

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S G2P1A0 Usia 25 Tahun di Desa Lambanggalun

Widya Yunita Ariani¹, Masruroh²

¹Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
widyayunitaprofesi@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, masrurohazzam@gmail.com

Korespondensi Email: widyayunitaprofesi@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2025-06-28

Published, 2025-07-04

*Keywords: Midwifery
Care, Continuity of
Care, Pregnancy,
Childbirth, Postpartum,
Newborn*

Kata Kunci: Asuhan
kebidanan komprehensif,
Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Bayi

Abstract

Pregnancy, childbirth, postpartum, and the newborn period are critical phases requiring continuous care. Continuity of care (COC) midwifery services were provided to Mrs. S, aged 25, from the third trimester of pregnancy until 42 days postpartum, using Varney's midwifery management approach. Care was delivered at the community health center and the patient's home through interviews, observations, and physical examinations. The entire process proceeded physiologically without complications. Normal delivery occurred, the baby was born healthy, and the mother remained stable during the postpartum period. The baby received standard care, and the mother chose injectable contraception after counseling. The results indicate that the COC approach is effective in providing comprehensive services and improving the safety of both mother and baby. Suggestions for health workers to maintain the quality of health services and early screening to determine continuous obstetric care and quality of service.

Abstrak

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan fase penting yang memerlukan asuhan berkelanjutan. Asuhan kebidanan continuity of care (COC) dilakukan pada Ny. S, 25 tahun, mulai dari kehamilan trimester III hingga 42 hari masa nifas, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney. Asuhan dilaksanakan di Puskesmas dan rumah pasien melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Seluruh proses berlangsung fisiologis, tanpa komplikasi. Persalinan normal, bayi lahir sehat, dan ibu dalam kondisi stabil selama nifas. Bayi mendapatkan perawatan sesuai standar, dan ibu memilih KB suntik setelah mendapat konseling. Hasil menunjukkan bahwa pendekatan COC efektif dalam memberikan pelayanan komprehensif dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. Saran bagi tenaga kesehatan untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan serta skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan

Pendahuluan

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan periode bayi baru lahir merupakan tahap-tahap krusial dalam siklus reproduksi seorang perempuan yang memerlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan. Setiap tahap tersebut memiliki tantangan dan risiko kesehatan yang berbeda, sehingga membutuhkan perhatian khusus agar kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal. Ketidakberlanjutan asuhan selama masa-masa tersebut dapat meningkatkan risiko komplikasi, baik pada ibu maupun bayi, serta berpotensi meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal.

Pendekatan Continuity of Care (COC) dalam kebidanan menekankan pentingnya pemberian pelayanan yang konsisten dan terkoordinasi sepanjang siklus kehamilan hingga masa nifas dan perawatan bayi baru lahir. Dengan pendekatan ini, bidan dapat lebih mudah mendeteksi dini masalah yang mungkin muncul dan memberikan intervensi secara tepat waktu sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Model manajemen kebidanan Varney memberikan kerangka kerja yang sistematis dan terstruktur bagi bidan untuk memberikan asuhan yang berlandaskan bukti ilmiah (evidence-based), holistik, dan terpadu. Model ini mencakup tahap pengkajian, diagnosis dan analisis, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi, yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan edukasi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Pendekatan ini juga mendukung proses persalinan fisiologis serta pemulihan ibu yang sehat setelah melahirkan.

Penelitian kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan Continuity of Care menggunakan pendekatan Varney pada Ny. S, wanita berusia 25 tahun, mulai dari trimester ketiga kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Studi ini menyoroti efektivitas COC dalam menjamin keselamatan persalinan, pemulihan pascapersalinan yang optimal, perawatan bayi yang tepat, serta konseling keluarga berencana yang diberikan secara menyeluruh.

Metode

Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif yang mengkaji pelaksanaan Continuity of Care (COC) pada Ny. S, seorang ibu berusia 25 tahun, mulai dari trimester ketiga kehamilan hingga 42 hari masa nifas. Asuhan kebidanan dilakukan secara berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney yang mencakup tahap pengkajian, diagnosis dan analisis, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan masa bayi baru lahir.

