

Asuhan Kebidanan pada Ny. S Usia 29 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 21 Minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Arga Mulya Kecamatan Bulik

Santini Manik¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, 123nainggolan.84@gmail.com

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

Korespondensi Email : 123nainggolan.84@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24	<i>Continuity of Care (CoC) is a comprehensive midwifery care approach that ensures continuous services from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning, aiming to improve maternal and neonatal health outcomes. This study aimed to provide comprehensive midwifery care to a 29-year-old woman (G2P1A0) at 21 weeks of gestation in the working area of Arga Mulya Primary Health Center, Bulik District. This study employed a case study design using a continuity-based midwifery care management approach, including subjective and objective assessments, diagnosis formulation, and care management at each stage. Data were collected through interviews, physical examinations, observations, and documentation. The results showed that the pregnancy progressed physiologically without complications, labor occurred normally, the postpartum period was uneventful, and the newborn was delivered in good health. The mother also accepted and used an appropriate contraceptive method. The implementation of CoC facilitated early detection of potential risks, timely interventions, and increased maternal participation in health maintenance. In conclusion, continuity of care in midwifery practice is effective in improving the quality of maternal and neonatal health services and contributes to reducing maternal and neonatal mortality rates.</i>
Keywords: Comprehensive Midwifery Care; Maternal And Child Health; Physiological Pregnancy Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kesehatan Ibu dan Anak, Kehamilan Fisiologis	Abstrak Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, yang bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S usia 29 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 21 minggu di wilayah kerja Puskesmas Arga Mulya Kecamatan Bulik. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan

berkesinambungan melalui pengkajian data subjektif dan objektif, penegakan diagnosis, serta penatalaksanaan asuhan pada setiap tahap pelayanan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi. Hasil menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi, proses persalinan berjalan normal, masa nifas dalam kondisi baik, serta bayi lahir sehat tanpa penyulit. Selain itu, ibu dapat menerima dan menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai. Penerapan CoC memungkinkan deteksi dini terhadap potensi risiko, pemberian intervensi yang tepat, serta peningkatan keterlibatan ibu dalam menjaga kesehatannya. Simpulan penelitian ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan secara continuity of care efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta berkontribusi dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan merupakan bentuk pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh kepada perempuan, mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan setiap kebutuhan kesehatan ibu dan bayi dapat terpenuhi sesuai dengan kondisi, kebutuhan, serta keadaan pribadi masing-masing individu (Rukiyah & Yulianti, 2014).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting buat 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 percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Wahyuni et al., 2024).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Nurrohim et al., 2025).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama dan masih tergolong tinggi di kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI Indonesia tercatat sebesar 305

per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Renstra Kementerian Kesehatan 2020–2024 menetapkan target penurunan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan data dan laporan awal tahun 2025, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi tantangan serius, dengan baseline data menunjukkan angka 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup, merujuk pada Sensus Penduduk 2020. Kemenkes menargetkan penurunan signifikan dalam RPJMN 2025-2029 untuk mencapai target SDGs di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Penyebab langsung kematian ibu kira-kira 75% disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama/macet, dan abortus yang tidak aman. Kematian ibu terjadi paling banyak pada periode persalinan, 24 jam pertama pasca salin, dan selanjutnya pada masa nifas 8-42 hari (Syairaji et al., 2024). Sedangkan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi, dan cacat lahir (*birth defect*). Kematian bayi terjadi paling banyak pada 24 jam pertama pasca lahir dan selanjutnya pada masa 2-7 hari pasca lahir (Akbar et al., 2025).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, namun terdapat juga peran serta tenaga kesehatan. Salah satu cara menurunkan AKI yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan maternal yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas normal ataupun dengan komplikasi, sehingga angka kematian dan kesakitan dapat dikurangi. Dalam konteks penurunan angka kematian ibu, bidan merupakan tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan nasional (Anggondowati, 2022).

Sedangkan AKI di Kabupaten Lamandau pada tahun 2025 terdapat 7 kasus atau 58,20/100.000 KH (12.028) dan penyebab dari Aki tersebut yang pertama adalah disebabkan karena perdarahan, preeklamsia, *shock anafilaktik*, infeksi darah dan adanya komplikasi nifas. Sedangkan untuk wilayah Kecamatan Bulik tidak ada kasus kematian. Hal ini sebagai upaya mendukung program dari Pemerintah Kabupaten Lamandau tahun 2025 untuk terwujudnya zero AKI di Kabupaten Lamandau dengan melaksanakan berbagai upaya kegaitan baik pemantauan, kunjungan rumah, pendampingan ibu hamil, pendampingan rujukan, pemberian PMT serta kelas ibu hamil dan masih banyak kegiatan yang lain yang bertujuan untuk kesejahteraan ibu dan bayi.

