Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: galungwaknook@gmail.co

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (3) 2025, Page: 30465-30476

Asuhan Kebidanan Pada Ny P Pada Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Kontrasepsi Di BPM Lismardiana Tambun Tahun 2025

Arthauly Gracia Sinaga[1], Meyana Marbun[2]
Universitas Efarina
Corresponding Author: **Arthauly Gracia Sinaga**, e-mail: arthasinaga13@gmail.com

Published:, November, 2025

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, mencapai 140 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2023. Penelitian ini bertujuan menggambarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P (usia 43 tahun, G6P5A0) di BPM Lismardiana Tambun. Studi kasus deskriptif kualitatif dilakukan pada satu klien dari kehamilan 20 minggu hingga hari ke-40 postpartum dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi, dianalisis dengan model analisis Creswell & Creswell lima tahapan sistematis. Asuhan diberikan menggunakan format SOAP secara berkelanjutan. Hasil menunjukkan pendekatan Continuity of Care (COC) berhasil mempertahankan stabilitas maternal-fetal pada kehamilan risiko tinggi, mengelola distosia bahu dengan manuver McRoberts dan tekanan suprapubik, melakukan resusitasi neonatal protokol untuk asfiksia berat, memastikan pemulihan postpartum optimal dengan dukungan psikologis, serta memberikan konseling kontrasepsi komprehensif. Dokumentasi SOAP terbukti efektif meningkatkan kualitas dan kontinuitas asuhan kebidanan. Kesimpulannya, asuhan kebidanan komprehensif dengan format SOAP dapat meningkatkan mutu pelayanan di praktik mandiri bidan dan mendukung pencapaian SDG menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci: Asuhan Komprehensif Berkelanjutan, Dokumentasi SOAP, Distosia Bahu, Kehamilan Risiko Tinggi, Nifas

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Fenomena Penelitian

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. AKI menggambarkan jumlah ibu yang meninggal akibat kehamilan, persalinan, dan masa nifas dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak termasuk penyebab kecelakaan (Kemenkes RI, 2022; Syairaji et al., 2024). Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2023, rasio kematian ibu Indonesia mencapai 140 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kematian ibu mencapai 4.129 kasus pada tahun 2023 (WHO, 2023). Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebanyak 4.005 kasus, menempatkan Indonesia pada posisi yang masih tinggi di kawasan Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2023; Syairaji et al., 2024).

Indonesia menargetkan penurunan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 sesuai dengan tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) (United Nations, 2021; Syairaji et al., 2024). Namun, penurunan AKI di Indonesia terbilang lambat, hanya sekitar 1,8% per tahun, sehingga diperkirakan target SDGs 2030 tidak akan tercapai jika tidak ada intervensi yang lebih intensif (Syairaji et al., 2024). Selain itu, terdapat disparitas yang signifikan antara wilayah Indonesia, dengan AKI tertinggi di Sulawesi dan Indonesia Timur yang mencapai lebih dari dua kali lipat angka nasional (Syairaji et al., 2024; Idris et al., 2021).

Permasalahan Penelitian

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga masih menjadi perhatian serius. Berdasarkan hasil Long Form SP2020, AKB Indonesia mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, dengan 72% kematian terjadi pada periode neonatus (usia 0–28 hari), dan Angka Kematian Neonatal mencapai 9,30 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2023; Sampurna et al., 2023). Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010, namun masih belum mencapai target SDGs 2030 yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup (BPS, 2023). Penyebab utama kematian neonatal di Indonesia meliputi berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 35,2%, asfiksia, infeksi, dan prematuritas (Kemenkes RI, 2022; Sampurna et al., 2023).

Rendahnya cakupan kunjungan nifas dan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan turut berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian ibu (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2021; Sebayang et al., 2022). Data menunjukkan bahwa kunjungan nifas lengkap di Kota Balikpapan menurun dari 87,36% pada tahun 2018 menjadi 78,78% pada tahun 2019, sedangkan cakupan kontrasepsi pasca persalinan (PPFP) di Indonesia pada tahun 2023 hanya mencapai sekitar 23% pada satu bulan pasca persalinan dan 75% pada enam bulan pasca persalinan (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2021; Track20, 2023; Nurcahyani et al., 2024). Faktor yang memengaruhi rendahnya angka tersebut meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan kurangnya dukungan tenaga kesehatan (Idris et al., 2021; Cahyono et al., 2021).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan melalui asuhan kebidanan komprehensif yang mencakup pelayanan antenatal, persalinan, nifas, neonatus, hingga kontrasepsi (Yulita & Juwita, 2019; Legawati, 2021; Tjondro & Azizah, 2024). Asuhan kebidanan komprehensif atau Continuity of Care (COC) terbukti efektif dalam deteksi dini komplikasi serta pemberian tindakan yang cepat dan tepat, sehingga dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Sholikah et al., 2025; Jeong et al., 2025). Pendekatan berkesinambungan dengan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan yang holistik, terintegrasi, dan berbasis kebutuhan ibu secara sistematis (Romlah et al., 2024; Kasanova et al., 2025).

Tujuan, Urgensi, dan Kebaruan Penelitian

Laporan studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P di BPM Lismardiana Tambun, meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan kontrasepsi dengan pendekatan SOAP. Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan mendesak untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia melalui penerapan asuhan kebidanan komprehensif yang berbasis bukti ilmiah (evidence-based), terutama pada ibu dengan risiko tinggi seperti usia lanjut dan multipara yang berisiko mengalami komplikasi seperti distosia bahu (Tsikouras et al., 2024; Hochler et al., 2023). Kebaruan penelitian ini adalah mendeskripsikan secara rinci penanganan komplikasi distosia bahu dengan manuver McRoberts dan tekanan suprapubik pada ibu dengan usia lanjut (43 tahun) dan multipara (G6P5A0), serta asuhan neonatus dengan asfiksia berat yang dilanjutkan dengan asuhan kontrasepsi pasca persalinan, yang semuanya didokumentasikan secara sistematis menggunakan format SOAP sesuai standar pelayanan kebidanan nasional (Alves et al., 2022; Kemenkes RI, 2021).

