

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. R Umur 27 Tahun di Puskesmas Tanjung Selor

Anis Pravitasari¹, Heni Setyowati²

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

²Pendidikan Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
henisetyowati@unw.ac.id

Korespondensi Email: anis.hamasah@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

Keywords: *Continuity of Care, Maternal and Infant Health, Delivery Services, Postpartum, and Family Planning*

Kata Kunci: Continuity Of Care, Kesehatan Ibu Dan Bayi, Pelayanan Persalinan, Nifas, dan KB

Abstract

One of the Maternal and Child Health (KIA) programs is to accelerate the reduction of maternal and child mortality by improving the quality of services and maintaining a balance in maternal health services from antenatal care, intranatal care, postnatal care so that a mother is able and aware of maintaining the health of herself and her family. Continuity of Care is continuous care or treatment under certain conditions. Regular visits by health workers to assess the status of diseases, disorders or conditions and provide direct treatment and to improve the quality of maternal and child health services. This care aims to provide an overview of Continuity Of Care midwifery care for Mrs. R is 27 years old. The method for providing Continuity Of Care care uses a case study approach with direct observation and recording of care provided from the third trimester of pregnancy, childbirth, the postpartum period, baby care to family planning. Data was collected through interviews, observation and documentation. The results of continuous midwifery care show that all stages of care provided are in accordance with the latest theories and standards of midwifery services so that they can minimize complications during childbirth, provide knowledge to mothers regarding physiological changes in TM III pregnancy, discomfort in TM III pregnancy and how to overcome them, and also provide complementary Counter Pressure care when entering the labor process. The mother demonstrated good health during and after the birth process, and the baby was born healthy. Continuity of Care Approach for Mrs. R shows positive results in improving maternal and infant health[rp3.1]. Suggestion: Researchers suggest to all health workers, especially midwives, to be able to carry out screening on pregnant women properly so that the process of pregnancy, childbirth, BBL, postpartum and family planning take place smoothly and safely.

Abstrak

Salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan

anak dengan meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga keseimbangan pelayanan kesehatan ibu dari antenatal care, intranatal care, postnatal care sehingga seorang ibu mampu serta sadar menjaga kesehatan dirinya dan keluarga. Continuity of Care adalah asuhan atau perawatan berkelanjutan dalam kondisi tertentu. Kunjungan rutin oleh tenaga kesehatan untuk menilai status penyakit, gangguan atau kondisi dan memberikan pengobatan langsung dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan kebidanan Continuity Of Care pada Ny. R usia 27 Tahun . Metode dalam memberikan asuhan Continuity Of Care ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan observasi langsung dan pencatatan asuhan yang diberikan dari kehamilan trimester ketiga, persalinan, masa nifas, perawatan bayi sampai dengan KB. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari asuhan kebidanan yang berkesinambungan menunjukkan bahwa seluruh tahapan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan standart pelayanan kebidanan terkini sehingga dapat meminimalkan komplikasi saat persalinan, memberikan pengetahuan kepada ibu mengenai perubahan fisiologis kehamilan TM III, ketidaknyamanan kehamilan TM III dan cara mengatasi nya, dan juga memberikan asuhan komplementer Counter Pressure saat memasuki proses persalinan. Ibu menunjukkan kondisi kesehatan yang baik selama dan setelah proses persalinan, dan bayi lahir dengan sehat. Kesimpulan: Pendekatan Continuity Of Care pada Ny. R menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Saran : Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan screening pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB berlangsung dengan lancar dan aman.

Pendahuluan

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu untus penentu status kesehatan (Saifuddin, 2019). Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan (Estiningtyas & Nuraisy, 2018).

Pada data Profil kesehatan provinsi Kalimantan Utara menunjukkan Data kematian ibu di Kalimantan Utara tahun 2024 menunjukkan bahwa perdarahan menjadi penyebab utama, dengan 7 kasus (35%dari total kematian), diikuti oleh gangguan hipertensi (5 kasus, 25%) dan penyebab lain-lain(6 kasus, 30%). Penyebab seperti infeksi, kelainan jantung, dan komplikasi pasca keguguran relatif jarang. Sedangkan data menunjukkan total 169 kematian balita di Kalimantan Utara dengandistribusi yang bervariasi antar wilayah. Kabupaten Nunukan mencatat angkatertinggi (53 kasus), diikuti oleh Kabupaten Bulungan

(51 kasus) dan KotaTarakan (38 kasus). Sementara itu, Kabupaten Malinau dan Tana Tidung memiliki angka yang jauh lebih rendah, masing-masing 20 dan 6 kasus. Terdapat 1 kasus tambahan dengan alamat domisili tidak valid (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, 2025).

