

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "A" DI BPS Hj. YENNI FITRI, S.Keb KECAMATAN KOTO SELAYAN KOTA BUKITTINGGI TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Fitrya Indraini¹, Mega Ade Nugrahmi², Liza Andriani³

Program Studi D-III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Indonesia

✉Email Korespondensi: fitryaindraini048@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama derajat kesehatan yang memerlukan penurunan berkelanjutan, baik di tingkat global, nasional, provinsi Sumatera Barat, maupun Kota Bukittinggi. Salah satu strategi yang direkomendasikan World Health Organization (WHO) untuk menekan AKI dan AKB adalah pendekatan Continuity of Care (COC), yaitu pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas. Tujuan penulisan ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas di BPS Hj. Yenni Fitri, S.Keb, Kecamatan Koto Selayan, Kota Bukittinggi. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada satu subjek (individual case study) dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP, dilaksanakan sejak usia kehamilan 30–31 minggu (27 Januari 2026) hingga dua minggu masa nifas (31 Maret 2026). Hasil menunjukkan Ny. "A" (G3P1A1H1) mengalami obesitas (IMT 38,8 kg/m²) dan tekanan darah 140/90 mmHg yang telah memenuhi kriteria diagnosis hipertensi dalam kehamilan pada trimester III, yang terpantau baik melalui ANC rutin, konseling nutrisi, dan aktivitas fisik, sehingga kehamilan tetap berlangsung fisiologis. Persalinan berlangsung normal pada 17 Maret 2026 dengan bayi lahir spontan, berat 3.600 gram, panjang 51 cm, dan Apgar Score 9/10. Masa nifas dan neonatus berlangsung fisiologis tanpa komplikasi hingga dua minggu postpartum, ditandai involusi uterus normal, laktasi lancar, dan pertumbuhan bayi yang baik sejauh periode pengamatan (hingga usia 14 hari). Asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan yang mengacu pada manajemen Varney dan SOAP menunjukkan bahwa pendekatan Continuity of Care (COC) dapat mendukung deteksi dini faktor risiko serta mendukung luaran kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang optimal pada kasus ini; namun sebagai studi kasus individual, temuan ini tidak dimaksudkan untuk digeneralisasikan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Continuity of Care; Obesitas dalam Kehamilan; Manajemen Varney dan SOAP

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain key health indicators requiring continuous reduction at the global, national, West Sumatra provincial, and Bukittinggi city levels. Continuity of Care (COC), recommended by the World Health Organization (WHO), is a strategy for reducing MMR and IMR through comprehensive and continuous midwifery care from pregnancy, labor, and the newborn period through the postpartum period. This study aimed to describe the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. "A" from the third trimester of pregnancy through labor, the newborn period, and the postpartum period at the Independent Midwifery Practice of Mrs. Yenni Fitri, Koto Selayan Sub-district, Bukittinggi City. A descriptive single-subject case study design was used, applying Varney's seven-step midwifery management framework documented through SOAP notes, conducted from 30–31 weeks of gestation (27 January 2026) to two weeks postpartum (31 March 2026). The results showed that Mrs. "A" (G3P1A1H1) had obesity (BMI 38.8 kg/m²) and a blood pressure of 140/90 mmHg meeting the diagnostic criteria for hypertension in pregnancy during the third trimester, which was well monitored through routine antenatal care, nutritional counselling, and physical activity, so that the pregnancy remained physiological. Labor occurred normally on 17 March 2026, resulting in a spontaneous birth with a birth weight of 3,600 grams, length of 51 cm, and an Apgar score of 9/10. The postpartum and neonatal periods progressed physiologically without complications up to two weeks postpartum, marked by normal uterine involution, smooth lactation, and favourable infant growth within the observation period. Continuous, comprehensive midwifery care guided by Varney's management and SOAP documentation indicates that the Continuity of Care (COC) approach can support early detection of risk factors and favourable maternal-infant outcomes in this case; as a single-subject case study, however, these findings are not intended to be generalized.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care; Continuity of Care; Obesity in Pregnancy; Varney and SOAP Management*

PENDAHULUAN

Salah satu indikator utama untuk menilai derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya AKI dan AKB tidak hanya mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan yang belum optimal, tetapi juga menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam akses, mutu, serta kesinambungan pelayanan kesehatan, khususnya pada pelayanan kesehatan ibu dan anak. Penurunan AKI dan AKB masih menjadi prioritas program kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2024).