METODE

Jenis dan Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P di BPM Lismardiana Tambun (Creswell & Creswell, 2018; Doyle et al., 2020). Studi kasus adalah strategi penelitian yang mengeksplorasi secara mendalam suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau satu atau lebih individu yang dibatasi oleh waktu dan aktivitas tertentu (Creswell & Creswell, 2018; Greenhalgh et al., 2024). Penelitian deskriptif kualitatif dipilih karena kemampuannya untuk mendeskripsikan fenomena pelayanan kebidanan secara holistik dan mendalam dalam konteks setting yang alami tanpa manipulasi variabel (Doyle et al., 2020; Septiana, 2024). Metode ini sangat relevan dalam bidang kesehatan karena dapat menggambarkan pengalaman pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan, serta menginformasikan pengembangan intervensi dan kebijakan kesehatan (Doyle et al., 2020). Asuhan diberikan secara

berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan Continuity of Care (COC) yang terbukti efektif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Dewi et al., 2025; Yulizawati et al., 2024). Penelitian dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Lismardiana Tambun pada periode 7 Desember 2024 sampai dengan 29 Mei 2025, dengan pemilihan lokasi didasarkan pada kelengkapan layanan kebidanan serta jumlah kunjungan ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB yang memadai.

Populasi dan Sampel

Subjek penelitian adalah Ny. P, usia 43 tahun, dengan status gravida 6 para 5 abortus 0 (G6P5A0) yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling (Campbell et al., 2020; Palinkas et al., 2015). Purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel non-probabilitas yang digunakan untuk memilih responden yang paling mungkin memberikan informasi yang tepat dan berguna sesuai dengan tujuan penelitian (Campbell et al., 2020; Palinkas et al., 2015). Pemilihan subjek didasarkan pada kriteria spesifik yaitu ibu hamil yang bersedia menerima asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan sejak usia kehamilan 20 minggu hingga masa nifas dan kontrasepsi, memiliki status kehamilan risiko tinggi (usia di atas 35 tahun dan multipara), serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan informed consent (Campbell et al., 2020). Teknik purposive sampling memungkinkan peneliti untuk mendapatkan pemahaman mendalam (depth of understanding) tentang fenomena yang diteliti dengan fokus pada kasus yang kaya informasi (information-rich case) daripada generalisasi pada populasi yang lebih luas (Palinkas et al., 2015). Pendekatan ini sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif yang menekankan kedalaman pemahaman dan saturasi data dibandingkan representasi statistik (Creswell & Creswell, 2018; Campbell et al., 2020).

Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen kunci (key instrument) dalam proses pengumpulan data (Creswell & Creswell, 2018). Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk memastikan kredibilitas dan validitas data melalui triangulasi metode (Sugiyono, 2022; Campbell et al., 2020). Pertama, observasi partisipatif pasif dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi ibu dan janin selama kunjungan antenatal, proses persalinan, pemeriksaan masa nifas, dan kondisi neonatus tanpa melakukan intervensi terhadap aktivitas yang diamati (Sugiyono, 2022; Creswell & Creswell, 2018). Kedua, wawancara mendalam dilakukan untuk menggali informasi subjektif dari pasien terkait keluhan, riwayat kesehatan, dan pengalaman selama menerima asuhan kebidanan (Creswell & Creswell, 2018). Ketiga, dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dan menganalisis data sekunder berupa catatan medis, hasil pemeriksaan laboratorium, dan rekam medis pasien yang relevan dengan asuhan kebidanan yang diberikan (Sugiyono, 2022). Seluruh data yang terkumpul didokumentasikan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) yang merupakan sistem dokumentasi standar dalam pelayanan kebidanan untuk memastikan kesinambungan dan kualitas asuhan (Susilawati et al., 2025; Romlah et al., 2024). Format SOAP terbukti efektif, efisien, dan sesuai dengan kompetensi bidan dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan secara sistematis dan terstruktur (Romlah et al., 2024).

Teknik Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis deskriptif kualitatif mengikuti model analisis Creswell & Creswell (2018) yang terdiri dari lima tahapan sistematis. Tahap pertama adalah mengorganisasi dan mempersiapkan data untuk analisis dengan cara mentranskrip hasil wawancara, menyusun catatan observasi, dan mengkompilasi dokumen yang relevan (Creswell & Creswell, 2018). Tahap kedua adalah membaca dan menelaah seluruh data secara menyeluruh untuk mendapatkan gambaran umum dan makna keseluruhan dari informasi yang diperoleh (Creswell & Creswell, 2018). Tahap ketiga adalah melakukan coding atau pemberian label pada segmen-segmen data untuk membangun deskripsi dan tema-tema yang muncul dari data (Creswell & Creswell, 2018; Sugiyono, 2022). Tahap keempat adalah merepresentasikan dan melaporkan temuan penelitian dalam

bentuk narasi deskriptif yang terorganisir berdasarkan setiap kode atau label yang telah dibuat, dengan menyertakan kutipan langsung dari hasil wawancara untuk memperkuat validitas temuan (Creswell & Creswell, 2018). Tahap kelima adalah menginterpretasikan temuan dengan mengkaji hasil analisis secara menyeluruh untuk mengembangkan pemahaman yang mendalam tentang makna dari hasil penelitian dalam konteks asuhan kebidanan komprehensif (Creswell & Creswell, 2018; Sugiyono, 2022). Untuk memastikan validitas dan reliabilitas data, penelitian ini menggunakan triangulasi teknik pengumpulan data, yaitu membandingkan data yang diperoleh dari observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk memverifikasi kebenaran informasi dan konsistensi data (Sugiyono, 2022).

