EDUCARE: Jurnal Pendidikan dan Kesehatan
E-ISSN: 3031-0709
Website: https://j-edu.org/index.php/
VOLUME 4, ISSUE 1, 2026

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "P" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. HENDRIWATI, S.ST KECAMATAN BANUHAMPU KABUPATEN AGAM TAHUN 2026

Deniati Putri Lase[1], Kartika Mariyona[2], Yuliza Anggraini[3]
Program Studi D-III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, Indonesia

✉ **Email Korespondensi:** *deniatiputri038@gmail.com*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama derajat kesehatan yang memerlukan penurunan berkelanjutan, baik secara global maupun nasional. World Health Organization merekomendasikan pendekatan Continuity of Care sebagai strategi untuk menekan AKI dan AKB melalui pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkesinambungan. Tujuan penulisan ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "P" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP, dilaksanakan sejak usia kehamilan 31 minggu (16 Februari 2026) hingga dua minggu masa nifas (5 Mei 2026). Hasil menunjukkan Ny. "P" (G7P5A1H4, usia 33 tahun) mengalami kelebihan berat badan (IMT 27,7 kg/m^2 kategori overweight) disertai riwayat abortus dan kematian janin dalam rahim pada kehamilan sebelumnya, namun kehamilan trimester III berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Persalinan berlangsung spontan pada 21 April 2026 pukul 09.20 WIB dengan bayi lahir cukup besar, berat 4.000 gram, panjang 50 cm, dan Apgar Score 8/9. Masa nifas dan neonatus berlangsung fisiologis hingga dua minggu postpartum, ditandai involusi uterus normal dan laktasi lancar. Asuhan kebidanan komprehensif yang mengacu pada manajemen Varney dan SOAP menunjukkan bahwa pendekatan Continuity of Care dapat mendukung deteksi dini faktor risiko serta luaran kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang optimal.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan Komprehensif; Continuity of Care; Manajemen Varney dan SOAP; Kehamilan Risiko Tinggi*

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain major health indicators requiring continuous reduction, both globally and nationally. The World Health Organization recommends the Continuity of Care approach as a strategy to reduce MMR and IMR through comprehensive and continuous midwifery care. This study aimed to describe the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. "P" from the third trimester of pregnancy through labor, the newborn period, and the postpartum period at the Independent Midwifery Practice of Mrs. Hendriwati, Banuhampu Sub-district, Agam Regency. A descriptive case study design was used, applying Varney's seven-step midwifery management framework documented through SOAP notes, conducted from 31 weeks of gestation (16 February 2026) to two weeks postpartum (5 May 2026). The results showed that Mrs. "P" (G7P5A1H4, 33 years old) was overweight (BMI 27.7 kg/m^2) with a history of miscarriage and intrauterine fetal death in previous pregnancies, yet the third-trimester pregnancy remained physiological without complications. Labor occurred spontaneously on 21 April 2026 at 09.20 WIB, resulting in a relatively large newborn weighing 4,000 grams, 50 cm in length, with an Apgar score of 8/9. The postpartum and neonatal periods progressed physiologically up to two weeks postpartum, marked by normal uterine involution and smooth lactation. Comprehensive midwifery care guided by Varney's management and SOAP documentation showed that the Continuity of Care approach can support early detection of risk factors and optimal outcomes for pregnancy, labor, the newborn, and the postpartum period.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care; Continuity of Care; Varney and SOAP Management; High-Risk Pregnancy*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan kepada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir melalui pendekatan Continuity of Care. Pemberian asuhan secara komprehensif bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, menjaga keselamatan ibu dan bayi, serta mendorong ibu agar lebih aktif dalam mencari dan memahami informasi mengenai kondisi kesehatannya (Pramesti & Pascawati, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama derajat kesehatan yang memerlukan penurunan berkelanjutan. World Health Organization mencatat sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan maupun persalinan pada tahun 2023, dengan sekitar 92% kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah, sementara kematian neonatal menyumbang sekitar 42% dari seluruh kematian anak di bawah usia lima tahun (WHO, 2024).

