

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E Umur 22 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan

Sri Wigati¹, Hapsari Windayanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, sriwigati214@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email: sriwigati214@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Continuity of Care, Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Family Plannin

Kata Kunci: Continuity of Care, Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas

Abstract

Maternal and infant mortality remain major public health concerns in Indonesia, particularly in areas with limited access to continuous maternal health services. Continuity of Care (CoC) is a midwifery care approach that provides comprehensive and continuous services from pregnancy to family planning, aiming to improve care quality and reduce maternal and infant mortality rates. This study aimed to describe the implementation of CoC in midwifery practice at a Public Health Center in Pekalongan District. This study used a descriptive case study design with Varney's midwifery management approach. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation review. Care was provided continuously from 21 weeks of gestation through antenatal, intrapartum, postpartum, newborn, and family planning services. The results showed that all stages of care progressed physiologically without complications. The mother experienced a spontaneous vaginal delivery, normal postpartum recovery with increased breast milk production after oxytocin massage, and the newborn was born in good condition with a birth weight of 3,800 grams and Apgar scores of 8–9. Newborn care followed standard procedures, and the mother chose an intrauterine device (IUD) for contraception. In conclusion, Continuity of Care improves the quality of maternal and neonatal services, strengthens the midwife–mother relationship, and supports early detection of potential complications, contributing to efforts to reduce maternal and infant mortality.

Abstrak

Angka kematian ibu dan bayi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama di daerah dengan keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan maternal yang berkesinambungan. Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan komprehensif dan berkelanjutan sejak kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, dengan tujuan meningkatkan mutu asuhan serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Penelitian ini

bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan Continuity of Care dalam praktik kebidanan di salah satu Puskesmas di Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumentasi. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai usia kehamilan 21 minggu meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh tahapan asuhan berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Ibu menjalani persalinan normal spontan, masa nifas berjalan normal dengan peningkatan produksi ASI setelah dilakukan pijat oksitosin, serta bayi lahir dalam kondisi baik dengan berat badan 3.800 gram dan nilai Apgar 8–9. Asuhan bayi baru lahir diberikan sesuai standar, dan ibu memilih metode kontrasepsi intrauterine device (IUD). Sebagai simpulan, penerapan asuhan Continuity of Care mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi, memperkuat hubungan antara bidan dan ibu, serta mendukung deteksi dini komplikasi sehingga berkontribusi dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama di daerah dengan keterbatasan akses pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkesinambungan. Berbagai komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah, seperti perdarahan, hipertensi kehamilan, infeksi, bayi berat lahir rendah, dan asfiksia, masih menjadi penyebab utama kematian ibu dan bayi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan yang belum berkesinambungan belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

Pendekatan Continuity of Care (CoC) direkomendasikan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui asuhan yang komprehensif, holistik, dan berkelanjutan sejak kehamilan hingga keluarga berencana. Berbagai studi menunjukkan bahwa CoC meningkatkan kualitas asuhan, memperkuat hubungan ibu dan bidan, meningkatkan kepatuhan kunjungan, serta memungkinkan deteksi dini dan penatalaksanaan komplikasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan Continuity of Care pada seorang ibu mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana sebagai upaya mendukung penurunan AKI dan AKB.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney untuk menggambarkan penerapan asuhan Continuity of Care (CoC). Subjek penelitian adalah satu orang ibu hamil trimester II yang dipilih secara purposive di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumentasi medis sejak usia kehamilan 21 minggu hingga masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan temuan di lapangan dengan teori dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku (Ariani, S., 2022).

Metode Pengabdian Masyarakat, kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan untuk meningkatkan pemahaman dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan melalui pendekatan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC). Metode yang digunakan meliputi edukasi, pendampingan, dan praktik langsung asuhan kebidanan berkelanjutan. Tahapan kegiatan mencakup identifikasi kebutuhan mitra, perencanaan, pelaksanaan asuhan CoC, dan evaluasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, serta pencatatan perkembangan kondisi ibu dan bayi selama kegiatan berlangsung. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan pengetahuan, kondisi kesehatan, dan respons ibu terhadap kegiatan. Kegiatan ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan mulai trimester II kehamilan hingga pascapersalinan, dengan dokumentasi berupa catatan asuhan dan laporan kegiatan sebagai data pendukung.