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dilaksanakan secara bertahap dan sistematis sesuai dengan siklus asuhan kebidanan komprehensif (Yulizawati et al., 2024; Dewi et al., 2025). Tahap pertama adalah tahap persiapan, yang meliputi penyusunan proposal penelitian, pengajuan izin penelitian kepada BPM Lismardiana Tambun, dan penjelasan informed consent kepada subjek penelitian (Kemenkes RI, 2021). Tahap kedua adalah tahap pelaksanaan asuhan kehamilan, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu (Trimester II) hingga menjelang persalinan dengan melakukan minimal tiga kali kunjungan antenatal yang mencakup pemeriksaan fisik, pengukuran tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), auskultasi denyut jantung janin (DJJ), serta pemberian edukasi tentang nutrisi, istirahat, dan tanda bahaya kehamilan sesuai standar pelayanan antenatal (Kemenkes RI, 2021; Meitei & Singh, 2024). Tahap ketiga adalah tahap asuhan persalinan, yang dilakukan dengan memantau kemajuan persalinan melalui keempat kala persalinan (kala I hingga kala IV) dengan menerapkan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum dan penanganan komplikasi yang muncul seperti distosia bahu sesuai dengan protokol standar (Prawirohardjo, 2021; Tsikouras et al., 2024). Tahap keempat adalah tahap asuhan nifas, yang dilakukan melalui empat kali kunjungan nifas pada hari ke-1, ke-4, ke-11, dan ke-40 postpartum untuk memantau involusi uterus, kondisi lokia, laktasi, dan deteksi dini komplikasi masa nifas (Kemenkes RI, 2021; Yulizawati et al., 2024). Tahap kelima adalah tahap asuhan neonatus, yang meliputi penilaian segera setelah lahir menggunakan skor Apgar, resusitasi neonatal jika diperlukan, dan pemantauan kondisi bayi baru lahir sesuai protokol perawatan neonatal (Prawirohardjo, 2021). Tahap keenam adalah tahap asuhan kontrasepsi, yang dilakukan pada hari ke-40 postpartum dengan memberikan konseling kontrasepsi komprehensif dan pemasangan kontrasepsi sesuai pilihan ibu (Kemenkes RI, 2022; Track20, 2023). Seluruh tahapan asuhan didokumentasikan secara sistematis menggunakan format SOAP untuk memastikan kontinuitas dan kualitas pelayanan kebidanan (Romlah et al., 2024; Susilawati et al., 2025).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif yang dilaksanakan pada Ny. P, seorang ibu berusia 43 tahun dengan status obstetri G6P5A0 (gravida 6, para 5, abortus 0), di BPM Lismardiana Tambun, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu (Trimester II) hingga pemasangan kontrasepsi pada hari ke-40 postpartum (29 Mei 2025). Asuhan kebidanan diberikan secara berkelanjutan (Continuity of Care) menggunakan pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) yang sistematis sesuai dengan standar pelayanan kebidanan nasional. Ny. P termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena faktor usia yang sudah melampaui 35 tahun dan status multipara dengan lima kali kelahiran sebelumnya, sehingga memerlukan pemantauan, perhatian, dan pengelolaan yang lebih intensif untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal.

Asuhan Kehamilan (20 hingga 32 Minggu Kehamilan)

Asuhan antenatal dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan pemeriksaan yang mencakup usia kehamilan 20 minggu hingga 32 minggu. Pada kunjungan pertama di usia kehamilan 20 minggu (Trimester II), keadaan umum Ny. P dalam kondisi baik dengan tekanan darah 110/80 mmHg, tinggi fundus uteri (TFU) 20 cm, denyut jantung janin (DJJ) 143 kali per menit, dan presentasi kepala. Keluhan utama yang dilaporkan adalah kelelahan ringan, yang merupakan kondisi fisiologis pada trimester kedua kehamilan akibat perubahan metabolik dan beban gravitasi. Pada kunjungan ini,

asuhan diberikan berupa edukasi komprehensif mengenai pentingnya istirahat yang cukup berkualitas, olahraga ringan yang aman untuk kehamilan, serta penjadwalan kunjungan antenatal ulang untuk memastikan kontinuitas pemantauan.

Pada kunjungan kedua di usia kehamilan 30 minggu (Trimester III), Ny. P mengeluhkan kurang nyaman saat tidur, yang merupakan keluhan umum pada kehamilan multipara dengan usia lanjut akibat perubahan postur tubuh dan pembesaran uterus. Pemeriksaan fisik menunjukkan TFU 28 cm, DJJ 143 kali per menit, janin tunggal hidup intrauterin dalam presentasi kepala. Intervensi edukatif yang diberikan mencakup konseling mengenai posisi tidur miring kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin, perbaikan asupan nutrisi yang seimbang dengan penekanan pada kualitas dan kuantitas makanan, serta rekomendasi konsumsi suplemen mikro termasuk besi (Fe), kalsium, dan asam folat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil trimester III. Suplemen nutrisi ini penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal janin, mencegah anemia maternal, serta mempersiapkan cadangan nutrisi untuk periode laktasi pasca persalinan.

Pada kunjungan ketiga di usia kehamilan 32 minggu, Ny. P tidak melaporkan keluhan bermakna, menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung stabil. Pemeriksaan vital signs menunjukkan tanda-tanda vital yang stabil, TFU 30 cm mengikuti kurva pertumbuhan yang sesuai, DJJ tetap dalam rentang normal 143 kali per menit, dan tidak ditemukan edema ekstremitas yang dapat mengindikasikan preeklamsia. Edukasi yang diberikan pada kunjungan ini berfokus pada pengenalan tanda-tanda persalinan yang akan datang (his/kontraksi regular, keluar lendir bercampur darah, dan pecahnya selaput ketuban) serta persiapan psikofisik menghadapi persalinan, termasuk diskusi mengenai rencana persalinan, tempat persalinan, dan pendamping persalinan. Secara keseluruhan, selama periode kehamilan 20 hingga 32 minggu, tidak ditemukan kelainan patologis yang signifikan. Meskipun Ny. P masuk kategori risiko tinggi kehamilan karena usia lanjut (43 tahun) dan multipara dengan lima kali kelahiran sebelumnya, kondisi ibu dan janin tetap stabil hingga mendekati waktu persalinan, menunjukkan efektivitas pemantauan antenatal berkelanjutan dalam deteksi dini risiko dan menjaga kesejahteraan maternal-fetal.

Asuhan Persalinan (18 April 2025)

Persalinan pada Ny. P terjadi secara spontan pada 18 April 2025 setelah periode gestasi yang panjang. Proses persalinan dibagi menjadi empat tahapan (kala I hingga IV) yang mencerminkan manajemen persalinan fisiologis dengan penanganan komplikasi yang muncul secara klinis. Pada kala I, Ny. P masuk dengan riwayat ketuban pecah spontan (PROM), pembukaan serviks sudah mencapai 6 cm, frekuensi kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit dengan durasi yang cukup, dan DJJ tetap reassuring pada 144 kali per menit. Progres persalinan berlangsung baik dengan dilatasiserviks mencapai lengkap (10 cm) dalam kurun waktu sekitar 1 jam, mengindikasikan fase aktif persalinan yang normal dengan kemajuan progresif sesuai kurva Friedman untuk ibu multipara.