Angka Kematian Ibu di Indonesia tercatat sebagai salah satu yang tertinggi di antara negara-negara ASEAN. Pemerintah menetapkan target penurunan AKI menjadi 77 per 100.000 kelahiran hidup dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025–2029, guna mengejar target Sustainable Development Goals sebesar kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Data nasional juga menunjukkan bahwa penyebab utama kematian ibu didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam

kehamilan, dan infeksi, sementara penyebab utama kematian neonatus meliputi berat badan lahir rendah dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

Upaya penurunan AKI dan AKB memerlukan pelayanan Antenatal Care (ANC) yang teratur, minimal enam kali kunjungan selama kehamilan, guna mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan, diikuti pelayanan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang berkesinambungan sesuai prinsip continuity of care (Kemenkes RI, 2023; Yulizwati dkk., 2021). Faktor risiko obstetri seperti riwayat abortus, kematian janin dalam rahim, maupun kehamilan pada ibu grandemultigravida perlu mendapat perhatian khusus melalui deteksi dini agar komplikasi dapat dicegah sedini mungkin (Rejeki dkk., 2024). Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang komprehensif juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan (Kemenkes RI, 2021).

Hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan bahwa cakupan kunjungan Antenatal Care keempat (K4) baru mencapai 68,1% dan cakupan kunjungan keenam (K6) baru mencapai 17,6%, yang berarti masih banyak ibu hamil yang belum mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar minimal enam kali kunjungan (Kemenkes RI, 2023). Ketidakpatuhan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, karena tanda bahaya kehamilan tidak terdeteksi sejak dini, penanganan menjadi terlambat, serta ibu tidak memperoleh informasi yang cukup terkait kondisi kehamilannya, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan risiko kesakitan bahkan kematian ibu saat persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Hendriwati, S.ST yang berada di Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak yang melayani asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, hingga konseling. Berdasarkan data tahun 2024, jumlah kunjungan ibu hamil di PMB tersebut mencapai 414 orang dan jumlah ibu bersalin mencapai 110 orang. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. "P" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas di PMB Hj. Hendriwati, S.ST. Tujuan penulisan artikel ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "P" dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Selain faktor pelayanan, status gizi ibu hamil turut menjadi determinan penting keberhasilan kehamilan. Kelebihan berat badan atau obesitas pada masa kehamilan dilaporkan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, persalinan dengan bayi besar (makrosomia), hingga tindakan persalinan operatif, sehingga pemantauan indeks massa tubuh dan kenaikan berat badan selama kehamilan menjadi bagian penting dari asuhan antenatal yang komprehensif (Kemenkes RI, 2023). Kondisi tersebut menegaskan pentingnya peran bidan dalam memberikan edukasi gizi seimbang serta pemantauan berkelanjutan pada ibu hamil dengan status gizi berisiko, termasuk pada kasus dengan riwayat obstetri yang kurang baik pada kehamilan sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Bagian ini menguraikan rancangan dan langkah-langkah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif agar dapat dipahami dan direplikasi secara sistematis oleh pembaca. Manajemen kebidanan tujuh langkah Varney terdiri atas pengumpulan data dasar, interpretasi data untuk merumuskan diagnosis dan masalah, identifikasi diagnosis atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera, penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan rencana asuhan, serta evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan. Ketujuh langkah tersebut kemudian didokumentasikan secara berkesinambungan dalam format SOAP pada setiap kunjungan.

- **Rancangan Penelitian:** studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assessment, dan Planning (SOAP).
- **Subjek:** Ny. "P" usia 33 tahun dengan status obstetri G7P5A1H4 yang menjalani asuhan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di PMB Hj. Hendriwati, S.ST.
- **Waktu dan Tempat:** asuhan dilaksanakan sejak usia kehamilan 31 minggu (16 Februari 2026) hingga dua minggu masa nifas (5 Mei 2026) di PMB Hj. Hendriwati, S.ST, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam.
- **Instrumen:** format pengkajian data subjektif dan objektif, lembar observasi, partograf, serta buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- **Teknik Pengumpulan Data:** wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta observasi langsung yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, proses persalinan, kunjungan neonatal, dan kunjungan nifas.
- **Teknik Analisis Data:** data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil temuan di lapangan dan teori melalui pendekatan manajemen Varney dan SOAP untuk mengidentifikasi kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan praktik.