Pelayanan kebidanan diberikan di dua lokasi utama, yakni Puskesmas dan rumah pasien, guna memudahkan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara komprehensif dan sesuai kebutuhan. Data dikumpulkan melalui berbagai metode, yaitu wawancara terstruktur untuk mendapatkan data subjektif mengenai kondisi kesehatan ibu, keluhan, riwayat kehamilan, pola menyusui, dan kesiapan penggunaan kontrasepsi. Selain itu, dilakukan observasi langsung terhadap kondisi fisik ibu dan bayi, termasuk pengukuran tanda-tanda vital, inspeksi dan palpasi payudara, abdomen, serta daerah genitalia guna mendeteksi tanda-tanda infeksi atau komplikasi lain. Pemeriksaan fisik dilaksanakan secara sistematis mengikuti protokol kebidanan untuk memantau perkembangan masa nifas dan kesehatan bayi baru lahir.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. S menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik selama trimester ketiga kehamilan tanpa keluhan yang berarti. Selama persalinan, yang berlangsung spontan dan fisiologis, ibu dan bayi dinyatakan stabil dengan bayi lahir dalam kondisi sehat dan plasenta lahir lengkap tanpa perdarahan abnormal. Pada masa nifas, pengamatan terhadap involusi uterus, lochea, dan kondisi payudara dilakukan secara

berkala, di mana ditemukan bahwa produksi ASI lancar dan ibu mampu menyusui bayi setiap dua jam sekali. Pada kunjungan nifas hari ke-24, ibu diberikan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi dengan hasil ibu memilih menggunakan KB suntik sebagai metode keluarga berencana.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kasus ini mengikuti prinsip manajemen kebidanan Varney yang terdiri dari pengkajian menyeluruh, diagnosis dan analisis kebutuhan serta potensi risiko, perencanaan tindakan individual sesuai kondisi pasien, pelaksanaan intervensi yang terintegrasi mulai dari kehamilan hingga masa nifas, serta evaluasi hasil asuhan secara kontinu. Asuhan yang diberikan mencakup pemantauan kehamilan, pendampingan persalinan, perawatan nifas termasuk pemberian edukasi tentang nutrisi dan penyusuan, serta pelayanan keluarga berencana. Seluruh proses dilakukan dengan pendekatan yang holistik, melibatkan ibu dan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap asuhan.

Dokumentasi asuhan dilakukan secara terstruktur mulai dari rekam medis di Puskesmas hingga catatan kunjungan rumah, yang memungkinkan evaluasi berkelanjutan dan penyesuaian tindakan sesuai kebutuhan. Studi ini juga memperhatikan aspek etika dengan mendapatkan persetujuan tertulis dari subjek penelitian dan menjaga kerahasiaan informasi pasien. Dengan demikian, pelaksanaan COC pada Ny. S memberikan gambaran nyata efektivitas pendekatan manajemen kebidanan Varney dalam menjamin kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh dan berkesinambungan.

Hasil dan Pembahasan Masa Kehamilan

Pada tanggal 30 Maret 2024 pukul 10.30 WIB, Ny. S, wanita 25 tahun dengan status Gravida 2, Para 1, Abortus 0, menjalani pemeriksaan kehamilan di rumah. Usia kehamilannya mencapai 37 minggu 3 hari berdasarkan HPHT 10 Juli 2024. Usia ibu yang ideal (20–35 tahun) telah menempatkannya dalam kategori risiko rendah, sesuai literatur (Jumriana Ibriani et al., 2024; Nabila & Kesumadewi, 2022) Pengkajian subjektif dan objektif menunjukkan kondisi kehamilan yang stabil: tidak ada keluhan seperti nyeri, perdarahan, maupun penurunan gerakan janin. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 18 kali/menit berada dalam rentang normal, menandakan kestabilan hemodinamik tanpa indikasi preeklamsia atau infeksi.