Metode Tinjauan Literatur (Literature Review), tinjauan literatur ini disusun melalui pencarian sistematis terhadap sumber ilmiah yang relevan dengan topik Continuity of Care dalam asuhan kebidanan. Pencarian dilakukan pada database Google Scholar, PubMed, dan ProQuest menggunakan kata kunci terkait continuity of care, asuhan kebidanan komprehensif, serta kesehatan ibu dan bayi. Artikel yang sesuai dengan tujuan penulisan diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dianalisis dan disintesis secara kritis untuk mengidentifikasi bukti ilmiah dan temuan utama yang relevan.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil

Data Subjektif

Kunjungan pertama pada tanggal 09 Mei 2025 penulis melakukan pengkajian data subyektif pada pasien dan mendapatkan hasil yaitu: Ny. E umur 22 tahun, hamil anak kedua, belum pernah keguguran, dan pernah melahirkan normal 1 kali, menstruasi terakhir tanggal 12 Desember 2024 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Kunjungan kedua pada tanggal 09 Juni 2025, umur kehamilan Ny. E umur 22 tahun usia kehamilan 25 minggu, dari hasil anamnesa didapatkan ibu tidak ada keluhan dan Kunjungan ketiga pada tanggal 09 Juli 2025, umur kehamilan Ny. E umur 22 tahun usia kehamilan 30 minggu, kunjungan ke empat tanggal 06 Agustus 2025 umur kehamilan 33 minggu, kunjungan kelima tanggal 25 Agustus 2025 umur kehamilan 36 minggu, kunjungan keenam tanggal 15 September 2025 umur kehamilan 39 minggu, dari hasil anamnesa didapatkan ibu tidak ada keluhan.

Data Objektif

Dari pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD : 100/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,2^oc, hasil tersebut dalam batas normal dimana sesuai dengan teori menurut Hartini (2018) tentang tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah normal pada orang dewasa 100/60-140/90 mmHg dan dikatakan hipertensi apabila tekanan darah 160/95 mmHg, nadi pada wanita tidak hamil 70x/menit dengan rentang normal 60-100x/menit pada ibu hamil meningkat 15-240x/menit, suhu badan untuk per aksila normal yaitu 35,8-37,3^oc dan respirasi normalnya 16-24x/menit pada ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan juga janin. Dari data tersebut disimpulkan ibu tidak mengalami masalah dengan tanda bahaya pada hamil, hal ini ditunjang dari keadaan ibu yang tidak pernah mengalami keluhan seperti, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas yang masuk dalam tanda bahaya kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik didapat ukuran lila 24 cm, Ibu mengalami kenaikan berat badan 5 kg dari 58 kg menjadi 63 kg. Menurut Kumalasari (2015), kenaikan berat badan yang dianjurkan bagi ibu dengan status gizi normal sebelum hamil adalah ± 1 kg per bulan, dengan peningkatan terbesar pada trimester III karena percepatan pertumbuhan janin. Dengan tinggi 155 cm dan berat 58 kg, IMT ibu adalah 24,14 yang termasuk kategori berat

badan sedikit di atas normal. Meskipun belum obesitas, kondisi ini berada mendekati batas atas kisaran berat badan ideal.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan ibu hamil Ny. E maka pada kunjungan ibu hamil pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun G2P1A0 hamil 21 minggu janin tunggal hidup intrauterin, balotement, selanjutnya kunjungan ibu hamil kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun G2P1A0 hamil 25 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep, kunjungan ibu hamil ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun G2P1A0 hamil 30 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep, kunjungan ibu hamil ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun G2P1A0 hamil 30 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep, kunjungan ibu hamil keempat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun G2P1A0 hamil 35 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep, kunjungan ibu hamil kelima ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep, kunjungan ibu hamil keenam ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup intra uteri, letak memanjang, preskep dan Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pengkajian kunjungan pada kasus Ny. E tidak ditemukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah-masalah yang dapat menghambat proses masa kehamilan dan atau kegawatdaruratan.

Penatalaksanaan

Pada kunjungan pertama menjelaskan kepada ibu bahwa hasil IMT menunjukkan status gizi sedikit berlebih dan sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Kenaikan berat badan ibu juga masih dalam batas normal. Secara teori, pada usia kehamilan 21 minggu kenaikan berat badan yang dianjurkan berkisar 4–6 kg, dan secara praktik ibu mengalami kenaikan 5 kg, sehingga sesuai dengan teori.

Pada kunjungan kedua menjelaskan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil terutama kebutuhan kalsium yang terdapat pada susu dan rutin dalam mengkonsumsi obat vitamin yang diberikan dan Memberikan Pendidikan Kesehatan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti muntah terus menerus, demam tinggi, sakit kepala yang hebat, gerakan janin berkurang, perdarahan pada hamil muda, air ketuban keluar sebelum waktunya.