Hal inilah yang melatarbelakangi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. S Usia 29 Tahun G2P1A0 hamil 21 minggu di Puskesmas Arga Mulya Tahun 2026, yang dimulai dari kehamilan Trimester II, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas, Keluarga Berencana serta Balita.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (CoC) yang dilakukan secara komprehensif sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Subjek penelitian adalah Ny. S, usia 29 tahun dengan status G2P1A0 pada usia kehamilan 21 minggu di wilayah kerja Puskesmas Arga Mulya, Kecamatan Bulik, yang dipilih secara purposive berdasarkan kriteria kehamilan fisiologis dan kesediaan mengikuti seluruh rangkaian asuhan. Data dikumpulkan secara primer melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta secara sekunder melalui dokumentasi rekam medis dan buku KIA. Asuhan diberikan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada

setiap tahap pelayanan. Instrumen penelitian berupa format pengkajian kebidanan, alat pemeriksaan fisik, serta lembar observasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil asuhan terhadap standar pelayanan kebidanan yang berlaku, serta memperhatikan aspek etika penelitian melalui informed consent, kerahasiaan identitas subjek, dan penggunaan data untuk kepentingan ilmiah.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. S G2P1A0 umur 29 tahun datang ke Puskesmas Arga Mulya sudah melakukan pemeriksaan ANC 6 kali di fasilitas pelayanan kesehatan, dimana 2x dilakukan di Posyandu dan 2x ke dokter Sp.Obgyn dan 2 kali dikunjungi oleh penulis Pada tanggal 11 November 2026 jam 08.30 WIB Ny. S dikunjungi dengan usia kehamilan 21 minggu 5 hari dan Pada tanggal 29 Januari 2026 pukul 10.00 WIB usia kehamilan 32 minggu. Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care/CoC*) pada Ny. S usia 29 tahun G2P1A0 menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung fisiologis dari trimester II hingga trimester III (21, 32, dan 40 minggu). Namun, analisis yang lebih mendalam menunjukkan bahwa keberhasilan tersebut tidak hanya disebabkan oleh kondisi awal kehamilan yang normal, tetapi juga oleh kualitas intervensi yang diberikan secara berkesinambungan.

Pada trimester II (21 minggu), tidak ditemukannya tanda bahaya serta adanya keluhan ringan fisiologis mengindikasikan kondisi kehamilan normal. Dimana hasil pemeriksaan Ny.S TD : 112/80 mmHg, Nadi : 83x/mnt, Respirasi : 22x/mnt, suhu : 36,5 C, TFU : 11 cm, Palpasi Abdomen : Leopold I : Uterus teraba seperti bola bulat, lembut, Leopold II : teraba tdk begitu jelas seperti punggung dan bagian kecil krna janin masih kecil, Leopold III: Bagian bawah masih blom teraba jelas krna janin masih mobil (mudah berubah posisi), Leopold IV : tdk dilakukan, DJJ : + 146x/mnt, Pemeriksaan Laboratorium Haemoglobin : 12 gr%, Glukosa : 98mg/dl, Gol.Darah : O , Pemeriksaan Tripel HIV : NR, Shypilis : NR, HbsAg : NR Temuan ini konsisten dengan literatur yang menyebutkan bahwa trimester II merupakan fase stabil dengan risiko komplikasi relatif rendah (Hartini & Putri, 2023). Namun demikian, kondisi “fisiologis” pada tahap ini tidak dapat diinterpretasikan sebagai kondisi tanpa risiko. Studi Hadiningsih & Astutik (2025) menunjukkan bahwa kurangnya edukasi pada trimester II justru dapat meningkatkan risiko komplikasi pada trimester berikutnya. Oleh karena itu, intervensi edukatif yang diberikan dalam studi ini meliputi nutrisi, konsumsi zat besi, dan deteksi dini tanda bahaya menjadi faktor kunci yang berpotensi mencegah perburukan kondisi. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pada trimester II kemungkinan merupakan hasil kumulatif dari intervensi pada trimester sebelumnya, bukan semata kondisi alamiah kehamilan. Asuhan antenatal pada Ny. S yang dilakukan yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, Tes laboratorium, Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan Temu wicara (konseling)