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Bidan memberikan asuhan komprehensif yang berbasis bukti (evidence based care), mandiri dan bertanggung jawab terhadap asuhan yang berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan perempuan. (International Confederation of Midwives, 2018).

Salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit dikalangan ibu, dan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga keseimbangan pelayanan kesehatan ibu dari antenatal care, intranatal care, postnatal care sehingga seorang ibu mampu serta sadar menjaga kesehatan dirinya dan keluarga. (Kepmenkes RI, 2018). COC adalah asuhan atau perawatan berkelanjutan dalam kondisi tertentu. COC bertujuan untuk pengobatan dan dilakukan kunjungan rutin oleh tenaga kesehatan untuk menilai status penyakit, gangguan atau kondisi dan memberikan pengobatan langsung dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, agar proses kehamilan sampai dengan proses nifas ibu dapat terpantau dengan baik oleh tenaga kesehatan (UnitedHealthcare, 2015). Ny. R adalah seorang wanita dengan kehamilan resiko rendah, artinya ibu Ny.R hamil dengan kondisi kesehatan yang baik dan tetap memiliki faktor resiko pada dirinya dan janin yang dikandungnya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif atau secara berkelanjutan (Continuity of care) pada ibu dan bayi serta sebagai kontribusi untuk menurunkan AKI dan AKB. Pelaksanaan asuhan komprehensif ini bertujuan agar klien dapat melalui proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi yang aman (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Susanti et al., 2022).

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode deskriptif digunakan karena penelitian bertujuan menggambarkan secara sistematis asuhan kebidanan yang diberikan pada subjek kasus, sedangkan pendekatan studi kasus digunakan untuk menelaah suatu kasus secara mendalam pada konteks nyata (Sugiyono, 2019). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Selor. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 29 Januari 2026 sampai dengan 24 April 2026. Sampel penelitian ini yaitu Ny. R seorang ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 2 hari.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 27 Tahun dengan G1P0A0 yang dimulai sejak tanggal 29 Januari 2026 sampai dengan 24 April 2026. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pada asuhan kebidanan ibu hamil Ny.R umur 27 tahun dengan G1P0A0 yang dilakukan pada tanggal 29 Januari 2026, Ny.R telah memasuki usia kehamilan 33 minggu 2 hari. Ny. R mengeluhkan kondisi sering pusing dan sering BAK pada malam hari sehingga mengganggu kualitas tidur pada malam hari. Menurut (Merck Manual, 2024), hipotensi merupakan keadaan tekanan darah yang lebih rendah dari kondisi normal dan dapat menimbulkan keluhan seperti pusing, lemah, pandangan berkunang-kunang, mual, keringat dingin, sampai hampir pingsan. Pada kehamilan, tekanan darah dapat mengalami