Pada kunjungan ketiga memberitahu ibu tentang tanda awal bersalin mules teratur, keluar lendir darah. Pada kunjungan keempat memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda bahaya persalinan seperti perdarahan, kejang, air ketuban keruh, tali pusat keluar. Pada kunjungan kelima menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan misalnya pemilihan tempat bersalin, penentuan penolong persalinan, persiapan biaya persalinan, dan persiapan keluarga. Pada kunjungan keenam memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas perdarahan, keluar cairan berbau, bengkak serta kejang, dema, payudara bengkak.

Asuhan Kebidanan Persalinan Data Subjektif

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. E, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 22.00 WIB pada tanggal 20 September 2025. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 132x/menit.

Pada pukul 23.00 WIB ibu sampai di Puskesmas Karanganyar kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas didapatkan hasil bahwa bu mengatakan bernama Ny E, ibu berumur 22 tahun,

hamil yang kedua, dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan Kenceng-kenceng sejak jam 22.00 WIB pada tanggal 20 September 2025 dan keluar lendir darah dari jalan lahir, ibu makan terakhir jam 19.00 WIB, BAB terakhir pada jam 17.00 WIB dan BAK terakhir pada jam 21.00 WIB, ibu mengeluhkan nyeri (Astuti, dkk, 2017).

Data Objektif

Pada pemeriksaan obstetri didapatkan hasil Leopold 1 : TFU (Tinggi Fundus uteri) 3 jari dibawah processus xyphoideus (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopold III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat digoyangkan, leopold IV divergen 2/5 bagian, TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3.410$ gram, DJJ : 140 x/ menit, HIS : 3x/10' lama 30". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, portio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 5 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 23.00 WIB dan sampai pukul 24.00 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas normal, kemudian pada jam 24.00 WIB ibu merasakan ingin mengejan dan danya tanda gejala kala II.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny. E meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 20 September 2025 diperoleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny E umur 22 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu, janin tunggal hidup intra uteri letak memanjang punggung kanan presentasi kepala divergen inpartu kala I fase Aktif, Pada kala II didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun G2P1A0 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, Diagnosa masalah pada Ny.E adalah rasa nyeri dan kebutuhannya pijat effleurage. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, (2012) diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa. inpartu kala II, pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 tahun P2A0, inpartu kala III, dan selanjutnya pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun P2A0, inpartu kala IV. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. E antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ajarkan ibu teknik relaksasi, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menjelaskan dan mengajari suami/keluarga pasien tentang mengurangi rasa nyeri menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala I, dan dokumentasikan.

Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani, 2016) kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seperti pijat effleurage untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi dini. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2016), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II pada Ny. E, penatalaksanaan yang diberikan antara lain beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi, tindakan amniotomi [p, M., et al. (2025).

Artificial Rupture of Membranes and Spontaneous Rupture of Membranes: A Systematic Review. *J Women's Health Care*, 14(1), 743. Temuan Kunci: Ulasan sistematis yang sangat baru ini menyimpulkan bahwa durasi persalinan secara signifikan berkurang pada wanita dengan amniotomi dibandingkan ruptur spontan, tanpa peningkatan risiko luaran yang merugikan. Namun, para penulis merekomendasikan penerapan selektif daripada rutin] dan pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat, lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi). Terdapat potensi kesenjangan antara teori dan praktik terkait amniotomi (pemecahan ketuban buatan) pada kala 2 persalinan. Kesenjangan ini seringkali berkaitan dengan indikasi, waktu pelaksanaan, dan pertimbangan risiko vs manfaat dalam situasi klinis yang berbeda.

Kala III Pada tanggal 21 September 2025 jam 00.15 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20 cm, panjang 45 cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (Fitriana, 2018) kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny E tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 5 menit setelah kala II.