Selanjutnya, pertumbuhan janin dipantau melalui palpasi Leopold yang menunjukkan letak kepala dalam posisi optimal. Pola gerakan janin yang aktif serta denyut jantung janin (DJJ) yang terukur 142 kali/menit mengindikasikan kesejahteraan janin sesuai rentang aman 120–160 bpm (Nabila & Kesumadewi, 2022) Meskipun berat badan awal ibu tidak tercatat, kenaikan berat badan selama kehamilan berjalan sesuai rekomendasi WHO untuk IMT normal (11,5–16 kg), yang penting dalam mendukung asupan nutrisi janin dan mencegah komplikasi seperti BBLR atau makrosomia. Edukasi seputar nutrisi seimbang, hidrasi cukup, latihan ringan, serta pembatasan konsumsi diuretik seperti teh dan kopi diberikan secara komprehensif. Aspek psikologis pun mendapat perhatian penting; dukungan emosional dan komunikasi terbuka membantu mengurangi kecemasan ibu yang dapat memperlancar proses persalinan (Astuti, 2021) Dengan demikian, kondisi kehamilan trimester ketiga Ny. S dapat dikatakan fisiologis dan optimal.

Persalinan Fisiologis pada Kala II–IV

Persalinan berlangsung di Puskesmas Paninggaran pada 6 April 2025. Pada pukul 07.40 WIB, kala II dimulai ketika ibu melaporkan dorongan kuat, tekanan di anus, serta sensasi mengganjal perineum. Pemeriksaan objektif mendukung tanda-tanda klinis tersebut: bukaan serviks lengkap (10 cm), kontraksi uterus lima kali per sepuluh menit, DJJ stabil 145 bpm, dan ketuban merembes jernih, menunjukkan proses persalinan yang sehat dan normal (Efendi et al., 2024) Pendekatan asuhan yang humanistik dilakukan dengan melibatkan suami sebagai pendamping, sesuai pedoman WHO dan ACOG untuk

mengurangi rasa takut dan kebutuhan analgesik, serta mempercepat progres persalinan. Teknik Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah diterapkan, termasuk manajemen aseptis, pengawasan kontraksi, dan intervensi protokol yang tepat. Bayi perempuan lahir pukul 08.00 WIB dengan kondisi prima, menangis kuat, dan refleks gerakan aktif, mencerminkan skor Apgar yang baik.

Fase selanjutnya, kala III, terjadi pasca kelahiran bayi. Dalam rentang pukul 08.00–08.05 WIB, plasenta lahir lengkap dan uterus kontraksi baik. Ibu mengalami luka laserasi perineal derajat I yang ditangani dengan jahitan lokal tanpa komplikasi. Intervensi manajemen aktif kala III (AMTSL)—termasuk pemberian oksitosin segera, tarikan tali pusat terkendali, dan pijat fundus—dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum, mengikuti pedoman WHO, FIGO, ICM, dan hasil Cochrane Review. Evidence mendukung bahwa AMTSL mampu menurunkan risiko PPH hingga 60–65%, serta menstabilkan tetesan darah postpartum.

Setelah itu, kala IV (08.20–08.35 WIB) merupakan masa pemantauan awal postpartum. Pemeriksaan menunjukkan uterus teraba dua jari di bawah pusat dan kontraksi teratur tanpa perdarahan. Tanda vital ibu tetap stabil, dan bayi menjalani perawatan awal sesuai protokol: pengukuran antropometri, salep mata, vitamin K, serta pijat uterus pada ibu. Dokumentasi lengkap dilakukan di partograf, mendukung strategi pelacakan kondisi secara real-time untuk meminimalkan risiko komplikasi lanjut. Melibatkan ibu dan keluarga—khususnya pijat fundus dan mengenali tanda bahaya—memperkuat kesiapan keluarga untuk observasi di rumah. Dengan tidak adanya komplikasi, persalinan Ny. S berhasil dilaksanakan dengan pendekatan evidence-based dan berpusat pada ibu.