Meskipun mengalami penurunan dalam beberapa dekade terakhir, setiap tahunnya masih banyak ibu dan bayi yang meninggal, terutama di negara berkembang yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas. Upaya penurunan angka kematian ini menjadi fokus utama Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 yang menargetkan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB (kematian neonatal) menjadi di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Secara global rasio kematian ibu telah menurun sekitar 34% sejak tahun 2000, namun pada tahun 2024 masih tercatat sekitar 287.000 kematian ibu di seluruh dunia, sementara AKB menurun sekitar 51% dengan sekitar 5 juta kematian anak di bawah usia lima tahun, hampir 47% di antaranya terjadi pada periode neonatal (WHO, 2024).

Angka Kematian Ibu di Indonesia menunjukkan penurunan yang cukup signifikan, dari 0,189% pada tahun 2022 menjadi sekitar 0,14% pada tahun 2023, dan 0,13% pada tahun 2024, sementara Angka Kematian Bayi sebesar 1,7% pada tahun 2023 dan diperkirakan menurun menjadi sekitar 1,6% pada tahun 2024 seiring perbaikan program imunisasi, gizi, ASI eksklusif, serta pelayanan neonatal (Kemenkes RI, 2023). Di Provinsi Sumatera Barat, AKI pada tahun 2024 tercatat sekitar 118 kasus ($\pm 0,118\%$) dan AKB

sekitar 826 kasus ($\pm 0,826\%$), yang umumnya dipengaruhi oleh perdarahan ($\pm 30\%$), hipertensi dalam kehamilan ($\pm 25\%$), infeksi ($\pm 15\%$), partus lama ($\pm 10\%$), serta penyebab lain ($\pm 20\%$) (Dinkes, 2024).

Data Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi menunjukkan AKI tahun 2024 meningkat menjadi 4 kasus ($\pm 0,004\%$) dibandingkan 0% pada tahun 2023, dengan penyebab utama perdarahan ($\pm 35\%$), infeksi ($\pm 20\%$), serta komorbid seperti hipertensi atau anemia ($\pm 25\%$); sementara AKB tercatat 21 kasus atau 9,71 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat dari 16 kasus pada tahun 2023 (Dinkes, 2024).

Salah satu strategi yang direkomendasikan WHO untuk menekan AKI dan AKB adalah Continuity of Care (COC), yaitu pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga konseling keluarga berencana (Yulizawati, 2023). Kementerian Kesehatan Indonesia menganjurkan minimal enam kali kunjungan antenatal selama kehamilan, empat kali kunjungan nifas, dan tiga kali kunjungan bayi baru lahir, disertai pemberian minimal 90 tablet zat besi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2024). Pemerintah juga memperkuat strategi deteksi dini komplikasi melalui program SABER AKI/AKB, Tangkai Melati, dan kelas ibu hamil, penguatan sistem rujukan kegawatdaruratan maternal-neonatal, digitalisasi pendataan, serta audit maternal perinatal (Yulizawati, 2023).