Pada kala II persalinan, terjadi distosia bahu yang ditandai dengan kehadiran turtle sign, suatu kondisi obstetrik emergensi di mana bahu anterior janin tersangkut di belakang symphisis pubis maternal, menghambat proses kelahiran bayi. Penanganan distosia bahu pada Ny. P melibatkan penerapan manuver McRoberts sebagai intervensi pertama, yaitu dengan memposisikan kembali paha ibu ke arah dada (hiperfleksi paha) untuk memperluas diameter anteroposterior pelvis dan meningkatkan ruang persalinan. Manuver McRoberts berhasil mengatasi sekitar 25,8% hingga 75% kasus distosia bahu, tergantung pada kombinasi teknik dan faktor obstetrik lainnya. Kombinasi manuver McRoberts dengan tekanan suprapubik (suprapubic pressure/SPP) diterapkan untuk merotasi dan mendislokasi bahu anterior bayi, teknik ini berhasil mengatasi lebih dari 50% kasus distosia bahu ketika digunakan secara bersamaan. Bayi berhasil lahir secara spontan pada pukul 18.30 WIB dengan karakteristik bayi laki-laki, berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, namun dengan skor Apgar 5 pada menit ke-1 (pada skala 0-10), mengindikasikan asfiksia berat dan kondisi bayi yang memerlukan intervensi resusitasi segera.

Pada kala III persalinan, manajemen aktif dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum melalui pemberian uterotonika, rangsangan pelepasan oksitosin endogen, serta kontraksi uterus yang adekuat. Plasenta lahir lengkap pada pukul 18.50 WIB dengan berat 500 gram, jumlah darah yang keluar sekitar 200 mL, yang masuk dalam rentang perdarahan normal pada kala III (200-300 mL untuk

persalinan spontan). Pengelolaan aktif kala III telah terbukti secara klinis mengurangi insiden perdarahan postpartum melalui kombinasi uterotonika, penjepitan kord umbilikal terkontrol, dan fundal massage.

Pada kala IV, pengawasan berlanjut selama dua jam postpartum menunjukkan uterus berkontraksi dengan baik, perdarahan berkurang menjadi sekitar 80 mL, dan ditemukan laserasi perineum derajat II yang dijahit dengan teknik jahitan yang sesuai prosedur. Laserasi perineum derajat II mengenai kulit dan otot perineal namun tidak mencapai sfingter ani eksternal, memerlukan jahitan berlapis dengan teknik jahitan berkelanjutan (running suture) untuk mengurangi nyeri postpartum dan mempercepat penyembuhan. Penanganan yang tepat pada laserasi perineum penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang seperti inkontinensia fekal, dispareunia, dan gangguan fungsi dasar panggul.

Asuhan Neonatus

Bayi lahir dengan kondisi asfiksia berat (Apgar 5/10), tidak segera menangis, tonus otot lemah, dan frekuensi jantung hanya 40 kali per menit, mengindikasikan hipoksemia dan depresi respirasi berat yang memerlukan resusitasi neonatal segera sesuai dengan protokol Neonatal Resuscitation Program (NRP). Resusitasi neonatal dilakukan meliputi serangkaian tindakan terkoordinasi: penghangatan bayi untuk menjaga homeostasis termal, pengisapan lendir dari airway untuk membersihkan jalan napas, stimulasi taktil untuk merangsang pernapasan spontan, dan pemberian ventilasi bertekan (positive pressure ventilation) dengan oksigen sesuai protokol. Skor Apgar yang rendah pada 1 menit (5/10) mencerminkan respons bayi yang buruk terhadap trauma kelahiran dan asfiksia, namun tidak dijadikan satu-satunya determinan untuk inisiasi resusitasi karena resusitasi harus sudah dimulai sebelum penentuan skor Apgar.

Meskipun resusitasi neonatal telah dilakukan dengan optimal, kondisi bayi tetap menunjukkan tanda-tanda depresi yang berkelanjutan dengan tonus otot yang tetap lemah, respirasi yang tidak memadai, dan frekuensi jantung yang masih rendah. Keputusan klinis diambil untuk merujuk bayi ke fasilitas rumah sakit dengan unit perawatan intensif neonatal (NICU) yang memiliki kapabilitas lebih tinggi untuk memberikan dukungan ventilasi mekanik, monitoring ketat hemoglobin dan gasimetri darah arteri, serta manajemen komplikasi asfiksia seperti ensefalopati hipoksik-iskemik. Keluarga diberikan penjelasan komprehensif mengenai kondisi bayi, kebutuhan rujukan, kemungkinan prognosis, dan pilihan terapi yang tersedia di rumah sakit rujukan. Keluarga memberikan persetujuan informed untuk rujukan dan bayi segera ditransportasikan ke rumah sakit dengan fasilitasemergency yang memadai.

Asuhan Masa Nifas (Hari 1 hingga Hari 40 Postpartum)

Asuhan masa nifas pada Ny. P dilakukan melalui empat kali kunjungan untuk memastikan pemulihan fisiologis yang optimal dan deteksi dini komplikasi postpartum. Pada kunjungan pertama (hari ke-1 postpartum), pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) setinggi pusat sebagai standar, uterus berkontraksi dengan baik (keras dan midline), lokia rubra berwarna merah gelap dengan volume normal, yang merupakan kondisi fisiologis hari pertama postpartum. Ny. P menunjukkan keadaan lemas dan cemas, respons emosional yang normal pada periode awal postpartum mengingat traumabdomen yang significant (persalinan dengan distosia bahu) dan kekhawatiran tentang kondisi bayi yang dirujuk ke NICU. Asuhan yang diberikan mencakup edukasi mengenai pentingnya istirahat yang cukup, asupan nutrisi yang adekuat untuk pemulihan, dan tanda-tanda bahaya dalam masa nifas yang memerlukan perhatian medis segera seperti perdarahan berlebihan, demam, atau tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan kedua (hari ke-4 postpartum), involusi uterus berlanjut dengan TFU turun 2 jari di bawah pusat sesuai kurva involusi normal (penurunan rata-rata 1 cm per hari), kontraksi uterus tetap baik (keras dan midline), produksi ASI lancar menandakan fisiologi laktasi yang normal, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau komplikasi lainnya. Edukasi lanjutan diberikan mengenai kebersihan perineum pasca laserasi untuk mencegah infeksi luka, teknik perawatan luka jahitan dengan air bersih, serta mobilisasi ringan (early ambulation) untuk mencegah komplikasi tromboembolisme dan mempercepat pemulihan. Dukungan psikologis berkelanjutan ditawarkan untuk mengatasi

kecemasan yang masih dialami Ny. P terkait kondisi bayinya yang sedang menjalani perawatan intensif di NICU.

