

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. G G₃P₁A₁ Umur 29 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa

Kristiyana Tri Rahayu Ningsih¹, Eti Salafas²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
kristiyanatrirahayuningsih@gmail.com

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
etisalafas.unw@gmail.com

Email Koresponden: kristiyanatrirahayuningsih@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

*Keywords: Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB.*

Kata Kunci: Kehamilan,
Persalinan, BBL, Nifas,
KB

Abstract

Continuity of care is continuous care starting from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, neonatal care and quality family planning services which, when implemented completely, are proven to have high effectiveness in reducing mortality and morbidity rates. The research method is a case study. Data collection techniques were obtained using primary and secondary data. Primary data were obtained through interviews, observations, and examinations. Secondary data were obtained through KIA books and supporting examination results. Data assessment used Varney Management and documented with SOAP. The case study was conducted on April 30, 2025, to September 9, 2025. Comprehensive midwifery care provided lasted from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates to family planning with a frequency of 3 pregnancy visits, 1 delivery, 4 postpartum visits, 4 neonates, and 2 family planning visits. During pregnancy, the mother experienced mild anemia and KEK, which was managed with nutritional health education and iron supplementation. She delivered normally at 39 weeks' gestation at Bina Kasih Hospital. The newborn was born normally and early initiation of breastfeeding (IMD) was performed. The mother's postpartum period was normal, and she chose implant contraception. Comprehensive midwifery care will improve the mother's health and well-being.

Abstrak

Continuity of care adalah perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai efektifitas yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Metode penelitian adalah study pendekatan kasus (Case Study). Teknik pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan. Data sekunder diperoleh

melalui buku KIA dan hasil pemeriksaan penunjang. Pengkajian data menggunakan Manajemen Kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan SOAP. Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 30 April 2025 sampai 09 September 2025. Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali,serta KB sebanyak 2 kali. Pada masa kehamilan ibu mengalami anemia ringan dan KEK dan ditatalaksanakan dengan pendidikan kesehatan nutrisi dan pemberian Fe, ibu bersalin normal pada umur kehamilan 39 minggu di RS Bina Kasih. Bayi baru lahir normal dan dilakukan IMD. Nifas ibu normal, ibu memilih KB Implan. Dengan Asuhan kebidanan komprehensif akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu.

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan yang baik untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan atau continuity of care (COC) yaitu asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pemantauan ibu hamil sebaiknya dilakukan secara rutin dan teratur oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh tim instansi kesehatan yang sama, sehingga dapat mempermudah pemantauan perkembangan dan kesehatan ibu maupun janin. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka (Widyasari, 2022).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020 AKI dan AKB di dunia masih terbilang tinggi, hampir 800 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 34% di seluruh dunia. Selain angka kematian ibu, angka kematian bayi di dunia juga tinggi sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021). (WHO, 2021)

Mencegah kematian ibu, khususnya saat persalinan telah menjadi perhatian baik secara global dan nasional. Salah satu target dalam SDGs adalah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (BPS, 2022). Di Indonesia sendiri angka AKI dan AKB tahun 2023 menurut WHO juga masih terbilang tinggi sebesar 189 (per 100.000 kelahiran hidup) angka kematian ibu, angka kematian bayi 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup). Penyebab kematian ibu adalah komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita. (WHO, 2023)

Salah satu upaya agar mempercepat penurunan AKI, AKB, dan masalah kehamilan pada ibu hamil ialah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan. Penerapan Antenatal Care (ANC) dinilai sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. Setidaknya enam kali (ANC) yang harus dilakukan: yaitu minimal 2 kali

pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali di trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (Usia kehamilan >24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap setiap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan, masalah pada kehamilan yang sering dijumpai pada ibu hamil salah satunya anemia. Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dl dan kadar hemoglobin pada kehamilan trimester II <10,5 gr/dl (Handayani, 2019).

Penyebab paling umum terjadinya anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi atau yang dikenal dengan anemia defisiensi zat besi. Anemia defisiensi zat besi ibu hamil dapat menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian maternal. Anemia pada ibu hamil yang tidak ditangani dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb < 6 gr%), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu, dan salah satu penyebabnya adalah anemia (Dai, 2021).

