

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. R UMUR 25 TAHUN, G_{II}P₁₀₀₁ DI UPT PUSKESMAS SUNGAI TURAK TAHUN 2025

Noorjanah¹, Ratna wati², Siti Khodijah³, Jasmawati⁴

^{1,3}Puskesmas Sungai Turak, Hulu Sungai Utara, Indonesia

^{2,4}Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim, Samarinda, Indonesia

noorjanahd4@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. R, seorang ibu berusia 25 tahun dengan kehamilan G_{II}P₁₀₀₁ di UPT Puskesmas Sungai Turak. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan komprehensif, mencakup pengkajian antenatal, intranatal, postnatal, dan neonatal. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan analisis dokumentasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan, di mana Ny. R mengalami proses kehamilan yang normal meskipun terdapat anemia ringan yang terdeteksi selama pemeriksaan. Pembahasan mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan kepada Ny. R dan dukungan dari keluarga berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, penerapan manajemen *continuity of care* terbukti efektif dalam memantau dan mengelola risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan dan persalinan. Kesimpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil. Saran yang diberikan adalah perlunya peningkatan pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan responsif terhadap kebutuhan pasien.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*; Kesehatan Reproduksi; Ibu Hamil; Anemia.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the continuity of care in midwifery for Mrs. R, a 25-year-old mother with pregnancy G_{II}P₁₀₀₁ at UPT Puskesmas Sungai Turak. The method used is a case study with a comprehensive approach, including antenatal, intranatal, postnatal, and neonatal assessments. Data was collected through observation, interviews, and document analysis. The analysis results show that the midwifery care provided is in accordance with service standards, where Mrs. R experienced a normal pregnancy process despite having mild anemia detected during the examination. The discussion reveals that the health education provided to Mrs. R and support from her family play a crucial role in improving the health of mothers and babies. Furthermore, the implementation of continuity of care management has proven effective in monitoring and managing risks that may arise during pregnancy and childbirth. The conclusion of this study emphasizes that continuous midwifery care can enhance the quality of health services for pregnant women. The recommendation given is the need for increased training for healthcare personnel to strengthen their knowledge and skills in providing comprehensive and responsive midwifery care to meet patient needs.

Keywords : Continuity of Care Midwifery; Reproductive Health; Pregnant Women; Anemia.

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dapat diukur melalui berbagai indikator, salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Keduanya merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan bidang kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. Di Indonesia, AKI dan AKB masih menunjukkan angka yang relatif tinggi. Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2023), AKI mencapai 205 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari target nasional 183/100.000 KH pada tahun 2024. Sementara itu, angka kematian bayi juga memperlihatkan tren yang mengkhawatirkan, terutama pada masa neonatal, yang menyumbang lebih dari 70% kematian balita.

Tingginya angka kematian ibu umumnya disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti perdarahan, preeklampsia, dan infeksi. Selain penyebab langsung, faktor penyebab tidak langsung seperti “empat terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu dekat jarak kehamilan) turut berkontribusi terhadap tingginya AKI. WHO (2019) menyatakan bahwa sekitar 800 perempuan meninggal setiap harinya secara global akibat komplikasi kehamilan, dan 99% dari kematian tersebut terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, pendekatan *Continuity of Care* (COC) atau asuhan kebidanan berkelanjutan menjadi strategi penting yang harus diterapkan. COC merupakan pelayanan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan deteksi dini komplikasi dan memberikan intervensi tepat guna mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Penelitian Hardiningsih & Yuneta (2020) menyebutkan bahwa model COC terbukti meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dan memberikan rasa aman bagi ibu dalam

menghadapi proses kehamilan hingga pascapersalinan.

Penerapan pelayanan COC sangat relevan, bahkan pada kehamilan dengan risiko rendah sekalipun. Ibu dengan kehamilan normal tetap memiliki potensi risiko yang perlu dipantau secara sistematis. Pendekatan COC juga mendukung keberhasilan program-program kesehatan lain seperti pemenuhan ASI eksklusif, deteksi dini gangguan laktasi, dan keberhasilan penggunaan kontrasepsi pasca salin. Kementerian Kesehatan RI juga telah merekomendasikan bahwa pelayanan pascapersalinan harus diberikan minimal empat kali kunjungan dalam 42 hari setelah melahirkan, termasuk pemantauan bayi baru lahir dalam kunjungan yang sama (Profil Kesehatan Indonesia, 2023).