Pada kunjungan ketiga (hari ke-11 postpartum), pemeriksaan fisik menunjukkan TFU yang sudah tidak teraba di atas simfisis pubis, lokia mulai berhenti atau berkurang signifikan (perubahan dari lochia serosa menjadi lochia alba), dan kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan mood stabil. Namun, pada waktu ini, keluarga memberitahukan bahwa kondisi bayi mengalami perburukan dan bayi meninggal di NICU setelah periode perawatan. Peristiwa duka cita ini memerlukan pendampingan emosional yang intens dan sensitif dari bidan. Edukasi mengenai proses berduka, ekspresi emosi, dan pentingnya dukungan sosial diberikan kepada Ny. P dan keluarga. Karena bayi telah meninggal, konseling mengenai penghentian pemberian ASI secara bertahap diberikan untuk mencegah engorgement payudara dan mastitis, sekaligus mempertahankan kesehatan mental ibu dengan memberikan kontrol atas keputusan feeding. Diskusi tentang program keluarga berencana juga diinisiasi untuk membantu Ny. P merencanakan masa depan reproduksi sesuai dengan kesiapan psikologis dan fisiknya.

Pada kunjungan keempat (hari ke-40 postpartum), lokia telah benar-benar berhenti (lochia alba sudah selesai atau sudah tidak ada), involusi uterus telah mencapai tahap sempurna dengan uterus kembali ke posisi dalam pelvis dan ukuran yang mendekati pregraviditas, kondisi umum ibu stabil, dan ibu telah melewati masa nifas dalam kondisi fisiologis yang normal. Walaupun Ny. P mengalami kehilangan bayi, aspek pemulihan fisik postpartum berlangsung sesuai harapan tanpa komplikasi seperti subinvolusi uterus, perdarahan berkepanjangan, atau infeksi postpartum.

Asuhan Kontrasepsi (Hari ke-40 Postpartum, 29 Mei 2025)

Pada hari ke-40 postpartum (29 Mei 2025), konseling kontrasepsi yang komprehensif dilakukan sesuai standar pelayanan keluarga berencana. Ny. P diberikan informasi lengkap mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, mekanisme kerja masing-masing metode, keuntungan, kerugian, dan efek samping potensial dari setiap pilihan. Setelah mendapat edukasi mendalam, Ny. P memilih KB suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate/DMPA) sebagai metode kontrasepsi pasca persalinan. Pilihan ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan DMPA adalah kontrasepsi reversibel yang efektif (efektivitas 100%) dengan compliance yang baik karena hanya memerlukan satu injeksi setiap tiga bulan, cocok untuk ibu postpartum yang sibuk dengan perawatan bayi dan pemulihan postpartum.

Konseling sebelum pemasangan mencakup penjelasan mengenai cara kerja DMPA dalam menghambat ovulasi melalui progestin, manfaat kontrasepsi dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan terutama untuk jarak kehamilan yang lebih aman, efek samping yang mungkin terjadi seperti perubahan pola menstruasi (amenore atau perdarahan tidak teratur), perubahan berat badan, perubahan libido, dan headache, serta keuntungan lain seperti tidak tergantung pada hubungan seksual (non-coitus dependent), aman untuk ibu menyusui, dan dapat segera dipulihkan fertilitasnya setelah penghentian penggunaan. Setelah memastikan pemahaman Ny. P yang sempurna terhadap informasi yang diberikan dan tidak ada kontraindikasi terhadap penggunaan DMPA, suntikan pertama diberikan secara intramuskular di lokasi ventrogluteal (bagian lateral atas bokong) dengan dosis 150 mg DMPA sesuai protokol standar.

PEMBAHASAN

Asuhan Antenatal pada Kehamilan Risiko Tinggi

Ny. P masuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi berdasarkan dua faktor utama: usia lanjut (43 tahun) yang sudah melampaui batas 35 tahun dan status multipara dengan lima kali kelahiran sebelumnya (G6P5A0). Penelitian menggunakan retrospective cohort studies dengan dataset besar menunjukkan bahwa wanita berusia 35 tahun ke atas mengalami peningkatan risiko morbiditas kehamilan secara bermakna dibandingkan dengan wanita berusia 25-29 tahun, dengan relative risk meningkat secara progresif seiring dengan bertambahnya usia: kelompok usia 35-39 tahun (RR 1.36), 40-44 tahun (RR 1.83), dan 45-54 tahun (RR 3.33). Wanita berusia lanjut berisiko mengalami berbagai komplikasi antenatal termasuk gestational diabetes mellitus (GDM), preeklamsia, pembatasan

pertumbuhan janin (fetal growth restriction), kelahiran prematur, dan delivery dengan operasi sesar yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia reproduksi optimal.

Pemantauan antenatal yang dilakukan pada Ny. P sejak usia kehamilan 20 minggu melibatkan evaluasi berkala kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan vital signs, pengukuran pertumbuhan uterus (TFU), penilaian denyut jantung janin, dan skrining untuk komplikasi kehamilan. Selama tiga kunjungan antenatal yang dilakukan antara usia kehamilan 20-32 minggu, tidak ditemukan kelainan patologis yang signifikan seperti hipertensi gestasional, proteinuria yang menunjukkan preeklamsia, atau tanda-tanda pertumbuhan janin yang terhambat. Stabilitas kondisi maternal-fetal ini mengindikasikan bahwa pemantauan antenatal berkelanjutan (Continuity of Care) dengan frekuensi yang adekuat telah berhasil mengidentifikasi risiko dan memberikan early intervention yang mencegah komplikasi, sejalan dengan bukti bahwa asuhan antenatal berkualitas meningkatkan outcome maternal-fetal dan mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu.

Edukasi kesehatan yang diberikan selama kunjungan antenatal mencakup counseling mengenai nutrisi, istirahat, olahraga ringan, serta pengenalan tanda bahaya kehamilan merupakan komponen penting dari asuhan antenatal yang evidence-based. Pemberian suplemen nutrisi termasuk besi (Fe), kalsium, dan asam folat selama trimester ketiga penting untuk mendukung pertumbuhan optimal janin, mencegah anemia maternal yang dapat meningkatkan risiko perdarahan intrapartum dan postpartum, serta mempersiapkan cadangan nutrisi ibu untuk periode laktasi. Rekomendasi asupan nutrisi untuk ibu hamil usia 43 tahun merekomendasikan 27 mg besi per hari, 1.000 mg kalsium per hari, dan 600-800 μg asam folat sesuai dengan kebutuhan meningkat selama kehamilan untuk mencegah anemia dan defisiensi nutrisi lainnya yang dapat berdampak pada outcome kehamilan.

