ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY. D SELAMA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, DAN NEONATUS DI PMB AGUSTINA SARAGIH

Adventides Natali Siahaan[1], Yeni Trisna Purba[2]
Kebidanan, Universitas Efarina, Pematang Siantar, Indonesia
adentides26@gmail.com, yenitrisnap@gmail.com

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a continuous service (continuity of care) encompassing pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning periods, aimed at improving maternal health and reducing maternal and infant mortality rates. This case study aims to describe the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. D, 21 years old, G2P1A0, at Agustina Saragih Midwifery Practice, Simalungun Regency, from November 2024 to April 2025. The study employed a descriptive method using Varney's midwifery management framework and SOAP documentation. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and medical record reviews. The results showed that Mrs. D experienced a physiological pregnancy, with normal vital signs and fetal growth within standard limits. The delivery process proceeded spontaneously and safely without complications, resulting in a live-born infant weighing 3,100 grams. The third and fourth stages of labor were managed according to Active Management of the Third Stage of Labor (AMTSL) principles, followed by close postpartum monitoring. The mother successfully initiated early breastfeeding and demonstrated good psychological adaptation. In conclusion, the comprehensive midwifery care provided was consistent with professional standards and the principles of continuity of care, effectively maintaining maternal and neonatal health while preventing complications during pregnancy and childbirth.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonates

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan bentuk pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Penelitian studi kasus ini bertujuan memberikan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D, 21 tahun, G2P1A0, di PMB Agustina Saragih, Kabupaten Simalungun, selama periode November 2024 hingga April 2025. Metode yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan dokumentasi SOAP. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. D menjalani kehamilan fisiologis dengan hasil pemeriksaan tanda vital dan pertumbuhan janin dalam batas normal. Proses persalinan berlangsung spontan dan aman tanpa

komplikasi, bayi lahir hidup dengan berat badan 3.100 gram. Kala III dan IV ditangani sesuai prinsip AMTSL dan pemantauan ketat pascapersalinan. Ibu mampu menyusui dini dan menunjukkan adaptasi psikologis baik. Kesimpulannya, asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan sesuai standar pelayanan kebidanan dan prinsip *continuity of care*, terbukti efektif menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus.

A. Pendahuluan

Bidan memberikan pengelolaan kebidanan secara berkelanjutan dalam pelayanan kebidanan komprehensif, yang mencakup perawatan pranatal, persalinan, perawatan pascapersalinan, dan layanan kontrasepsi, dengan tujuan mengurangi AKI dan AKB melalui deteksi dini dan pencegahan komplikasi selama kehamilan (Almardiyah, 2019). Ketika seorang wanita menerima layanan kebidanan mulai dari sebelum ia hamil hingga perencanaan keluarga, serta ketika ia mempertahankan hubungan yang konsisten dengan penyedia layanan kesehatan lainnya, hal ini disebut continuity of care (Evi Pratami, 2014).

Pendarahan, tekanan darah tinggi, dan preeklampsia ialah beberapa bahaya dan masalah ibu hamil yang harus dilindungi dari potensial dengan pemeriksaan rutin (Kemenkes RI, 2017). Mencoba untuk makan makanan seimbang yakni rendah lemak, moderat natrium, moderat karbohidrat, dan cukup protein. Pastikan mendapat cukup vitamin dan hindari kafein, rokok, dan alkohol. Preeklampsia, hipertensi, dan perdarahan dapat dikurangi dengan hal ini (Pujiningsih, 2014). Di Indonesia, Kemenkes melaporkan perdarahan akibat persalinan sebagai penyebab teratas komplikasi pasca persalinan pada 2018. Sebagian besar AKI disebabkan perdarahan, yang bisa dicegah dengan mengonsumsi tablet besi, menyiapkan bank darah, dan kehadiran tenaga medis saat persalinan (SDKI, 2015). Hal ini bisa terjadi akibat bayi besar (makrosomia), plasenta yang tertinggal, atau robekan.