penurunan karena adanya vasodilatasi pembuluh darah akibat pengaruh hormonal dan perubahan sistem kardiovaskuler. Pada trimester III, uterus yang semakin membesar juga dapat menekan vena kava inferior ketika ibu berbaring telentang, sehingga aliran balik vena ke jantung berkurang dan dapat menimbulkan keluhan pusing atau lemas. Kondisi ini dikenal sebagai supine hypotensive syndrome. Dan menurut (Centers for Disease Control & Prevention, 2024) Pusing pada ibu hamil trimester III dapat terjadi akibat perubahan fisiologis kehamilan, seperti perubahan volume darah, perubahan tekanan darah, kebutuhan oksigen yang meningkat, perubahan posisi tubuh secara mendadak, kelelahan, kurang tidur, asupan cairan yang tidak adekuat, serta anemia. Pada sebagian ibu hamil, pusing juga dapat berkaitan dengan hipotensi atau tekanan darah rendah. Keluhan ini perlu dikaji secara cermat karena dapat bersifat fisiologis, tetapi juga dapat menjadi tanda adanya masalah apabila disertai keluhan lain yang mengarah pada tanda bahaya kehamilan. Hal ini berkaitan dengan kondisi Ny. R yang sering mengalami Hipotensi dan pusing pada riwayat ANC sekarang dan sebelumnya. Pada kunjungan rumah tanggal 29 Januari 2026 ibu mengeluh pusing. Dengan hasil TD 100/60 mmHg dan GDS 136 gram/dl. Dan ditemukan beberapa kali ANC kurang dari 90/60 mmHg namun kadar Gula Darah dan HB cenderung normal. Sehingga asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan pusing ringan antara lain menganjurkan istirahat cukup, menghindari perubahan posisi secara mendadak, tidak berdiri terlalu lama, memenuhi kebutuhan cairan, makan secara teratur dengan porsi kecil tetapi sering, mengonsumsi makanan bergizi, dan menghindari aktivitas yang terlalu berat. Ibu juga perlu diberikan edukasi untuk segera memeriksakan diri apabila pusing semakin berat, disertai pandangan kabur, sakit kepala hebat, pingsan, perdarahan, nyeri perut hebat, atau gerakan janin berkurang (Centers for Disease Control & Prevention, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Penatalaksanaan kebidanan pada ibu hamil dengan tekanan darah rendah berfokus pada pemantauan kondisi umum, pencegahan dehidrasi, pengaturan posisi, dan edukasi aktivitas. Ibu dianjurkan untuk bangun secara perlahan dari posisi tidur atau duduk, tidak berdiri terlalu lama, menghindari posisi telentang dalam waktu lama, memilih posisi miring kiri saat berbaring, memenuhi kebutuhan cairan, makan teratur, dan beristirahat cukup. Posisi miring kiri dapat membantu mengurangi tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar dan memperbaiki aliran darah ke uterus serta janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; Merck Manual, 2024).

Menurut (Habak et al., 2024), sering buang air kecil merupakan salah satu ketidaknyamanan yang umum dialami ibu hamil, terutama pada trimester III. Secara fisiologis, keluhan ini terjadi karena adanya perubahan sistem perkemihan selama kehamilan. Pada awal kehamilan, peningkatan aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menyebabkan produksi urine meningkat. Pada trimester lanjut, pembesaran uterus dan penurunan bagian terbawah janin ke rongga panggul menyebabkan kandung kemih mendapatkan tekanan mekanik, sehingga kapasitas kandung kemih berkurang dan ibu lebih sering merasa ingin buang air kecil meskipun volume urine yang keluar tidak banyak. Ketidaknyamanan pada TM. 3 ini juga dialami pada Ny. R pada kunjungan tanggal 29 Januari 2026. Ibu mengeluhkan sulit tidur di malam hari karena sering terbangun untuk BAK. Sehingga Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang mengalami sering BAK meliputi edukasi untuk tidak menahan keinginan berkemih, menjaga kebersihan genitalia, mengosongkan kandung kemih sebelum tidur, mengatur konsumsi cairan lebih banyak pada siang hari, dan mengurangi minuman yang bersifat diuretik seperti teh atau kopi apabila dikonsumsi berlebihan. Ibu tetap perlu dianjurkan memenuhi kebutuhan cairan agar tidak terjadi dehidrasi. Apabila keluhan sering BAK disertai nyeri saat berkemih, rasa panas, demam, urine keruh, urine berbau menyengat, nyeri perut bawah, atau nyeri pinggang, bidan perlu mencurigai adanya infeksi saluran kemih dan menganjurkan pemeriksaan lebih lanjut (American College of Obstetricians & Gynecologists, 2023; Habak et al., 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Pada kunjungan tanggal 23 Februari 2026 di Puskesmas Tanjung Selor, dimana

