ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "Y" DI PMB HJ. ERNA WENA, Amd.Keb KECAMATAN TANAH HITAM KOTA PADANG PANJANG TAHUN 2026

Serly Agustin, Chyka Febria, Lisa Ernita

[1,2,3]*Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Indonesia*
E-mail : agustinserli3@gmail.com[1], chykafebria91@gmail.com[2], lisaernita20@gmail.com[3]

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai masa nifas. Artikel ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" di PMB Hj. Erna Wena, Amd.Keb Kecamatan Tanah Hitam Kota Padang Panjang Tahun 2026 dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan continuity of care. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi dan dokumentasi pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Hasil menunjukkan kondisi ibu dan janin selama trimester III baik. Persalinan berlangsung spontan pada 11 Maret 2026; kala I 3 jam, kala II 40 menit, kala III 10 menit dan kala IV 2 jam. Bayi lahir perempuan dengan berat badan 3.500 gram dan panjang badan 49 cm dalam kondisi awal baik. Masa nifas berlangsung baik, ASI keluar dan tidak ditemukan tanda bahaya. Kesimpulan: asuhan komprehensif dapat dilaksanakan secara berkesinambungan dan kondisi ibu serta bayi terpantau baik sampai akhir asuhan

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

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu secara menyeluruh, fleksibel, suportif, dan berkesinambungan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui proses pemantauan, pendampingan, pemberian edukasi, serta tindakan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana (Abdullah et al., 2024).

Penerapan asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi sekaligus mengenali secara dini kemungkinan adanya faktor risiko atau komplikasi. Melalui pemantauan yang teratur, bidan dapat menilai perubahan kondisi ibu dan janin, memberikan intervensi yang tepat, serta melakukan kolaborasi atau rujukan apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Dengan demikian, asuhan komprehensif berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak (Abdullah et al., 2024).

Konsep continuity of care dalam kebidanan merupakan rangkaian pelayanan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Pelayanan yang berkesinambungan memungkinkan bidan memahami kondisi fisik, psikologis, sosial, dan kebutuhan kesehatan ibu secara menyeluruh. Hubungan yang terjalin secara berkelanjutan juga dapat meningkatkan kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan sehingga ibu lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan dan kebutuhannya (Febriani & Windayanti, 2024).

Pelaksanaan continuity of care memberikan kesempatan kepada bidan untuk melakukan edukasi dan konseling secara terencana sesuai dengan tahapan yang sedang dijalani oleh ibu. Edukasi dapat mencakup pemenuhan kebutuhan nutrisi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, perawatan selama masa nifas, serta pemilihan alat kontrasepsi. Pendampingan yang konsisten diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kemandirian, dan kesiapan ibu dalam menghadapi setiap tahapan reproduksi (Febriani & Windayanti, 2024).

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode neonatal merupakan tahapan yang saling berhubungan dan tidak dapat dipisahkan. Pemantauan selama kehamilan melalui pelayanan antenatal diperlukan untuk menilai kesehatan ibu dan pertumbuhan janin, mengenali faktor risiko, serta mempersiapkan proses persalinan yang aman. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas juga menjadi sarana bagi bidan untuk memberikan konseling mengenai tanda bahaya, perencanaan persalinan, kesiapan menghadapi komplikasi, dan perawatan setelah persalinan (World Health Organization [WHO], 2016).

Pertolongan persalinan yang aman harus dilanjutkan dengan pemantauan kondisi ibu dan bayi pada masa nifas dan neonatal. Masa nifas dan hari-hari pertama kehidupan bayi merupakan periode yang memerlukan perhatian karena berbagai komplikasi dapat terjadi secara cepat. Oleh karena itu, pemeriksaan tanda vital, involusi uterus, perdarahan, proses menyusui, kondisi psikologis ibu, adaptasi bayi baru lahir, serta tanda bahaya pada ibu dan bayi perlu dilakukan secara teratur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Penguatan pelayanan maternal dan neonatal perlu didukung oleh deteksi dini, pelayanan antenatal yang berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, serta sistem rujukan yang efektif. Keterpaduan pelayanan tersebut merupakan bagian penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Pelayanan yang tepat waktu, sesuai standar, dan berorientasi pada