Berdasarkan uraian di atas, penulis menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" selama masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di BPS Hj. Yenni Fitri, S.Keb, Kecamatan Koto Selayan, Kota Bukittinggi, Tahun Akademik 2025/2026, dengan tujuan mendukung kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi secara optimal serta berkontribusi pada penurunan AKI dan AKB melalui peran bidan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Rumusan masalah dalam penulisan ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" di BPS Hj. Yenni Fitri, S.Keb, Kecamatan Koto Selayan, Kota Bukittinggi, Tahun Akademik 2025/2026, dengan tujuan umum agar penulis mampu menerapkan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir melalui kerangka manajemen tujuh langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

METODE PENELITIAN

Bagian ini menguraikan rancangan dan langkah-langkah pelaksanaan studi kasus agar dapat direplikasi secara valid oleh peneliti lain.

Rancangan Penelitian: Studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP, mengacu pada prinsip Continuity of Care (COC).

Subjek Kasus: Ny. "A", usia 31 tahun, status obstetri G3P1A1H1, beserta bayinya, yang dipilih di BPS Hj. Yenni Fitri, S.Keb, Kecamatan Koto Selayan (Mandiingin Koto Selayan), Kota Bukittinggi.

Waktu dan Tempat: Pengumpulan data dilaksanakan sejak usia kehamilan trimester III (27 Januari 2026) hingga dua minggu masa nifas (31 Maret 2026) di BPS Hj. Yenni Fitri, S.Keb.

Instrumen Penelitian: Format pengkajian asuhan kebidanan Varney 7 langkah dan lembar dokumentasi SOAP, partograf, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta alat pemeriksaan fisik dan

penunjang (tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, dan pemeriksaan laboratorium sederhana Hb, protein urine, dan glukosa urine).

Teknik Pengumpulan Data: Wawancara (anamnesis) data subjektif, pemeriksaan fisik dan penunjang untuk data objektif, observasi langsung selama kunjungan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, serta studi dokumentasi rekam asuhan.

Teknik Analisis Data: Data dianalisis secara deskriptif komparatif, yaitu membandingkan temuan pada tinjauan kasus dengan teori dan standar asuhan kebidanan untuk menilai kesesuaian antara praktik dan teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A" disajikan secara sistematis dan objektif berdasarkan pendokumentasian Varney dan SOAP mulai dari kehamilan trimester III hingga dua minggu masa nifas. Ringkasan temuan utama pada setiap tahap asuhan dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Ringkasan Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A"

Tahap Asuhan	Waktu	Temuan Utama	Kondisi
Kehamilan TM III (K-1)	27 Jan 2026 (30–31 mgg)	TD 140/90 mmHg; IMT 38,8 kg/m ² (obesitas); DJJ 160x/menit; Hb 11,8 g/dL; protein & glukosa urine negatif	Fisiologis, faktor risiko terpantau
Kehamilan TM III (K-2)	15 Feb 2026 (33–34 mgg)	TD 130/80 mmHg; DJJ 143x/menit; TBBJ ±2.945 g; Hb 11,8–12,8 g/dL	Fisiologis, membaik
Kehamilan TM III (K-3)	5 Mar 2026 (36–37 mgg)	TD 130/90 mmHg; DJJ 143x/menit; TFU 34 cm; TBBJ ±3.255 g; Hb 12 g/dL	Fisiologis, aterm
Persalinan Kala I–IV	17 Mar 2026	Pembukaan lengkap 02.30 WIB; bayi lahir 02.40 WIB (BB 3.600 g, PB 51 cm, Apgar 9/10); laserasi derajat II; perdarahan ±250 ml	Fisiologis tanpa komplikasi
Bayi Baru Lahir	6 jam – 14 hari	Suhu 36,6–36,7°C; RR 44–53x/menit; N 138–140x/menit; BB naik 3.600→3.840→3.970 g; tali pusat lepas hari ke-7	Fisiologis, tumbuh optimal
Nifas	6 jam – 2 minggu PP	Involusi uterus normal; lochea rubra→sanguinolenta→serosa; luka perineum sembuh; laktasi lancar	Fisiologis tanpa komplikasi

Secara umum, hasil menunjukkan bahwa seluruh tahapan asuhan — mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas — berlangsung secara fisiologis. Faktor risiko berupa obesitas (IMT 38,8 kg/m²) dan kecenderungan hipertensi (140/90 mmHg) yang teridentifikasi pada kunjungan awal kehamilan berhasil terpantau dan terkendali melalui asuhan yang berkesinambungan, sehingga tidak berkembang menjadi komplikasi hingga proses persalinan, masa nifas, dan neonatus berakhir dengan luaran yang optimal bagi ibu dan bayi.

