

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “A” DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN HJ. HENDRIWATI, S.ST KECAMATAN BANUHAMPU KABUPATEN
AGAM**

AZURA DEWI ANJELITA¹, YULIZA ANGGRAINI², CHYKA FEBRIA³

D-III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Email: azuradewianjelita@gmail.com¹

Abstract: *Maternal and infant mortality remain major health problems faced by almost all countries, with Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) serving as indicators of a nation's health development success (World Health Organization (WHO, 2024). In Agam Regency, based on the 2024 Health Profile, 11 maternal deaths were recorded from 5,811 live births, or approximately 189.30 per 100,000 live births, mostly caused by hemorrhage. Comprehensive midwifery care, or continuity of care (CoC), is an approach considered effective in reducing MMR and IMR through continuous services from pregnancy, labor, postpartum, newborn care, to family planning (Sandall et al., 2021). This article aims to implement comprehensive midwifery care for a pregnant woman through the postpartum and newborn period at the Independent Midwife Practice (PMB) of Hj. Hendriwati, S.ST. The method used was a case study with Varney's seven-step management approach and SOAP documentation applied to a single subject, Mrs. “A”, aged 32 years, G2P1A0H1, from the first contact at 33–34 weeks of gestation (18 February 2026) through the postpartum period (23 April 2026) at PMB Hj. Hendriwati, S.ST, Banuhampu Subdistrict, Agam Regency. The results showed that the third-trimester pregnancy, labor, newborn, and postpartum period of Mrs. “A” proceeded physiologically without complications; the baby was born spontaneously at 19.00 WIB, female, weighing 3,200 grams, 48 cm in length, with an APGAR score of 8/9. All stages of care provided were in accordance with existing standards and theory, so no gap was found between theory and field practice. The study concludes that comprehensive midwifery care using Varney's management and SOAP documentation can be implemented thoroughly and continuously, supporting the safety and well-being of both mother and infant.*

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care; Continuity of Care; Labor; Newborn; Postpartum; Third Trimester Pregnancy*

Abstrak: Kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan utama yang dihadapi hampir seluruh negara di dunia, dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator keberhasilan pembangunan kesehatan suatu bangsa (WHO, 2024). Di Kabupaten Agam, berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2024, jumlah kematian ibu tercatat 11 kasus dari 5.811 kelahiran hidup atau sekitar 189,30 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab terbanyak perdarahan. Salah satu pendekatan yang dinilai efektif untuk menurunkan AKI dan AKB adalah asuhan kebidanan komprehensif atau continuity of care (CoC), yaitu model pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (Sandall et al., 2021). Tujuan penulisan artikel ini adalah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Hendriwati, S.ST. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP pada satu subjek, yaitu Ny. “A” usia 32 tahun G2P1A0H1, sejak kontak pertama pada usia kehamilan 33–34 minggu (18 Februari 2026) hingga masa nifas (23 April 2026) di PMB Hj. Hendriwati, S.ST, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam. Hasil asuhan menunjukkan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas Ny. “A” berlangsung fisiologis tanpa penyulit maupun komplikasi, dengan bayi lahir spontan pukul 19.00 WIB berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, dan APGAR 8/9. Seluruh tahapan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar dan teori yang ada, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Simpulan penelitian ini adalah penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen Varney

dan SOAP dapat dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan, sehingga mendukung keselamatan serta kesejahteraan ibu dan bayi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Bayi Baru Lahir; Continuity of Care; Kehamilan Trimester III; Nifas; Persalinan

A.Pendahuluan

Kematian ibu dan bayi masih menjadi permasalahan kesehatan utama yang dihadapi oleh hampir seluruh negara di dunia. Tinggi atau rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sering digunakan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu bangsa. Secara global, pada tahun 2020, AKI tercatat sebesar 287.000 per 100.000 kelahiran hidup, yang sebagian besar disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sebanyak sembilan puluh lima persen dari seluruh kasus kematian ibu terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah, meskipun sebagian besar kasus ini sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2024).

Pada tahun 2023 di Indonesia sekitar 4.129 wanita meninggal dalam masa kehamilan dan pasca melahirkan. Penyebab langsung yang paling umum dari kematian ibu adalah perdarahan 28%, preeklampsia/eklampsia 24%, dan infeksi 11%, serta penyebab tidak langsung yang dipengaruhi oleh kondisi “4 Terlalu”, yaitu: kehamilan terlalu muda (di bawah 20 tahun) 5,4%, usia hamil terlalu tua (di atas 35 tahun) 4,9%, jarak hamil terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) 6,1%, dan hamil terlalu banyak (lebih dari 3 anak) 10,3%. Selain itu, angka kematian akan semakin tinggi apabila faktor risiko menunjukkan “3 Terlambat”, yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke fasilitas kesehatan karena kendala transportasi, dan terlambat mendapatkan penanganan karena terbatasnya sarana dan tenaga (Janah, 2023).