kebutuhan pasien diharapkan mampu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" di Praktik Mandiri Bidan Hj. Erna Wena, A.Md.Keb., Kecamatan Tanah Hitam, Kota Padang Panjang, Tahun 2026. Asuhan dilaksanakan secara berkesinambungan sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas dengan menggunakan tujuh langkah manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Pelaksanaan asuhan ini diharapkan dapat menggambarkan kesinambungan pelayanan, mengidentifikasi kesesuaian antara teori dan praktik, serta memastikan bahwa kebutuhan kesehatan ibu dan bayi terpenuhi secara optimal.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan continuity of care. Subjek studi adalah Ny. "Y" yang mendapatkan asuhan kebidanan di PMB Hj. Erna Wena, Amd.Keb Kecamatan Tanah Hitam Kota Padang Panjang Tahun 2026. Asuhan diberikan sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai masa nifas. Data subjektif diperoleh melalui anamnesis mengenai identitas, keluhan, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan kehamilan sekarang. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, tanda vital, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan penunjang yang tersedia dan observasi ibu serta bayi.

Analisis dilakukan menggunakan manajemen kebidanan Varney meliputi pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, tindakan segera/kolaborasi, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dokumentasi menggunakan format SOAP. Data disajikan secara deskriptif dan dibandingkan dengan teori yang digunakan dalam laporan tugas akhir. Kerahasiaan identitas pasien dijaga dengan menggunakan inisial Ny. "Y". Asuhan diberikan sesuai kebutuhan pasien dengan edukasi mengenai nutrisi, tanda bahaya, persiapan persalinan, perawatan bayi, ASI, masa nifas dan keluarga berencana.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y", usia 30 tahun, dengan status obstetri G3P2A0H1, dilaksanakan sejak kehamilan trimester III hingga masa nifas. Berdasarkan hari pertama haid terakhir tanggal 4 Juni 2025, tafsiran persalinan ditetapkan pada 11 Maret 2026. Pada kunjungan antenatal tanggal 23 Januari 2026, ibu mengeluhkan batuk yang telah dirasakan selama dua hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan kondisi janin baik. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi kesehatan, anjuran istirahat yang cukup, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta pemantauan terhadap perkembangan keluhan ibu.

Pada kunjungan antenatal berikutnya dilakukan pemantauan secara berkelanjutan terhadap kondisi ibu dan janin. Pemeriksaan meliputi tanda-tanda vital, pertumbuhan uterus, denyut jantung janin, pergerakan janin, serta identifikasi tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu juga memperoleh tablet tambah darah dan imunisasi tetanus toksoid sesuai dengan catatan pelayanan. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai pemenuhan nutrisi, pola istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda persalinan, persiapan perlengkapan persalinan, serta rencana tempat dan pendamping

persalinan. Selama pemantauan tidak ditemukan masalah yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, ataupun rujukan.

Persalinan Ny. "Y" berlangsung pada tanggal 11 Maret 2026 di PMB Hj. Erna Wena, A.Md.Keb. secara spontan. Kala I berlangsung selama 3 jam dengan kemajuan persalinan yang baik, sedangkan kala II berlangsung selama 40 menit hingga bayi lahir. Kala III berlangsung selama 10 menit dengan plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, dan kontraksi uterus baik. Selanjutnya, kala IV berlangsung selama 2 jam dengan pemantauan intensif terhadap kondisi ibu. Air ketuban tampak jernih dan selama proses persalinan tidak ditemukan komplikasi yang bermakna.

Pada pemeriksaan setelah persalinan ditemukan robekan perineum derajat II sehingga dilakukan penjahitan perineum sesuai prosedur. Selama kala IV dilakukan pemantauan terhadap kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan berada dalam batas normal. Inisiasi menyusu dini dilakukan setelah penanganan awal ibu dan bayi. Asuhan juga mencakup pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene, kenyamanan, serta dukungan psikologis kepada ibu.

Bayi Ny. "Y" lahir pada tanggal 11 Maret 2026 pukul 23.10 WIB dengan jenis kelamin perempuan. Bayi memiliki berat badan lahir 3.500 gram dan panjang badan 49 cm. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan kongenital ataupun masalah kesehatan yang bermakna. Asuhan bayi baru lahir meliputi pengeringan dan penghangatan bayi, pemeriksaan fisik, pemantauan tanda-tanda vital, perawatan tali pusat, pemberian profilaksis sesuai standar, serta dukungan pemberian ASI sedini mungkin.