Melihat pentingnya peran COC dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesejahteraan ibu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. R di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Turak tahun 2025. Studi ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan COC mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana sebagai upaya nyata peningkatan mutu layanan kebidanan di tingkat pelayanan primer.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan alur pikir *Continuity of Care* (COC) dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, metode subjek asuhan pada pada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana yang telah dilakukan di UPT Puskesmas Sungai Turak sejak 5 Desember 2024 s/d 08 Mei 2025

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

a. Subjektif

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. R pada tanggal 05 Desember 2024 hingga 28 Maret 2025 menunjukkan bahwa Ny. R merupakan ibu hamil G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan awal saat kunjungan pertama 23 minggu. Pada awal kehamilan, ibu tidak memiliki keluhan, status gizi baik, IMT masuk kategori normal, dan LiLA 26 cm. Pada kunjungan ketiga (18 Februari 2025), ibu mengeluh pusing dan lemas, pemeriksaan menunjukkan anemia sedang (Hb 9,6 gr%). Kunjungan selanjutnya menunjukkan peningkatan Hb menjadi 10,5 gr% dan terakhir menjadi 11,2 gr%. Keluhan lain yang dialami adalah sering buang air kecil (BAK), terutama di malam hari. Ibu juga telah mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran serta mendapat edukasi kesehatan mengenai kehamilan, nutrisi, dan tanda bahaya.

b. Objektif

Dari hasil pemeriksaan objektif yang dilakukan dalam lima kali kunjungan, diketahui bahwa kondisi umum ibu dalam keadaan baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Lingkaran lengan atas 26 cm menunjukkan status gizi normal, sedangkan kenaikan berat badan dari 53 kg menjadi 65 kg termasuk dalam rentang rekomendasi untuk ibu hamil dengan IMT normal. Pemeriksaan hemoglobin menunjukkan adanya anemia sedang yang membaik menjadi anemia ringan, dan akhirnya mencapai kadar Hb normal (11,2 gr%) menjelang persalinan. Tinggi fundus uteri mencapai 32 cm pada usia kehamilan 37 minggu, sesuai dengan usia kehamilan, dan denyut jantung janin 150x/menit menunjukkan kondisi janin yang baik. Letak janin sudah masuk panggul (PAP). Seluruh pemeriksaan fisik,

laboratorium, dan edukasi telah diberikan sesuai standar pelayanan Antenatal Care oleh Kementerian Kesehatan RI (2023), termasuk pemantauan status gizi, pertumbuhan janin, dan pemberian tablet tambah darah.

c. Analisis

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny. R merupakan kehamilan dengan risiko tinggi (KRT) dengan total skor 6 berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati, akibat ditemukannya anemia sedang pada trimester kedua. Meskipun ibu mengalami anemia dan keluhan umum trimester akhir, kondisi tersebut berhasil dikendalikan melalui penatalaksanaan yang tepat. Kadar Hb ibu meningkat dari 9,6 gr% menjadi 11,2 gr%, menunjukkan respons positif terhadap terapi zat besi yang diberikan. Selain itu, pertumbuhan janin berjalan normal dan tidak ditemukan komplikasi kehamilan lainnya. Dengan pemantauan yang rutin dan edukasi yang adekuat, proses kehamilan Ny. R berjalan cukup baik. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan berarti antara teori dan praktik, karena semua prosedur telah dilakukan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kehamilan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. R selama masa kehamilan telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan ANC. Ibu mendapatkan tablet Fe 60 mg per hari selama 90 hari dan dilanjutkan dengan dosis 2x60 mg saat anemia sedang ditemukan. Selain itu, dilakukan edukasi secara berkala mengenai pentingnya nutrisi seimbang sesuai dengan prinsip Tumpeng Gizi

Seimbang (TGS), kebutuhan energi tambahan pada trimester III, serta pengelolaan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil dengan edukasi senam kegel dan pengaturan waktu konsumsi cairan. Ibu juga diedukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda-tanda persalinan, serta diberikan dukungan untuk mempersiapkan persalinan dengan tenang. Berdasarkan evaluasi, semua intervensi yang dilakukan telah sesuai dengan teori dan pedoman praktik kebidanan terkini, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan di lapangan.