Selain AKI, AKB juga menjadi indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, AKB di Indonesia pada tahun 2025 berada pada angka 15,5 per 1.000 kelahiran hidup dan diproyeksikan menjadi 15,0 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2026. Meskipun mengalami penurunan, angka ini masih menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan bayi belum sepenuhnya optimal, terutama dalam hal pemerataan akses dan kualitas layanan di berbagai daerah (Hotman et al., 2022).

Upaya penurunan AKI dan AKB tidak dapat dilepaskan dari peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. Salah satu pendekatan yang dinilai efektif adalah asuhan kebidanan komprehensif atau continuity of care (CoC), yaitu model pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, dan budaya yang memengaruhi kesehatan ibu (Sandall et al., 2021). Pendekatan CoC memungkinkan terjalinnya hubungan yang berkesinambungan antara bidan dan ibu, sehingga dapat meningkatkan rasa percaya, kenyamanan, serta kepuasan ibu terhadap pelayanan yang diberikan, dan terbukti mampu menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan serta meningkatkan pengalaman positif ibu dalam menjalani proses kehamilan hingga persalinan (Hotman et al., 2022).

Namun demikian, implementasi asuhan kebidanan komprehensif di Indonesia hingga tahun 2026 masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu indikatornya adalah cakupan kunjungan antenatal care (ANC) lengkap yang masih berada di bawah target nasional. Pada tahun 2025, cakupan kunjungan ANC lengkap mencapai 78,6% dan diproyeksikan meningkat menjadi sekitar 80,2% pada tahun 2026, namun masih belum mencapai target sebesar 90% (Kemenkes RI, 2025). Pada tingkat pelayanan dasar, praktik mandiri bidan memiliki peran strategis karena merupakan fasilitas kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat serta berperan penting dalam memberikan pelayanan yang berkelanjutan, mudah diakses, dan berorientasi pada kebutuhan ibu.

Angka kematian ibu Sumatera Barat pada tahun 2021 berjumlah 193 kasus, menurun pada tahun 2022 menjadi 90 kasus, dan meningkat kembali pada tahun 2023 menjadi 118 kasus, yang sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan

infeksi, sedangkan AKB pada tahun 2023 tercatat 0–7 hari 477 kasus, 8–12 hari 138 kasus, dan 0–28 hari 615 kasus (Kemenkes RI, 2024). Sementara itu, berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2024, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 11 kasus dari 5.811 kelahiran hidup atau sekitar 189,30 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab terbanyak perdarahan (4 kasus), diikuti hipertensi (2 kasus), infeksi (2 kasus), dan penyebab lainnya (3 kasus) (Fajriati et al., 2024) sehingga diperlukan upaya pencegahan dan penanganan yang optimal melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pelayanan antenatal bagi ibu hamil harus dilakukan setidaknya enam kali selama masa kehamilan, dengan dua kali di antaranya mencakup pemeriksaan oleh dokter, yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga saat persalinan), yang dirancang untuk menjamin keselamatan ibu hamil dan janin melalui deteksi dini faktor risiko. Penilaian terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dapat dilihat melalui indikator cakupan K4 (persentase ibu hamil yang telah menerima pelayanan antenatal terstandar minimal empat kali) dan K6 (persentase ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar minimal enam kali pemeriksaan serta minimal dua kali pemeriksaan dokter) (Kemenkes RI, 2023).

Salah satu Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang berada di Kabupaten Agam adalah PMB Hj. Hendriwati, S.ST, yang menerima pelayanan kesehatan ibu dan anak mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana (KB), hingga konseling. Berdasarkan data tahun 2025, jumlah kunjungan ibu hamil di PMB tersebut mencapai 414 ibu hamil, jumlah ibu bersalin mencapai 111 ibu bersalin, dan jumlah ibu yang menggunakan alat kontrasepsi mencapai 331 pengguna (Hendriwati, 2025). Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan pelayanan kebidanan kepada ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, dengan menggunakan manajemen tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, dalam bentuk asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” di PMB Hj. Hendriwati, S.ST, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam Tahun 2026.