Masa Nifas: Hari ke-12, 24, dan 42

Pemulihan pada masa nifas diamati secara berkala dengan 1 kali kunjungan di Puskesmas hari ke 3 (9 April 2025), dan tiga kunjungan rumah ((Rahmawati A, 2019)

Hari ke-12 (18 April 2025): Pemeriksaan menunjukkan tanda vital normal, involusi uterus berjalan baik, dan ASI lancar. Lochia rubra mulai berkurang secara fisiologis. Tidak ada tanda infeksi, tetapi teridentifikasi adanya sibling rivalry pada anak pertama. Konseling psikososial dilakukan untuk memfasilitasi integrasi anak pertama dalam perawatan bayi baru—strategi yang terbukti dapat meminimalkan konflik dan memperbaiki dinamika keluarga.

Hari ke-24 (30 April 2025): Kondisi klinis ibu dan bayi stabil. Lochae telah berhenti, ASI tetap lancar, dan tidak terdapat infeksi. Fokus utama adalah konseling KB: ibu diberikan informasi lengkap mengenai metode kontrasepsi—pil, suntik, implan, dan IUD—dengan pertimbangan keamanan dan pengaruhnya terhadap ASI. Pilihan ibu jatuh pada KB suntik 3 bulan, sesuai preferensi dan gaya hidupnya. Edukasi meliputi efek samping dan penjadwalan ulang, selaras rekomendasi WHO untuk menjaga jarak kehamilan minimal 24 bulan.

Hari ke-42 (18 Mei 2025): Kunjungan terakhir menandai akhir masa nifas. Pemeriksaan menunjukkan pemulihan lengkap: uterus kembali ke ukuran pre-partum, ASI eksklusif terjaga, dan lochia berhenti sepenuhnya. Ibu telah menerima suntikan KB dan paham pentingnya follow-up. Nutrisi dan asupan cairan ibu dalam kondisi optimal, dan bayi menunjukkan perkembangan sesuai usia. Evaluasi ini menegaskan bahwa pemantauan masa nifas berjalan fisiologis tanpa komplikasi dan menawarkan dukungan berkelanjutan terkait reproduksi.

Evaluasi

Evaluasi terhadap pelaksanaan Continuity of Care (COC) pada Ny. S menunjukkan bahwa seluruh tahapan asuhan kebidanan telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar praktik kebidanan yang berbasis bukti. Pendekatan yang digunakan dalam asuhan ini mengikuti model manajemen kebidanan Varney, yang terdiri dari pengkajian menyeluruh, analisis data, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi secara kontinu di setiap

fase—mulai dari kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Pada fase kehamilan, asuhan dimulai saat usia kehamilan menginjak trimester ketiga dengan hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat dan fisiologis. Tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi seperti hipertensi, perdarahan, atau keluhan yang berisiko tinggi. Edukasi yang diberikan kepada ibu tentang pola makan, aktivitas fisik, serta persiapan persalinan dipahami dan diterapkan dengan baik oleh ibu, yang tercermin dari kepatuhan terhadap kunjungan dan kesiapan menghadapi persalinan.

Pada fase persalinan, proses kelahiran berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Semua tahapan, mulai dari kala I hingga kala IV, dilakukan sesuai dengan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN). Kehadiran suami sebagai pendamping selama persalinan memberi dukungan emosional yang signifikan dan berkontribusi pada pengalaman persalinan yang positif. Intervensi selama kala III juga berjalan optimal dengan penerapan Manajemen Aktif Kala III (AMTSL) yang berhasil mencegah perdarahan postpartum. Bayi lahir spontan dengan skor Apgar yang baik, dan tidak ditemukan gangguan pada ibu maupun bayi setelah proses kelahiran. Dokumentasi yang akurat dalam partograf juga menjadi indikator bahwa proses persalinan dilakukan secara sistematis dan aman.