Etika penulisan studi kasus ini memperhatikan prinsip kerahasiaan identitas pasien dengan menggunakan inisial nama, telah mendapatkan persetujuan (informed consent) dari pasien serta izin dari pihak Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST sebelum pelaksanaan asuhan dan pendokumentasian data untuk kepentingan penulisan karya ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "P" dilaksanakan mulai dari kunjungan antenatal pada usia kehamilan 31 minggu hingga kunjungan nifas pada dua minggu postpartum. Secara umum, hasil pengkajian pada seluruh tahapan asuhan menunjukkan kondisi fisiologis normal tanpa komplikasi yang bermakna. Ringkasan hasil asuhan disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. *Ringkasan Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "P"*

Tahapan Asuhan	Temuan Utama	Keterangan
Kehamilan (Trimester III)	3 kali kunjungan ANC (UK 31, 33, dan 35 minggu); TTV dan DJJ normal (132–156 kali/menit); Hb 12 g/dL; protein dan glukosa urin negatif; IMT awal 27,7 kg/m^2 (overweight); kenaikan BB 10 kg selama hamil	Fisiologis, tanpa komplikasi
Persalinan	Spontan, 21 April 2026 pukul 09.20 WIB; Kala I ±30 menit, Kala II ±20 menit; laserasi jalan lahir derajat I; perdarahan ±150 mL	Manajemen aktif Kala III; plasenta lahir lengkap dalam 10 menit
Bayi Baru Lahir	BB 4.000 g, PB 50 cm; Apgar Score 8/9; jenis kelamin laki-laki; anus (+)	IMD selama 1 jam; tidak ditemukan kelainan kongenital
Masa Nifas	3 kali kunjungan (6 jam, 6 hari, dan 2 minggu postpartum); involusi uterus normal; lochea rubra → sanguinolenta → serosa; ASI lancar	Fisiologis, tanpa tanda infeksi atau perdarahan abnormal

Data pada Tabel 1 menunjukkan bahwa meskipun Ny. "P" memiliki beberapa faktor risiko obstetri berupa status gizi overweight, riwayat abortus, riwayat kematian janin dalam rahim pada kehamilan sebelumnya, serta status grandemultigravida (G7), seluruh tahapan asuhan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas berlangsung fisiologis tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun bayi.

Pada kunjungan pertama usia kehamilan 31 minggu, hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan kehamilan tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, sehingga penulis memberikan edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan istirahat dan nutrisi pada trimester III. Pada kunjungan kedua usia kehamilan 33 minggu dilakukan pemeriksaan penunjang berupa Hb, protein urin, dan glukosa urin dengan hasil dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga usia kehamilan 35 minggu, hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan presentasi kepala dengan taksiran berat janin sesuai usia kehamilan dan tidak ditemukan tanda gawat janin.

Proses persalinan Ny. "P" berlangsung cepat dan spontan pada 21 April 2026. Pembukaan lengkap terjadi pukul 09.00 WIB dan bayi lahir pukul 09.20 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat 4.000 gram, panjang 50 cm, serta Apgar Score 8/9 yang menandakan bayi dalam kondisi baik. Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada ibu untuk pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini selama satu jam. Pada masa nifas, hasil pemeriksaan pada tiga kali kunjungan menunjukkan involusi uterus berjalan sesuai tahapan fisiologis, perubahan lochea yang normal, serta produksi ASI yang lancar hingga dua minggu postpartum.

Pembahasan

Kehamilan. Asuhan antenatal pada Ny. "P" dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan selama trimester III, yaitu pada usia kehamilan 31, 33, dan 35 minggu. Pada seluruh kunjungan, tanda vital ibu dan denyut jantung janin berada dalam batas normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, dan tidak ditemukan komplikasi obstetri selama pemantauan. Hasil pemeriksaan laboratorium pada kunjungan kedua menunjukkan Hb 12 g/dL, protein urin negatif, dan glukosa urin negatif, yang menandakan ibu tidak mengalami anemia, preeklamsia, maupun gangguan metabolik selama kehamilan.