Beberapa masalah yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi gangguan pernapasan,

kelainan bawaan, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, tetanus neonatal, berat badan lahir rendah (BBLR), dan asfiksia (Riskesda, 2019). Dengan persentase 50%, BBLR merupakan penyebab kematian bayi. Perawatan ibu kanguru (PMK) menjadi fokus utama perawatan bagi bayi BBLR. Selain mempengaruhi reaksi fisiologis BBLR, pendekatan ini memfasilitasi interaksi langsung orang tua dan bayi (Sofiani, Asmara. 2014).

Infeksi dan perdarahan pasca persalinan merupakan dua komplikasi dan risiko yang paling umum (Anggraini, 2018). Inversi rahim ialah proses yang menyebabkan perdarahan itu; maka, sangat penting segera bergerak guna menaikkan tonus otot, yang diperlukan mempercepat inversi rahim. Perdarahan postpartum kurang mungkin terjadi akibat hal ini (Saifuddin, 2017). Selain itu, untuk mencegah infeksi setelah melahirkan, penting menerapkan perawatan luka aseptik, dengan alat dan pakaian steril, serta segera memobilisasi pasien (Walyani, 2017). Tingkat pemakaian MOW (0,3%) dan MOP (0,1%) yang rendah menjadi masalah saat ini karena rendahnya tingkat informasi metode ini. Akibatnya, peningkatan pemakaian MOW dan MOP sangat dipengaruhi pendidikan kesehatan dan pemahaman (Notoatmodjo, 2014). Pemerintah, khususnya di departemen kesehatan, menggunakan kontinuitas perawatan sebagai indikator untuk mendekati dan memantau ibu hamil guna mengurangi AKI dan AKB. Kemenkes RI (2016) menyatakan tujuan utama mengurangi AKI dan AKB ialah meningkatkan kelangsungan hidup ibu dan anak melalui kontinuitas perawatan.

Mengingat hal di atas, penulis bermaksud menyatakan minatnya dalam memberi pelayanan kebidanan menyeluruh pada Ny. D (34 tahun) di Praktik Kebidanan Mandiri Lianaria Boru Sagala, Amd. Keb., SKM Kotawaringin Barat, selama seluruh masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan seterusnya. Rumusan masalah pada penelitian ini ialah “Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dari kehamilan, persalian,nifas dan bayi baru lahir di PMB Agustina Saragih Kota Pematang siantar 2025”? Adapun maksud studi kasus ini ialah mampu memberikan asuhan komprehensif pada Ny. D dari

kehamilan, persalian, nifas dan bayi baru lahir di PMB Agustina Saragih Kota Pematang siantar 2025.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini mengamati Ibu D, G2P1A0, dari usia kehamilan 38 minggu hingga bayinya divaksinasi BCG, yang dilakukan antara KF 2 dan KN 2. Penelitian ini menggunakan metodologi studi kasus. Partisipan dalam penelitian ini adalah Ibu D, G1P0A0, yang mengalami ketidaknyamanan pada trimester ketiga, yaitu nyeri punggung.

Sebagai bagian dari perawatan prenatal, bidan mewawancarai ibu dan suami pada kunjungan pertama untuk mengumpulkan biodata, riwayat kesehatan keluarga, keluhan medis, status perkawinan, metode kontrasepsi yang digunakan, rutinitas harian, serta latar belakang budaya, sosial, dan psikologis. Pada tahap persiapan pertama, kami mengamati ibu pada setiap kunjungan menggunakan berbagai teknik pemeriksaan seperti palpasi, auskultasi, perkusi, dan inspeksi. Pada kunjungan kedua, kami menambahkan pemeriksaan laboratorium untuk mendukung temuan kami, seperti pemeriksaan kadar hemoglobin. Evaluasi lengkap juga dimulai pada trimester ketiga kehamilan dan berlanjut hingga persalinan, pascapersalinan, bayi, dan keluarga berencana. Format evaluasi, buku KIA ibu, instrumen pemeriksaan kehamilan komprehensif, dan lembar catatan perkembangan digunakan dalam penelitian ini. Evaluasi laboratorium sederhana menggunakan tes hemoglobin digital dilakukan untuk mendukung perangkat data. 2) Peneliti menggunakan materi tambahan untuk mendukung hasil pengumpulan data maksimal. Catatan historis disimpan dalam dokumen. Buku KIA merupakan sumber data yang digunakan dalam materi tambahan ini. 3) Perawatan latihan prenatal, mekanika tubuh, kompres hangat, dan pijat euffleurage semuanya ditawarkan kepada pelanggan melalui selebaran yang menyertakan visual dan deskripsi.