Pemantauan neonatus dilakukan secara berkesinambungan melalui kunjungan neonatal. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi bayi tetap baik, mampu menyusu dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya neonatal. Tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan kering serta tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Ibu diberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, kebersihan bayi, perawatan tali pusat, jadwal imunisasi, serta tanda bahaya pada neonatus yang memerlukan pemeriksaan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Asuhan masa nifas dilakukan melalui beberapa kali kunjungan untuk memantau proses pemulihan ibu setelah persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Involusi uterus berlangsung sesuai dengan tahapan masa nifas, kontraksi uterus baik, dan pengeluaran lokia sesuai dengan waktu serta karakteristik fisiologisnya. Luka jahitan perineum juga dipantau dan tidak ditemukan tanda infeksi, perdarahan abnormal, ataupun komplikasi lain selama masa nifas.

Selama masa nifas, ibu menyatakan bahwa ASI telah keluar dan bayi mampu menyusu dengan baik. Asuhan yang diberikan meliputi evaluasi proses menyusui, edukasi mengenai nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat, personal hygiene, perawatan luka perineum, tanda bahaya masa nifas, serta konseling keluarga berencana. Pada akhir pemantauan, kondisi ibu dan bayi berada dalam keadaan baik serta tidak memerlukan tindakan kolaborasi maupun rujukan. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, hingga masa nifas telah terlaksana secara berkesinambungan dengan hasil yang baik.

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "T" telah dilaksanakan sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas di BPS Hj. Bdn. Yenni Fitri, S.Keb., Kota Bukittinggi. Kehamilan berlangsung fisiologis. Persalinan normal terjadi pada 6 April 2026 dengan bayi laki-laki berat 3.750 gram, panjang 50 cm, dan APGAR 8/9. Kunjungan neonatus menunjukkan pertumbuhan bayi baik dan tidak ditemukan tanda bahaya. Masa nifas berlangsung normal, ASI lancar, dan ibu memperoleh konseling kontrasepsi. Asuhan menggunakan manajemen Varney dan SOAP dapat dilaksanakan dengan baik tanpa kebutuhan tindakan segera, kolaborasi, maupun rujukan.

Tabel 1. Ringkasan Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif

Tahap asuhan	Temuan	Asuhan yang diberikan	Evaluasi
Kehamilan trimester III	Kondisi ibu dan janin baik; terdapat keluhan batuk selama dua hari	Pemeriksaan antenatal, pemantauan ibu dan janin, edukasi, tablet tambah darah, imunisasi TT, dan persiapan persalinan	Kehamilan terpantau dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi
Persalinan	Persalinan spontan; kala I 3 jam, kala II 40 menit, kala III 10 menit, kala IV 2 jam; robekan perineum derajat II	Pertolongan persalinan, penjahitan perineum, pemantauan kala IV, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta IMD	Kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan dalam batas normal
Bayi baru lahir/neonatus	Bayi perempuan; berat badan 3.500 gram dan panjang badan 49 cm	Pemeriksaan bayi baru lahir, pemantauan tanda vital, perawatan tali pusat, profilaksis, dan dukungan menyusu	Kondisi bayi baik, mampu menyusu, dan tidak ditemukan tanda bahaya
Masa nifas	Tanda-tanda vital normal, involusi uterus baik, lokia sesuai, dan produksi ASI lancar	Pemantauan masa nifas, perawatan perineum, edukasi ASI, nutrisi, istirahat, kebersihan diri, tanda bahaya, dan keluarga berencana	Kondisi ibu baik dan tidak memerlukan rujukan

Pembahasan

Kehamilan Trimester III

Hasil asuhan menunjukkan bahwa kondisi Ny. "Y" selama kehamilan trimester III berada dalam keadaan baik. Pemeriksaan antenatal dilakukan secara berkala dengan menilai keadaan umum, tanda-tanda vital, pertumbuhan uterus, denyut jantung janin, dan pergerakan janin. Pemantauan tersebut bertujuan untuk memastikan proses kehamilan berlangsung secara fisiologis sekaligus mendeteksi secara dini faktor risiko atau komplikasi yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Pelaksanaan asuhan ini sesuai dengan tujuan pelayanan antenatal, yaitu memantau kemajuan kehamilan, menjaga kesehatan ibu dan janin, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan (Oktavia & Sari, 2024).

Pada kunjungan tanggal 23 Januari 2026, Ny. "Y" mengeluhkan batuk yang telah dirasakan selama dua hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu dan janin baik serta tidak ditemukan tanda bahaya yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, ataupun rujukan. Asuhan

yang diberikan berupa edukasi untuk memperbanyak istirahat, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, menjaga kebersihan diri, serta melakukan pemantauan terhadap perkembangan keluhan. Pemberian asuhan berdasarkan keluhan dan kebutuhan ibu menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan telah dilakukan secara individual dan berorientasi pada kondisi pasien.