2. persalinan

a. Kala I

1) Subjektif

Berdasarkan pengkajian terhadap Ny. R, ibu merasakan nyeri hebat yang semakin sering dan teratur pada bagian bawah perut sejak pukul 19.30 WITA. Nyeri yang dirasakan menyerupai kontraksi rahim yang timbul secara ritmik, yang menjadi salah satu tanda khas inisiasi proses persalinan. Pada tahap ini, ibu juga melaporkan adanya rasa tidak nyaman yang meningkat seiring waktu, yang merupakan gejala khas kala I fase aktif persalinan.

2) Objektif

Hasil pemeriksaan awal di fasilitas pelayanan kesehatan pukul 23.30 WITA menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, portio mulai menipis, dengan kulit ketuban masih utuh, teraba kepala Hotge II. Kontraksi uterus sebanyak 3 kali dalam 10 menit dengan durasi masing-masing kontraksi selama 40-45 detik. Kontraksi semakin teratur dan kuat, menunjukkan bahwa ibu telah memasuki fase aktif kala I. Fase ini ditandai dengan pembukaan serviks progresif (4-

10 cm) dan kontraksi yang kuat dan lebih sering (JNPK-KR 2017).

3) Analisis

Data subjektif dan objektif mengarah pada diagnosis Inpartu Kala I fase aktif. Kondisi ini menuntut perhatian lebih dalam pengelolaan nyeri dan dukungan emosional terhadap ibu bersalin. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan persalinan menurut Kementerian Kesehatan dan WHO, yang menekankan pentingnya pengelolaan nyeri non-farmakologis serta kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Strategi non-farmakologis seperti teknik pernapasan dalam (*deep breathing*) dan pijat punggung (*effleurage massage*) merupakan pilihan tepat. Menurut Eniyati et al. (2021), teknik olah napas seperti *belly breathing* efektif dalam mengurangi nyeri persalinan fase aktif kala I. Teknik ini membantu ibu tetap rileks, meningkatkan oksigenasi, serta mempercepat dilatasi serviks. Lebih lanjut, pijat punggung bagian bawah (*effleurage*) merupakan metode analgesik alami yang terbukti menurunkan tekanan darah dan denyut nadi, serta meningkatkan hormon endorfin dan oksitosin yang mempercepat proses persalinan (Vebyola 2019).

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. R telah dilaksanakan dengan tepat dan sesuai protokol. Ibu diberikan pendidikan kesehatan terkait teknik pernapasan dalam saat kontraksi dan pelatihan bagi pendamping untuk

melakukan kompres hangat serta pijat punggung bagian bawah. Pendekatan ini sesuai dengan *Essential Care during Labour* dari WHO dan Kemenkes RI yang merekomendasikan pendekatan non-farmakologi dalam mengatasi nyeri persalinan kala I. Selain sebagai metode pengurangan nyeri, tindakan ini memberikan efek fisiologis yang signifikan terhadap kelancaran persalinan. Dengan demikian, penatalaksanaan pada Ny. R sudah dilakukan secara tepat, rasional, serta berbasis bukti (*evidence-based practice*), yang mendukung proses persalinan yang lebih aman dan nyaman bagi ibu.

b. Kala II

1) Subjektif

Pada pukul 05.00 WITA, Ny. R melaporkan bahwa dirinya merasa sangat ingin meneran. Keluhan ini disertai sensasi tekanan kuat di bagian rektum dan vagina yang biasanya dialami saat fase akhir persalinan. Ibu juga menyampaikan bahwa kontraksi semakin kuat dan lebih sering, menandakan bahwa tubuh sedang mempersiapkan pengeluaran janin. Gejala subjektif ini menjadi penanda klinis penting bahwa ibu telah memasuki fase kala II persalinan.

2) Objektif

Pemeriksaan dalam oleh bidan menunjukkan bahwa pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), kulit ketuban sudah pecah spontan dengan air ketuban berwarna jernih, dan tampak pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*). Selain itu, secara inspeksi perineum, tampak perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, dan bagian kepala

janin terlihat di vulva. Semua tanda-tanda ini mengonfirmasi bahwa ibu telah memasuki kala II persalinan, yaitu fase pengeluaran janin. Lama kala II yang tercatat adalah 30 menit, karena bayi lahir spontan pada pukul 05.30 WITA.