Ny.R dengan G1P0A0 telah memasuki usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Dan Ny. R mengeluhkan keram dan kebas pada jari tangan. Menurut (National Health Service, 2024), kebas atau kesemutan pada ujung jari dapat dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester akhir. Keluhan ini dapat berkaitan dengan retensi cairan, perubahan sirkulasi, pembengkakan jaringan, peningkatan berat badan, dan penekanan saraf perifer. Salah satu kondisi yang sering dikaitkan dengan kebas pada tangan dan jari selama kehamilan adalah carpal tunnel syndrome, yaitu kondisi ketika saraf medianus di pergelangan tangan mengalami penekanan sehingga menimbulkan rasa kebas, kesemutan, nyeri, atau kelemahan pada jari tangan. Pada pemeriksaan ditemukan TD : 86/60 mmHg, Ny.R mengalami peningkatan BB dari BB sebelum hamil 44 kg dan pada tanggal 23 Februari 2026 menjadi 52 kg. Dari hasil lab HB didapatkan nilai HB normal yaitu : 11,6 gr/dl. Sehingga asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu menggunakan kompres hangat pada area tangan yang kebas dan keram. Yaitu dengan menggunakan botol hangat atau handuk hangat untuk mengompres area tangan yang dapat bermanfaat meningkatkan aliran darah, merelaksasi otot kaku, mengurangi nyeri kronis, serta meredakan demam dengan membuka pori-pori. Serta mengajarkan ibu untuk merilekskan badan agar tidak tegang dengan cara tehnik relaksasi yaitu mengatur pernafasan dengan mengambil nafas dalam dari hidung dan menghembuskan perlahan dari mulut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; National Health Service, 2024).

Asuhan Persalinan

Ny. R melahirkan pada tanggal 24 Maret 2026 di UPTD RSD dr.H. Soemarno Sosroatmodjo. Asuhan kebidanan persalinan dimulai tanggal 24 Maret 2026 jam 00.30 WITA hingga pukul 08.00 WITA. Menurut (Marshall & Raynor, 2020) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan normal yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Hal ini relevan dengan kondisi Ny.R yang memasuki inpartu kala 1 persalinan dengan usia kehamilan 41 minggu atau memasuki usia kehamilan cukup bulan.

Kala I pada kasus Ny. R dari hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya mules menjalar ke pinggang hilang datang sejak pukul 20.00 WITA, menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fitriana & Antarsih, 2019), yang menyatakan bahwa nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Pada pukul 00.30 WITA Ny. R melakukan pemeriksaan di UPTD RSD dr.H. Soemarno Sosroatmodjo dan bidan mengatakan sudah pembukaan tiga, ibu tidak dianjurkan untuk pulang dan dianjurkan untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi karna sudah dalam proses persalinan kala I fase laten. Menurut (Ifada, 2025), counter pressure merupakan salah satu metode nonfarmakologis dalam manajemen nyeri persalinan yang dilakukan dengan memberikan tekanan kuat, stabil, dan terarah pada daerah punggung bawah, lumbal, atau sakrum ibu saat kontraksi berlangsung. Teknik ini dapat dilakukan oleh bidan, suami, atau pendamping persalinan setelah diberikan arahan oleh tenaga kesehatan. Tujuan counter pressure adalah mengurangi nyeri punggung bawah, memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa aman, serta membantu ibu beradaptasi dengan kontraksi selama kala I persalinan. Oleh karena itu Bidan melakukan asuhan komplementer berupa counterpressure pada Ny.R untuk mengurangi rasa nyeri kontraksi saat kala 1 persalinan. Pada pukul 05.30 vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio teraba tipis lembut, Ø 10 cm, ketuban (+) menonjol, presentasi kepala UUK kiri depan penurunan di hodge III, tidak ada caput, penumbungan tali pusat dan molase, bloodslym (+), HIS 4x 10

menit durasi 40-50 detik, djj: 148/m reguler TD: 110/80 mmHg, N:84x/m, RR: 23x/m, T:36,70C. Dan pada pukul 05.40 ketuban pecah spontan warna air ketuban jernih VT Ø lengkap, presentasi kepala, penurunan janin H III, tanda-tanda moulage tidak ada, bagian menumbung tidak ada.

Kala II Menurut (Prawirohardjo, 2018), tanda dan gejala kala II persalinan ialah sebagai berikut : Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada kasus Ny. R, ibu mengatakan ingin buang air besar dan perut mulas tanpa jeda, ada rasa ingin meneran yang kuat. Pada pemeriksaan ditemukan His 4×10 menit (40-50 detik), ketuban pecah spontan warna putih jernih, djj : 148x/m, pembukaan lengkap (05.40 WITA), penurunan kepala di hodge III+, presentasi kepala, UUK kiri depan dibawah simfisis. Perineum menonjol, vulva dan anus membuka Kala II berlangsung selama ± 23 menit, jam 05.53 WITA terjadi partus spontan, dengan jenis kelamin perempuan, A/S: 9/10 BB: 3400 gr, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD:33 cm, bayi menangis spontan, tonus (+), anus (+).