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “A” di PMB Hj. Hendriwati, S.ST, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam Tahun 2026. Tujuan umum penelitian ini adalah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di PMB Hj. Hendriwati, S.ST dengan menggunakan manajemen Varney dan SOAP, sedangkan tujuan khususnya meliputi pengumpulan data subjektif dan objektif, interpretasi data, identifikasi masalah dan diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan implementasi, serta evaluasi terhadap asuhan yang diberikan pada Ny. “A”.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus (case study) yang bertujuan menggambarkan penerapan asuhan kebidanan komprehensif pada satu subjek, yaitu Ny. “A”, usia 32 tahun dengan status obstetri G2P1A0H1. Studi kasus dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas, di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Hendriwati, S.ST, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam, sejak kontak pertama pada tanggal 18 Februari 2026 hingga 23 April 2026.

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik pengumpulan data subjektif dan objektif, meliputi anamnesa (biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan), pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, serta pemeriksaan penunjang. Selama masa kehamilan trimester III, dilakukan tiga kali kunjungan antenatal, yaitu kunjungan pertama pada usia kehamilan 33–34 minggu, kunjungan kedua pada usia kehamilan 35 minggu, dan kunjungan ketiga pada usia kehamilan 39–40 minggu. Pemantauan persalinan dilakukan melalui observasi kala I hingga kala IV, sedangkan pemantauan bayi baru lahir dan nifas dilakukan melalui tiga kali kunjungan neonatus (kunjungan neonatus pertama pada 6 jam, kedua pada 6

hari, dan ketiga pada 2 minggu) serta tiga kali kunjungan nifas (KF1 pada 6 jam post partum, KF2 pada 6 hari post partum, dan KF3 pada 2 minggu post partum).

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan dan pendokumentasian data meliputi format asuhan kebidanan, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan partograf untuk memantau kemajuan persalinan. Menurut Janah et al. (2021), partograf berfungsi membantu tenaga kesehatan memantau kemajuan persalinan serta mendeteksi secara dini adanya penyulit, sehingga jika digunakan secara konsisten dapat mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat.

Analisis dan pendokumentasian data dilakukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney, yang meliputi pengumpulan data dasar, interpretasi data untuk merumuskan diagnosa dan masalah, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi, penyusunan rencana asuhan menyeluruh, pelaksanaan (implementasi) rencana asuhan, dan evaluasi terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian perkembangan asuhan pada setiap kunjungan dituliskan dalam bentuk catatan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning) agar proses asuhan dapat dipantau secara berkesinambungan dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil temuan pada kasus Ny. "A" terhadap konsep dan teori asuhan kebidanan yang relevan mengenai kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, untuk mengetahui kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan praktik pelayanan yang diberikan di lapangan.

C.Hasil Dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Ny. "A", usia 32 tahun, G2P1A0H1, melakukan kontak pertama pada tanggal 18 Februari 2026 dengan usia kehamilan 33–34 minggu di PMB Hj. Hendriwati, S.ST. Pemantauan kehamilan trimester III dilakukan melalui tiga kali kunjungan antenatal. Pada kunjungan pertama, kondisi ibu dan janin baik tanpa keluhan, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan, serta presentasi kepala janin. Pada kunjungan kedua (usia kehamilan 35 minggu), ibu mengeluhkan keputihan, namun kondisi umum ibu dan janin tetap normal, kadar hemoglobin baik, serta pertambahan berat badan sesuai; asuhan yang diberikan berupa edukasi personal hygiene, penanganan keputihan fisiologis, dan persiapan persalinan. Pada kunjungan ketiga (usia kehamilan 39–40 minggu), kehamilan telah aterm dengan kondisi ibu dan janin tetap normal, sehingga ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda persalinan dan teknik meneran yang benar.

Persalinan Ny. "A" berlangsung pada tanggal 9 April 2026. Ibu datang ke PMB pukul 11.00 WIB dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari, dan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 2 cm dengan ketuban utuh. Kala I berlangsung selama 8 jam, dengan pemeriksaan dalam dilakukan setiap 1 jam mengikuti kemajuan his yang cukup cepat, hingga pembukaan lengkap disertai ketuban pecah spontan pukul 18.30 WIB dan tanda gejala kala II. Bayi lahir spontan pukul 19.00 WIB, berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, APGAR 8/9, dan anus positif; kala II berlangsung selama 30 menit dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan segera setelah bayi lahir. Kala III berlangsung selama 10 menit dengan manajemen aktif kala III (injeksi oksitosin 10 unit secara IM, penegangan tali pusat terkendali) dan plasenta lahir spontan dalam keadaan lengkap. Kala IV dipantau selama 2 jam, dengan hasil tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran darah dalam batas normal.