Memasuki trimester III (32 minggu), kondisi ibu tetap stabil tanpa komplikasi. Dimana hasil pemeriksaan TD : 110/75 mmHg, Nadi : 84x/mnt, Respirasi 24x/mnt, Suhu : 36,5 C, LILA : 26cm, TFU : Pertengahan pusat dengan PX, Palpasi : Leopold I: Teraba bagian bokong janin, Leopold II: dikanan teraba bagian punggung janin, dikiri teraba bagian extremitas janin, Leopold III : teraba bagian kepala janin, masih bisa digerakkan dan belum masuk PAP, Leopold IV : Kepala janin blom masuk pintu atas panggul, DJJ : 140x/mnt. Secara teoritis, trimester III merupakan fase dengan peningkatan risiko, termasuk hipertensi kehamilan dan gangguan pertumbuhan janin (Mardinasari et al., 2022). Tidak ditemukannya komplikasi pada kasus ini menunjukkan efektivitas pemantauan berkelanjutan. Namun, jika dibandingkan dengan studi lain, keberhasilan ini

juga dapat dipengaruhi oleh faktor individu seperti status kesehatan awal ibu, paritas, dan kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan. Dengan demikian, meskipun CoC berperan penting, tidak dapat diabaikan adanya kontribusi faktor maternal intrinsik yang turut menentukan luaran kehamilan.

Intervensi berupa latihan prenatal yoga pada trimester III merupakan pendekatan berbasis bukti yang mendukung kesiapan persalinan. Chen et al., (2025) menyatakan bahwa latihan prenatal dapat meningkatkan fleksibilitas dan mengurangi nyeri, namun efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh frekuensi dan konsistensi pelaksanaan. Dalam konteks studi ini, tidak dijelaskan secara kuantitatif intensitas latihan yang dilakukan, sehingga sulit untuk menilai sejauh mana intervensi tersebut berkontribusi langsung terhadap kesiapan persalinan. Hal ini menjadi salah satu keterbatasan dalam interpretasi hasil.

Pada usia kehamilan 40 minggu, kondisi ibu tetap fisiologis dan menunjukkan kesiapan persalinan. Secara teoritis, kehamilan aterm merupakan fase kritis yang memerlukan pemantauan ketat untuk mencegah komplikasi seperti *post-term pregnancy* atau *fetal distress* (WHO, 2022). Keberhasilan mempertahankan kondisi normal hingga aterm dalam studi ini memperkuat temuan bahwa CoC dapat meningkatkan kualitas pemantauan dan respons terhadap perubahan kondisi ibu. Hal ini sejalan dengan hasil analisis Sandall et al., (2022) yang menunjukkan bahwa model CoC berkontribusi terhadap penurunan intervensi medis yang tidak perlu dan peningkatan kepuasan ibu.

Namun demikian, perlu dicermati bahwa desain studi kasus memiliki keterbatasan dalam generalisasi. Hasil positif pada satu subjek tidak serta-merta mencerminkan efektivitas universal pendekatan CoC. Studi dengan desain yang lebih kuat, seperti kohort atau uji klinis, diperlukan untuk mengonfirmasi hubungan kausal antara CoC dan luaran maternal-neonatal (Turienzo et al., 2024). Selain itu, beberapa referensi nasional menunjukkan bahwa implementasi CoC di lapangan masih menghadapi kendala seperti keterbatasan sumber daya dan variasi kompetensi tenaga kesehatan (Azizah et al., 2024).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan *continuity of care* berkontribusi signifikan dalam mempertahankan kehamilan fisiologis dari trimester II hingga aterm. Namun, keberhasilan tersebut merupakan hasil interaksi antara intervensi kebidanan, kepatuhan ibu, serta faktor risiko individual. Dengan demikian, CoC tidak hanya berfungsi sebagai model pelayanan, tetapi juga sebagai strategi preventif yang memerlukan implementasi konsisten dan berbasis bukti untuk mencapai luaran optimal.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Berdasarkan laporan *Continuity of Care* (COC), persalinan pada Ny. S (29 tahun, G2P1A0) berlangsung pada tanggal 23–24 Maret 2026 di wilayah kerja Puskesmas Arga Mulya dalam kondisi fisiologis tanpa komplikasi. Pada tanggal 23 Maret 2026 pukul 19.00 wib Ny.S mengeluh ada rasa kencang² dan mules serta keluar lendir pada pukul 11.00 WIB, hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks 4 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,8°C, serta denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit dalam kondisi normal. Kontraksi uterus tercatat 2 kali dalam 10 menit dengan durasi ± 20 detik.