Kala III Menurut (Prawirohardjo, 2018), tanda dan gejala kala III persalinan ialah sebagai berikut : Perubahan bentuk dan tinggi fundus, Tali pusat memanjang dan terlihat menjulur keluar melalui vagina (tanda ahfeld), Semburan darah mendadak dan singkat, Perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globuler sewaktu uterus. Pada Ny R kala III dimulai sejak pukul 05.53 terjadi 7 menit setelah bayi lahir, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir, Ibu tampak senang dengan kelahiran bayinya. Terdapat tanda tanda pelepasan placenta yaitu, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah tiba tiba, uterus globuler, maka bidan melakukan MAK III. Plasenta dan selaput lahir spontan pukul 06.00 WITA selaput ketuban dan kotiledon lahir lengkap , kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Dan terdapat luka robekan grade II.

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Kuswanti & Melina, 2014). Pada Ny. R dilakukan setelah plasenta lahir sampai dengan pengawasan 2 jam. Didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, ada robekan di jalan lahir derajat I dan telah dijahit dan PPV ± 150 cc. Ibu mengatakan mules dan nyeri pada jahitan. Hal ini menunjukkan bahwa hasil anamnesa yang dilakukan dengan isi teori sesuai sehingga keluhan ibu termasuk normal pada saat persalinan.

Asuhan BBL

Kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan minimal tiga kali yakni kunjungan neonatal I (KN 1) pada umur 6-48 jam, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada umur 3 – 7 hari, Kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8 – 28 (Puji Rahayu dkk., 2018). Pada kasus By.Ny.R telah dilakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali. Yaitu pada usia 1 hari (KN 1), usia 6 hari (KN 2), dan usia 14 hari (KN 3).

Kunjungan neonatus 1 menurut Kemenkes (2013), mengatakan bayi baru lahir sudah BAK dan mengeluarkan mekonium dalam 24 jam setelah lahir. Pada kasus Ny. R, bayi sudah mengeluarkan BAK dan sudah mekonium pada < 24 jam tepat setelah bayi lahir.. Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan ibu, sampai menyusu sendiri. Pada bayi Ny. R dilakukan IMD selama 1 jam atau 60 menit. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013), bayi baru lahir diberikan tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai dilakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotic tetrasiklin 1%. Tetes mata harus tepat diberikan pada waktu setelah kelahiran. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah perdarahan BBL

akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Selain itu juga pemberian Imunisasi Hepatitis B pertama pada 6 jam setelah pemberian vitamin K. Pada kasus Bayi Ny. R pemberian suntikan vitamin K dan tetes mata setelah dilakukan IMD atau usia bayi 1 jam sedangkan HB0 di berikan pada saat bayi usia 3 jam. Pada bayi Ny. R usia 1 hari dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, rawat gabung bayi dan ibu, cara merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, menganjurkan untuk menyusui sesering mungkin setiap 2 jam sekali. Menurut Kemenkes RI (2013), bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada bayi Ny. R setelah 24 jam dilakukan pemeriksaan SHK. Dan kemudian ibu dan keluarga berserta bayi pulang dari Rumah Sakit.

Kunjungan Neonatus II menurut (Wiknjosastro, 2018), tali pusat akan lepas dengan sendirinya selama 7 hari dengan dilakukannya perawatan tali pusat, yang penting tetap kering dan bersih. Pada By. Ny. R usia 6 hari tali pusat lepas pada tanggal 30 Maret 2026. Bayi Ny. R usia 6 hari dipenuhi kebutuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama pemberian on demand terjadwalnya setiap 2 jam. Klien mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan Neonatus III Kunjungan neonatal ketiga dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi: 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 (Maita et al., 2019). Pada By.Ny.R usia 14 hari saat KN 3 dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik, dan melakukan evaluasi. Dengan hasil pengukuran antropometri, LK : 34 cm, LD : 33 cm, Lila : 12 cm, BB : 3500 gram dan PB 49 cm. Dimana terdapat peningkatan BB yang normal, bayi tampak bugar dan sehat. Ibu selalu memberikan ASI tanpa tambahan apapun. Pada data objektif yang dibahas oleh penulis yaitu ciri-ciri bayi normal, kenaikan BB dan PB, dan TTV dan pemeriksaan fisik bayi. Menurut Kemenkes RI (2013), ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal dan pemeriksaan antropometri adalah BB normal 2,5-4 kg, panjang lahir 48-52 cm, LK 33-37 cm.

