny. "L" berada dalam keadaan fisiologis, meskipun usia ibu telah mencapai 40 tahun sehingga tetap memerlukan pemantauan lebih intensif. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya peningkatan tinggi fundus uteri (TFU) dan taksiran berat badan janin yang sesuai dengan pertambahan usia kehamilan. Denyut jantung janin (DJJ) pada setiap kunjungan tercatat berkisar antara 142–149 kali per menit dan masih berada dalam batas normal. Ibu juga tidak mengalami keluhan ataupun tanda bahaya kehamilan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, atau rujukan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa kehamilan Ny. "L" berlangsung secara normal sampai trimester III. Meskipun demikian, pemantauan antenatal tetap diperlukan untuk menilai kesejahteraan ibu dan janin serta mendeteksi sedini mungkin perubahan kondisi yang dapat mengarah pada komplikasi. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara teratur memungkinkan tenaga kesehatan memberikan intervensi sesuai kebutuhan, pendidikan kesehatan, serta persiapan menghadapi persalinan dan masa pascapersalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Status gizi Ny. "L" selama kehamilan juga menunjukkan hasil yang baik berdasarkan indeks massa tubuh dan peningkatan berat badan. IMT sebelum kehamilan sebesar 19,6 kg/m² termasuk dalam kategori normal, sedangkan kenaikan berat badan selama kehamilan masih berada dalam rentang yang sesuai dengan kondisi ibu. Status gizi yang baik selama kehamilan penting untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi ibu sekaligus mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Hasil pemeriksaan kadar hemoglobin sebesar 13,0 g/dL pada kunjungan kedua menunjukkan bahwa Ny. "L" tidak mengalami anemia pada saat pemeriksaan. Kondisi tersebut menjadi temuan positif karena anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko kelelahan, infeksi, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan perdarahan pascapersalinan. Walaupun hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi hematologis yang baik, ibu tetap perlu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan tablet tambah darah sesuai anjuran. Pemantauan berat badan, lingkar lengan atas, kadar hemoglobin, serta pola konsumsi ibu merupakan bagian penting dari pelayanan antenatal terpadu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Proses persalinan Ny. "L" berlangsung secara spontan pada usia kehamilan 39–40 minggu tanpa ditemukan komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin. Kondisi air ketuban yang jernih, kelahiran bayi secara spontan, dan plasenta yang lahir lengkap menunjukkan bahwa tahapan persalinan berlangsung secara fisiologis. Selama proses persalinan, kondisi ibu, kemajuan persalinan, kontraksi uterus, denyut jantung janin, dan tanda-tanda vital dipantau secara sistematis. Setelah plasenta lahir, pemantauan kala IV dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, keadaan kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting karena dua jam pertama setelah kelahiran plasenta merupakan periode yang berisiko terhadap terjadinya perdarahan pascapersalinan. Tidak ditemukannya perdarahan abnormal, atonia uteri, retensio plasenta, maupun gangguan tanda vital menunjukkan bahwa kondisi Ny. "L" tetap stabil setelah persalinan. Hasil ini memperlihatkan bahwa pertolongan persalinan dan pemantauan pascapersalinan telah dilaksanakan sesuai kebutuhan klinis ibu.

Kondisi bayi Ny. "L" saat lahir juga berada dalam keadaan baik, yang ditunjukkan oleh berat badan lahir 3.100 gram, panjang badan 48 cm, dan nilai APGAR 8 pada menit pertama serta 9 pada menit kelima. Nilai tersebut menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan di luar rahim dan tidak memerlukan tindakan resusitasi lanjutan. Asuhan

esensial yang diberikan meliputi pemeliharaan suhu tubuh, penilaian kondisi umum, pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan, pemberian salep mata sebagai pencegahan infeksi, serta imunisasi hepatitis B dosis lahir atau HB-0. Pemantauan dalam tiga kali kunjungan memperlihatkan peningkatan berat badan bayi dari 3.100 gram menjadi 3.200 gram dan selanjutnya mencapai 3.300 gram. Peningkatan tersebut, disertai kemampuan menyusu yang kuat dan tidak ditemukannya tanda bahaya, menunjukkan bahwa proses adaptasi serta pertumbuhan awal bayi berlangsung dengan baik. Kunjungan neonatal yang dilakukan secara teratur penting untuk menilai pola menyusu, suhu tubuh, kondisi tali pusat, tanda ikterus, perubahan berat badan, dan kemungkinan munculnya infeksi atau gangguan kesehatan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Asuhan masa nifas pada Ny. "L" dilakukan melalui kunjungan pada 6 jam setelah persalinan, hari keenam, dan sekitar dua minggu setelah persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, kontraksi uterus baik, proses involusi berlangsung sesuai masa nifas, serta tidak ditemukan perdarahan abnormal maupun tanda infeksi. Ibu juga tidak mengalami masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, atau rujukan ke fasilitas pelayanan yang lebih tinggi. Selain pemeriksaan fisik, pelayanan nifas perlu disertai dengan konseling mengenai pemenuhan nutrisi, kebersihan diri, perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, pola istirahat, tanda bahaya masa nifas, perawatan bayi, serta pemilihan kontrasepsi pascapersalinan. Pemantauan tersebut penting karena masa nifas masih menjadi periode rentan terhadap perdarahan, infeksi, hipertensi, gangguan laktasi, dan masalah psikologis. Hasil asuhan menunjukkan bahwa pengumpulan data, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi telah diterapkan secara berkesinambungan sesuai kondisi Ny. "L".