3) Analisis

Diagnosis kerja dalam kasus ini adalah inpartu kala II pada multigravida, dengan kemajuan persalinan sesuai dengan fase fisiologisnya. Lama kala II yang hanya berlangsung 30 menit sangat sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada wanita multigravida, fase ini berlangsung lebih cepat karena otot-otot dasar panggul dan serviks sudah lebih responsif dari pengalaman persalinan sebelumnya. Wahyu Wijayanti (2021) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pada ibu multigravida, kala II biasanya berlangsung selama 1 jam atau kurang. Dengan demikian, proses persalinan pada Ny. R berlangsung sesuai norma fisiologis. Secara teoritis, tanda-tanda klinis yang muncul seperti keinginan meneran, peningkatan tekanan di rektum, pembukaan lengkap, perineum menonjol, vulva membuka, dan bloody show merupakan penanda masuknya ibu ke kala II persalinan (JNPK-KR, 2017). Kolaborasi antara tenaga kesehatan dan ibu sangat penting dalam fase ini. Dalam kasus ini, ibu mampu bekerja sama dengan baik dan mengikuti instruksi dengan tepat, yang merupakan faktor psikologis pendukung dalam memperlancar proses kelahiran (power dan psikologi dari 5P).

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dalam kala II telah dilakukan secara tepat dan sesuai standar praktik kebidanan. Bidan segera mengambil alih tindakan untuk memimpin proses persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi dukungan emosional, mengarahkan ibu untuk meneran saat kontraksi puncak, menjaga perineum untuk mencegah robekan, dan memastikan lahirnya bayi secara aman. Tidak ada tindakan invasif seperti episiotomi yang dilaporkan, menandakan bahwa proses berlangsung fisiologis. Kelahiran bayi yang cepat dan aman merupakan hasil dari kolaborasi yang baik antara ibu dan penolong persalinan.

c. Kala III

1) Subjektif

Pada kala III, Ny. R mengungkapkan perasaan lega setelah bayi lahir secara spontan. Ia hanya mengeluhkan perut terasa mules, yang merupakan reaksi fisiologis karena kontraksi uterus untuk melepaskan plasenta. Tidak ada keluhan berat atau penyulit yang muncul dalam fase ini.

2) Objektif

Pemeriksaan menunjukkan adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, yakni perubahan tinggi fundus uteri, tali pusat yang memanjang, dan semburan darah mendadak. Dalam waktu ± 10 menit, plasenta lahir lengkap tanpa adanya retensi atau bagian yang tertinggal. Penilaian terhadap plasenta menunjukkan semua bagian lengkap, sedangkan perineum ditemukan laserasi derajat dua.

3) Analisis

Penatalaksanaan Kala III pada Ny. R telah dilaksanakan sesuai

standar manajemen aktif kala III (AMTSL). Tiga langkah penting, yakni pemberian oksitosin intramuskular dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri dilakukan dengan tepat. Ini sesuai dengan standar WHO dan JNPK-KR (2017), yang menyatakan bahwa pelaksanaan AMTSL dapat mencegah perdarahan postpartum primer, mempercepat pelepasan plasenta, dan menjaga kontraksi uterus tetap optimal. Durasi kala III yang berlangsung ± 10 menit juga berada dalam rentang normal, karena fase ini secara fisiologis tidak boleh melebihi 30 menit (Dewi, 2021). Oleh karena itu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam proses ini.

4) Penatalaksanaan

Diagnosis kala III persalinan normal sudah tepat berdasarkan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta dan stabilitas kondisi ibu. Penanganan laserasi derajat dua dilakukan dengan penjahitan menggunakan teknik steril setelah plasenta lahir dan uterus berkontraksi baik. Tidak ditemukan komplikasi seperti atonia uteri atau retensio plasenta. Efektivitas kontraksi uterus didukung oleh pemberian oksitosin, yang terbukti menurunkan risiko perdarahan postpartum dan mempercepat pelepasan plasenta (WHO, 2012). Studi oleh Widyawati *et al.* (2021) menegaskan bahwa identifikasi dan pengelolaan kala III yang tepat sangat penting untuk menekan kejadian perdarahan postpartum sebagai penyebab utama kematian ibu.

d. Kala IV

1) Subjektif

Setelah proses persalinan selesai dan plasenta berhasil dilahirkan secara lengkap, Ny. R tidak mengeluhkan hal yang mengarah pada komplikasi postpartum. Ia tampak stabil secara klinis dan hanya mengungkapkan rasa lelah pasca persalinan, yang merupakan kondisi wajar.