Kala I persalinan berlangsung selama ± 6 jam, dimulai dari pembukaan 4 cm pada pukul 19.00 WIB hingga pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 01.00 WIB. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf dengan pengawasan berkala terhadap tanda vital ibu dan kesejahteraan janin. Hal ini menunjukkan adanya kemajuan persalinan yang adekuat dengan kontraksi efektif serta respons fisiologis serviks yang optimal. Pembukaan serviks dari 4 cm hingga lengkap dalam waktu 6 jam mengindikasikan tidak adanya hambatan dalam proses dilatasi serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian Hutomo et al., (2024) yang menyatakan bahwa tekanan kepala janin terhadap serviks serta kontraksi uterus yang efektif berperan penting dalam percepatan pembukaan serviks.

Kala II dimulai pada pukul 01.00 WIB dengan pembukaan lengkap dan ketuban pecah spontan, disertai kontraksi yang kuat dan teratur. Bayi lahir spontan pukul 01.30 WIB, sehingga durasi kala II berlangsung ± 30 menit. Bayi lahir dalam kondisi baik dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, serta nilai APGAR Score 8 pada menit pertama dan 9 pada menit kelima. Durasi kala II yang hanya ± 30 menit menunjukkan proses ekspulsi yang sangat efisien. Pada ibu multigravida, kala II umumnya berlangsung kurang dari 1 jam, sehingga hasil ini menunjukkan kondisi yang sangat optimal. Faktor yang berkontribusi antara lain posisi janin yang baik (presentasi belakang kepala), kekuatan his yang adekuat, serta bimbingan meneran yang efektif oleh tenaga kesehatan.

Selain itu, penggunaan metode non-farmakologis berupa teknik *massage counterpressure* dalam mengurangi nyeri persalinan terbukti membantu meningkatkan kenyamanan ibu dan memperlancar proses persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nori et al., (2022) yang menyatakan bahwa intervensi non-farmakologis dapat menurunkan persepsi nyeri serta meningkatkan relaksasi selama persalinan.

Nilai APGAR Score 8-9 pada bayi menunjukkan adaptasi neonatal yang sangat baik, tanpa adanya asfiksia. Kondisi ini mencerminkan bahwa selama proses persalinan tidak terjadi gangguan pada kesejahteraan janin, yang didukung oleh pemantauan DJJ dalam batas normal (140 x/menit). Temuan ini konsisten dengan rekomendasi WHO (2023) bahwa pemantauan intrapartum yang adekuat berkontribusi terhadap luaran neonatal yang optimal (Huda et al., 2024).

Kala III berlangsung ± 25 menit dengan pengeluaran plasenta secara lengkap tanpa komplikasi, sedangkan kala IV berlangsung selama 2 jam dengan kondisi ibu stabil dan tanpa tanda perdarahan postpartum. Kala III yang berlangsung ± 25 menit menunjukkan keberhasilan manajemen aktif kala III dalam mempercepat pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan postpartum. Hal ini sesuai dengan standar praktik kebidanan yang menyatakan bahwa manajemen aktif kala III dapat menurunkan risiko perdarahan hingga lebih dari 60%.

Kala IV selama 2 jam dengan kondisi ibu stabil tanpa perdarahan atau komplikasi menunjukkan bahwa observasi postpartum awal telah dilakukan secara optimal. Hal ini penting karena sebagian besar komplikasi maternal, terutama perdarahan postpartum, terjadi dalam 2 jam pertama setelah persalinan.