Kehamilan trimester III umumnya disertai perubahan fisiologis dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta kecemasan dalam menghadapi persalinan. Oleh karena itu, konseling mengenai perubahan normal selama kehamilan, tanda bahaya, kebutuhan nutrisi, pola istirahat, persiapan persalinan, serta kesiapan keluarga menjadi bagian penting dalam pelayanan antenatal (Maryana et al., 2024; Sari et al., 2024). Pada Ny. "Y", pemeriksaan kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, pemberian tablet tambah darah, imunisasi tetanus toksoid, dan edukasi persiapan persalinan telah dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan. Pelaksanaan tersebut sejalan dengan prinsip pelayanan antenatal terpadu yang menekankan pemeriksaan menyeluruh, pencegahan komplikasi, dan pemberian edukasi kesehatan (Qomarasari et al., 2024).

Persalinan

Persalinan Ny. "Y" berlangsung secara spontan pada tanggal 11 Maret 2026 di PMB Hj. Erna Wena, A.Md.Keb. Kala I berlangsung selama 3 jam, kala II selama 40 menit, kala III selama 10 menit, dan kala IV dipantau selama 2 jam. Proses tersebut menunjukkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi yang menghambat proses kelahiran. Secara teori, kala I dimulai sejak munculnya kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks, kala II berlangsung hingga bayi lahir, kala III berakhir setelah plasenta lahir, sedangkan kala IV merupakan periode pemantauan intensif setelah kelahiran plasenta (Damayani & Rahayu, 2025; Wijayanti et al., 2022).

Pada kala III, plasenta lahir lengkap dalam waktu 10 menit, selaput ketuban utuh, dan kontraksi uterus ibu dalam keadaan baik. Kondisi tersebut menunjukkan tidak terdapat tanda retensio plasenta maupun gangguan kontraksi uterus yang dapat meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan. Meskipun demikian, pemantauan tetap dilakukan karena kala III dan kala IV merupakan periode penting terjadinya komplikasi persalinan. Pemantauan meliputi kesadaran, tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan.

Setelah bayi dan plasenta lahir, ditemukan robekan perineum derajat II yang melibatkan mukosa vagina, kulit, dan otot perineum. Robekan tersebut ditangani melalui penjahitan perineum sesuai prosedur, kemudian dilakukan pemantauan terhadap perdarahan dan kondisi luka. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi ibu setelah tindakan tetap stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan berada dalam batas normal. Penanganan robekan perineum dan pemantauan kala IV secara tepat penting untuk mencegah perdarahan, infeksi, gangguan penyembuhan luka, serta ketidaknyamanan berkepanjangan pada ibu.

Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. "Y" lahir pada tanggal 11 Maret 2026 pukul 23.10 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.500 gram, dan panjang badan 49 cm. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan kelainan yang bermakna. Berat dan panjang badan tersebut berada dalam rentang normal bayi baru lahir cukup bulan. Asuhan segera yang diberikan meliputi pengeringan dan penghangatan, pemeriksaan fisik, pemantauan tanda-tanda vital, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, pemberian profilaksis sesuai standar, dan dukungan menyusu (Ernawati et al., 2025; Sandriani, 2024).

Inisiasi menyusu dini dilakukan setelah penanganan awal terhadap ibu dan bayi selesai dilaksanakan. Pelaksanaan inisiasi menyusu dini membantu membangun kontak awal antara ibu dan bayi, mempertahankan suhu tubuh bayi, merangsang produksi ASI, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan tenaga kesehatan dan keluarga diperlukan agar ibu merasa nyaman dan percaya diri selama proses menyusui. Asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. "Y" telah mendukung proses adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim dan proses menyusu sejak dini (Hasmidar et al., 2024).

Pemantauan neonatus dilakukan secara berkesinambungan untuk mendeteksi adanya gangguan pernapasan, perubahan suhu tubuh, infeksi, ikterus, kesulitan menyusu, dan tanda bahaya lainnya. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa bayi mampu menyusu dengan baik, tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatal. Ibu juga diberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, perawatan tali pusat, jadwal imunisasi, serta tanda bahaya neonatus. Hasil tersebut menunjukkan tidak terdapat kesenjangan yang bermakna antara pelaksanaan asuhan dan prinsip perawatan bayi baru lahir.