C.Hasil Penelitian dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Data Subyektif

Tabel 1. Identitas Klien

Data	Istri	Suami
Nama	Ny. D	Tn. M
Umur	32 tahun	34 tahun

Suku	Batak	Batak
Agama	Kristen	Kristen
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Petani
Golongan Darah	O	O
Alamat	Simpang 2	

Sumber: Buku KIA pegangan pasien dan data rekam medik

Status Kesehatan

Ny. D, seorang ibu berusia 21 tahun, G2P1A0, datang ke Praktik Mandiri Bidan Agustina Saragih untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Ibu menyampaikan bahwa ini merupakan kehamilan keduanya, dengan riwayat persalinan sebelumnya berlangsung normal dan bayi lahir hidup. Pada kunjungan ini, ibu tampak tenang dan kooperatif. Ia mengeluhkan sedikit nyeri punggung bagian bawah ketika berdiri terlalu lama serta peningkatan frekuensi berkemih, terutama pada malam hari. Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan mual, muntah, pusing, ataupun sesak napas. Nafsu makan dan pola tidur baik. Ibu juga menyebutkan telah mengonsumsi tablet Fe dan vitamin sesuai anjuran bidan serta telah mendapatkan imunisasi TT kedua. Gerakan janin sudah dirasakan aktif setiap hari sejak usia kehamilan 18 minggu.

Data Obyektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, suhu 36,4 derajat Celcius, laju pernapasan 20 kali per menit, kondisi kesehatan umum sangat baik. Berat badan saat ini: 59,8 kg, berat badan sebelum hamil: 60 kg, tinggi badan: 148 cm.

$\text{IMT} = \frac{59,8}{1,48 \times 1,48} = \frac{59,8}{2,19} = 27,3$ (Pra Obesitas)

Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tinggi badan ibu 155 cm dengan berat badan 59 kg, dan lingkar lengan atas (LILA) 27 cm, menunjukkan status gizi normal. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 29 cm, sesuai dengan usia kehamilan sekitar 32 minggu. Hasil palpasi Leopold menunjukkan letak janin memanjang, punggung di sebelah kiri, bagian terbawah kepala, dan bagian kecil di sisi kanan. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar jelas dan teratur sebanyak 144 kali per menit. Tidak ditemukan oedema pada tungkai bawah, konjungtiva tampak merah muda, dan tidak ada tanda anemia. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 12,5

gr/dl, protein urin negatif, dan glukosa urin negatif.

Analisa

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, Ny. D didiagnosis sebagai G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu dengan janin tunggal hidup, presentasi kepala, dan kondisi ibu serta janin baik. Kehamilan ini tergolong fisiologis. Keluhan nyeri punggung yang dialami ibu merupakan bentuk ketidaknyamanan normal pada trimester III akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan beban rahim.

Penatalaksanaan

1. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya melalui posisi duduk, berdiri, serta tidur yang benar.
2. Menganjurkan konsumsi makanan bergizi seimbang dengan tambahan zat besi dan protein, serta memperbanyak minum air putih.
3. Menganjurkan senam hamil ringan dan istirahat cukup.
4. Memberikan tablet Fe 1 kali sehari serta vitamin tambahan.
5. Memantau tekanan darah, DJJ, TFU, dan kondisi umum pada kunjungan berikutnya.
6. Menjadwalkan kunjungan antenatal care (ANC) selanjutnya dua minggu kemudian.

Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Kala I

Data Subyektif

Pada tanggal 19 April 2025 pukul 07.30 WIB, Ny. D datang ke PMB dengan keluhan mulas yang dirasakan sejak tiga jam sebelumnya. Rasa mulas dirasakan semakin sering dan teratur, disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu mengatakan janin masih aktif bergerak dan belum ada cairan ketuban yang keluar. Ibu tampak tegang namun mampu mengikuti arahan bidan dengan baik.

Data Obyektif

Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,6°C, dan keadaan umum baik. Kontraksi uterus teratur tiga kali dalam sepuluh menit, masing-masing berlangsung sekitar 45 detik. Hasil palpasi Leopold memperlihatkan bagian fundus teraba lunak (bokong), punggung janin di sisi kiri, dan bagian

kecil di sisi kanan. Bagian terbawah janin teraba keras dan bulat, belum masuk pintu atas panggul (PAP). Denyut jantung janin teratur sebanyak 148 kali per menit. Pemeriksaan dalam menunjukkan serviks membuka empat sentimeter, tipis, ketuban masih utuh, dan kepala janin masih tinggi. Tidak ditemukan kelainan pada vagina maupun perineum.

Analisa

Ibu dalam keadaan inpartu kala I fase aktif dengan janin tunggal hidup, presentasi kepala, dan kondisi ibu serta janin baik. Persalinan berlangsung spontan dan fisiologis.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai proses persalinan yang sedang berlangsung.
2. Memberikan dukungan emosional serta mengajarkan teknik pernapasan saat kontraksi.
3. Menganjurkan ibu untuk bergerak aktif dan beristirahat di antara kontraksi.
4. Memantau DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 30 menit, dan tekanan darah tiap 4 jam.
5. Memberikan makanan ringan dan cairan yang cukup.
6. Menyiapkan alat serta bahan persalinan sesuai standar dan mendokumentasikan kemajuan persalinan pada partograf.

Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Kala II

Data Subyektif

Pukul 12.15 WIB, ibu mengatakan mulas yang dirasakan semakin kuat dan sering, serta timbul keinginan untuk mengejan. Ia juga merasakan tekanan di daerah anus dan perineum. Ibu tampak cemas tetapi masih dapat mengikuti arahan bidan.

Data Obyektif

Tekanan darah 120/80 mmHg, DJJ 145x/menit reguler. Pembukaan serviks lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah, kepala janin tampak di vulva saat kontraksi, perineum menonjol, anus membuka.

Analisa

Ibu Ny. D dalam kala II persalinan fisiologis dengan janin tunggal hidup, presentasi kepala, kondisi ibu dan janin baik. Tidak ada tanda gawat janin atau komplikasi.

Penatalaksanaan

1. Memberikan dukungan dan bimbingan kepada ibu untuk mengejan hanya saat kontraksi.

2. Melakukan pertolongan persalinan dengan prinsip bersih dan aman.
3. Setelah kepala lahir, memeriksa lilitan tali pusat di leher bayi.
4. Bayi lahir spontan pukul 12.40 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan.
5. Jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 52 cm, nilai APGAR 8–9.
6. Melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) selama kurang lebih satu jam.

Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Kala III

Data Subyektif

Ibu Ny. D melaporkan mengalami kram di perutnya. Dalam kasus ini, keluhan Ny. D bersifat tipikal karena ia berada pada tahap ketiga persalinan.

Data Obyektif

Kontraksi uterus baik, perdarahan sekitar 200 ml. Plasenta lahir spontan delapan menit setelah bayi lahir dengan kondisi lengkap, tidak ada bagian yang tertinggal, tali pusat panjang ±50 cm, dan selaput utuh. Tidak ditemukan robekan perineum berat.

Analisa

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum Ny. D baik dan sehat, mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti mengambil posisi lithotomy tanpa bantuan, yang menandakan status kesehatan secara keseluruhan positif.