Berdasarkan hasil pengkajian status gizi, Ny. "P" mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg selama kehamilan dengan IMT awal 27,7 kg/m^2 (kategori overweight). Kenaikan berat badan tersebut masih sesuai dengan rekomendasi kenaikan berat badan ibu hamil dengan kategori overweight, yaitu 7–11,5 kg, sehingga status nutrisi ibu selama kehamilan dinilai cukup baik dan mendukung pertumbuhan janin yang optimal.

Ny. "P" memiliki riwayat obstetri berupa satu kali abortus dan satu kali kematian janin dalam rahim (IUFD) pada kehamilan sebelumnya, sehingga tergolong sebagai kehamilan dengan faktor risiko yang memerlukan deteksi dini secara berkelanjutan (Rejeki dkk., 2024). Ibu dengan riwayat kehilangan kehamilan pada umumnya berisiko mengalami kecemasan dan trauma psikologis terkait kekhawatiran terulangnya kejadian serupa (Rahmi & La Isa, 2023). Meskipun demikian, pada praktiknya Ny. "P" tampak mampu beradaptasi dengan baik, kooperatif selama pemeriksaan, serta menunjukkan mekanisme koping yang adaptif, didukung oleh pendampingan emosional dari suami dan keluarga selama masa kehamilan (Mardiana dkk., 2022). Berdasarkan analisis penulis, tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik pada masa kehamilan karena seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi fisiologis normal sesuai standar asuhan antenatal (Kemenkes RI, 2023).

Selain riwayat abortus dan IUFD, status Ny. "P" sebagai ibu grandemultigravida (kehamilan ketujuh) juga tergolong sebagai faktor risiko yang memerlukan kewaspadaan khusus. Secara teori, ibu dengan paritas tinggi berisiko lebih besar mengalami komplikasi seperti kelainan letak janin, ketuban pecah dini, perdarahan, maupun gangguan tekanan darah selama kehamilan, sehingga deteksi dini melalui kunjungan ANC yang rutin menjadi kunci utama pencegahan (Rejeki dkk., 2024). Pada kasus Ny. "P", kewaspadaan terhadap faktor risiko tersebut diwujudkan penulis melalui pemantauan tanda vital, pertumbuhan janin, serta edukasi tanda bahaya kehamilan pada setiap kunjungan, sehingga kondisi ibu dan janin tetap terpantau baik hingga menjelang persalinan.

Persalinan. Persalinan Ny. "P" berlangsung secara spontan dan fisiologis pada usia kehamilan aterm. Kala I berlangsung ±30 menit dengan kemajuan persalinan yang cepat dan adekuat, ditandai his yang teratur, kuat, dan progresif disertai pembukaan serviks yang berlangsung cepat hingga lengkap, sesuai dengan tanda fase aktif kala I menurut teori Continuity of Care (Yulizwati dkk., 2021). Selama kala I, penulis memberikan asuhan sayang ibu berupa dukungan emosional, teknik relaksasi pernapasan, pemenuhan hidrasi, serta pendampingan suami yang memberikan efek positif terhadap kenyamanan psikologis ibu.

Pada kala II, pembukaan lengkap terjadi pukul 09.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 09.20 WIB dengan berat badan 4.000 gram dan Apgar Score 8/9. Berdasarkan taksiran berat janin menggunakan rumus Mc. Donald diperoleh perkiraan 4.030 gram, yang mendekati berat badan lahir sesungguhnya (Simanjuntak & Simanjuntak, 2020). Meskipun berat badan bayi tergolong besar untuk ukuran bayi baru lahir normal, persalinan tetap berlangsung tanpa komplikasi seperti distosia bahu maupun perdarahan pascasalin, yang menunjukkan kemampuan adaptasi ibu serta manajemen persalinan yang tepat. Penatalaksanaan kala II telah sesuai standar Asuhan Persalinan Normal, dengan ditemukannya laserasi spontan derajat I yang masih tergolong fisiologis akibat peregangan jalan lahir.

Pada kala III dilakukan manajemen aktif berupa pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Plasenta lahir lengkap dalam waktu 10 menit tanpa retensio plasenta maupun atonia uteri, sedangkan pada kala IV dilakukan observasi ketat selama dua jam postpartum dengan hasil tanda vital ibu stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan dalam batas fisiologis (±150 mL). Manajemen aktif kala III yang dilaksanakan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal ini penting dilakukan mengingat periode kala III dan kala IV merupakan masa kritis terjadinya perdarahan pascasalin sebagai salah satu penyebab utama kematian ibu. Berdasarkan analisis penulis, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada seluruh tahapan persalinan karena proses persalinan berlangsung fisiologis dan seluruh tindakan telah sesuai standar asuhan persalinan normal.