Bayi Ny. "A" pada 0–24 jam pertama diberikan injeksi vitamin K dan salep mata. Pemantauan neonatus dilakukan melalui tiga kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama (6 jam), kedua (6 hari), dan ketiga (2 minggu). Pada seluruh kunjungan tidak ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir; tali pusat dalam kondisi baik dan lepas tanpa tanda infeksi pada kunjungan kedua, serta bayi menyusu dengan kuat pada seluruh kunjungan.

Pemantauan nifas dilakukan melalui tiga kali kunjungan, yaitu KF1 (6 jam post partum) pada 10 April 2026, KF2 (6 hari post partum), dan KF3 (2 minggu post partum). Pada KF1, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, dan pengeluaran lochia rubra dalam batas normal, disertai pemberian edukasi tanda bahaya nifas dan pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan. Pada KF2 dan KF3, tidak ditemukan tanda bahaya maupun keluhan, luka perineum kering tanpa tanda infeksi, involusi uterus berjalan baik, ASI lancar, dan kondisi umum ibu maupun bayi tetap normal.

Pembahasan

A. Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang berlangsung sejak terjadinya fertilisasi hingga kelahiran bayi, dengan durasi normal sekitar 40 minggu (Fajriati et al., 2024). Pada trimester III, ibu sering mengalami berbagai ketidaknyamanan fisik akibat perubahan anatomi dan fisiologi, seperti peningkatan frekuensi berkemih, nyeri punggung, konstipasi, serta gangguan istirahat (Hotman et al., 2022). Namun, berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. "A", seluruh parameter seperti LILA, tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, dan kondisi janin berada dalam batas normal, sehingga kehamilan dapat dikategorikan berjalan fisiologis.

Meskipun demikian, kehamilan tetap harus dipantau secara menyeluruh karena adanya kemungkinan faktor risiko yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Salah satu faktor risiko penting adalah tinggi badan ibu kurang dari 150 cm, terutama ≤ 145 cm, yang dapat meningkatkan kemungkinan panggul sempit dan komplikasi persalinan, karena tinggi badan ibu mencerminkan kondisi gizi, kesehatan, dan sosial ekonomi sebelum kehamilan (Baidho et al., 2021). WHO melaporkan bahwa sekitar 24% kehamilan di dunia termasuk kehamilan risiko tinggi, sedangkan di Indonesia sekitar 34% kehamilan tergolong risiko tinggi, dan tinggi badan ibu menjadi salah satu indikator dalam Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk mendeteksi kehamilan risiko tinggi.

Pada kasus Ny. "A", meskipun termasuk multipara dan berusia 32 tahun, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi kehamilan normal tanpa faktor risiko mayor yang mengganggu proses kehamilan trimester III. Hal ini sejalan dengan teori bahwa tidak semua ibu dengan faktor risiko tertentu akan mengalami komplikasi, karena evaluasi harus dilakukan secara individual berdasarkan kondisi obstetri, kesehatan ibu, pertumbuhan janin, dan hasil pemantauan rutin. Penanganan kehamilan, baik fisiologis maupun risiko tinggi, memerlukan asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pemantauan rutin minimal enam kali kunjungan antenatal, edukasi kesehatan, konseling gizi, deteksi dini komplikasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain bila diperlukan, yang sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, mencegah komplikasi persalinan, serta memutus rantai masalah gizi seperti stunting antargenerasi (Bahar, 2024). Berdasarkan asuhan yang telah diberikan, pelayanan pada Ny. "A" telah sesuai dengan standar kebidanan dan teori yang ada, sehingga diharapkan dapat mendukung persalinan yang aman dan optimal bagi ibu maupun bayi.

B. Persalinan

Menurut Wahyuni et al. (2023), selama fase aktif persalinan, pemeriksaan dalam atau vaginal toucher (VT) idealnya dilakukan setiap 2–4 jam untuk meminimalkan risiko infeksi serta mendukung prinsip woman-centered care. Namun, pada Ny. "A", pemeriksaan dalam dilakukan dengan frekuensi lebih sering, yaitu setiap 1 jam, akibat adanya peningkatan frekuensi dan kekuatan his yang menunjukkan kemajuan persalinan cukup cepat serta keluhan dorongan kuat untuk BAB yang menyebabkan rasa sakit sulit tertahan oleh ibu. Menurut analisis penulis, pemeriksaan VT sesuai teori adalah 2–4 jam pada fase aktif, namun pada implementasi di lapangan hal itu tidak selalu dapat dilakukan karena harus memperhatikan kondisi dan kebutuhan klinis maupun psikologis ibu.