Masa Nifas

Hasil asuhan masa nifas menunjukkan bahwa keadaan umum Ny. "Y" baik dan tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Involusi uterus berlangsung sesuai dengan tahapan masa nifas, kontraksi uterus baik, dan pengeluaran lokia sesuai dengan karakteristik fisiologisnya. Tidak ditemukan perdarahan abnormal maupun tanda infeksi selama pemantauan. Hasil tersebut sesuai dengan konsep masa nifas sebagai periode pemulihan organ reproduksi dan adaptasi ibu setelah persalinan yang berlangsung sejak plasenta lahir hingga organ reproduksi kembali mendekati kondisi sebelum hamil (Ciselia & Oktaviana, 2021; Murniati, 2023).

Pemantauan juga dilakukan terhadap luka jahitan perineum derajat II untuk menilai proses penyembuhan dan mendeteksi tanda infeksi. Selama kunjungan nifas, luka perineum menunjukkan perkembangan yang baik dan tidak ditemukan kemerahan berlebihan, pembengkakan, pengeluaran cairan abnormal, ataupun keluhan lain yang memerlukan rujukan. Ibu diberikan edukasi mengenai cara menjaga kebersihan genitalia, mengganti pembalut secara teratur, merawat luka perineum, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta memperoleh istirahat yang cukup. Edukasi tersebut penting untuk mendukung proses pemulihan dan mencegah komplikasi masa nifas.

Produksi ASI Ny. "Y" berjalan dengan baik dan bayi mampu menyusu secara efektif. Asuhan masa nifas juga mencakup evaluasi teknik menyusui, dukungan pemberian ASI eksklusif, pemantauan kondisi payudara, edukasi tanda bahaya nifas, dan konseling keluarga berencana. Secara keseluruhan, terdapat kesesuaian antara kondisi Ny. "Y" dan prinsip asuhan kebidanan komprehensif. Pendekatan *continuity of care* membantu menghubungkan pelayanan sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, hingga masa nifas sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara menyeluruh dan berkesinambungan.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "Y" telah dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir sampai masa nifas dengan manajemen Varney dan dokumentasi SOAP. Selama kehamilan trimester III kondisi ibu dan janin baik dan tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera, kolaborasi atau rujukan. Persalinan berlangsung spontan pada 11 Maret 2026 dengan kala I 3 jam, kala II 40 menit, kala III

10 menit dan kala IV 2 jam. Terdapat robekan perineum derajat II yang ditangani dengan heacting. Bayi lahir perempuan dengan berat badan 3.500 gram dan panjang badan 49 cm dalam kondisi awal baik. Pemantauan neonatus menunjukkan kondisi baik dan tidak ditemukan tanda bahaya. Masa nifas juga berlangsung baik, ASI berjalan dan tidak ditemukan komplikasi. Continuity of care pada kasus Ny. "Y" dapat dilaksanakan secara berkesinambungan dan mendukung pemantauan kesehatan ibu serta bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, V. I., Sumarni, Rusyanti, S., Narmin, Yuliani, V., & Baska, D. Y. (2024). *Konsep dasar teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana*. Penerbit NEM.

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

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

Damayani, A. D., & Rahayu, R. I. (2025). *Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir*. CV Budi Utama.

Ernawati, S., Syamsiah, et al. (2025). *Asuhan kebidanan bayi baru lahir*. Rena Cipta Mandiri.

Febriani, U. S., & Windayanti, H. (2024). Asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) pada Ny. "A". *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 3*(1).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024a). *Laporan kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023*.

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

Maryana, N., et al. (2024). *Konsep kehamilan dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil*. Penerbit NEM.

Murniati. (2023). *Asuhan kebidanan masa nifas dan bayi baru lahir*. CV Adanu Abimata.

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

Qomarasari, D., et al. (2024). *Kehamilan: Asuhan kebidanan*. Penerbit NEM.

Ruhayati, R., et al. (2024). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. CV Tohor Media.

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

Sari, W. I. P. E., et al. (2024). Perubahan psikofisiologi ibu hamil trimester III. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan), 11*(2). https://doi.org/10.36743/medikes.v11i2.778

Wijayanti, I. T., et al. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan*.

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912

World Health Organization. (2024). *Maternal mortality*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Yulizawati, Safaringga, M., & Enosentris, I. P. (2022). Continuity of care of Mrs. D during preconception, trimester I, II, and III of pregnancy, labour, postpartum, newborn, and family planning services in PMB Kurao Padang. *Journal of Midwifery, 7*(1), 82–93. https://doi.org/10.25077/jom.7.1.82-93.2022