2) Objektif

Hasil pemantauan kala IV pada Ny. R menunjukkan tanda-tanda vital yang stabil: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,3°C, dan pernapasan 20x/menit. Kontraksi uterus dinilai baik, kandung kemih kosong, tinggi fundus setinggi pusat, dan jumlah perdarahan diperkirakan sekitar ± 200 ml. Semua parameter ini masih dalam batas fisiologis dan tidak menunjukkan tanda bahaya.

3) Analisis

Pemantauan Kala IV merupakan fase krusial untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum yang dapat berujung pada syok hipovolemik. Seperti dijelaskan oleh Prawirohardjo (2018), perdarahan fisiologis setelah persalinan seharusnya tidak melebihi 500 ml. Dalam kasus Ny. R, jumlah perdarahan sebesar ± 200 ml masih tergolong normal. Tekanan darah yang stabil dan denyut nadi yang tidak meningkat menandakan tidak adanya risiko dehidrasi ataupun perdarahan akut. Selain itu, uterus yang teraba keras dan fundus berada di sepusat menunjukkan kontraksi efektif, serta kandung kemih yang kosong mengurangi risiko atonia uteri. Hal ini juga sejalan dengan panduan JNPK-KR (2017), yang menekankan pentingnya pemantauan dua jam

pertama pasca persalinan sebagai periode paling rawan terhadap perdarahan. Tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik menunjukkan bahwa bidan telah menerapkan standar pemantauan dan deteksi dini komplikasi secara optimal.

4) Penatalaksanaan

Dalam asuhan ini, pemantauan dilakukan secara berkala tiap 15 menit selama 1 jam pertama postpartum dan 30 menit pada jam ke -2 yang merupakan standar protokol pelayanan kala IV. Fokus pemeriksaan mencakup kontraksi uterus, tekanan darah, nadi, perdarahan, dan status kandung kemih. Tidak ada intervensi lanjutan yang diperlukan karena hasil pemantauan tetap dalam batas fisiologis. Asuhan diberikan secara sistematis dan sesuai prinsip *Continuity of Care*.

3. Neonatus

a. Subjektif

Bayi Ny. R mendapat pemantauan sejak 1 jam pasca persalinan. Ibu menyatakan bayinya menangis kuat setelah lahir, sudah menyusu ASI pertama, serta mengalami BAK sebanyak empat kali tanpa BAB pada hari pertama. Selanjutnya, pada kunjungan KN1 dan KN2 ibu menginformasikan bahwa bayi aktif menyusu dan mengalami BAB dan BAK secara normal. Pada KN3, ibu menyatakan tali pusat bayi telah lepas di hari ke-5 dan bayi dalam kondisi sehat tanpa keluhan.

b. Objektif

Pemeriksaan awal menunjukkan kondisi umum bayi baik, pernapasan dan denyut jantung dalam batas normal, kulit kemerahan, dan suhu stabil. Tali pusat dalam kondisi bersih dan