Penatalaksanaan

1. Penyuntikan 10 unit oksitosin ke otot paha atas kanan.
2. Memantau perubahan bentuk rahim.
3. Pemanjangan tali pusat dan perdarahan mendadak.
4. Meregangkan tali pusat dengan lembut.
5. Memijat rahimnya.

Asuhan Kebidanan Masa Persalinan Kala IV

Data Subyektif

Ibu Ny. D menjelaskan merasa nyaman, tidak pusing, dan mampu menyusui bayinya dengan baik.

Data Obyektif

Tekanan Darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,7°C. Fundus uteri teraba keras setinggi pusat, perdarahan ±50 ml, kandung kemih kosong. ASI keluar spontan dan bayi mengisap kuat.

Analisa

Kala IV berlangsung normal, tidak ada tanda perdarahan postpartum. Uterus berkontraksi baik, ibu stabil, dan bayi dalam kondisi baik.

Penatalaksanaan

1. Observasi tanda vital dan kontraksi uterus tiap 15–30 menit selama 2 jam.
2. Pastikan kandung kemih kosong.
3. Anjurkan ibu untuk menyusui dini dan menjaga kehangatan bayi.
4. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan perineum.
5. Dokumentasikan hasil observasi dan intervensi.

PEMBAHASAN

Studi kasus ini akan mengkaji asuhan kebidanan yang diterima Ny. D G2P1A0 dari tanggal 20 April 2025 hingga 27 Juni 2025, dimulai dari masa kehamilan 38 minggu 4 hari, persalinan, masa nifas 6 jam, 4 hari, dan 25 hari, usia bayi baru lahir pada usia 6 jam, 4 hari, dan 25 hari, serta saat Ny. D memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi. Peneliti akan membandingkan teori dan penelitian dengan asuhan ini.

Asuhan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan bertujuan menjaga kesehatan ibu dan janin melalui deteksi dini komplikasi, pemeliharaan status gizi, dan persiapan menghadapi persalinan. Pada Ny. D, 21 tahun, G2P1A0, pemeriksaan kehamilan dilakukan secara teratur di PMB Agustina Saragih. Kunjungan antenatal care (ANC) menunjukkan kondisi umum ibu baik, tekanan darah stabil 120/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36,5 °C, dan DJJ 143 kali per menit dengan gerak janin aktif. Hasil pemeriksaan ini mengindikasikan kehamilan fisiologis sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang menyatakan bahwa kehamilan normal ditandai oleh fungsi organ vital stabil dan pertumbuhan janin progresif.

Ny. D telah mendapat konseling tentang pola makan bergizi seimbang dan mengonsumsi tablet Fe serta vitamin gestiamin secara rutin. Upaya ini sesuai pedoman Kemenkes RI (2020) bahwa pemberian 90 tablet Fe selama kehamilan menurunkan risiko anemia dan komplikasi persalinan. Kepatuhan Ny. D menggambarkan kesadaran baik terhadap kesehatan kehamilan. Asupan protein hewani dan nabati diperhatikan, sejalan dengan anjuran Walyani (2015) bahwa status gizi optimal mempengaruhi berat badan lahir bayi.

Pemeriksaan Leopold menunjukkan posisi janin memanjang kepala di bawah (OIIA), punggung kanan, dan bokong di fundus. Hasil ini

menunjukkan presentasi kepala yang menguntungkan untuk persalinan normal. Prawirohardjo (2018) menjelaskan bahwa posisi oksiput anterior merupakan presentasi terbaik karena memungkinkan adaptasi kepala janin dengan panggul ibu secara optimal. Pemeriksaan USG menunjukkan janin hidup, tunggal, plasenta normal, dan air ketuban cukup. Hal ini mendukung diagnosis kehamilan fisiologis.