Secara kritis, keberhasilan asuhan persalinan pada kasus ini dipengaruhi oleh beberapa faktor kunci:

1. Kemajuan persalinan yang adekuat secara objektif, ditunjukkan oleh:
 - a. Pembukaan serviks 4–10 cm dalam 6 jam
 - b. Kala II dengan waktu ± 30 menit
 - c. DJJ stabil 140 x/menit
2. Penerapan evidence-based midwifery care, meliputi:
 - a. Penggunaan partograf
 - b. Manajemen aktif kala III
 - c. Teknik non-farmakologis pengurangan nyeri
3. Pendekatan *continuity of care*, yang memungkinkan deteksi dini masalah dan peningkatan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Dengan demikian, data dalam laporan CoC memperkuat bahwa asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mampu menghasilkan luaran maternal dan neonatal yang optimal. Namun, penting untuk dicatat bahwa hasil ini masih bersifat studi kasus sehingga diperlukan penelitian dengan sampel lebih besar untuk generalisasi.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada kasus Ny. S dilakukan secara komprehensif sejak segera setelah lahir hingga kunjungan neonatus ketiga. Bayi lahir pada tanggal 24 Maret 2026 pukul 01.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram,

panjang badan 49 cm, serta nilai APGAR score 8 pada menit pertama dan 9 pada menit kelima. Kondisi bayi saat lahir menunjukkan menangis kuat, bernapas spontan dengan frekuensi 46 kali/menit, denyut jantung 140 kali/menit, suhu tubuh 36,8°C, kulit kemerahan, dan tonus otot baik. Data tersebut mengindikasikan bahwa bayi lahir dalam kondisi fisiologis tanpa tanda asfiksia maupun komplikasi neonatal.

Secara klinis, parameter tersebut telah sesuai dengan kriteria bayi baru lahir normal, yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, frekuensi napas 40-60 kali/menit, serta denyut jantung 120-160 kali/menit. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi neonatal berlangsung optimal, khususnya pada fase transisi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Studi oleh Sixtus et al., (2024) menegaskan bahwa stabilitas tanda vital pada 1 jam pertama kehidupan merupakan indikator penting keberhasilan adaptasi kardiopulmoner neonatal.

Intervensi awal yang diberikan meliputi pengeringan bayi, menjaga kehangatan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama ± 1 jam, pemberian vitamin K1 1 mg intramuskular, salep mata antibiotik, serta imunisasi Hepatitis B (HB-0). Implementasi tindakan ini menunjukkan kesesuaian dengan standar pelayanan neonatal esensial yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan dan WHO. Penelitian oleh Hadiningsih & Astutik (2025) menyatakan bahwa IMD minimal satu jam berkontribusi signifikan dalam menjaga stabilitas suhu tubuh, meningkatkan keberhasilan menyusui dini, serta memperkuat bonding ibu dan bayi. Selain itu, pemberian vitamin K terbukti efektif dalam mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus (WHO, 2022).

Pada kunjungan neonatus kedua, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan denyut jantung 128 kali/menit, frekuensi napas 40 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Data ini menunjukkan bahwa proses adaptasi fisiologis bayi tetap stabil setelah periode neonatal awal. Tidak ditemukan tanda hipotermia, infeksi, maupun gangguan pernapasan. Hal ini sejalan dengan penelitian Pelangi et al., (2025) yang menyatakan bahwa pemantauan ketat dalam 48 jam pertama kehidupan sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi neonatal.

Selanjutnya, pada kunjungan neonatus ketiga, kondisi bayi tetap dalam keadaan baik, dengan suhu 36,5°C, denyut jantung 140 kali/menit, dan frekuensi napas 40 kali/menit, serta bayi aktif menyusui dan tidak rewel. Hal ini menunjukkan keberhasilan asuhan berkelanjutan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan neonatal. Asuhan yang diberikan berupa edukasi ASI eksklusif, kebersihan bayi, serta tanda bahaya neonatal. Penelitian Charitas (2021) menunjukkan bahwa kunjungan neonatus lengkap (KN I–III) berkontribusi signifikan dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan menurunkan risiko infeksi tali pusat serta komplikasi neonatal lainnya.

Selain itu, praktik perawatan tali pusat dan menjaga kebersihan bayi yang dilakukan sesuai standar terbukti efektif dalam mencegah infeksi. Studi Nurhayati et al. (2025) menyebutkan bahwa kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan pada minggu pertama kehidupan dapat menurunkan risiko infeksi tali pusat hingga 35%. Hal ini memperkuat bahwa pendekatan *continuity of care* yang diterapkan pada kasus ini memberikan dampak positif terhadap kesehatan bayi.

Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan bayi baru lahir pada kasus ini. Semua intervensi yang dilakukan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial dan *evidence-based practice* terkini. Keberhasilan ini ditunjukkan oleh kondisi bayi yang stabil sejak lahir hingga akhir periode neonatus, serta tidak adanya komplikasi yang muncul selama masa pemantauan.

