BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang mendapat perhatian dunia karena mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan suatu negara. *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tujuan ketiga (Good Health and Well-being) menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, serta mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang sebenarnya dapat dicegah. Target tersebut menunjukkan bahwa setiap negara perlu memperkuat pelayanan kesehatan maternal dan neonatal secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (*World Health Organization*, 2023).

Meskipun berbagai program kesehatan telah dilaksanakan di berbagai negara, angka kematian ibu di dunia masih tergolong tinggi. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 260.000 perempuan meninggal pada tahun 2023 akibat komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Jumlah tersebut setara dengan sekitar 700 kematian ibu setiap hari, di mana hampir 95% kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius karena sebagian besar penyebabnya sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, deteksi dini faktor risiko, serta penanganan komplikasi secara cepat dan tepat (WHO, 2023).

Penyebab kematian ibu di dunia masih didominasi oleh perdarahan obstetri, hipertensi dalam kehamilan, sepsis atau infeksi, emboli, komplikasi persalinan, dan penyakit penyerta yang tidak tertangani secara optimal. Selain faktor medis, kematian ibu juga dipengaruhi oleh keterlambatan mengenali tanda bahaya kehamilan, keterlambatan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, serta

keterlambatan memperoleh penanganan yang adekuat. Keempat faktor tersebut masih menjadi penyebab utama tingginya risiko kematian ibu, khususnya di negara berkembang (WHO, 2023).

Selain tingginya angka kematian ibu, kematian bayi baru lahir juga masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan global. WHO melaporkan bahwa sekitar 2,3 juta bayi baru lahir meninggal setiap tahun, dan hampir 47% dari seluruh kematian balita terjadi pada periode neonatal, yaitu dalam 28 hari pertama kehidupan. Risiko kematian neonatal paling tinggi terjadi pada 24 jam pertama hingga tujuh hari setelah kelahiran. Penyebab utama kematian neonatal meliputi kelahiran prematur, asfiksia, infeksi neonatal, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kelainan kongenital. Sebagian besar penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang berkualitas, persalinan yang aman, pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, serta pelayanan neonatal esensial sesuai standar (WHO, 2023).

Permasalahan kesehatan ibu dan bayi juga masih menjadi tantangan di Indonesia. Meskipun berbagai program percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) telah dilaksanakan, indikator kesehatan maternal dan neonatal menunjukkan bahwa target pembangunan kesehatan belum sepenuhnya tercapai. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebanyak 4.151 kasus, menurun dibandingkan tahun 2023 yang mencapai 4.482 kasus. Meskipun menunjukkan tren penurunan, jumlah tersebut masih menggambarkan bahwa komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas masih menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Berdasarkan penyebabnya, komplikasi nonobstetri menjadi penyebab kematian ibu tertinggi yaitu sebanyak 1.351 kasus (32,5%), diikuti hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus (23,8%), serta perdarahan obstetri sebanyak 955 kasus (23,0%). Selain itu, kematian ibu juga disebabkan oleh infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, dan komplikasi obstetri lainnya. Data tersebut menunjukkan

bahwa sebagian besar kematian ibu sebenarnya masih dapat dicegah apabila faktor risiko dikenali lebih awal melalui pelayanan antenatal yang berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, serta pemantauan kesehatan ibu selama masa nifas secara optimal (Profil Kesehatan Indonesia 2024).