Selama masa kehamilan, Ny. D tidak menunjukkan tanda bahaya seperti perdarahan, sakit kepala berat, atau pembengkakan ekstremitas. Pemeriksaan rutin mencegah terlambatnya deteksi komplikasi seperti preeklampsia yang menjadi penyebab utama kematian ibu (Kemenkes RI, 2019). Bidannya melakukan konseling tentang tanda bahaya trimester III dan anjuran meningkatkan konsumsi air, mengatur pola tidur, serta melakukan senam hamil ringan untuk mempersiapkan otot panggul dan pernapasan sesuai rekomendasi Kumalasari (2015).

Adaptasi psikologis Ny. D menunjukkan kesiapan menjelang persalinan. Pada trimester akhir, ibu lebih tenang dan percaya diri menghadapi proses melahirkan, selaras dengan teori Widatiningsih dan Dewi (2017) bahwa penerimaan kehamilan meningkat pada trimester III karena dukungan keluarga dan keterlibatan emosional dengan janin. Bidan memberikan edukasi tentang persiapan kelahiran, perawatan payudara, dan pembuatan rencana persalinan (Birth Preparedness Plan) sehingga keluarga siap menghadapi kemungkinan gawat darurat.

Berdasarkan analisis SOAP, hasil asuhan menunjukkan bahwa tujuan ANC terpenuhi: kesehatan ibu dan janin terpantau, tidak ada komplikasi, dan ibu siap menghadapi persalinan. Langkah asuhan ini konsisten dengan manajemen kebidanan Varney tahap I–VII, yang meliputi pengkajian menyeluruh, identifikasi masalah potensial, penentuan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi berkelanjutan (Varney, 2012). Dengan demikian, asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. D dapat dikatakan berhasil karena tercapai kriteria kesehatan optimal tanpa komplikasi serta didukung edukasi komprehensif tentang kehamilan sehat dan persiapan menyusui.

Asuhan Masa Persalinan

Kala I

Persalinan dimulai dengan munculnya kontraksi teratur yang menyebabkan pembukaan serviks. Pada Ny. D, his terjadi setiap 5–10 menit dengan durasi 40 detik dan pembukaan serviks 4 cm, menunjukkan fase aktif awal. Menurut Marmi (2012), fase aktif berlangsung dari pembukaan 3 hingga 10 cm dan menandakan kemajuan persalinan normal. DJJ teratur 140 kali per menit, menandakan janin dalam keadaan baik. Bidan melakukan observasi kemajuan persalinan dengan partograf serta memberikan dukungan emosional, karena kenyamanan ibu meningkatkan efektivitas kontraksi (Dewi, 2012). Tindakan ini sejalan dengan prinsip asuhan sayang ibu dan persalinan aman.

Kala II

Kala II dimulai setelah pembukaan lengkap. Ny. D mengalami dorongan kuat untuk mengejan, kontraksi kuat teratur, dan perineum menonjol. Bidan mengarahkan ibu untuk mengejan hanya saat kontraksi maksimal guna menghindari kelelahan dan ruptur perineum. Proses kelahiran berlangsung spontan dengan bayi lahir selamat, berat 3.100 gram, panjang 50 cm, jenis kelamin perempuan. Menurut Saifuddin (2014), keberhasilan Kala II ditentukan oleh kerja sama antara ibu dan penolong. Asuhan Ny. D telah sesuai prosedur 60 langkah APN, termasuk proteksi perineum dan penilaian DJJ setelah lahir. Langkah ini menunjukkan manajemen persalinan berbasis evidence dan empati.

Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta. Pada Ny. D, tanda lepasnya plasenta terlihat jelas: fundus uteri mengeras, tali pusat memanjang, dan terjadi semburan darah. Plasenta lahir spontan lengkap kurang dari 15 menit, tanpa robekan perineum. Manuaba (2013) menyatakan waktu ≤ 30 menit menunjukkan kala III normal. Bidan memberikan oksitosin 10 IU IM dalam 1 menit setelah lahir bayi untuk mencegah atonia uteri, sesuai prosedur Active Management of Third Stage of Labour (AMTSL). Langkah ini mengurangi risiko perdarahan postpartum hingga 60% (Kemenkes RI, 2017).