Pembahasan

Pembahasan berikut membandingkan antara teori yang ada dengan praktik lapangan yang diperoleh dari tinjauan kasus. Data dikumpulkan secara kumulatif dan terintegrasi mulai dari trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas, sehingga hasil akhir yang diperoleh bukan sekadar potongan kasus per tahap, melainkan rangkaian utuh yang menunjukkan kesinambungan pelayanan kebidanan.

3.2.1 Kehamilan

Pembahasan kehamilan pada Ny. "A" selama trimester III menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin secara umum berada dalam keadaan baik dan termasuk kehamilan fisiologis, meskipun terdapat faktor risiko yang memerlukan pemantauan berkelanjutan. Pada kunjungan tanggal 27 Januari 2026 (usia kehamilan 30–31 minggu), data objektif menunjukkan IMT 38,8 kg/m² yang termasuk obesitas serta tekanan darah 140/90 mmHg yang berada pada batas hipertensi, sementara pemeriksaan Leopold menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, DJJ 160 kali/menit, Hb 11,8 gr/dL, serta urine negatif protein dan glukosa.

Berdasarkan teori, kondisi obesitas dalam kehamilan merupakan faktor risiko penting yang memerlukan deteksi dini komplikasi. Ibu hamil dengan IMT ≥ 30 kg/m² berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, diabetes gestasional, serta komplikasi persalinan (Ocviyanti & Dorothea, 2020). Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg sudah termasuk hipertensi dalam kehamilan yang dapat berkembang menjadi preeklamsia apabila disertai proteinuria (Laksono & Masrie, 2022). Pada kasus ini, meskipun tekanan darah meningkat, hasil pemeriksaan urine masih negatif protein dan glukosa, sehingga deteksi dini telah dilakukan dengan baik melalui pemeriksaan rutin ANC.

Asuhan kebidanan yang diberikan tidak hanya berfokus pada pemantauan, tetapi juga pada intervensi promotif dan preventif berupa konseling nutrisi dengan pembatasan asupan kalori berlebih, anjuran aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki atau senam hamil, peningkatan frekuensi kunjungan antenatal, pemantauan berat badan berkala, edukasi tanda bahaya kehamilan, serta kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi bila diperlukan (Ocviyanti & Dorothea, 2020)). Institute of Medicine (IOM) merekomendasikan kenaikan berat badan pada ibu hamil dengan obesitas sekitar 5–9 kg selama kehamilan, dengan rata-rata kenaikan trimester II dan III sekitar 0,17–0,27 kg per minggu; pada kasus ini tidak ditemukan peningkatan berat badan yang signifikan, menunjukkan intervensi yang diberikan efektif mengontrol berat badan ibu.

Pada kunjungan 15 Februari 2026 (usia kehamilan 33–34 minggu), tekanan darah ibu menurun menjadi 130/80 mmHg, DJJ 143 kali/menit, TFU sesuai usia kehamilan, TBBJ ± 2.945 gram, dan Hb meningkat menjadi 11,8–12,8 gr/dL, sementara urine tetap negatif protein dan glukosa. Pergerakan janin aktif dan DJJ dalam rentang normal merupakan indikator kesejahteraan janin (Dewi & Tabbate, 2024), sedangkan pengelolaan ibu hamil dengan obesitas dilakukan melalui pemantauan berkala, pengaturan pola makan, dan edukasi berkelanjutan untuk mencegah komplikasi (Suherman & Al Farizi, 2026). Tidak

ditemukannya peningkatan tekanan darah maupun tanda preeklamsia menunjukkan asuhan yang diberikan efektif dan sesuai teori.