- kering, serta puput pada hari ke-5. Skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dilakukan sesuai jadwal dan hasilnya baik. Penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, lingkaran kepala, dada, dan lengan dilakukan secara lengkap. Imunisasi BCG juga telah diberikan pada usia 1 bulan.
- c. Analisis
Hasil pemeriksaan neonatus Ny. R sesuai dengan standar bayi baru lahir normal. Tidak ditemukan kelainan kongenital, tanda-tanda infeksi, atau gangguan adaptasi. Menurut Kosim (2019), bayi baru lahir dikatakan sehat jika lahir cukup bulan, berat badan ≥ 2500 g, menangis spontan, serta tidak ada cacat bawaan. Pemeriksaan tali pusat menunjukkan proses penyembuhan yang fisiologis. Pendidikan kepada ibu terkait ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan kehangatan bayi sesuai standar WHO dan *Essential Newborn Care*.
 - d. Penatalaksanaan
Asuhan neonatus telah dilakukan sesuai pedoman Varney (2016) dan Kemenkes (2023). Intervensi meliputi pemantauan tanda vital, status eliminasi, pertumbuhan, dan nutrisi. Penulis juga memberikan KIE mengenai menyusui, perawatan bayi harian, pentingnya imunisasi dan skrining neonatal. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Seluruh prosedur dilakukan tepat waktu, dengan keterlibatan aktif ibu.
4. Nifas
 - a. Subjektif
Pada kunjungan pertama (KF I) hari ke-1 postpartum, Ny. R mengeluh terdapat nyeri ringan pada area luka jahitan namun sudah mulai menyusui bayinya. Ibu menyatakan produksi kolostrum sudah keluar. Pada kunjungan kedua (KF II) hari ke-4 postpartum, Ny. R menyatakan tidak ada keluhan nyeri dan menyusui berjalan baik. Pada kunjungan ketiga (KF III) hari ke-9 postpartum, Ny. R merasa nyaman dan tidak ada keluhan, serta aktif melakukan perawatan diri dan bayinya. Pada kunjungan keempat (KF IV) hari ke-35 postpartum, Ny. R menyatakan sudah merasa pulih sepenuhnya, dan luka episiotomi tidak terasa nyeri lagi.
 - b. Objektif
Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus baik, TFU menurun secara bertahap (hari ke-1 berada 1 jari di bawah pusat, dan hari ke-35 uterus sudah tidak teraba). Lochea berubah sesuai fase: rubra (hari 1), sanguinolenta (hari 4), dan tidak ada lochea (hari 35). Luka jahitan episiotomi menunjukkan penyembuhan progresif berdasarkan skor REEDA, dari 5 pada kunjungan pertama menjadi 0 pada kunjungan keempat. Tidak ditemukan tanda mastitis, bendungan ASI, ataupun tanda infeksi perineum. Proses menyusui berlangsung baik dan bayi tampak aktif.
 - c. Analisis
Asuhan nifas yang diberikan kepada Ny. R sudah sesuai dengan pedoman praktik kebidanan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Produksi ASI yang lancar sesuai dengan teori fisiologi hormonal postpartum. Lochea dan involusi uterus berjalan sesuai tahapan normal, dan pemulihan luka episiotomi sesuai kriteria REEDA. Menurut penelitian Katili et al. (2021), perawatan payudara yang tepat dapat mendukung produksi ASI dan mencegah komplikasi. Selain itu, REEDA merupakan alat penilaian standar yang telah divalidasi untuk memantau penyembuhan luka perineum secara objektif (Alvarenga et al., 2023).
 - d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan meliputi pemantauan vital sign, involusi uterus, lochia, dan luka perineum. Penyuluhan diberikan tentang perawatan luka jahitan, tanda bahaya nifas, cara menyusui yang benar, dan pentingnya nutrisi seimbang. Edukasi juga diberikan mengenai kunjungan ulang dan KB pasca salin. Pelaksanaan asuhan berjalan baik tanpa hambatan, dan ibu menunjukkan pemahaman yang baik dalam merawat dirinya dan bayinya.

5. Keluarga Berencana

a. Subjektif

Ny. R, usia 25 tahun, menyatakan keinginannya untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas berakhir. Dalam sesi konseling, ia menyampaikan bahwa ingin menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan dan telah mendiskusikannya dengan suaminya. Tidak terdapat riwayat alergi atau kontraindikasi medis terhadap kontrasepsi hormonal.

b. Objektif

Hasil pemeriksaan umum menunjukkan bahwa kondisi fisik Ny. R berada dalam batas normal. Pemeriksaan tanda vital stabil, payudara menghasilkan ASI, serta ibu masih dalam masa menyusui eksklusif. Dari hasil pengkajian, tidak ditemukan adanya faktor risiko yang dapat menjadi kontraindikasi untuk penggunaan kontrasepsi hormonal jenis progestin.

c. Analisis

Pilihan metode suntik 3 bulan sangat sesuai untuk ibu menyusui, karena kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI. Kontrasepsi suntik progestin (Depo Medroksiprogesteron Asetat 150 mg/3 bulan) merupakan metode yang efektif, praktis, dan jangka panjang, serta memiliki angka kegagalan sangat rendah. Menurut Buku

Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2017), suntikan progestin aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengandung estrogen yang berpotensi menghambat laktasi.

d. Penatalaksanaan

Penulis telah memberikan konseling kontrasepsi sesuai prosedur standar dan menjelaskan berbagai pilihan metode yang aman bagi ibu menyusui. Setelah konseling, Ny. R dan suami memilih metode suntik 3 bulan. Prosedur penyuntikan dilakukan secara intramuskular di bokong sesuai standar pelayanan. Penulis juga memberikan KIE tentang efek samping ringan yang mungkin terjadi, seperti perubahan pola haid, serta menjadwalkan kunjungan ulang 3 bulan berikutnya.

KESIMPULAN

1. Pengkajian Data

Pengkajian data pada Ny. R secara komprehensif telah dilakukan dan sesuai dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pola pikir *Continuity of Care* (COC) yang dituangkan dalam bentuk SOAP.

2. Interpretasi Data

Berdasarkan data dasar Ny. R pada kehamilan, ditegakkan diagnosa $G_{II}P_{1001}$, UK 37 minggu 3 hari dengan anemia ringan, janin tunggal, hidup, intrauterin.

3. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan pada Ny. R pada kehamilan, tidak ditemukan adanya diagnosa potensial. Pada persalinan, ditemukan masalah inersia uteri dengan diagnosa potensial yaitu gawat janin dan partus lama. Pada BBL KN I-III tidak ditemukan masalah, nifas KF I-IV tidak ditemukan, dan KB tidak diperlukan.

4. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan identifikasi diagnosa atau masalah potensial pada Ny. R, dari kehamilan tidak ada kebutuhan tindakan segera. Pada proses persalinan, ibu melahirkan secara normal tanpa intervensi farmakologis seperti oksitosin atau misoprostol. Infus yang diberikan semata-mata bertujuan untuk menjaga hidrasi tubuh ibu selama proses persalinan. Kontraksi uterus terjadi secara alami dan adekuat, sehingga proses persalinan berlangsung fisiologis tanpa memerlukan tindakan stimulasi tambahan.
5. Menyusun Rencana Asuhan Rencana asuhan yang diberikan pada kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB telah disusun dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kondisi Ny. R.
6. Implementasi Implementasi asuhan sesuai dengan perencanaan, pelaksanaan asuhan dari kehamilan sampai dengan KB sudah dilakukan, dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan rencana asuhan.
7. Evaluasi Evaluasi dilakukan pada masa kehamilan sampai KB, dan semua anjuran telah dilaksanakan dengan baik.
8. Analisis Perbedaan Konsep Dasar Teori dengan Asuhan yang Telah Diberikan pada Ny. R dengan Metode SOAP
 - a. Kehamilan Ny. R melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 7 kali selama kehamilan, dengan rincian 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Jumlah ini telah memenuhi standar minimal kunjungan ANC yang direkomendasikan oleh Kemenkes RI, yaitu minimal 6 kali selama kehamilan. Selama kunjungan, dilakukan pemantauan berat badan, lingkaran lengan atas, tekanan darah, pemberian tablet Fe, dan edukasi sesuai standar. Pada kunjungan terakhir, tinggi fundus uteri (TFU)

diukur 32 cm pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari, yang sesuai dengan teori bahwa TFU mendekati usia kehamilan dalam satuan minggu (Nikmah, 2023). Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kehamilan Ny. R.

b. Persalinan

Kala I pada Ny. R dimulai sejak ibu merasakan nyeri teratur pada pukul 19.30 WITA hingga pembukaan lengkap pada pukul 05.00 WITA, dengan durasi total 9 jam 30 menit. Menurut teori dari Kemenkes RI (2020) dan Wijayanti et al. (2022), kala I pada multipara umumnya berlangsung sekitar 6–8 jam, namun masih dianggap fisiologis jika berlangsung hingga 10 jam selama tidak disertai komplikasi. Dengan demikian, durasi kala I Ny. R masih tergolong normal meskipun sedikit lebih panjang dari rata-rata.