Bayi lahir pukul 19.00 WIB dengan berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, APGAR 8/9, dan anus positif; kala II berlangsung selama 10 menit dan IMD dilakukan sesegera mungkin, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan segera setelah

bayi lahir sehingga tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik lapangan. Kala III pada Ny. "A" berlangsung selama 10 menit, sesuai dengan teori bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala IV dipantau meliputi tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan pengeluaran darah, dengan hasil dalam batas normal sesuai teori (Fajriati et al., 2024).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Fajriati et al., 2024). Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi, berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara; kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit; kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum dengan observasi utama terhadap perdarahan pascapersalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, kala I pada Ny. "A" berlangsung selama 8 jam dan penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan praktik lapangan; kala II berlangsung 30 menit, lebih singkat dari teori kala II pada multipara yang umumnya 1 jam; kala III berlangsung 10 menit, lebih singkat dari batas teori 30 menit; sedangkan kala IV berlangsung 2 jam sesuai teori tanpa ditemukan perbedaan antara teori dan praktik lapangan.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat lahir 2.500–4.000 gram serta presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat (Solehah et al., 2021). Bayi Ny. "A" lahir spontan pada 9 April 2026 pukul 19.00 WIB, berjenis kelamin perempuan, berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm, dan APGAR 8/9, sehingga sesuai dengan kriteria bayi baru lahir normal. Panjang bayi 48 cm juga sesuai dengan teori yang menyebutkan panjang bayi normal berkisar antara 48–52 cm (Solehah et al., 2021).

Asuhan yang diberikan pada bayi 0–24 jam pertama berupa injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan serius pada bayi baru lahir, serta salep mata untuk mencegah infeksi mata, sehingga tidak terdapat perbedaan antara teori dengan praktik lapangan. Pada asuhan neonatal (0–28 hari), standar kunjungan neonatal menurut Kemenkes RI adalah tiga kali kunjungan (Kemenkes RI, 2021), yang telah dilaksanakan pada bayi Ny. "A" melalui kunjungan pertama (6 jam), kedua (6 hari), dan ketiga (2 minggu), dengan hasil keadaan bayi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tali pusat baik, dan bayi menyusu kuat pada ibu di setiap kunjungan.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi Ny. "A" dilakukan sesuai prosedur. Secara teori, IMD sangat penting untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi serta memengaruhi tingkat pemberian ASI eksklusif yang merupakan program pemerintah (Janah, 2023). Menurut Amelia (2022), IMD segera setelah bayi lahir merupakan prosedur standar yang sangat dianjurkan bagi bayi sehat, dengan manfaat menjaga kestabilan suhu tubuh bayi, menstimulasi refleks menyusu, dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi; tindakan yang dilakukan pada kasus ini telah sesuai dengan prosedur tersebut. Pada seluruh kunjungan neonatus tidak ditemukan penyulit atau tanda bahaya yang mengancam keselamatan bayi.

D. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, berlangsung selama 6–8 minggu. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama (6 jam post partum) meliputi pencegahan perdarahan masa nifas akibat atonia uteri, deteksi dan penanganan penyebab perdarahan lain, konseling pada ibu dan keluarga, pemberian ASI awal, serta menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia (Pasaribu & Meryanti, 2023). Pada Ny. "A", KFI dilakukan pukul 01.00 WIB dengan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi

uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, dan pengeluaran lochia rubra, sehingga tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan di lapangan.

Kunjungan kedua (6 hari post partum) bertujuan memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal, memastikan kecukupan nutrisi dan istirahat ibu, memastikan proses menyusui berjalan baik, serta memberikan konseling perawatan bayi (Hotman et al., 2022). Pada Ny. "A", tidak ditemukan tanda bahaya maupun keluhan, luka perineum kering tanpa tanda infeksi, dan involusi uterus berjalan baik sesuai teori. Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) memiliki tujuan yang sama dengan kunjungan kedua (Hotman et al., 2022), dan pada Ny. "A" dipastikan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi, dengan involusi uterus yang berjalan lancar.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. "A" mulai dari Kf1 hingga Kf3, seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan umum baik, ASI positif dan lancar, serta lochia dalam keadaan normal, sehingga tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan selama masa nifas.