Pada kunjungan 5 Maret 2026 (usia kehamilan 36–37 minggu), ibu mengeluhkan nyeri pinggang yang menjalar ke perut, suatu kondisi fisiologis trimester III akibat pembesaran uterus dan perubahan postur tubuh (Haikal, 2022). Data objektif menunjukkan tekanan darah 130/90 mmHg, DJJ 143 kali/menit, TFU 34 cm, dan TBBJ ± 3.255 gram sesuai usia kehamilan aterm, dengan Hb 12 gr/dL dan urine tetap negatif protein serta glukosa. Obesitas dapat meningkatkan risiko komplikasi hingga menjelang persalinan sehingga pemantauan harus terus dilakukan (Ocviyanti & Dorothea, 2020); pada kasus ini tidak ditemukan proteinuria maupun tanda komplikasi lain sehingga kondisi ibu tetap dalam batas fisiologis. Secara keseluruhan, faktor risiko obesitas dan kecenderungan peningkatan tekanan darah telah terdeteksi sejak awal dan dipantau secara berkala sebagai bentuk deteksi dini komplikasi, sehingga kehamilan dapat berlangsung baik hingga mendekati persalinan.

3.2.2 Persalinan

Proses persalinan Ny. "A" dimulai pada 17 Maret 2026 pukul 22.00 WIB dengan keluhan mules sejak pukul 09.00 WIB disertai pengeluaran lendir bercampur darah, menunjukkan tanda-tanda awal persalinan (inpartu). Kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi efektif hingga pembukaan serviks lengkap 10 cm (Saifuddin, 2020). Data objektif menunjukkan tanda vital stabil (TD 130/80 mmHg, N 88x/menit, S 36,7°C, P 22x/menit) dan DJJ 153 kali/menit yang berada dalam rentang normal (120–160 kali/menit).

Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 3 cm dengan penipisan 30% dan ketuban utuh (fase laten), yang selanjutnya berlangsung progresif menjadi 5 cm pukul 00.30 WIB, 7 cm pukul 01.30 WIB, hingga pembukaan lengkap pukul 02.30 WIB, sesuai teori bahwa kemajuan persalinan normal ditandai peningkatan pembukaan serviks secara bertahap disertai kontraksi adekuat (Sulistiyowati, A. N. 2024). Memasuki kala II pukul 02.30 WIB, ketuban dipecah dengan amniotomi (air ketuban jernih) dan penurunan kepala janin mencapai Hodge IV, sesuai teori bahwa kala II ditandai pembukaan lengkap, dorongan meneran, dan penurunan kepala janin ke dasar panggul (Putri et al., 2021), serta berlangsung sejak pembukaan lengkap hingga bayi lahir (Sulistiyowati, A. N. 2024). Bayi lahir pukul 02.40 WIB dengan berat 3.600 gram, panjang 51 cm, dan Apgar Score 9/10, yang menunjukkan kondisi bayi sangat baik tanpa asfiksia, sesuai teori bahwa Apgar Score 7–10 menandakan bayi normal dan tidak memerlukan resusitasi (Putri & Prihatin, 2024).

Pada kala III, ditemukan tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus menjadi globuler; plasenta lahir spontan pukul 02.45 WIB (± 5 menit setelah bayi lahir), sesuai teori bahwa kala III normal berlangsung kurang dari 30 menit (Putri et al., 2021). Manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase uterus dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum; jumlah perdarahan ± 250 ml masih dalam batas normal (< 500 ml). Ditemukan laserasi derajat II yang masih dalam batas fisiologis dan telah ditangani sesuai standar. Pada kala IV, kondisi ibu tetap stabil dengan TFU 3 jari di bawah pusat yang menunjukkan involusi uterus normal, sesuai teori bahwa kala IV merupakan masa observasi dua jam pertama postpartum untuk mendeteksi dini komplikasi terutama perdarahan (Putri et al., 2021). Secara keseluruhan, proses persalinan berlangsung fisiologis dari kala I hingga kala IV tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi, dan seluruh tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