Kala II berlangsung selama 30 menit, sesuai teori yang menyebutkan kala II pada multipara berkisar antara 20–60 menit (Fahriani et al., 2020). Kala III berlangsung 10 menit, juga sesuai dengan batas normal <30 menit (Dewi, 2021). Kala IV berlangsung tanpa komplikasi dan dipantau secara rutin. Secara keseluruhan, seluruh tahapan persalinan Ny. R berjalan fisiologis dan sesuai teori, tanpa terdapat kesenjangan yang berarti antara teori dan praktik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan selesainya pemberian asuhan komprehensif ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada setiap orang terlibat dalam pelaksanaan asuhan ini, termasuk peran serta dari tim *reviewer* dalam memberikan masukan sebelum terbitnya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvarenga MB, Francisco AA, Oliveira SMJV, Silva FMB, Shimoda GT, Damiani LP. 2023. *Episiotomy healing assessment: Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (REEDA) scale reliability*. Journal of Midwifery.
- Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 2017. Direktorat Bina Kesehatan Reproduksi, Kemenkes RI.
- Cunningham FG. 2014. Williams Obstetrics Edisi 21. Jakarta: EGC.
- Dewi Wulandari. 2021. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan Normal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Doenges ME. 2011. *Nursing Care Plan: Pedoman Perawatan Pasien*. EGC.
- [Eniyati, T, Aisyah, S & Nurina, S. 2021. Pengaruh Teknik Olah Napas Belly Breathing Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan Indonesia* 12(1): 22–28.
- Fahriani, L. (2020). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fida F, Al-Husban N, Basheti I. 2020. Dietary Supplement Use among Pregnant Women in Jordan: Prevalence and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(8): 2886. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082886>
- Handayani, S. 2019. *Pelayanan Kontrasepsi dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kemenkes. Ira Kartika R, Suryani I. 2021. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional* 6(1): 45–51.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinis Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR). 2017. *Standar Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Katili TEPS, et al. 2021. *Pengaruh Perawatan Payudara dan Terapi Musik Klasik Terhadap Produksi ASI*. Jurnal Kebidanan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Pedoman Manajemen Terpadu Bayi Muda*. Jakarta: Ditjen Kesmas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kemenkes RI. 2023. *Petunjuk Teknis Pelayanan KB Pasca Persalinan*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kemenkes RI. 2023. *Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Neonatus, Bayi, dan Balita di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kosim MS. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kosim A. 2019. *Kesehatan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.

- Mail N. 2020. Senam Kegel untuk Mengurangi Frekuensi Berkemih pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan* 9(2): 112–119.
- Mariza A. 2022. Pelayanan Kesehatan Antenatal Care: Panduan Asuhan Komprehensif. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* 11(2): 87–95.
- Marmi. 2020. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Metasari AR. 2020. Hubungan Lingkar Lengan Atas dan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak* 14(1): 34–40.
- Molazem Z. 2014. *Postpartum episiotomy wound healing: A comparative study using REEDA score*. *Journal of Midwifery & Women's Health*.
- Nikmah, K. (2023). *Asuhan Kehamilan: Teori dan Praktik Kebidanan*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Prawirohardjo S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Rahmi R, Husna A. 2020. Efektivitas Pemberian Tablet Fe terhadap Kadar Hb pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Kesehatan* 8(2): 23–29.
- Rukiyah D, Sulastri MF, Khairunnisa. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Safari K, Saeed G, & Shahrzad N. 2018. The effect of early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature, and duration of the third stage of labor. *International Breastfeeding Journal*, 13(1): 49.
- Tolley, E. E., et al. 2014. *Preferences for a Potential Long-Acting Injectable Contraceptive: Perspectives of Women, Providers, and Policy Makers in Kenya and Rwanda*. *Global Health: Science and Practice*, 2(2), 182–194.
- Tressan EP, Katili S, et al. 2021. *Pengaruh Perawatan Payudara dan Terapi Musik Klasik terhadap Produksi ASI*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Varney H. 2016. *Varney's Midwifery*. 5th ed. Jones & Bartlett Learning.
- Vebyola, V. 2019. Efektivitas Effleurage Massage Terhadap Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* 10(1): 56–63.
- Wahyu Wijayanti. 2021. Senam Hamil Berhubungan dengan Lama Persalinan Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Kebidanan Malahayati* 7(1): 19–24.
- Wijayanti, I. T., Hadi, A., & Sari, M. D. (2022). *Asuhan Persalinan Normal: Teori dan Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish
- Wiknjosastro, H. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.