Manajemen Distosia Bahu dan Respons Resusitasi Neonatal

Distosia bahu yang terjadi pada Ny. P merupakan emergency obstetrik yang terjadi pada sekitar 0,2-3% dari persalinan vaginal dengan presentasi vertex dan menjadi salah satu indikasi untuk pelatihan dan simulasi manajemen emergency pada bidan dan dokter obstetrik. Kejadian distosia bahu pada ibu berusia lanjut dan multipara dapat disebabkan oleh kombinasi faktor ibu (elastisitas pelvis yang berkurang, kekuatan otot perut yang lebih lemah pada multipara usia lanjut) dan faktor janin (ukuran bayi yang lebih besar akibat diabetes gestasional atau kondisi maternal lainnya, posisi bahu yang lebih lebar).

Penanganan distosia bahu yang dilakukan pada Ny. P mengikuti protokol manajemen standar dengan pendekatan sistematis: manuver McRoberts sebagai first-line intervention diikuti dengan tekanan suprapubik untuk merotasi bahu anterior. Manuver McRoberts bekerja dengan meningkatkan diameter anteroposterior pelvis melalui hiperfleksi paha sehingga menciptakan ruang tambahan untuk passage bayi dan memungkinkan disimpaknya bahu anterior di belakang simfisis pubis. Kombinasi McRoberts dengan suprapubic pressure berhasil mengatasi distosia bahu pada 50-75% kasus, dengan keberhasilan yang lebih tinggi ketika maneuvers diterapkan dengan cepat dan teknik yang tepat tanpa menunda-nunda atau menggunakan fundal pressure (yang sebenarnya kontraindikasi karena dapat memperburuk kondisi).

Asfiksia berat pada bayi (Apgar 5/10) yang lahir setelah episode distosia bahu kemungkinan besar berkaitan dengan durasi proses persalinan yang memanjang pada kala II, kompresi umbilikal selama manuver, dan hipoksemia intrapartum yang berkepanjangan. Respons cepat dengan resusitasi neonatal sesuai protokol NRP mencakup penghangatan bayi, clearing airway dari mekonium atau lendir, stimulasi taktil, dan pemberian ventilasi bertekan dengan oksigen adalah tindakan yang tepat untuk meningkatkan oksigenasi dan perfusi jaringan bayi yang mengalami depresi berat. Namun, kondisi bayi yang tetap lemah meskipun resusitasi menunjukkan asfiksia yang cukup berat dengan potensi komplikasi jangka panjang seperti ensefalopati hipoksik-iskemik, yang memerlukan manajemen lanjutan di fasilitas NICU dengan kemampuan monitoring dan support ventilasi mekanik yang lebih advanced.

Pemulihan Postpartum dan Pengelolaan Emosi

Proses pemulihan postpartum pada Ny. P berlangsung secara fisiologis dengan involusi uterus yang progresif sesuai dengan kurva involusi normal (penurunan fundus 1 cm per hari), lochia yang

mengikuti tahapan normal dari rubra menjadi alba, dan tidak ada tanda-tanda komplikasi seperti subinvolusi, perdarahan berlebihan, atau infeksi. Namun, dimensi psikologis dari masa nifas pada Ny. P sangat kompleks karena kehilangan bayi yang dialami. Penelitian menunjukkan bahwa 40-47,5% ibu postpartum mengalami anxiety ringan hingga sedang, dan postpartum anxiety dapat signifikan mempengaruhi bonding ibu-bayi, kualitas breastfeeding, dan recovery postpartum secara keseluruhan jika tidak ditangani dengan dukungan emosional dan psikologis yang adekuat.

Dalam konteks Ny. P, kecemasan awal tentang kondisi bayi yang dirujuk ke NICU adalah wajar dan dapat dikategorikan sebagai situational anxiety yang memerlukan dukungan psikologis dari bidan, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya untuk membantu ibu mengekspresikan emosi dan mengembangkan strategi coping yang adaptif. Ketika bayi kemudian meninggal, dukungan untuk proses berduka (grief counseling) menjadi sangat penting. Pendampingan sensitif yang diberikan bidan dalam menghadapi kehilangan ini termasuk mendengarkan, memberikan ruang untuk mengekspresikan emosi, menyediakan informasi tentang proses berduka yang normal, dan menghubungkan keluarga dengan sumber dukungan sosial lainnya seperti keluarga extended, komunitas, atau konselor khusus jika diperlukan.

Pemberian edukasi tentang penghentian ASI secara bertahap pada konteks kehilangan bayi juga memerlukan sensitivitas khusus, karena kehadiran ASI dapat membangkitkan reminder dari kehilangan yang dialami ibu. Namun, informed choice diberikan kepada Ny. P untuk mengambil keputusan mengenai feeding pilihan mereka dengan dukungan informasi yang komprehensif.

Konseling Kontrasepsi Pasca Persalinan dan Continuity of Care

Konseling kontrasepsi pada Ny. P yang dilakukan pada hari ke-40 postpartum adalah bagian integral dari asuhan kebidanan komprehensif yang berkelanjutan dari masa kehamilan hingga masa nifas dan kontrasepsi, sesuai dengan paradigm Continuity of Care dalam kebidanan. Penelitian menunjukkan bahwa cakupan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan (postpartum family planning/PPFP) masih rendah di berbagai daerah Indonesia, hanya mencapai 23-75% pada enam bulan postpartum, dengan faktor-faktor seperti kurangnya konseling yang adequate, kekhawatiran tentang efek samping, dan kurangnya dukungan suami menjadi hambatan utama.

Pemilihan Ny. P terhadap DMPA sebagai metode kontrasepsi adalah keputusan yang informed setelah menerima konseling komprehensif mengenai mekanisme kerja, manfaat, efek samping, dan alternatif metode lain. DMPA dipilih karena beberapa keuntungan: efektivitas kontrasepsi 100% dengan compliance yang baik (hanya memerlukan satu suntikan setiap tiga bulan), aman untuk ibu menyusui dengan tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI, reversibel dengan pengembalian fertilitas yang cepat setelah penghentian penggunaan, dan tidak memerlukan action setiap hari atau setiap kali hubungan seksual (non-coitus dependent). Efek samping potensial DMPA seperti perubahan pola menstruasi (amenore atau perdarahan tidak teratur pada 50% pengguna) dan perubahan berat badan telah dijelaskan, dan Ny. P memahami serta bersedia menerima resiko ini.