3.2.3 Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir Ny. "A" dari usia 6 jam hingga 14 hari menunjukkan kondisi fisiologis dan perkembangan yang optimal tanpa komplikasi. Bayi baru lahir merupakan individu usia 0–28 hari yang mengalami proses adaptasi fisiologis dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin, terutama pada sistem pernapasan, sirkulasi, dan pengaturan suhu tubuh (Sharief, 2022). Tangisan kuat, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan saat lahir menunjukkan proses adaptasi awal berjalan baik, sebagai indikator fungsi paru dan respons neurologis yang baik (Tantri & Saputri, 2020).

Pada kunjungan pertama (usia 6 jam), tanda vital bayi berada dalam batas normal (suhu 36,6°C, RR 53x/menit, N 138x/menit) dengan berat lahir 3.600 gram dan panjang 51 cm, sesuai teori bahwa bayi baru lahir normal memiliki berat 2.500–4.000 gram dengan tanda vital stabil sebagai indikator kesejahteraan neonatus (Sharief, 2022). Apgar Score 9/10 menunjukkan kondisi sangat baik tanpa asfiksia (Putri & Prihatin, 2024), refleks primitif (moro, rooting, sucking) baik, serta pengeluaran urine dan mekonium menandakan fungsi ekskresi dan pencernaan normal. Asuhan berupa menjaga kehangatan, ASI eksklusif, dan perawatan tali pusat sesuai standar pelayanan neonatal esensial (Yanti, 2024).

Pada kunjungan kedua (usia 6 hari, 23 Maret 2026), bayi menyusu 10–12 kali per hari dengan pola eliminasi normal (BAB 2–3 kali/hari, BAK sering dan jernih), serta berat badan meningkat menjadi 3.840 gram, menunjukkan nutrisi yang adekuat dan pertumbuhan yang baik (Yanti, 2024). Tidak ditemukan tanda bahaya neonatus seperti tidak mau menyusu, kejang, atau gangguan pernapasan ((Manik et al., 2020).). Pada kunjungan ketiga (usia 14 hari, 31 Maret 2026), tali pusat telah lepas pada hari ketujuh tanpa tanda infeksi, sesuai teori bahwa tali pusat umumnya lepas dalam 5–10 hari (Mumtihan et al., 2022); tanda vital tetap normal (RR 44x/menit, N 140x/menit, S 36,7°C) dengan berat badan meningkat menjadi 3.970 gram. Secara keseluruhan, bayi Ny. "A" mengalami pertumbuhan dan perkembangan normal sejak usia 6 jam hingga 14 hari tanpa komplikasi, dan seluruh asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan neonatal.

3.2.4 Nifas

Asuhan pada Ny. "A" selama masa nifas dilakukan berkesinambungan sejak 6 jam hingga 2 minggu postpartum dan menunjukkan masa nifas fisiologis yang berlangsung normal. Pada kunjungan pertama (6 jam postpartum, 17 Maret 2026), ibu mengeluhkan nyeri perineum sebagai kondisi fisiologis akibat trauma jaringan dan jahitan perineum (Sulistiyowati, 2024). Tanda vital dalam batas normal (TD 130/80 mmHg, N 94x/menit, S 36,8°C, P 20x/menit), TFU 3 jari di bawah pusat dengan kontraksi baik menandakan involusi uterus normal, sesuai teori bahwa pada 6 jam postpartum uterus harus berkontraksi baik dan TFU berada setinggi pusat atau sedikit di bawahnya (Cunningham et al., 2020). Lochea rubra berwarna merah kehitaman ditemukan sesuai teori bahwa lochea rubra berlangsung hari ke-1 hingga ke-3 postpartum (Kusumaningrum et al., 2023), sementara payudara menunjukkan kesiapan laktasi dengan produksi kolostrum (Kemenkes RI, 2020).