Upaya penanggulangan anemia telah banyak dilakukan, tetapi belum menunjukkan penurunan yang berarti karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Sehingga diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan tentang anemia selama kehamilan, ibu hamil dapat memperhatikan betapa pentingnya kesehatan pada ibu hamil dan janinnya. Upaya meningkatkan pendidikan kesehatan yaitu dengan memotivasi masyarakat untuk bekerja sama dalam pengembangan dan implementasi pelayanan kesehatan dan program pendidikan kesehatan dan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat pada masa kehamilan serta meningkatkan kesadaran ibu tentang kemungkinan adanya risiko tinggi atau terjadinya komplikasi kehamilan atau persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini (Sulistyawati, 2019).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai efektifitas yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. G G3P2A1 Umur 29 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa".

Metode

Metode yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* dengan pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian asuhan dengan SOAP (Subyektif Obyektif Analisa dan Penatalaksanaan). Kasus kelolaan adalah Ny. G 29 tahun dari masa kehamilan, Bersalin,

Nifas, BBL dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa dari bulan 30 April 2025 - 09 September 2025. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan. Data sekunder diperoleh melalui buku KIA dan hasil pemeriksaan penunjang.

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Pada kunjungan pertama tanggal 30 April 2025 dengan keluhan sering merasa mudah lelah, pusing dan badan terasa lemas. Sejalan dengan teori menurut Nugraha and Yasa (2022) tanda gejala awal anemia biasanya tidak ada atau spesifik (misalnya, kelelahan, kelemahan, pusing, dyspnea ringan). Ibu mengatakan HPHT tanggal 30 Oktober 2024, sehingga HPL 07 Agustus 2025. Umur kehamilannya saat ini adalah 25 minggu 6 hari. Teori menurut Romauli (2014) menyatakan, kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Ny.G mulai memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 30 April 2025 s/d 09 Juli 2025 ibu sudah 8 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny.G sudah 8 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Sejalan dengan aturan yang ada di dalam buku KIA tahun 2024 bahwa setiap ibu hamil wajib periksa minimal 6 kali yaitu 1x pada trimester 1, 2x pada trimester 2, dan 3x pada trimester 3.

Hasil pemeriksaan pada pemeriksaan fisik pertama kunjungan pada tanggal 30 April 2025 pada Ny.G didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, Lila 22 cm. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Chandradewi, 2015) Kekurangan energi kronis dapat diukur dengan mengetahui lingkaran lengan atas dan indeks massa tubuh seseorang. Ibu yang mempunyai lingkaran lengan atas yang kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan ia mengalami kekurangan gizi kronis. Tatalaksana KEK yang dapat dilakukn dengan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil). Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan ke 2 Lila 22 cm sedangkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan ke 3 Lila 22.5 cm.

Berdasarkan hasil dari kajian buku KIA pemeriksaan Hb pada tanggal 16-12-2024 Ny. G melakukan pemeriksaan Hb hasil 10,6 gr itu ada kesenjangan sebab hb normal itu 11 gr dan ini sama dengan menurut pendapat (manuaba:2010), <11gr% tidak anemia 9-10 anemia ringan, 7-9gr% anemia sedang, <7 gr% anemia berat.

Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang pola nutrisi dan penambahan dosis tablet Fe. Menuurt Endang, 2022 makan makanan yang bernutrisi dan bergizi tinggi, khususnya yang kaya zat besi dan asam folat setiap hari. Adapun contoh makanan yang mengandung zat besi misalnya daging (sapi atau unggas) rendah lemak yang dimasak matang, makanan laut seperti ikan, cumi, kerang dan udang yang dimasak matang, sayuran hijau, misalnya bayam dan kangkung, kacang polong, produk susu yang telah dipasteurisasi, kentang, gandum. Menurut Kemenkes 2022 Suplemen zat besi diberikan 60 mg/hari untuk profilaksis, dan dosis dinaikkan menjadi 120 mg/hari (2 tablet Fe) pada pengobatan anemia. Hasilnya saat melakukan kunjungan ke 3 wajah ibu sudah tidak tampak pucat dan konjungtiva sudah merah muda.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.G dilakukan 3 kali, tatalaksana yang diberikan adalah KIE tentang pola nutrisi dan penambahan dosis tablet Fe, Memberikan KIE kepada ibu tentang risiko-resiko yang bisa terjadi akibat kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), KIE ketidaknyaman pada TM III. Menuurt Endang, 2022 makan makanan yang bernutrisi dan bergizi tinggi, khususnya yang kaya zat besi dan asam folat setiap hari. Kehamilan KEK yaitu keadaan patologis akibat kekurangan zat gizi, nafsu makan berkurang, lingkaran lengan atas pada usia subur kurang dari 23,5cm (Anggrita

Sari, dkk 2015). Hasilnya Lila ibu bertambah menjadi 22,5cm pada kunjungan ke 3 dan ibu sudah tidak anemia pada kunjungan ke 3.

Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.G dilakukan di Rs Bina Kasih dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.G umur 29 tahun usia kehamilan 39 minggu 6 hari di mulai tanggal 05 Agustus 2025 ibu datang mengatakan mengeluarkan lendir darah lalu datang diantar suami ke Rs Bina Kasih. Ibu mengatakan mendapatkan tindakan sesuai dengan keadaan ibu, ibu melahirkan pada jam 19.25 WIB secara spontan. Ibu ingin bersalin di RS karena fasilitas kesehatannya lengkap dan jika terjadi keadaan darurat bisa langsung tertangani. Menurut Kemenkes (2020) Tempat yang paling ideal untuk persalinan adalah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga yang siap menolong sewaktu-waktu terjadi komplikasi persalinan.

Pada asuhan persalinan pada Ny.G tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, Penulis mendapatkan keterangan langsung dari pasien tentang bagaimana proses persalinan yang dihadapi oleh pasien karena proses persalinan terjadi secara spontan di rumah sakit.

Bayi Baru lahir

Berdasarkan keterangan ibu, bayi Ny.G lahir pada tanggal 06-08-2025 jam 07.32 WIB secara spontan dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.G pada tanggal 06-08- 2025 didapatkan hasil BB: 3.300 gram, PB: 50 cm. Menurut Noorbaya et al. (2020), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus di lahan. Penatalaksanaan pada kunjungan pertama di lakukan pada tanggal 06-08-2025, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesuai dengan keinginan bayi. Menyusui on demand berarti menyusui saat bayi menunjukkan tanda-tanda lapar, tanpa memandang waktu.

Pada kunjungan neonatus ke 2 tanggal 11-08-2025 Ny.G mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan tali pusat belum puput. Menurut IDAI 2019 Tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Tali pusat akan mengering dengan sendirinya dan terlepas dari tubuh bayi. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.G tanggal 11-08-2025 didapatkan hasil BB: 3300 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, kulit tidak kuning, Nadi 124 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Menurut Siswati (2019) Penurunan berat badan bayi di awal masa kelahirannya, sekitar 1 minggu pertama merupakan kondisi yang normal. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus di lahan Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua pada tanggal 11-08-2025 By.Ny.G adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Siswati (2019), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 20-08-2025 Jam 08.00 WIB pada saat bayi berusia 14 hari. Ibu mengatakan ku bayi baik, aktif, tangis kuat. Pada kunjungan neonatal 3 pada saat usia 8-28 hari dan kunjungan sudah sesuai dengan teori yang ada (Kemenkes RI, 2015). aktu. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.G didapatkan hasil BB: 3700 gram, PB: 52cm, LK: 34, LD : 35 cm, kulit tidak kuning, Nadi 121 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Menurut IDAI 2019 Pada usia 10-14 hari, sebagian besar bayi sudah kembali ke berat lahirnya atau bahkan mulai mengalami peningkatan berat badan. Lingkar kepala bayi akan mengalami kenaikan ukuran. Pada rentang usia 0 hingga 3 bulan umumnya lingkar kepala bertambah sekitar 2 centimeter (cm) setiap bulannya. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu dan menjelaskan tentang imunisasi BCG. Menurut Maita dkk., 2019 asuhan KN 3 yaitu Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu, catat penurunan dan penambahan berat badan, perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir, kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi, kaji keadekuatan suplai ASI, perhatikan nutrisi bayi.

Nifas

Pengkajian nifas ke 1 dilakukan pada tanggal 06-08-2025 Jam 13.30 wib pada Ny.G 7 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 7 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri beks jalan lahir. Menurut teori Rini & Kumala (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Hasil pemeriksaan objektif ke 1 pada tanggal 06-08-2025 diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, putting menonjol, ASI keluar sedikit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, memberitahukan pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 7 jam postpartum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, (Elisabeth Siwi, 2015).