Selain tingginya angka kematian ibu, kematian bayi baru lahir juga masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024, jumlah kematian bayi dan balita tercatat sebanyak 33.131 kasus, dengan 26.657 kasus (80,46%) terjadi pada periode neonatal dini (0–7 hari) dan 6.560 kasus (19,80%) terjadi pada periode neonatal lanjut (8–28 hari). Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kematian bayi masih terjadi pada bulan pertama kehidupan, terutama pada minggu pertama setelah lahir yang merupakan periode paling kritis bagi kelangsungan hidup bayi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan neonatal masih memerlukan perhatian khusus melalui deteksi dini, pemantauan yang optimal, serta penanganan yang cepat dan tepat terhadap berbagai komplikasi yang dapat terjadi pada bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia mendorong pemerintah untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan kesehatan ibu hamil dilaksanakan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, dengan minimal dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Selain itu, setiap ibu diharapkan melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan pertolongan tenaga kesehatan yang kompeten, memperoleh pelayanan nifas sebanyak empat kali kunjungan (KF1–KF4), sedangkan bayi baru lahir memperoleh tiga kali kunjungan neonatal (KN1–KN3) sebagai upaya deteksi dini komplikasi dan pemantauan kesehatan ibu maupun bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Meskipun standar pelayanan kesehatan maternal telah ditetapkan, pencapaiannya di berbagai daerah masih menunjukkan adanya kesenjangan. Salah satu daerah yang masih menghadapi tantangan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi salah satunya Kota Padang. Sebagai ibu kota Provinsi Sumatera Barat sekaligus pusat rujukan pelayanan kesehatan, Kota Padang memiliki peran strategis dalam mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan. Namun demikian, berbagai indikator kesehatan maternal dan neonatal menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan yang memerlukan perhatian dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 23 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 17 kasus. Dari keseluruhan kasus tersebut, 3 kasus terjadi pada masa kehamilan, 5 kasus pada masa persalinan, dan 15 kasus pada masa nifas. Peningkatan jumlah kematian ibu tersebut menunjukkan bahwa upaya penurunan Angka Kematian Ibu di Kota Padang masih menghadapi berbagai tantangan. Tingginya proporsi kematian pada masa nifas juga mengindikasikan bahwa periode setelah persalinan masih menjadi fase yang paling berisiko sehingga memerlukan pemantauan kesehatan yang lebih optimal (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Apabila ditinjau berdasarkan penyebabnya, kematian ibu di Kota Padang masih didominasi oleh perdarahan sebanyak 8 kasus (34,8%), diikuti hipertensi sebanyak 3 kasus (13,0%), penyakit jantung dan pembuluh darah sebanyak 2 kasus (8,7%), infeksi sebanyak 1 kasus (4,3%), komplikasi pascaabortus sebanyak 1 kasus (4,3%), sedangkan 8 kasus lainnya (34,8%) disebabkan oleh berbagai penyebab lain. Data tersebut menunjukkan bahwa perdarahan dan hipertensi masih menjadi penyebab utama kematian ibu yang sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini faktor risiko selama kehamilan, pertolongan persalinan sesuai standar, serta pemantauan kesehatan ibu pada masa nifas (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu juga dapat dilihat dari cakupan pelayanan antenatal. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023, jumlah ibu hamil tercatat sebanyak 17.425 orang, dengan cakupan Kunjungan Antenatal Pertama (K1) sebesar 84,7%, Kunjungan Antenatal Keempat (K4) sebesar 77,6%, dan Kunjungan Antenatal Keenam (K6) sebesar 75,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat sekitar 15,3% ibu hamil yang belum memperoleh pelayanan K1, 22,4% belum mencapai K4, dan 24,4% belum menyelesaikan kunjungan K6 sesuai standar nasional. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi berbagai faktor risiko kehamilan, seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, gangguan pertumbuhan janin, maupun kelainan letak janin yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Selain pelayanan antenatal, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan juga masih belum mencapai seluruh sasaran. Pada tahun 2023, dari 16.634 sasaran persalinan, hanya 13.173 ibu (79,2%) yang melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan. Artinya, masih terdapat sekitar 3.461 ibu (20,8%) yang belum melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini meningkatkan risiko keterlambatan penanganan apabila terjadi komplikasi obstetri maupun kegawatdaruratan neonatal yang memerlukan tindakan segera oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Oleh karena itu, peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan masih menjadi salah satu prioritas dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Pelayanan kesehatan pada masa nifas juga masih menunjukkan capaian yang belum optimal. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023, cakupan Kunjungan Nifas Pertama (KF1) mencapai 79,1%, sedangkan Kunjungan Nifas Lengkap (KF4) hanya mencapai 75,6%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sekitar 20,9% ibu nifas belum memperoleh pelayanan KF1 dan sekitar 24,4% belum memperoleh pelayanan nifas secara lengkap sesuai standar pelayanan kesehatan. Padahal, masa nifas merupakan periode yang sangat rentan terhadap berbagai komplikasi seperti perdarahan

postpartum, infeksi puerperalis, hipertensi postpartum, tromboemboli, gangguan laktasi, hingga gangguan psikologis. Kurangnya pemantauan kesehatan selama masa nifas dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi sehingga meningkatkan risiko kesakitan bahkan kematian ibu (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).

Selain pelayanan kepada ibu, pelayanan kesehatan bayi baru lahir juga memegang peranan penting dalam menurunkan angka kematian neonatal. Bayi baru lahir memerlukan pelayanan neonatal esensial yang meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K, imunisasi Hepatitis B dosis lahir, perawatan tali pusat, serta kunjungan neonatal sesuai standar. Pelayanan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini berbagai komplikasi yang sering terjadi pada periode neonatal seperti asfiksia, infeksi, hipotermia, ikterus, maupun berat badan lahir rendah sehingga penanganan dapat segera dilakukan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan ibu dan bayi harus dilaksanakan secara berkesinambungan karena kondisi kesehatan ibu akan sangat memengaruhi kondisi bayi yang dilahirkan (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Salah satu pendekatan yang direkomendasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi adalah *Continuity of Care (CoC*). *Continuity of Care* merupakan model pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada perempuan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan bidan memberikan asuhan yang komprehensif, berpusat pada perempuan (woman centered care), serta melakukan pemantauan secara terus-menerus terhadap kondisi ibu dan bayi sehingga setiap perubahan kondisi kesehatan dapat dikenali lebih awal dan segera dilakukan penatalaksanaan sesuai standar pelayanan kebidanan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pelaksanaan *Continuity of Care* diawali sejak masa kehamilan melalui pelayanan antenatal yang bertujuan memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, menilai kondisi kesehatan ibu, mendeteksi faktor risiko, memberikan pendidikan kesehatan, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dan masa nifas. Pelayanan tersebut dilanjutkan pada proses persalinan yang aman, pemantauan masa nifas, pelayanan neonatal, hingga pelayanan keluarga berencana. Dengan pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan, ibu dan bayi memperoleh pemantauan yang lebih optimal sehingga komplikasi dapat dicegah, dikenali lebih awal, dan ditangani secara cepat (WHO, 2023).