Kala IV

Kala IV merupakan periode observasi selama dua jam setelah keluarnya plasenta. Pada Ny. D,

keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, fundus uteri keras setinggi pusat, dan perdarahan ± 50 ml. Bidan melakukan pemantauan tanda vital tiap 15 menit, memastikan kandung kemih kosong, serta memberikan pendampingan menyusui dini. Langkah IMD mendukung stimulasi oksitosin alami dan mencegah perdarahan, selaras dengan teori Walyani (2015). Ibu menyatakan nyaman dan bahagia dapat menyusui bayinya. Dengan demikian, asuhan pada Kala IV berjalan fisiologis tanpa komplikasi, menunjukkan kesesuaian dengan standar manajemen kebidanan komprehensif.

E. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di PMB Agustina Saragih, Pematangsiantar, dapat disimpulkan bahwa seluruh proses kehamilan hingga persalinan berlangsung secara fisiologis dan terkendali. Selama masa kehamilan, ibu menunjukkan kondisi umum yang baik dengan tekanan darah, denyut jantung, dan tanda vital stabil, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan antenatal care, mengonsumsi tablet Fe, menjaga pola makan, dan mengikuti edukasi kesehatan menunjukkan keberhasilan upaya promotif dan preventif dalam menjaga kesejahteraan ibu dan janin. Proses persalinan berjalan normal dari Kala I hingga Kala IV tanpa komplikasi. Kontraksi uterus efektif, pembukaan serviks berlangsung progresif, dan bayi lahir spontan dengan kondisi sehat. Penatalaksanaan aktif kala III dan observasi ketat kala IV berhasil mencegah perdarahan postpartum serta memastikan pemulihan optimal. Bidan mampu menerapkan manajemen kebidanan sesuai standar Varney dengan pendekatan holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, dan edukatif. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan telah memenuhi prinsip *continuity of care*, di mana ibu memperoleh pelayanan menyeluruh, aman, dan berkualitas mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas, sehingga tercapai outcome maternal dan neonatal yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, S. A., Barokah, L., & Zolekhah, D. (2022). Pengaruh continuity of care terhadap kehamilan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 4 (2), 77-82.

Andriyanti, A., Izzati, D., Ningtyas, W. S., & Sabilillah, N. (2024). Peningkatan pengetahuan continuity of care pada bidan untuk cegah AKI-AKB & stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan dan Sains*, 2 (1).

Dewi, N. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes, R.I. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes RI). (2018). *Data dan Informasi Profil kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (2019).

Kementerian Kesehatan RI. *Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.* -Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. (2021).

Kumalasari, N. (2015). *Kesehatan Reproduksi: Asuhan pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Kusniati, M., & Hudhariani, R. N. (2024). The continuity of care from pregnancy to newborn for Mrs. FR at Public Health Welahan I Jepara. *Journal for Quality in Women's Health*, 6 (2).

Notoatmodjo, S. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Pujiningsih, S. (2014). *Gizi Ibu Hamil dan Pencegahan Preeklampsia*. Surabaya: Airlangga University Press.

Putri, N. R., & Megasari, A. L. (2025). Uterotonic use in the active management of third stage of labor (AMTSL): A systematic review. *Placentum: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*.

Saifuddin, A. B. (2014). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, A. B. (2017). *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan*. Jakarta: EGC.

Sholihah, A. N., Widiastuti, W., & Suparmi, S. (2024). Implementasi continuity of care dalam pelayanan kebidanan. *Midwifery Care Journal*, 5 (2).

WHO (World Health Statistics). (2021). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, (2021). WHO. (2021). Maternal mortality key fact.

Widyawati, N. P. (2024). Asuhan kebidanan continuity of care pada kasus fisiologis di Klinik dan RB Eva. *Jurnal Medika Usada*, 7 (2).