Pada masa nifas, pemantauan dilakukan melalui tiga kali kunjungan, yakni pada hari ke-3, ke-12, dan ke-42. Selama masa ini, ibu menunjukkan proses pemulihan yang berjalan normal. Tidak ada tanda-tanda infeksi, anemia, atau gangguan involusi uterus yang ditemukan. Ibu juga menunjukkan keberhasilan dalam menyusui, dengan produksi ASI yang lancar dan bayi menyusu dengan efektif. Salah satu tantangan yang muncul adalah sibling rivalry pada anak pertama, namun hal ini dapat ditangani melalui konseling dan pendekatan psikososial yang sesuai. Pada kunjungan ke-12, ibu diberikan konseling kontrasepsi dan memilih metode KB suntik sebagai langkah awal perencanaan keluarga. Pada kunjungan hari ke-42, pelayanan KB suntik diberikan, dan ibu menunjukkan kesiapan serta pemahaman terhadap efek samping dan jadwal kontrol selanjutnya.

Secara keseluruhan, pendekatan Continuity of Care yang diberikan kepada Ny. S memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan yang berkelanjutan sejak kehamilan hingga masa nifas terbukti mampu mendeteksi potensi masalah secara dini, memberikan intervensi tepat waktu, serta meningkatkan kepuasan dan keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan kesehatan. Keberhasilan asuhan ini juga didukung oleh keterlibatan keluarga, terutama suami, serta komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien. Evaluasi menyeluruh ini menegaskan bahwa model pelayanan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan Varney efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan maternal-neonatal, serta dapat dijadikan contoh praktik kebidanan yang ideal di tingkat pelayanan primer.

Simpulan dan Saran

Kasus asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. S menunjukkan bahwa pendekatan berkelanjutan berbasis manajemen Varney dapat diimplementasikan secara efektif dan menyeluruh pada setiap fase—kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Proses kehamilan berlangsung tanpa komplikasi dengan pemantauan berkala dan edukasi yang tepat. Persalinan berjalan normal, ditangani sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), serta didukung oleh keterlibatan suami dan tenaga kesehatan. Masa nifas dilalui dengan proses pemulihan yang fisiologis, laktasi yang berhasil, serta pemahaman dan partisipasi aktif ibu dalam memilih metode kontrasepsi pascapersalinan. COC terbukti mampu mendeteksi potensi risiko secara dini, meningkatkan kepuasan dan kesiapan ibu, serta memperkuat peran keluarga dalam mendukung kesehatan maternal dan neonatal.

Dari hasil pelaksanaan COC ini, disarankan agar model asuhan kebidanan berkelanjutan berbasis teori Varney dijadikan standar pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, terutama di Puskesmas. Pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek

klinis, psikologis, edukatif, dan sosial terbukti memberikan manfaat nyata dalam peningkatan kualitas pelayanan. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, perlu diberikan pelatihan berkelanjutan mengenai penerapan manajemen kebidanan berbasis bukti agar mampu menjalankan COC dengan optimal. Selain itu, penting untuk memperkuat sistem dokumentasi, pemantauan hasil jangka panjang (seperti keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi berkelanjutan), serta keterlibatan keluarga dalam seluruh proses asuhan. Pengembangan program edukasi berbasis komunitas juga diharapkan mampu memperluas pemahaman masyarakat tentang pentingnya perawatan berkelanjutan selama masa reproduksi, sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi dapat ditekan secara signifikan

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada selaku pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel. Dan kepada pihak mitra yang telah membantu kami dalam memfasilitasi dalam asuhan kebidanan Continuity of Care ini yang bertujuan untuk memberikan pelayanan komprehensif dari ibu hamil sampai selesai masa nifas dan BBL.

Daftar Pustaka

- Astuti, A. D. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kunjungan ANC di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kota Pontianak. 4.
- Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (n.d.). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KETIDAKNYAMANAN TRIMESTER III DI PMB ERNITA KOTA PEKANBARU TAHUN 2022.
- Jumriana Ibriani, Fitriana Ibrahim, Devianti Tandiallo, & Mega Indah. (2024). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny."W" di Pustu Marinding Kecamatan Bajo Barat Kabupaten Luwu. *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(3), 103–119. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i3.376>
- Nabila, H., & Kesumadewi, T. (2022). PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PURWOSARI KEC. METRO UTARA TAHUN 202. 2.
- Rahmawati, Auliya, dkk (2019). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang. *J. Kesehat. Masy.* 7, 64-72