Penempatan suntikan DMPA pada lokasi ventrogluteal (bagian lateral atas bokong) adalah teknik yang tepat karena area ini memiliki keuntungan anatomis: lebih tebal dan jauh dari saraf dan pembuluh darah utama, memberikan depth yang cukup untuk injeksi intramuscular yang optimal, dan mengurangi risiko abscess atau komplikasi injeksi lainnya dibandingkan dengan lokasi deltoid atau glute maksimal.

Efektivitas Pendekatan SOAP dalam Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) telah terbukti efektif dalam mendokumentasikan dan mengevaluasi setiap tahapan asuhan secara sistematis dan terstruktur. Format SOAP memungkinkan bidan untuk mencatat data subyektif dari klien (S), data objektif dari pemeriksaan fisik dan investigasi (O), analisis dan penilaian masalah berdasarkan data (A), serta rencana tindakan dan follow-up (P) dalam cara yang terorganisir dan mudah diikuti oleh semua anggota tim kesehatan yang terlibat dalam kontinuitas asuhan. Dokumentasi yang baik memfasilitasi komunikasi antar provider, meningkatkan akuntabilitas, memudahkan evaluasi dan monitoring progress klien, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang informed dan tepat waktu.

Dalam konteks Ny. P, penggunaan format SOAP secara konsisten dari masa kehamilan hingga kontrasepsi memastikan bahwa semua informasi penting tentang kondisi ibu, rencana asuhan, dan respons terhadap intervensi terdokumentasi dengan baik, memfasilitasi kontinuitas asuhan yang seamless di antara berbagai fase maternal lifecycle, dan memberikan basis objektif untuk evaluasi outcome asuhan kebidanan komprehensif.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. P berusia 43 tahun dengan status obstetri G6P5A0 di BPM Lismardiana Tambun telah terlaksana secara menyeluruh dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan nasional, mencakup seluruh fase maternal lifecycle dari kehamilan 20 minggu hingga pemasangan kontrasepsi pada hari ke-40 postpartum. Temuan utama penelitian menunjukkan bahwa pendekatan Continuity of Care (COC) dengan menggunakan format SOAP secara sistematis berhasil: (1) mempertahankan stabilitas kondisi maternal-fetal selama kehamilan risiko tinggi tanpa komplikasi signifikan meskipun ibu berusia lanjut dan multipara, (2) mengelola komplikasi distosia bahu yang muncul pada kala II persalinan dengan menerapkan manuver McRoberts dan tekanan suprapubik secara efektif, (3) melakukan resusitasi neonatal sesuai protokol untuk menangani bayi dengan asfiksia berat, dan (4) memastikan pemulihan postpartum yang optimal dengan deteksi dini komplikasi serta menyediakan dukungan psikologis yang sensitif ketika keluarga menghadapi kehilangan bayi di NICU, dan (5) memberikan konseling kontrasepsi yang komprehensif sehingga ibu dapat membuat keputusan informed dalam memilih metode KB yang sesuai. Dokumentasi sistematis menggunakan format SOAP terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas, konsistensi, dan kontinuitas asuhan kebidanan dengan memfasilitasi komunikasi antar provider dan mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat di setiap tahapan asuhan.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada karakteristik desain studi kasus yang secara inheren tidak memungkinkan generalisasi temuan ke populasi yang lebih luas, tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat antara intervensi dan outcome, serta terbatas pada satu kasus individual dalam satu setting praktik mandiri bidan selama periode spesifik (7 Desember 2024 hingga 29 Mei 2025). Penelitian ini juga terbatas pada aspek deskriptif kualitatif tanpa perbandingan kelompok kontrol atau group intervensi yang berbeda, sehingga tidak dapat mengukur secara kuantitatif efektivitas relatif asuhan kebidanan komprehensif berbasis SOAP dibandingkan dengan metode dokumentasi atau model asuhan lainnya. Implikasi praktis dari penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendokumentasian SOAP dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan di praktik-praktik mandiri bidan dan fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya, membantu bidan dalam deteksi dini dan pengelolaan risiko pada kehamilan risiko tinggi, serta mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals dalam menurunkan AKI dan AKB. Saran bagi penelitian selanjutnya adalah melakukan penelitian dengan desain lebih robust seperti quasi-experimental atau randomized controlled trials yang melibatkan jumlah kasus lebih besar (multiple case studies atau case series) untuk memvalidasi efektivitas asuhan kebidanan komprehensif, melakukan evaluasi outcome jangka panjang terhadap kesehatanmaternal dan neonatal, mengeksplorasi perspektif dan kepuasan klien terhadap asuhan yang diterima, serta melakukan analisis cost-effectiveness untuk menunjukkan efisiensi model asuhan kebidanan berbasis COC dalam penggunaan sumber daya kesehatan.

REFERENSI

Alves, Á. L. L., Araújo, M. C. C., Carvalho, F. H. C., & Amorim, M. M. R. (2022). Management of shoulder dystocia: Number 7, July 2022. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, *44*(7), 723–738. **https://doi.org/10.1055/s-0042-1751072**

Badan Pusat Statistik. (2023). *Mortalitas di Indonesia: Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Cahyono, M. N., Syahputri, V. N., & Indriyani, D. (2021). Regional disparities in postnatal care among mothers aged 15–49 years in Indonesia: Evidence from the 2017 Indonesia Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*, *21*(1), 1538. **https://doi.org/10.1186/s12889-021-11578-6**

Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., & Walker,

K. (2020). Purposive sampling: Complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, *25*(8), 652–661. **https://doi.org/10.1177/1744987120927206**

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications.

Dariani, L., Khadijah, S., Mesalina, R., Susanti, E., & Rustam, J. S. (2023). Factors related to the implementation of complementary midwifery services in Indonesia. *The Malaysian Journal of Nursing*, *15*(1), 58–67.

Dewi, W. C. M., & Hanum, S. M. F. (2025). Comprehensive midwifery care for Mrs. F through continuity of care. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, *2*(2), 78–88. **https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.134**

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2021). *Profil Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2021*. Balikpapan: Dinkes Kota Balikpapan.

Doyle, L., McCabe, C., Keogh, B., Brady, A., & McCann, M. (2020). An overview of the qualitative descriptive design within nursing and healthcare research. *Journal of Research in Nursing*, *25*(5), 443–455. **https://doi.org/10.1177/1744987119880234**

Greenhalgh, T., Ladds, E., Hughes, G., Moore, L., Wherton, J., Shaw, S. E., & Rosen, R. (2024). Case studies: A guide for researchers, educators, and knowledge brokers. *BMJ*, *386*, e078313. **https://doi.org/10.1136/bmj-2023-078313**

Hill, R., Simmonds, K., & Morgan, P. (2021). Postpartum hemorrhage: Risk factors and prevention strategies. *International Journal of Midwifery Care*, *33*(1), 59–66.