Kehamilan trimester III merupakan salah satu periode yang sangat penting dalam penerapan *Continuity of Care* karena pada fase ini terjadi pertumbuhan janin yang sangat pesat serta peningkatan kebutuhan fisiologis ibu sebagai persiapan menghadapi persalinan. Pada trimester ini ibu berisiko mengalami anemia, hipertensi dalam kehamilan, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin, maupun komplikasi lainnya yang dapat memengaruhi keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, pemantauan yang intensif selama trimester III sangat diperlukan agar setiap faktor risiko dapat dideteksi lebih awal sehingga komplikasi dapat dicegah sebelum memasuki proses persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Efektivitas *Continuity of Care* dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. Adnani QES dkk. (2025) dalam scoping review terhadap implementasi *Continuity of Care* di negara berpenghasilan rendah dan menengah melaporkan bahwa pelayanan yang berkesinambungan mulai dari antenatal care, persalinan, hingga pelayanan postnatal mampu menurunkan angka kematian neonatal sebesar 10–20%, meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, meningkatkan kepatuhan terhadap kunjungan pelayanan kesehatan, serta meningkatkan cakupan imunisasi bayi tepat waktu. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan kebidanan memberikan dampak yang nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Hasil kajian literatur oleh Prantino Depeda, Mafluha, dan Nurzannah (2024) juga menyimpulkan bahwa implementasi *Continuity of Care* merupakan salah satu strategi yang efektif dalam mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu. Pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan sejak masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir terbukti meningkatkan deteksi dini komplikasi, memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dan ibu, serta meningkatkan kepatuhan ibu terhadap kunjungan antenatal dan postnatal sesuai standar pelayanan kesehatan.

Selain itu, studi kasus yang dilakukan oleh Azizah dan Rosyidah (2024) menunjukkan bahwa penerapan *Continuity of Care* memungkinkan pemantauan kondisi ibu secara menyeluruh mulai dari kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pelayanan yang berkesinambungan, berbagai masalah kesehatan dapat diidentifikasi lebih awal sehingga penatalaksanaan dapat dilakukan secara tepat, yang pada akhirnya mendukung persalinan normal, kesehatan ibu pada masa nifas, serta kesehatan bayi baru lahir.

Berbagai hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa *Continuity of Care* tidak hanya berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan, tetapi juga menjadi pendekatan yang efektif dalam mendukung penurunan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi melalui pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berpusat pada kebutuhan perempuan (woman-centered care). Oleh karena itu, penerapan *Continuity of Care* sangat relevan untuk diimplementasikan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny. "A" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus, Di PMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST Kota Padang Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pada laporan kasus ini yaitu "Bagaimana Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny " A" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST Kota Padang Tahun 2026".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil Ny "A" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus di PMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif data pada ibu hamil Ny."A" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

b. Dapat menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa, dasar, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil Ny. "A" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

c. Dapat menganalisa dan menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil Ny."A" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

d. Dapat menetapkan kebutuhan tindakan segera baik mandiri dan kolaborasi maupun rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny."A" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

e. Dapat menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada ibu hamil Ny."A" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

f. Dapat menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai rencana yang efisien dan aman pada ibu hamil Ny."A" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

g. Dapat mengevaluasi hasil asuhan pada ibu hamil Ny."A" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus di PMB Bdn. Rika Hardi Astuti, S.ST Kota Padang Tahun 2026 menggunakan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

   Meningkatkan pengetahuan, keterampilan, pengalaman, serta kemampuan berpikir kritis dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan (*Continuity of Care)* kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan neonatus sesuai standar profesi bidan.

2. Bagi Klien

   Memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan aman, dan bermutu sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara optimal, komplikasi dapat dideteksi sedini mungkin, serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

3. Bagi Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB)

   Menjadi bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui penerapan *Continuity of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa serta dosen dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya mengenai penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.

5. Bagi Profesi Bidan

   Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi dan evaluasi dalam meningkatkan profesionalisme bidan serta mendukung penerapan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan, berkualitas, dan berpusat pada kebutuhan ibu dan bayi.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan kasus *Continuity of Care* ini adalah studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada Ny. A, G1P0A0H0, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga neonatus. Asuhan kebidanan dilaksanakan di PMB Bd. Rika Hardi Astuti, S.ST., pada bulan Maret–Mei 2026. Pelaksanaan studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi, serta memastikan bahwa asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan standar pelayanan kebidanan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi asuhan kebidanan. Pendokumentasian asuhan dilakukan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Penatalaksanaan), sedangkan pengambilan keputusan dalam asuhan kebidanan menggunakan alur pikir Varney.