Asuhan Nifas

Menurut (Mochtar, 2018), masa nifas adalah masa pemulihan kembali, yang dimulai dari persalinan selesai sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6-8 minggu. Data subjektif yang akan di bahas penulis yaitu keluhan yang dialami ibu, pola nutrisi, eliminasi dari BAK dan BAB, pola aktivitas dan istirahat. Ambulasi pada persalinan normal dapat dilakukan setelah 2 jam post partum. Klien mengatakan sudah melahirkan normal jam 05.53 WITA pada tanggal 24 Maret 2026. Pada jam 08.30 sudah bisa bangun dari tempat tidur dan sudah mulai belajar berjalan tetapi masih merasakan nyeri pada jahitan, lemes karena kecapean dan perutnya mules. Menurut penelitian yang dilakuan oleh Istiana, dkk (2020), menyatakan bahwa hampir 90% proses persalinan normal itu mengalami robekan perineum baik dengan atau tanpa episiotomy. Luka perineum biasanya dirasakan sangat nyeri oleh ibu nifas tapi ada juga ibu nifas yang tidak merasakan nyeri meskipun ada laserasi di perineumnya, hal tersebut terjadi karena ambang nyeri pada setiap orang berbeda-beda. Ruptur perineum adalah robeknya perineum pada saat janin lahir. Robekan ini sifatnya traumatic karena perineum tidak kuat menahan regangan pada saat janin lewat (Istiana, dkk. 2020). Hasil dari teori dan keluhan, maka Ny. R dalam keadaan normal. Menurut (Manaubu, 2015), setelah plasenta lahir terdapat dua komponen yang dapat mengeluarkan ASI yaitu, isapan langsung bayi pada putting susu dan hormon hipofisis posterior sehingga produksi ASI akan lancar. Pada Ny. R, mengatakan ASI nya sudah keluar. Menurut Cunningham (2013), ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6-8 jam

post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAK, jika ibu tidak bisa BAB lebih dari hari maka perlu diberi laksan/ pelancar, BAB tertunda 2 hari post partum dianggap fisiologis. Pada Ny. R BAK spontan sekitar $\pm$ 6 jam. (Mochtar, 2018), lochea adalah cairan sekresi yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Pada masa nifas ke 4 hari maka normalnya yaitu lochea sangunoilenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir. Kunjungan nifas kedua, klien mengatakan masih mengeluarkan flek coklat kekuningan dalam jumlah sedikit. Menurut Manuaba (2015), ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga/ suami. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu. Kunjungan nifas hari pertama, Ny. R mengatakan jam tidur malam sedikit terganggu karena bayi aktif di malam hari. Pada data objekif penulis membahas tentang tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan payudara, TFU, kontraksi uterus, proses involusi uterus termasuk kotraksi, keadaan perineum, dan pengeluaran lochea selama masa nifas. Kunjungan Nifas I dilakukan pada 1 hari postpartum tanggal 25 Maret 2026 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum Baik, kesadaran composmetis. Status Present didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, saa putting ditekan keluar ASI, perut tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran organ dalam, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba 2 jari di bawah pusat, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari rahim berupa lokea rubra. Kunjungan nifas II didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis. Status present didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata: simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, dada tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan simetris, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, payudara membesar dan tidak bengkak, tidak nyeri, putting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba pertengahan pusat dan simfisis, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, luka jahitan belum kering, tidak ada varises, lochea sanguinolenta. Kunjungan nifas III didapatkan hasil bahwa ASI sudah keluar banyak, luka perineum mulai tampak kering, ibu sudah mulai beradaptasi dengan peran barunya menadi ibu. Kunjungan nifas IV melakukan konseling untuk KB pasca melahirkan dan sekaligus pemberian KB sesuai pilihan ibu. Pada kasus Ny. R pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan KB (Keluarga Berencana)

