

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. F G2P1A0 Umur 32 Tahun dengan Plasenta Letak Rendah di Desa Candioto

Erlin Safa'atilah¹, Ari Widyaningsih²

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

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email: safaerlin@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important indicators in assessing the level of public health in Indonesia. The main causes of maternal mortality include hemorrhage, hypertensive disorders in pregnancy, and infection, while infant mortality is commonly caused by prematurity, low birth weight (LBW), asphyxia, and neonatal infections. One of the pregnancy complications that may cause bleeding is low-lying placenta, which can lead to antepartum hemorrhage, preterm delivery, and complications in both mother and baby. Efforts to reduce MMR and IMR can be carried out through the implementation of Continuity of Care (CoC) midwifery services from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and neonatal care, to family planning services. The purpose of this case study was to implement comprehensive midwifery care for Mrs. F, a 32-year-old G2P1A0 woman with a low-lying placenta in the working area of Candioto Public Health Center. The method used was a case study with a Continuity of Care approach. The subject of the study was one pregnant woman who was followed from the third trimester of pregnancy through childbirth, postpartum period, newborn/neonatal care, and family planning services. Data were collected through anamnesis, observation, physical examination, supporting examinations, maternal and child health book documentation, and SOAP documentation. The study was conducted from November 8, 2025 to March 19, 2026. The results showed that during pregnancy, the patient experienced complications of low-lying placenta accompanied by recurrent antepartum hemorrhage, requiring referral and collaboration with an obstetrician and gynecologist. Delivery was conducted at 34 weeks and 4 days of gestation due to low-lying placenta with recurrent antepartum hemorrhage. The baby was born prematurely with a birth weight of 2,200 grams and experienced mild asphyxia; however, the baby's condition improved after initial management and continuous monitoring. Postpartum care was carried out through</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Low-Lying Placenta, Antepartum Hemorrhage, Comprehensive Midwifery Care.</i>	
<i>Kata Kunci: Continuity of Care, Plasenta Letak Rendah, Perdarahan Antepartum, Asuhan Kebidanan Komprehensif.</i>	

four visits, with the mother remaining in good condition without complications. Newborn and neonatal care showed that the baby's growth and adaptation progressed well. Family planning services were provided through the selection of contraceptive implants according to the mother's condition and needs. In conclusion, the implementation of Continuity of Care was effective in supporting early detection of complications, continuous monitoring of maternal and neonatal conditions, and improving the quality of midwifery care through appropriate collaboration and referral. Furthermore, the implementation of comprehensive midwifery care in this case was in accordance with theory and midwifery care standards.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyebab utama AKI meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, sedangkan AKB banyak disebabkan oleh prematuritas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi neonatal. Salah satu komplikasi kehamilan yang berisiko menyebabkan perdarahan adalah plasenta letak rendah yang dapat menimbulkan perdarahan antepartum, persalinan prematur, hingga komplikasi pada ibu dan bayi. Upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan melalui penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care (CoC) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F usia 32 tahun G2P1A0 dengan plasenta letak rendah di wilayah kerja Puskesmas Candiroti. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan Continuity of Care. Subjek penelitian adalah satu ibu hamil yang diikuti mulai masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi buku KIA, dan pendokumentasian SOAP. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 8 November 2025 sampai 19 Maret 2026. Hasil asuhan menunjukkan bahwa pada masa kehamilan ditemukan komplikasi plasenta letak rendah disertai perdarahan antepartum berulang sehingga dilakukan rujukan dan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Persalinan dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu 4 hari dengan indikasi plasenta letak rendah disertai perdarahan antepartum berulang. Bayi lahir prematur dengan berat badan lahir 2.200 gram dan mengalami asfiksia ringan, namun kondisi bayi

membaik setelah dilakukan penanganan awal dan pemantauan berkelanjutan. Asuhan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dengan hasil kondisi ibu dalam keadaan baik tanpa komplikasi. Asuhan bayi baru lahir dan neonatus menunjukkan pertumbuhan dan adaptasi bayi berjalan baik. Pelayanan keluarga berencana dilakukan dengan pemilihan KB implan sesuai kondisi dan kebutuhan ibu. Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan Continuity of Care efektif dalam membantu deteksi dini komplikasi, pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkelanjutan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui kolaborasi dan rujukan yang tepat. Selain itu, pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada kasus ini telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Ibu dan anak merupakan kelompok yang memiliki tingkat kerentanan tinggi terhadap masalah kesehatan, sehingga menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan. Salah satu indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup. Hingga saat ini, AKI di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 189 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Selain AKI, indikator lain yang tidak kalah penting adalah Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatal (AKN). Pada tahun 2024, AKN di Indonesia masih berada pada kisaran 11 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya angka tersebut mencerminkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada masa kehamilan hingga pasca persalinan, masih perlu ditingkatkan. Di tingkat daerah, Kabupaten Temanggung menunjukkan adanya peningkatan AKB dari 12,72 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 13,23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022 (123 kasus), dengan penyebab utama antara lain asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kelainan kongenital (Dinas Kesehatan Temanggung, 2023). Hal ini menegaskan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Komplikasi tersebut antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama, dan abortus. Perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu dengan proporsi sekitar 30,5%, diikuti hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1% (Kemenkes RI, 2016). Salah satu kondisi yang dapat menyebabkan perdarahan adalah plasenta letak rendah, yaitu keadaan di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh ostium *uteri internum*. Plasenta *previa*, termasuk plasenta letak rendah, merupakan kondisi yang berisiko tinggi karena dapat menyebabkan perdarahan antepartum tanpa nyeri, serta meningkatkan kemungkinan persalinan prematur dan tindakan operasi *caesar* (Pratiwi et al., 2022).