Hochler, H., Lipschuetz, M., Yinon, Y., Sivan-Caspi, Y., Weiss, A., Sheiner, H. Y., Gutvirtz-Cehn, S., Rotem, J. I., & Reichman, M. (2023). The impact of advanced maternal age on pregnancy outcomes in multiparas: A multicenter retrospective cohort study. *Journal of Clinical Medicine*, *12*(17), 5696. **https://doi.org/10.3390/jcm12175696**

Idris, H., Sujiatini, S., & Iswanto, I. (2021). Determinants of postnatal care service utilization in Indonesia: A secondary analysis using the Indonesian Health and Demographics Survey. *The Malaysian Journal of Nursing*, *25*(1), 51–60. **https://doi.org/10.31674/mjn.2021.v25i01.006**

Inggar Ratna Kusuma, Rita Damayanti, & Sabarinah Prasetyo. (2022). The role of the midwife in postpartum family planning services: A case study on three different health facilities in south central Java. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *13*(1), 112–125.

Irmawati, S., Suswati, S., & Juniarli, S. E. (2023). Comprehensive midwifery care in Ny "R" with normal pregnancy at the health center Caile Ujung Bulu District Bulukumba District May–July period year 2023. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*.

Jeong, G., Kim, H. K., & Bang, U. (2025). Effect of a continuity of midwifery care model that used a respectful maternal care framework in Korea: A non-randomized study. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1578158. **https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1578158**

Kasanova, E., Widia, L., & Alestari, R. O. (2025). Comprehensive midwifery care on 34 weeks pregnancy with hemorrhoids: A case study. *High-Tech Journal*, *3*(2), 187–196. **https://doi.org/10.53713/htechj.v3i2.342**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dan Nifas*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Legawati, E. (2021). Asuhan kebidanan komprehensif dan penerapan kontrasepsi di pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Bidan Indonesia*, *12*(3), 145–152.

Meitei, W. B., & Singh, A. (2024). The nexus between maternal antenatal care attendance, newborn postnatal care and neonatal mortality in India: A matched case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*(1), 664. **https://doi.org/10.1186/s12884-024-06881-6**

Nurcahyani, L., Rahmadhany, K., & Cholifah, M. (2024). Effects of using an application for postpartum contraceptive use in family planning counseling during pregnancy. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, *18*(2), 115–121. **https://doi.org/10.21109/kesmas.v18i2.6289**

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *42*(5), 533–544. **https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y**

Prawirohardjo, S. (2021). *Ilmu Kebidanan Edisi Revisi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Romlah, R., Sari, A. P., & Anita, T. (2024). Simplications documentation format of the midwifery care SOAP. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *6*(3), 407–415. **https://doi.org/10.36590/jika.v6i3.903**

Sampurna, M. T. A., Nugraheni, S. A., & Kartasurya, M. I. (2023). Determinants of neonatal deaths in Indonesia. *PLOS ONE*, *18*(2), e0280034. **https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280034**

Sebayang, S. K., Efendi, F., & Astutik, E. (2022). Utilization of postnatal care service in Indonesia and its association with women's empowerment: An analysis of 2017 Indonesian Demographic Health Survey Data. *Maternal and Child Health Journal*, *26*(1), 173–181. **https://doi.org/10.1007/s10995-021-03324-y**

Septiana, N. N. (2024). Metode penelitian studi kasus dalam pendekatan kualitatif. *Didaktik: Jurnal Ilmiah PGSD STKIP Subang*, *10*(04), 233–243. **https://doi.org/10.36989/didaktik.v10i04.5181**

Sholikah, S. M., Hardiningsih, H., & Hanim, D. (2025). The role of continuity of care in high-risk pregnant women in Indonesia. *European Journal of Midwifery*, *9*, 02. **https://doi.org/10.18332/ejm/194044**

Siska Suci Triana Ginting, Lidya Natalia Sinuhaji, Juliana Munthe, Oktaria Kristin, & Cyndi Pane. (2022). Relationship of husband support, culture, and sexual comfort with mother's interest in using IUD at Tanah Alas District Public Health Southeast Aceh. *Science Midwifery*, *10*(4).

Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Surmayanti, S., & Jufri, F. P. (2022). Case study: Comprehensive midwifery care of Mrs. I at RSU Bahagia Makassar. *Jurnal EduHealth*, *13*(2), 689–693.

Susilawati, D., Nilakesuma, N. F., & Syahid, A. (2025). Development of midwifery documentation system in web-based pregnancy care. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, *8*(2), 237–248. **https://doi.org/10.33368/woh.v8i2.1332**

Suzuki, K., Matsumoto, Y., & Tanaka, M. (2021). Duration of the active phase in multiparous women: A clinical study. *Journal of Obstetrics and Midwifery*, *10*(4), 214–220.

Tjondro, L. A., & Azizah, N. (2024). The comprehensive midwifery care with Ny. R in independent midwifery practice Nuril's Sidoarjo. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, *8*(1), 1–11. **https://doi.org/10.20473/imhsj.v8i1.2024.1-11**

Track20. (2023). *Opportunities for family planning programming in the postpartum period in Indonesia*. Washington, DC: Track20.

Tsikouras, P., Oikonomou, E., Bothou, A., Kyriakou, G., Peitsidis, P., Chalkidou, A., Anthoulaki, X., Tempera, I., Deuteraiou, D., Nikolettos, K., Anthoulaki, X., Chalkia, K., & Iatrakis, G. (2024). Shoulder dystocia: A comprehensive literature review on management strategies and outcomes. *Cureus*, *16*(5), e60994. **https://doi.org/10.7759/cureus.60994**

United Nations. (2021). *Sustainable Development Goals Report 2021*. New York: United Nations.

Wardani, A., Puspitasari, D., & Wulandari, N. (2023). Active management of the third stage of labor to prevent postpartum complications. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *14*(2), 75–83.

World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality: 2000 to 2023*. Geneva: World Health Organization.

Yulita, R., & Juwita, S. (2019). Asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil sampai dengan masa nifas. *Jurnal Kebidanan*, *11*(2), 112–120.

Yulizawati, Y., Marlina, H., & Syafriani, S. (2024). Sustainable midwifery care (continuity of care) in the preconception period to reduce maternal mortality rate. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran*, *11*(2), 71–79. **https://doi.org/10.29303/jom.v11i2.606**