Pendampingan pemilihan kontrasepsi untuk keluarga berencana dilakukan dengan 1 kali kunjungan dimana ibu datang ke TPMB terdekat. Tujuan utama kunjungan KB adalah Ny. R mampu membuat keputusan memilih alat kontrasepsi yang tepat setelah dilakukan konseling, kemudian pada kunjungan KB evaluasi diharapkan Ny. R dan suami sudah mampu membuat keputusan KB lalu mendapat pelayanan KB yang tepat dan tujuan akhir dari pendampingan keluarga berencana ini adalah Ny. R menjadi peserta KB. Adapun kegiatan yang dilaksanakan saat kunjungan, adalah sebagai berikut. Asuhan KB dilakukan pada tanggal 24 April 2026 pukul 16.00 WITA, di TPMB terdekat. Pada pengkajian data subjektif yang didapat langsung dari klien, ibu mengatakan ingin melakukan konseling Keluarga Berencana untuk memberi jarak pada anak selanjutnya, dan ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan serta ibu mengatakan ingin mendengarkan penjelasan lebih mengenai KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan adalah memberikan klien informasi tentang KB suntik 3 bulan. Asuhan

diberikan menggunakan media lembar balik dan leaflet (World Health Organization & Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2022).

Pada pengkajian data objektif yang diamati langsung dari klien, ditemukan hasil: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan TTV Tekanan darah: 110/80 mmHg, pernafasan: 20 x/menit, Nadi: 88 x/menit, suhu : 36,70C, pada payudara tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol, tidak ada lecet, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Sebelum memberikan KB suntik 3 bulan, bidan perlu melakukan penapisan untuk memastikan klien tidak sedang hamil, tidak memiliki kontraindikasi, dan memahami keuntungan, keterbatasan, efek samping, serta jadwal kunjungan ulang. Penapisan dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan umum sesuai indikasi, dan konseling dengan prinsip informed choice dan informed consent (Kemenkes RI, 2020; WHO & Johns Hopkins CCP, 2022). Pada kasus Ny. R pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa dalam pemberian asuhan komprehensif terlaksana dengan baik. Asuhan yang di berikan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Ibu dan bayi sehat sampai kunjungan KF4 dan KN3.

Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan screening pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB berlangsung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas kesehatan yang sesuai.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb. selaku ketua program studi Profesi Kebidanan, Bu Dr. Heni Setyowati, S. Si.T., M. Kes. selaku pembimbing Akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan Arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Countinuity of Care* ini.

Daftar Pustaka

- American College of Obstetricians, & Gynecologists. (2023). *Urinary Tract Infections in Pregnant Individuals: Clinical Consensus No. 4*. ACOG.
- Centers for Disease Control, & Prevention. (2024). *Urgent Maternal Warning Signs and Symptoms*. CDC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025*.
- Estiningtyas, E., & Nuraisya. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Pustaka.
- Fitriana, S., & Antarsih, N. R. (2019). Effleurage Against Uterine Contractions in Active Phase First Stage Labor. *Asian Journal of Applied Sciences*, 7(6), 707–711. <https://doi.org/10.24203/ajas.v7i6.5987>
- Habak, P. J., Carlson, K., & Griggs, R. P. (2024). Urinary Tract Infection in Pregnancy. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Ifada, A. (2025). Counter Pressure Massage untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*.
- International Confederation of Midwives. (2018). *International Definition and Scope of Practice of the Midwife*. International Confederation of Midwives.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial: Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)*.
- Kepmenkes RI. (2018). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kuswanti, I., & Melina, F. (2014). *Askeb II Persalinan*. Pustaka Pelajar.
- Maita, L., Saputri, E. M., & Yulviana, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Deepublish.
- Manaubu. (2015). Ilmu kebidanan dan penyakit kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. *EGC*, hal:261.
- Marshall, J. E., & Raynor, M. D. (2020). *Myles Textbook for Midwives* (17th ed.). Elsevier.
- Merck Manual. (2024). *Low Blood Pressure (Hypotension)*. Merck Manual Consumer Version.
- Mochtar, R. (2018). *Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi* (3rd ed.). EGC.
- National Health Service. (2024). *Carpal Tunnel Syndrome*. NHS.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (4th ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2019). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (4th ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Susanti, A. I., Ali, M., Hernawan, A. H., Rinawan, F. R., Purnama, W. G., Puspitasari, I. W., & Stellata, A. G. (2022). Midwifery Continuity of Care in Indonesia: Initiation of Mobile Health Development Integrating Midwives' Competency and Service Needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13893. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113893>
- UnitedHealthcare. (2015). *Understanding Transition of Care and Continuity of Care*. UnitedHealthcare.
- Wiknjosastro, H. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization, & Johns Hopkins Center for Communication Programs. (2022). *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (4th ed.). World Health Organization.