Proses persalinan Ny. "P" juga dimaknai penulis dalam perspektif Al-Islam dan Kemuhammadiyahan sebagai bentuk perjuangan seorang ibu yang membutuhkan kekuatan fisik maupun mental, sebagaimana digambarkan dalam kisah Maryam saat menghadapi proses melahirkan pada Al-Qur'an Surah Maryam. Nilai tersebut diwujudkan penulis melalui pemberian dukungan emosional, pendampingan selama persalinan, serta pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, sebagai bentuk asuhan sayang ibu yang holistik dan penuh empati sesuai nilai-nilai keislaman dalam pelayanan kebidanan.

Bayi Baru Lahir. Bayi Ny. "P" lahir spontan dengan kondisi baik, menangis kuat, tonus otot aktif, dan Apgar Score 8/9. Berat badan lahir 4.000 gram dan panjang badan 50 cm masih termasuk kategori bayi baru lahir normal (Zakiyah dkk., 2020), dan pemeriksaan fisik tidak menemukan kelainan kongenital maupun gangguan adaptasi neonatal. Segera setelah lahir dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama satu jam sesuai rekomendasi nasional untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif, meningkatkan bonding ibu dan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi (Kemenkes RI, 2023).

Pada kunjungan neonatal hari ke-6 dan usia 2 minggu, bayi menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang baik, tali pusat puput tanpa tanda infeksi, refleks fisiologis normal, serta kemampuan menyusu yang kuat. Berdasarkan analisis penulis, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan neonatus karena seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi dalam batas fisiologis normal.

Berat badan lahir bayi Ny. "P" yang mencapai 4.000 gram tergolong cukup besar meskipun masih berada pada rentang normal, sehingga tetap memerlukan kewaspadaan terhadap risiko hipoglikemia dan gangguan termoregulasi pada jam-jam pertama kehidupan. Penulis melakukan pemantauan ketat

terhadap suhu tubuh, refleks isap, serta tanda-tanda hipoglikemia seperti letargi dan tremor, dengan hasil bayi tetap stabil dan mampu menyusu dengan baik sejak IMD dilaksanakan. Keberhasilan IMD dan pemberian ASI dini pada bayi dengan berat lahir besar berperan penting dalam mencegah hipoglikemia neonatal sekaligus mempercepat adaptasi metabolik bayi terhadap kehidupan di luar rahim (Zakiyah dkk., 2020).

Masa Nifas. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu pada 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu postpartum. Pada kunjungan 6 jam postpartum, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, dan lochea rubra dalam batas normal. Pada kunjungan 6 hari postpartum, tinggi fundus uteri berada 2–3 jari di atas simfisis dengan lochea sanguinolenta sesuai tahapan fisiologis, ASI keluar lancar, dan bayi menyusu dengan kuat. Pada kunjungan 2 minggu postpartum, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan lochea memasuki fase serosa, yang menunjukkan proses involusi uterus berlangsung optimal sesuai standar asuhan nifas (Kemenkes RI, 2023).

Secara keseluruhan, masa nifas Ny. "P" berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Keberhasilan pemulihan ibu turut didukung oleh pemberian ASI yang lancar, dukungan keluarga, serta kepatuhan ibu terhadap anjuran tenaga kesehatan selama masa nifas berlangsung.

Selain pemantauan involusi dan lochea, penulis juga memberikan konseling gizi masa nifas, personal hygiene, tanda bahaya nifas, serta konseling keluarga berencana pada kunjungan terakhir. Ny. "P" dan suami menyatakan berencana menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang mengingat riwayat paritas yang sudah tinggi, sehingga penulis memberikan konseling mengenai pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan ibu. Konseling KB pascasalin ini penting diberikan sebagai bagian dari asuhan komprehensif untuk mencegah kehamilan berisiko tinggi berikutnya.