Pada kunjungan kedua (6 hari postpartum, 23 Maret 2026), ASI sudah keluar lancar dan bayi menyusu kuat, sesuai teori bahwa produksi ASI meningkat pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum akibat hormon prolaktin dan oksitosin (Kusumaningrum et al., 2023). Tanda vital tetap normal, TFU berada di pertengahan antara pusat dan simfisis menandakan involusi berjalan sesuai teori (Cunningham et al.,

2020), lochea sanguinolenta ditemukan sesuai fase hari ke-3 sampai ke-7 (Sulistiyowati, 2024), dan luka perineum tampak kering tanpa tanda infeksi sesuai teori penyembuhan 7–10 hari (Kemenkes RI, 2020).

Pada kunjungan ketiga (2 minggu postpartum, 31 Maret 2026), kondisi ibu semakin bugar tanpa keluhan dengan produksi ASI lancar, sesuai teori bahwa pada minggu kedua nifas kondisi ibu mulai mendekati keadaan sebelum hamil dan proses laktasi sudah stabil (Sulistiyowati, 2024). TFU berada di pertengahan antara pusat dan simfisis menandakan involusi berjalan baik (Cunningham et al., 2020), lochea mulai berubah kekuningan-kecoklatan menuju lochea serosa/alba (Kusumaningrum et al., 2023), dan luka perineum telah kering dan sembuh. Edukasi kontrasepsi (IUD) diberikan sesuai teori bahwa konseling KB penting pada masa nifas lanjut untuk mencegah kehamilan terlalu dekat (Kemenkes RI, 2020). Secara keseluruhan, masa nifas Ny. "A" dari 6 jam hingga 2 minggu postpartum berlangsung sesuai teori tanpa komplikasi infeksi, perdarahan postpartum, maupun gangguan laktasi, menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan berperan penting dalam memastikan masa nifas berjalan normal serta mendukung kesehatan ibu dan bayi yang baik pada kasus ini.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. "A" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas di BPS Hj. Yenni Fitri, S.Keb, Kecamatan Koto Selayan, Kota Bukittinggi menunjukkan bahwa pengkajian, interpretasi data, penyusunan rencana, pelaksanaan, hingga evaluasi asuhan telah dilakukan secara menyeluruh melalui pendokumentasian manajemen kebidanan Varney dan SOAP, tanpa ditemukannya masalah maupun diagnosa potensial yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi, atau rujukan pada seluruh tahap asuhan. Faktor risiko berupa obesitas dan kecenderungan hipertensi pada trimester III berhasil dipantau dan dikendalikan melalui asuhan antenatal yang berkesinambungan, sehingga persalinan, masa bayi baru lahir, dan masa nifas berlangsung secara fisiologis dengan luaran ibu dan bayi yang optimal hingga dua minggu postpartum. Penerapan pendekatan Continuity of Care melalui manajemen Varney dan SOAP terbukti mampu mendeteksi dini faktor risiko serta mendukung kesinambungan pelayanan kebidanan dari masa hamil hingga nifas. Keterbatasan penulisan ini adalah cakupan pengamatan yang terbatas pada satu subjek kasus sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan; oleh karena itu disarankan agar mahasiswa dan institusi pendidikan terus menjadikan laporan ini sebagai bahan referensi dan pembelajaran, serta bagi Bidan Praktik Swasta agar terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang mencakup kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana sesuai standar praktik kebidanan yang berlaku.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Rektor dan Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Ketua Program Studi D-III Kebidanan, serta pembimbing 1 dan pembimbing 2 atas bimbingan, arahan, dan motivasi yang telah diberikan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud. Terima kasih juga disampaikan kepada Ibu Hj. Yenni Fitri, S.Keb selaku bidan lapangan yang telah mengizinkan pengambilan kasus komprehensif, kepada Ny. "A" selaku pasien yang kooperatif, serta seluruh dosen dan staf Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, N. H. (2023). Asuhan Kebidanan Nifas Pada Inisiasi Menyusu Dini Di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023. Universitas Aufa Royhan. Padang Sidempuan