Namun demikian, secara kritis dapat disoroti bahwa keberhasilan ini juga sangat dipengaruhi oleh faktor pendukung seperti kondisi ibu yang sehat, persalinan normal tanpa komplikasi, serta kepatuhan ibu terhadap anjuran tenaga kesehatan. Oleh karena itu, keberlanjutan edukasi dan pemantauan tetap menjadi aspek penting dalam

mempertahankan status kesehatan bayi, terutama dalam konteks pencegahan masalah jangka panjang seperti gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. S (29 tahun, G2P1A0) dilakukan secara berkesinambungan melalui empat kali kunjungan, yaitu kunjungan nifas I (6 jam postpartum), kunjungan nifas II (hari ke-3), dan kunjungan nifas III (hari ke-14), kunjungan nifas ke IV (hari ke 29). Pendekatan ini mencerminkan penerapan *continuity of care* dalam pelayanan kebidanan.

Pada kunjungan nifas pertama (6 jam postpartum), kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan involusi uterus yang adekuat, ditunjukkan oleh tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta pengeluaran lochea rubra. Ibu telah mampu memberikan ASI namun masih sedikit dan bayi menunjukkan refleks menyusu yang baik. Tidak ditemukan tanda perdarahan maupun infeksi. Pada 6 jam postpartum, TFU berada 2 jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus yang baik, yang mengindikasikan tidak adanya atonia uteri. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Hutomo et al., (2024) yang menyatakan bahwa fundus uteri normal pada awal postpartum berada di sekitar atau sedikit di bawah pusat dan harus disertai kontraksi yang kuat untuk mencegah perdarahan.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 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, dan asuhan yang diberikan pada Ny. S untuk pengeluaran ASI masih sedikit maka dilakukan terapi komplementer yaitu pijat oksitosin. Tujuan utama dari pijat oksitosin adalah mengaktifasi let-down reflex serta memicu pelepasan hormon oksitosin dalam tubuh ibu. Intervensi ini memiliki berbagai manfaat klinis, seperti meminimalisir pembengkakan payudara (*engorgement*), mengatasi hambatan saluran ASI, serta menjaga kontinuitas produksi ASI meski dalam kondisi sakit. Meskipun dapat dilakukan oleh tenaga medis, keterlibatan suami dalam pemijatan sangat direkomendasikan karena dukungan fisik tersebut mampu menstimulasi hormon endorfin yang memberikan efek relaksasi dan kebahagiaan bagi ibu (Marlin, 2025)

Pada kunjungan nifas kedua (hari ke-3 postpartum), ibu tidak memiliki keluhan bermakna dan telah mampu beraktivitas mandiri. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 91 x/menit, suhu 36,8°C, dan frekuensi napas 18 x/menit. TFU teraba pada pertengahan pusat–simpisis dan lochea sanguinolenta. Produksi ASI dilaporkan lancar. Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan involusi uterus, edukasi nutrisi, perawatan payudara, serta pijat oksitosin selama ±15 menit untuk meningkatkan produksi ASI.

Pada hari ke-3 postpartum, penurunan TFU ke pertengahan pusat simpisis menunjukkan proses involusi yang progresif dan fisiologis. Secara teori, penurunan tinggi fundus uteri terjadi sekitar 1-2 cm per hari setelah persalinan. Hal ini konsisten dengan penelitian yang menyatakan bahwa involusi uterus merupakan indikator utama pemulihan organ reproduksi pasca persalinan.

Kunjungan nifas ketiga (hari ke-14 postpartum), kondisi ibu tetap stabil tanpa keluhan. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, dan frekuensi napas 20 x/menit. TFU tidak teraba, lochea serosa, dan luka perineum telah sembuh dengan baik. Ibu tetap memberikan ASI eksklusif tanpa hambatan. Perubahan lochea dari rubra menjadi sanguinolenta dan kemudian serosa pada kunjungan berikutnya juga menunjukkan proses penyembuhan endometrium yang normal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), perubahan warna lochea merupakan

indikator penting dalam menilai kondisi uterus dan mencegah deteksi dini infeksi postpartum.

Kunjungan Nifas ke empat dilakukan pada tanggal 22 April 2026 jam 09.00 WIB pada nifas hari ke 29. Ny. S mengatakan bahwa ibu tidak ada keluhan. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, Menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. S 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. Konseling KB hanya seputar jika ada keluhan segera kontrol. Menurut (Ciselia & Oktari, 2021) standar kunjungan nifas setelah persalinan, yaitu :a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; b. Memberikan konseling KB secara dini.