Pengkajian ke 2 dilakukan pada tanggal 11-08-2025 jam 15.00 WIB 5 hari postpartum. Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan asi keluar masih sedikit, sudah BAB dan BAK. Sejalan dengan Bayuana et al., (2023) penyulit pada masa nifas diantaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis. Data objektif ke 2 pada tanggal 11-08-2025 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 82x/ menit, suhu 36,2°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea sanguinolenta. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahukan pada ibu bahwa kondisinya sehat, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan pijat oxytoxin dan asuhan yang diberikan pada Ny. G sudah sesuai teori (Walyani, 2017).

Pengkajian ke 3 dilakukan pada tanggal 20-08-2025 jam 10.00 WIB pada Ny.G 14 hari postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan nifas (KF) menurut Kemenkes RI (2020) adalah minimal empat kali kunjungan yang dilakukan pada ibu dan bayi baru lahir. Kunjungan ini dilakukan pada jadwal tertentu, yaitu: KF 1 pada 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF 2 pada 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF 3 pada 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF 4 pada 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Data objektif ke 3 pada tanggal 20-08-2025 diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, TD 100/70 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 24x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea alba, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penatalaksanaan

Pengkajian ke 4 dilakukan pada tanggal 06-09-2025, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru. Menurut Walyani & Purwoastuti, (2015) Fase letting go adalah fase dimana ibu menerima dan tanggung jawab terhadap peran baru yang terjadi setelah 10 hari pasca melahirkan. Data objektif ke 4 pada tanggal 06-09-2025 didapatkan hasil TTD 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/menit. ASI (+), TFU tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. G bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan, memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Menurut teori Walyani (2017) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (28 hari postpartum) yaitu mengkaji adanya penyulit dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

Keluarga Berencana

Pada kunjungan tanggal 06 September 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan Kb Implan. Menurut BKKBN 2021 KB implan yang mengandung hormon progestin bisa menjadi salah satu pilihan kontrasepsi bagi ibu yang masih memberikan ASI eksklusif. Jenis KB ini memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan

Simpulan dan Saran

Simpulan

Pada studi kasus Ny.G usia 29 tahun dapat di simpulkan bahwa kehamilan dengan anemia ringan dan KEK, persalina normal spontan pervaginam, nifas fisiologis, bayi baru lahir normal dan tidak ada cacat, ibu menggunakan KB Implant. Pemberian asuhan yang berkesinambungan dapat menjadi sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

Saran

Diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada pasien Ny. G yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II-III sampai KB Pasca salin, serta Wilayah Kerja puskesmas Ambarawa yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik.

Penutup

Artikel yang di tulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur-unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: PustakaRihama
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- BKKBN, (2018) *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN
- Chandradewi. AASP. 2015. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronik) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok*. Jurnal Kesehatan Prima. [Internet]. Volume : 9, No.1, Hal : 1391-1402. ISSN Print: 1978 –1334. Tersedia pada <http://poltekkes-mataram.ac.id/wp-content/uploads/2015/08/4.-AASPChandradewi-1391-1402-1.pdf>. [Diakses 14 September 2025]
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)*
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Handayani TE, Setiyani A, Sa'adab N, Magetan prodi kebidanan. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan; 2019. 296p.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khairoh M, Rosyariah A, Ummah K. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad Publishing.
- Kosim, M. Sholeh, dkk. 2012. *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di Rumah sakit Rujukan Dasar*. Indonesia :IDAI. MNH-JHPEGO
- Romauli S. *Buku Ajar Askeb I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
- Manuaba dkk, 2014. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marni,S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munthe,J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf. didownload
- Sagitarini, N, P (2016). *Hubungan Senam Hamil Dengan Nyei pinggang Ibu Hamil Trimester III di Puri Bunda*.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita*. Jakarta : EGC.
- Widyasari, F. E. (2022). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan Operasi Caesar Dengan Metode Eracs*. Sumedang: Skripsi, Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Sumedang.
- World Health Organization (WHO). 2020. *Maternal Mortality*. World Bank. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>