D. Penutup

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny. "A" yang dilaksanakan sejak 18 Februari 2026 hingga 23 April 2026 di Praktik Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST, Kecamatan Banuhampu, Kabupaten Agam, penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh. Pengumpulan data subjektif dan objektif, interpretasi data, identifikasi masalah dan diagnosa potensial, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan implementasi, hingga evaluasi telah dilakukan pada setiap tahap asuhan, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas.

Hasil asuhan menunjukkan bahwa tidak ditemukan masalah maupun diagnosa potensial pada Ny. "A" selama proses asuhan berlangsung, sehingga tidak diperlukan tindakan segera, kolaborasi, maupun rujukan. Seluruh rencana asuhan yang disusun dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik sesuai standar dan teori yang ada, mulai dari pemantauan kehamilan trimester III, pertolongan persalinan normal, asuhan bayi baru lahir, hingga pemantauan masa nifas, dengan kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan fisiologis sepanjang masa asuhan.

Penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP terbukti dapat menjadi kerangka kerja yang efektif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang aman, terarah, dan berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. Kontribusi ilmiah dari penerapan asuhan ini adalah tersedianya dokumentasi asuhan komprehensif yang dapat menjadi bahan masukan kepustakaan bagi institusi pendidikan serta sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan, khususnya dalam pelaksanaan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan dan seluruh dosen Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, kepada dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Tugas Akhir ini, kepada Ibu Hj. Hendriwati, S.ST selaku bidan lapangan yang telah mengizinkan Praktik Mandiri Bidan sebagai tempat pengambilan pasien, serta kepada Ny. "A" beserta keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Penelitian.

Daftar Pustaka

Anggraini, Dina Dewi, Wanodya Hapsari, Julietta Hutabarat, Evita Aurilia Nardina, Lia Rosa Veronika Sinaga, Samsider Sitorus, Ninik Azizah, Niken Bayu Argaheni, Wahyuni, Dora Simaria, and Cahyaning Setyo Hutomo. 2021. *Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Kita Menulis. Amelia, R. L. (2022). *Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif*. Poltekkes Kemenkes Aceh.

- Bahar, N. 2024. Hubungan Teknik Meneran yang Benar dengan kelancaran persalinan kala II pada ibu primigravida. *Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 17-23. Akademi Kebidanan Paramata Raha
- Baidho et al. (2021). *Faktor risiko tinggi badan ibu terhadap komplikasi persalinan*.
- Homer, C. S. E., et al. (2022). Continuity of midwifery care and maternal outcomes: A systematic review. *The Lancet Global Health*, 10(1), e48–e59.
- Hotman, N., Arlis, I., & Bahriyah, F. (2022). KEHAMILAN TRIMESTER III TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL. 2(1), 53–58.
- Janah. (2023). *Jurnal Cendikia Muda* Volume 3 , Nomor 4 , Desember 2023 ISSN : 2807-3469 Janah , Penerapan Gym Ball PENDAHULUAN Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya , dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem gen. 3.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan 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*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Data angka kematian ibu dan bayi Provinsi Sumatera Barat tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Data cakupan pelayanan antenatal care (ANC) tahun 2025*. Kemenkes RI..
- Nasrullah, M. J. (2021). Pentingnya inisiasi menyusui dini dan faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Medika Hutama*, 2(2), 626–629.
- Pasaribu, & Meryanti, W. (2023). *Asuhan kebidanan nifas dengan pemberian ASI eksklusif di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan tahun 2023*. Universitas Aufa Royhan.
- PMB Hj. Hendriwati, S.ST. (2025). *Rekapitulasi data kunjungan pasien tahun 2025*. PMB Hendriwati.
- Rosa. (2022). *Konsep dasar kehamilan*.
- Solehah, Imroatus, Yusri Dwi Lestari, Harwin Holilah Desyanti, Ica Maulina Rifkiyatul Islami, and Winda Munawaroh. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Universitas Nurul Jadid. Wahyuni, S., Setyorini, D., Arisani, G., Nuraina, Sukriani, W., Meyasa, L., Pekabanda, K., & Rosni, A. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. CV. Science Techno Direct.
- Wahyuni, Seri, Dr. Ns. Dhiana Setyorini, Greiny Arisani, Nuraina, Wahidah Sukriani, Lola Meyasa, Kartini Pekabanda, and Antonetha Rosni. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. edited by M. Seto. Pangkal Pinang: CV. Science Techno Direct.
- World Health Organization. (2024). *Trends in maternal mortality 2000–2020*. WHO