Dari aspek laktasi, keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada kasus ini menunjukkan bahwa manajemen laktasi telah dilakukan secara optimal. Intervensi berupa pijat oksitosin terbukti membantu meningkatkan refleksi let-down dan produksi ASI. Penelitian oleh Rochayati et al., (2022) menyatakan bahwa stimulasi oksitosin melalui pijat dapat meningkatkan hormon oksitosin sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Selain itu, tidak ditemukannya komplikasi selama masa nifas menunjukkan bahwa pemantauan melalui kunjungan nifas (KF I–IV) telah dilakukan secara efektif. Studi oleh Pasaribu et al., (2023) menunjukkan bahwa kunjungan nifas yang lengkap berkontribusi signifikan dalam menurunkan risiko komplikasi postpartum serta meningkatkan kesiapan ibu dalam perawatan diri dan bayi.

Asuhan yang diberikan juga mencakup edukasi mengenai nutrisi, istirahat, tanda bahaya nifas, serta persiapan keluarga berencana. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2023) yang menekankan pentingnya pelayanan postpartum komprehensif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Asuhan keluarga berencana pada Ny. S dilakukan di Puskesmas pada tanggal 07 Mei 2026 untuk memberikan konsultasi mengenai kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan TD 110/80 MmHg, Nadi 83x/menit, Suhu 37,5°C, Respirasi 20x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, dan ibu memilih KB Suntik karena penulis memberikan informed consent pada Ny. S tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian KB Suntik. Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien. Menjelaskan kelebihan dan keterbatasan KB Suntik dari pemakaian KB Suntik yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai KB yang akan ia gunakan. Menurut Prasida (2023), pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan usia, paritas, kondisi menyusui, dan status kesehatan. Kontrasepsi suntik 3 bulan termasuk metode hormonal yang bekerja dengan menekan ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium.

Teori Prasida (2023) menyebutkan bahwa KB Suntik 3 bulan (DMPA) memiliki efektivitas hingga 99% bila disuntikkan setiap 12 minggu secara teratur. Metode ini dapat diberikan mulai 6 minggu postpartum pada ibu menyusui tanpa mengganggu produksi ASI. Selain itu, menurut Fitrianingtyas & Christiana (2022), sebelum pemberian kontrasepsi suntik, bidan wajib memberikan konseling menyeluruh agar calon akseptor memahami efek samping yang mungkin terjadi seperti perubahan pola haid, peningkatan berat badan,

atau nyeri kepala ringan. Tindakan bidan pada Ny. S meliputi pemeriksaan kelayakan, konseling lengkap, penyuntikan sesuai prosedur dan pemberian jadwal ulang telah sesuai teori dan standar pelayanan KB. Hasil penelitian Bradford et al., (2022) menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan pada ibu menyusui tidak menurunkan volume maupun kadar nutrisi ASI secara signifikan.

Selain itu, Nurjaeni et al., (2021) menemukan bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) sangat efektif untuk wanita usia ≥ 25 tahun karena efek samping yang relatif ringan dan risiko kehamilan yang sangat rendah. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, tindakan bidan dalam memilih metode suntik 3 bulan (DMPA) bagi Ny. S usia 29 tahun merupakan keputusan yang tepat dan berbasis bukti (*evidence-based midwifery*).

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana menunjukkan hasil yang optimal dan sesuai dengan standar praktik kebidanan. Selama kehamilan, pemeriksaan antenatal care (ANC) berlangsung normal tanpa keluhan patologis. Proses persalinan berjalan fisiologis dengan penerapan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dari kala I hingga kala IV, serta pemantauan yang adekuat tanpa komplikasi. Asuhan pada bayi baru lahir juga menunjukkan kondisi normal dengan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik, serta keberhasilan adaptasi neonatal.

Pada masa nifas, kondisi ibu stabil dengan involusi uterus yang baik, tidak ditemukan komplikasi, serta ibu berhasil memberikan ASI eksklusif. Kunjungan nifas dilakukan sesuai standar dan menunjukkan hasil yang optimal. Sementara itu, asuhan keluarga berencana telah diberikan melalui konseling komprehensif, namun klien sudah menentukan pilihan metode kontrasepsi dan sudah diberikan suntik KB 3 Bulan.. Secara keseluruhan, asuhan continuity of care yang diberikan menunjukkan keberhasilan dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi tanpa adanya komplikasi sepanjang periode pengamatan.