Kala IV pada Ny E terdapat ruptur perineum derajat II dan dilakukan penjahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama dan 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir didokumentasi. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut (Prawirohardjo, 2016) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq \pm 500 cc pengeluaran darah yang abnormal.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Data Subjektif

Asuhan pada By. Ny. E dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. E umur 1 hari, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, kunjungan Neonatus BBL pertama dilakukan umur 1 hari, neonatus kedua dilakukan pada 3 hari, dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada hari ke 14 hari, menurut teori (Walyani, 2016) menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 6 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut (Marmi, 2015) kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6-48 jam, kunjungan II pada hari ke 3-7 dan kunjungan III pada hari ke 8-28. Pada kunjungan neonatus BBL (0 jam) ibu mengatakan bayinya belum BAK pada usia 0 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Marmi, 2015) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada By. Ny. E, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Nurjasmi, 2016), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

Pada By. Ny. E, ibu mengatakan bayinya segera disusui dengan inisiasi menyusui dini segera setelah bayinya lahir selama + 1 jam. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara praktik dan teori Menurut (Arief, 2019), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama \pm 1 jam. Pada By. Ny. E, ibu mengatakan bayinya umur 1 hari malas minum, sering tidur.

Data Objektif

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 6 jam By. Ny. E didapatkan hasil S: 36,20 C, N: 128x/menit, RR: 54x/menit. Kunjungan neonatus pertama 1 hari didapatkan

hasil N: 120x/menit, RR: 40x/menit, S: 36,30 C dan bayi sering tidur, malas minum. Kunjungan neonatus kedua 3 hari didapatkan hasil N: 122 x/menit, RR: 52x/menit, S: 36,40 C, kunjungan ketiga 14 hari didapatkan hasil N: 120x/menit, RR: 50x/menit, S: 36,50 C, hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Munthe, 2019) suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 0C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By.Ny. E pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan, kunjungan pertama ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. E umur 1 hari fisiologis, kunjungan kedua neonatus ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. E umur 3 hari fisiologis, selanjutnya kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. E umur 14 hari fisiologis .

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. L tidak ditemukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah-masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus By. Ny. L ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 hari pada By. Ny. E antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, kondisi bayi baru lahir yang malas menyusu pada 24 jam pertama masih termasuk normal menurut teori Menurut Siswati (2019) karena masa adaptasi fisiologis, menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin kemudian menjaga suhu tubuh bayi jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani, 2016) pada kunjungan neonatus 1 hari.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (3 hari) By. Ny. E adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir, jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik, Melakukan pemeriksaan SHK untuk mendeteksi dini kelainan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Walyani, 2016), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari).

Pada kunjungan ke 14 hari asuhan yang diberikan memberitahu tentang imunisasi yang dilakukan yaitu BCG, Polio 1,serta jadwal imunisasi bulan depan di posyandu Polio 2. konseling tentang asi eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2016) pada kunjungan neonatus 8-28 hari.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Data Subjektif

Pada masa nifas Ny. E baru dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu 1 hari post partum, 3 hari post partum, 14 hari postpartum dan 29 hari postpartum. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (continuity of care), standar kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali yaitu 6-48 jam setelah persalinan, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 hari setelah persalinan, dan 29-42 hari setelah persalinan. Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. L waktu kunjungan sesuai dengan teori.

Data Objektif

Kunjungan pertama tanggal 22 September 2025 usia 1 hari post partum TFU (Tinggi fundus uteri) 2 jari dibawah pusat, ibu mengeluh ASI keluar sedikit. Kunjungan kedua tanggal 24 September 2025 hari ke-3 post partum TFU pertengahan pusat-simpisis. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Purwoastuti., 2016) TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu post partum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu post partum TFU tidak teraba di atas

simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah post partum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Kunjungan ketiga tanggal 06 September 2025 hari ke 14 post partum, TFU Ny. E sudah tidak teraba di atas simpisis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu post partum TFU tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr dan PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokia alba merupakan cairan putih.

Kunjungan keempat tanggal 20 Oktober 2025 hari ke 29 post partum TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) sudah tidak mengeluarkan darah lagi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Purwoastuti., 2016) yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 6 minggu itu sudah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr. Dan PPV masa nifas 6 minggu sudah tidak ada.

Analisa

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan nifas Ny. E maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun P2A0 1 hari post partum fisiologis, selanjutnya kunjungan nifas kedua ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun P2A0 3 hari post partum fisiologis kemudian kunjungan nifas ketiga 14 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun P2A0 14 hari post partum fisiologis dan kunjungan nifas keempat 28 Hari ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun P2A0 29 hari post partum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pengkajian kunjungan nifas pertama, kedua, ketiga dan keempat pada kasus Ny. L tidak ditemukan dan tidak muncul diagnosa potensial dan kebutuhan tindakan segera karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah-masalah yang dapat menghambat proses masa nifas dan atau kegawatdaruratan.