Secara keseluruhan, penerapan continuity of care pada Ny. "L" berhasil mempertahankan kesinambungan pelayanan sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Kesinambungan asuhan memungkinkan setiap perkembangan kondisi ibu dan bayi dipantau berdasarkan informasi yang telah diperoleh pada kunjungan sebelumnya sehingga keputusan klinis dapat dilakukan secara lebih tepat dan terarah. Tidak ditemukannya komplikasi pada ibu dan bayi bukan berarti pemantauan tidak diperlukan, tetapi justru menunjukkan pentingnya upaya promotif, preventif, dan deteksi dini dalam mempertahankan kondisi fisiologis. Penggunaan tujuh langkah manajemen kebidanan Varney membantu bidan melakukan pengkajian, interpretasi data, identifikasi diagnosis potensial, penentuan kebutuhan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara sistematis. Sementara itu, dokumentasi SOAP memudahkan pencatatan data subjektif, objektif, analisis, dan rencana penatalaksanaan pada setiap kunjungan. Dengan demikian, pendekatan continuity of care yang didukung manajemen Varney dan dokumentasi SOAP dapat menghasilkan pelayanan kebidanan yang sistematis, terukur, berpusat pada kebutuhan perempuan, serta memudahkan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan (Podder et al., 2023; Varney et al., 2004).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb Kecamatan X Koto Kabupaten Tanah Datar tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan telah diberikan secara berkesinambungan sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas. Pada kehamilan trimester III, tiga kali

kunjungan menunjukkan keadaan ibu dan janin baik tanpa masalah yang memerlukan tindakan segera.

Persalinan berlangsung normal/spontan pada 12 Maret 2026 dengan lama kala I 25 menit, kala II 10 menit, kala III 10 menit dan kala IV 2 jam. Bayi lahir laki-laki dengan berat 3.100 gram, panjang 48 cm dan APGAR 8/9. Asuhan bayi baru lahir dan tiga kali kunjungan neonatus dapat dilaksanakan dengan baik. Berat badan bayi meningkat menjadi 3.300 gram pada kunjungan sekitar dua minggu dan bayi mendapatkan ASI.

Masa nifas dipantau melalui tiga kali kunjungan dan tidak ditemukan masalah atau tanda bahaya. Dengan demikian, tidak diperlukan tindakan segera, kolaborasi maupun rujukan. Proses asuhan didokumentasikan menggunakan tujuh langkah Varney dan SOAP. Kesimpulan ini sejalan dengan kesimpulan laporan tugas akhir sumber. □filecite□turn7file0□L21-L45□

DAFTAR PUSTAKA

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

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. (2024). *Profil kesehatan Kabupaten Tanah Datar tahun 2024*.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2023*.

Eline, E. (2022). *Keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi*. Unisma Press.

Fitriani, & Ayesha. (2024). *Asuhan kehamilan DIII kebidanan: Jilid II*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku kesehatan ibu dan anak*.

Oktavia, L. D., & A. Y. S. L. (2024). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Deepublish Digital.

Pasaribu, I. H., dkk. (2023). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*.

Podder, V., Lew, V., & Ghassemzadeh, S. (2023). SOAP notes. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Qomarasari, D., dkk. (2024). *Kehamilan: Asuhan kebidanan*. PT Nasya Expanding Management.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6

Sandriani. (2024). *Bayi baru lahir*. Mahakarya Citra Utama.

Suliani. (2024). Continuity of care dalam asuhan kebidanan. *Jurnal Kebidanan Nasional, 18*(1), 12–20.

Susiarno, H., dkk. (2024). *Pengembangan asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. PT Nasya Expanding Management.

Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2004). *Varney's midwifery* (4th ed.). Jones & Bartlett Publishers.

Vitania, W., dkk. (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan dan BBL*. PT Nasya Expanding Management.

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.
World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*.
World Health Organization. (2024). *Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)*.
World Health Organization. (2025). *Maternal mortality*.