Daftar Pustaka

- Akbar, M. I. A., Gumilar, K. E., Aziz, M. A., Pribadi, A., Bachna, M. A., Aryanda, R. A., & Dekker, G. (2025). Maternal death associated with preeclampsia in Indonesia. *National Center for Biotechnology Information*. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2025.101400>
- Anggondowati, T. (2022). Care-seeking and health insurance among pregnancy-related deaths: A population-based study in Jember District, East Java Province, Indonesia. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257278>
- ASEAN Secretariat. (2021). *ASEAN Annual Report 2020-2021*. Asean.Org. <https://asean.org/book/asean-annual-report-2020-2021/>
- Azizah, S. N., Rosyidah, R., Studi, P., Profesi, P., & Sidoarjo, U. M. (2024). *Transforming maternal health through continuous midwifery care success in Indonesia Method*. 1–11.
- Charitas, M. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu Hamil dengan Anemia di rt 10 rw 8 Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja Baturaja*. 204.
- Chen, F., Yu, H., & Peng, S. (2025). *Effects of prenatal yoga on birth outcomes in nulliparous women : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*.
- Hadiningsih, E. F., & Astutik, W. (2025). *Pengaruh Edukasi Melalui Program Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Tentang Risiko Tinggi dan Motivasi dalam Kunjungan ANC Pada Ibu Hamil TM II di UPTD Puskesmas Gunung Tabur*. 5, 1727–1751.
- Hartini, & Putri, R. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) dengan Masalah Ketidaknyamanan pada Trimester II*. 2(2), 1165–1174.

- Huda, S., Meisyaroh, M., & Hasriani, S. (2024). *TEKNIK COUNTER PRESSURE MENGURANGI INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF*. 5, 86–94.
- Hutomo, C. S., Ariescha, P. A. Y., Zuridah, S., Hutabarat, J., Aswan, Y., Gultom, L., Sumaifa, Affriane, & Safitry, R. (2024). *Mekanisme Dalam Persalinan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2025*.
- Mardinasari, A. L., Dewi, N. R., Ayubbana, S., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Punggung, N. (2022). *Penerapan Pemberian Kinesio Tapping Terhadap Nyeri Punggung Bawah Trisemester III di Wilayah Kerja Puskesmas Metro*. 2(September), 302–307.
- Nori, W., Kassim, M. A. K., Helmi, Z. R., Pantazi, A. C., Brezeanu, D., Brezeanu, A. M., Penciu, R. C., & Serbanescu, L. (2022). *Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review*.
- Nurrohim, R. M., Dewi, U., Tanjungpinang, P. K., & Tanjungpinang, K. (2025). *ngka kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Provinsi Kata kunci*. 03(06), 858–863.
- Pasaribu, W., Hasibuan, K., Rohimah, H., Srg, N., & Siregar, M. D. (2023). *Asuhan Kebidanan nifas dengan Pemberian ASI Eksklusif di PMB Mona Kota Padangsidempuan Tahun 2023*. 8(1).
- Pelangi, B., Wasito, E., Sitorus, N., & Shella, S. (2025). *Breastfeeding as Protective Nutrition : The Immunological Foundation for Infants*. 9(4), 722–734. <https://doi.org/10.20473/amnt.v9i4.2025.722-734>
- Rochayati, R., Sukmawati, E., K, Y. S., Imanah, N. D. N., & Rantauni, D. A. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Usia 29 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Maos*. 1(3).
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*. Trans Info Media.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2022). *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women*. *National Center for Biotechnology Information*.
- Sixtus, R. P., Dyson, R. M., & Gray, C. L. (2024). *Impact of prematurity on lifelong cardiovascular health : structural and functional considerations*. 1–12.
- Syairaji, M., Nurdianti, D. S., Wiratama, B. S., Prüst, Z. D., Bloemenkamp, K. W. M., & Verschueren, K. J. C. (2024). *Trends and causes of maternal mortality in Indonesia : a systematic review*. 6, 1–14.
- Turienzo, F., Lv, J., & Ah, S. (2024). *Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women (Review)*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>. www.cochranelibrary.com
- Wahyuni, I., Xanda, A. N., & Aditia, D. S. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ny. G Umur 20 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 21 Minggu 3 Hari dengan Preeklamsi Ringan*.
- WHO. (2022). *WHO recommendations on antenatal care update*. Who.Int.