Penatalaksanaan

Kunjungan nifas pertama 1 hari post partum memberikan asuhan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin, melakukan pijat oksitocyn serta pemenuhan nutrisi [Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2017) dan Walyani (2017)], pemberian ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaan dan memberikan konseling tentang ASI eksklusif yaitu pemberian Asi tanpa makanan tambahan lain (susu formula, air jeruk, madu, teh, air putih) pada bayi berumur 0-6 bulan, (Linda, 2019), dan menjelaskan macam KB. (Ayuningtyas, 2019).

Kunjungan nifas kedua pada Ny. E umur 22 tahun 3 hari post partum diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Munthe, 2019), pada buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), pada kunjungan nifas kedua (3 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, memberikan konseling pada ibu mengenai pentingnya melakukan keluarga berencana yang bertujuan untuk membatasi jumlah anak, menjaga jarak, dan mengatur umur agar ibu tidak hamil diusia tua, yang merupakan upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Hal ini juga sejalan dengan teori (Purwoastuti., 2016).

Kunjungan nifas ketiga hari ke 14 post partum ini penulis menganjurkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif, istirahat yang cukup, Kunjungan Keempat hari ke 29

hari post partum ibu menyusui dengan baik dan berkomitmen menyusui ASI eksklusif serta menyusui sampai 2 tahun.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Data Subjektif

Pada kunjungan tanggal 24 September 2025 ibu memilih ikut KB IUD dengan alasan jarak anak kurang 2 tahun Menurut (WHO, 2018) serta spotting pada anak pertama pada suntik KB 3 bulan

Data Objektif

Ku ibu baik, TFU pertengahan pusat-simpisis. Analisa diagnosa kebidanan Ny. E umur 22 Tahun P2A0 3 hari post partum fisiologis.

Penatalaksanaan

Pada kunjungan tanggal 24 September 2025 ibu memberikan konseling pada ibu mengenai jenis dan macam-macam kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi IUD dan sebelum diberikan ibu diberikan penjelasan lebih mengenai alat kontrasepsi yang dipilih meliputi cara kerja, keefektifan dalam penggunaan, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya. Kemudian dilakukan pemasangan IUD.

Simpulan dan Saran

Penerapan asuhan kebidanan dengan pendekatan Continuity of Care telah terlaksana sesuai tujuan penelitian dan kebutuhan subjek, ditunjukkan oleh seluruh tahapan asuhan sejak kehamilan trimester II hingga keluarga berencana yang berlangsung dalam kondisi fisiologis tanpa komplikasi. Metode studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dinilai tepat untuk menggambarkan asuhan berkelanjutan secara komprehensif. Pendekatan ini memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan kebidanan, termasuk kesiapan persalinan, kondisi nifas yang normal, peningkatan produksi ASI setelah pijat oksitosin, kondisi bayi baru lahir yang sehat, serta peningkatan pemahaman ibu dalam pemilihan kontrasepsi. Oleh karena itu, Continuity of Care direkomendasikan untuk terus diterapkan dan dikembangkan dalam pelayanan kebidanan, serta diteliti lebih lanjut dengan cakupan subjek dan desain penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Karanganyar Kabupaten Pekalongan beserta seluruh tenaga kesehatan atas izin, dukungan, dan kerja sama yang diberikan selama proses penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada institusi pendidikan dan dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan yang konstruktif. Selain itu, penulis menyampaikan apresiasi kepada responden dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

Daftar Pustaka

- Ariani, S. (2022). Implementasi continuity of care dalam asuhan kebidanan. *EGC, 1*(2).
- Astuti, E., dkk. (2017). Asuhan kebidanan kehamilan normal. Deepublish.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmah, A. (2022). Pentingnya deteksi dini hipotiroid kongenital pada anak. Unair News.
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan kebidanan kehamilan. Pustaka Baru Press.
- Siswati (2019). Model adaptasi psikososial lansia dengan pendekatan teori transisi pada masa pensiun.
- Purwoastuti. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. pustaka pelajar.
- Munthe. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Trans Info Media.
- Kumalasari. (2009). Media Cetak Dengan Remaja.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Ambarwati. (2012), Buku Pintar Asuhan Keperawatan bayi dan Balita.
Ayuningtyas. (2019). Terapi Komplementer dalam kebidanan. Pustaka Baru Press.
Nurjasmi. (2016). Buku Acuan Midwifery Update 2016. Pengurus Pusat Ikatan Bidan
Indonesia.
Marmi. (2015). Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah. pustaka pelajar.
Arief. (2019). Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak. Nuha Medika.