Temuan pada kasus Ny. "P" ini sejalan dengan hasil studi kasus asuhan kebidanan komprehensif sejenis yang menunjukkan bahwa penerapan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP secara konsisten mampu mendukung deteksi dini faktor risiko serta memastikan kesinambungan pelayanan dari masa kehamilan hingga masa nifas berjalan optimal (Hia dkk., 2024). Hal ini menegaskan bahwa pendekatan Continuity of Care tetap relevan diterapkan pada kasus dengan faktor risiko obstetri sekalipun, selama disertai deteksi dini dan pemantauan yang konsisten pada setiap tahapan asuhan.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. "P" mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP telah berjalan sesuai standar asuhan kebidanan. Meskipun Ny. "P" memiliki beberapa faktor risiko berupa status gizi overweight, status grandemultigravida, serta riwayat abortus dan kematian janin dalam rahim pada kehamilan sebelumnya, seluruh tahapan asuhan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun bayi. Persalinan berlangsung spontan dengan bayi lahir sehat berat 4.000 gram dan Apgar Score 8/9, sedangkan masa nifas berlangsung fisiologis hingga dua minggu postpartum. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan

Continuity of Care melalui asuhan kebidanan komprehensif efektif mendukung deteksi dini faktor risiko serta luaran kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang optimal.

Studi kasus ini memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan pada satu subjek sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan secara luas, serta periode pengamatan yang terbatas hingga dua minggu masa nifas sehingga belum menggambarkan kondisi ibu dan bayi pada periode selanjutnya seperti keberhasilan ASI eksklusif enam bulan maupun tumbuh kembang bayi jangka panjang. Penulis menyarankan agar Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST terus meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang mencakup seluruh aspek kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana, serta memberikan edukasi khusus bagi ibu dengan kondisi grandemultigravida dan riwayat obstetri buruk agar potensi risiko dapat dideteksi dan ditangani lebih dini. Bagi institusi pendidikan, hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran mengenai penerapan manajemen Varney dan SOAP pada kasus dengan faktor risiko, sedangkan bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan studi dengan cakupan subjek yang lebih luas dan periode pengamatan yang lebih panjang guna memperkuat bukti efektivitas asuhan kebidanan komprehensif.

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 atas bimbingan, arahan, dan motivasi yang telah diberikan sehingga penulisan artikel ini dapat terwujud. Terima kasih juga disampaikan kepada Ibu Hj. Hendriwati, S.ST selaku bidan lapangan yang telah mengizinkan pengambilan kasus komprehensif, kepada Ny. "P" selaku pasien yang kooperatif, serta seluruh dosen dan staf Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

DAFTAR PUSTAKA

Hia, E. J., Rusdi, P. H. N., & Nugrahmi, M. A. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" di Bidan Praktek Mandiri Hj. Erna Wena, A.Md.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024. Innovative: Journal of Social Science Research, 4(5), 3896–3904.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. 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.

Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Kadir, A., Jumriani, Pratiwi, N., Erniawati, Arini, & Yulita, E. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Widina Media Utama.

Mardiana, E., Musa, S. M., & Lestari, M. (2022). Metode Hypnosis dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan: Studi Literatur. Jkft, 7(2), 108–112.

Pramesti, A., & Pascawati, R. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D dengan Penerapan Birth Ball Pada Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Cilawu Kabupaten Garut Tahun 2023. Jurnal Kesehatan Siliwangi, 4(1), 603–615.
Rahmi, N., & La Isa, W. M. (2023). Pengalaman Ibu Hamil yang Mengalami Kejadian Abortus dan KJDR di RS Ibu dan Anak Kota Makassar. JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan, 3(2), 47–56.
Rejeki, S. T., Fitriani, Y., Fatkhiyah, N., & Alifatimah, S. (2024). Deteksi Dini Resiko Tinggi pada Kehamilan sebagai Upaya Menurunkan AKI dan AKB. Jurnal Suara Pengabdian, 3(4), 54–60.
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
World Health Organization (WHO). (2024). Trends in Maternal Mortality 2000 to 2023. World Health Organization.
Yulizwati, Henni, F., & Chairani, Y. (2021). Continuity of Care (Tinjauan Asuhan pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana). Indomedia Pustaka.
Zakiyah, Z., Palifiana, D. A., & Ratnaningsih, E. (2020). Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Respati Press.