- Aristina, N. E., & Diana, K. I. (2023). Asuhan persalinan kala I fase laten dengan ketuban pecah dini: Studi kasus. *Jurnal Berita Kesehatan*, 16(2), 1–10. <https://doi.org/10.58294/jbk.v16i2.124>
- Amjad, F., Dewi, A. S., & Tabbate, M. (2024). Literatur review faktor risiko penyebab terjadinya hipertensi pada kehamilan. *NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 7(1).
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2020). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- Haikal, M. F. (2022). Hipertensi pada kehamilan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*.
- JNPK-KR. (2020). Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini (Edisi ke-5). Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi.
- Kusumaningrum, A. T., Rokayah, Y., Parwati, N. W. M., & et.al. (2023). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui (Pertama). Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2020). Pedoman Manajemen Laktasi Terpadu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2023). Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2024). Angka Kematian Ibu dan Bayi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laksono, S., & Masrie, M. S. (2022). Hipertensi dalam kehamilan: Tinjauan narasi. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan*, 5(2), 27–39. <https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.13043>
- Manik, M. R., Lumbantoruan, T., Bugis, H., Purba, S. W., Tantri, S. M., & Saputri, S. I. (2020). Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. M dengan perawatan tali pusat di Poliklinik PT. Serdang Tengah Kec. Galang Kab. Deli Serdang Tahun 2020. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 6(2). <https://doi.org/10.57214/jusika.v6i2.240>
- Mumtihan, N. F., Thamrin, H., & Sharief, S. A. (2022). Asuhan kebidanan bayi baru lahir normal pada bayi Ny. N. *Window of Midwifery Journal*. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.678>
- Ocviyanti, D., & Dorothea, M. (2020). Masalah dan tata laksana obesitas dalam kehamilan. *Journal of The Indonesian Medical Association*, 68(6), 251–257. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.68.6-2018-62>
- Pratista, S., Triwahyuningsih, R. Y., Tonasih, Musfiroh, S., Ainsani, B., Ismayanti, & Cholishah, F. N. (2024). Pengaruh peran hormon terhadap psikologi dan fisiologi ibu bersalin. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 8(2), 220–230. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v8i2.4179>
- Putri, I. R., & Prihatin, N. S. (2024). Asuhan kebidanan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan Nursiah Kecamatan Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 10(1). <https://doi.org/10.51179/jka.v10i1.2559>
- Putri, P. D. A., Thamrin, H., & Azrida, M. (2021). Asuhan kebidanan intranatal pada Ny. K dengan kala I fase laten. *Window of Midwifery Journal*.
- Simanjuntak, L. J., & Simanjuntak, P. A. (2020). Perbandingan Rumus Johnson Dan Rumus Risanto Dalam Menentukan Taksiran Berat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Berlebih. *Nommensen Journal of Medicine*, 5(2), 24–27. <https://doi.org/10.36655/njm.v5i2.139>
- Sulistiyowati, A. N. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui (Pertama). CV.Literasi Nusantara Abadi.

- Suherman, J. N., & Al Farizi, T. (2026). Perubahan molekular obesitas dalam kehamilan: Literatur review. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Wigati, A., Puspitasari, I., Kulsum, U., & Astuti, D. (2023). Tingkat kecemasan ibu menjelang persalinan berdasarkan pendamping persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(2), 354–360
- World Health Organization (WHO). (2024). Trends in Maternal Mortality 2000 to 2023. World Health Organization.
- Yanti. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "C" di Bidan Praktik Mandiri Hj. Nidaul Hasnah, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024. Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
- Yulizawati. (2023). Continuity of Care dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Indomedia Pustaka.