Plasenta letak rendah merupakan salah satu kegawatdaruratan dalam kebidanan yang memerlukan penanganan cepat dan tepat. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi baik pada ibu maupun janin, seperti perdarahan hebat, kebutuhan transfusi darah, hingga kematian maternal. Selain itu, plasenta letak rendah juga berhubungan dengan *outcome* neonatal yang buruk, seperti skor APGAR rendah, bayi prematur, berat badan lahir rendah, serta kebutuhan perawatan intensif di Neonatal *Intensive Care Unit* (NICU) (Pratiwi et al., 2022).

Salah satu pendekatan yang efektif dalam menurunkan risiko komplikasi serta meningkatkan kualitas pelayanan adalah melalui penerapan asuhan kebidanan

berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC). *Continuity of Care* merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan (*antenatal care*), persalinan (*intranatal care*), nifas (*postnatal care*), hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, memberikan intervensi tepat waktu, serta memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan *continuity of care* memiliki dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan yang berkesinambungan dapat meningkatkan kualitas koordinasi pelayanan, memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien, serta menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Selain itu, pendekatan ini juga berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pelayanan kesehatan serta memperbaiki *outcome* kehamilan secara keseluruhan.

Di Indonesia, cakupan pelayanan kesehatan ibu sebenarnya sudah cukup tinggi. Cakupan kunjungan antenatal pertama (K1) mencapai sekitar 98% dan kunjungan lengkap (K6) sekitar 78%, serta persalinan oleh tenaga kesehatan lebih dari 96% (Kemenkes RI, 2023).

Penerapan *continuity of care* juga didukung melalui program *One Student One Client* (OSOC), yang memberikan pendampingan secara berkelanjutan kepada ibu mulai dari masa kehamilan hingga nifas. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga memberikan pengalaman langsung bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Berdasarkan uraian tersebut, komplikasi kehamilan seperti plasenta letak rendah memerlukan penanganan yang optimal melalui pendekatan yang komprehensif dan berkesinambungan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) pada Ny. F umur 32 tahun G2P1A0 dengan komplikasi plasenta letak rendah, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana, yang dituangkan dalam artikel dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. F Umur 32 Tahun dengan Plasenta Letak Rendah di Desa Candirototo.”

Metode

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan jenis studi kasus untuk menggambarkan secara komprehensif pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*/COC) pada satu subjek, yaitu Ny. F usia 32 tahun G2P1A0, mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Candirototo pada April 2026. Data dikumpulkan melalui wawancara (anamnesis), pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi), serta observasi menggunakan lembar pengamatan terstruktur, didukung pemeriksaan penunjang seperti buku KIA dan hasil pemeriksaan laboratorium. Penelitian ini juga menerapkan prinsip etika berupa *informed consent*, *anonymity*, dan *confidentiality* untuk menjaga hak serta kerahasiaan subjek penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kunjungan antenatal pertama tanggal 8 November 2025 di Puskesmas Candirototo, Ny. F usia 32 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 23 minggu 3 hari datang untuk pemeriksaan kehamilan tanpa keluhan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan kesadaran composmentis, tanda vital dalam batas normal yaitu TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,4°C, RR 20 x/menit, serta DJJ 133 x/menit. Pemeriksaan antropometri didapatkan TB 155 cm, BB 54 kg, dan LILA 25,5 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU sepusat sesuai usia kehamilan, dengan hasil pemeriksaan penunjang Hb 12,2 gr/dl serta HBsAg, HIV, dan sifilis non reaktif. Berdasarkan hasil tersebut, diagnosa

kebidanan ditegakkan sebagai kehamilan fisiologis intrauterin dengan janin hidup. Pada kunjungan ini ibu diberikan edukasi mengenai nutrisi, istirahat, personal hygiene, tanda bahaya kehamilan, serta anjuran konsumsi tablet Fe dan kontrol ANC rutin, dan ibu memahami serta bersedia mengikuti seluruh anjuran yang diberikan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan kedua tanggal 17 Desember 2025 dengan usia kehamilan 29 minggu 3 hari, Ny. F usia 32 tahun G2P1A0 didiagnosis mengalami plasenta letak rendah. Diagnosis ini didasarkan pada keluhan perdarahan pervaginam tanpa nyeri yang dialami ibu serta diperkuat dengan hasil pemeriksaan USG yang menunjukkan plasenta berada di segmen bawah uterus (plasenta letak rendah). Pada pemeriksaan objektif didapatkan kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, dengan tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 118/77 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,4°C, dan respirasi 20 x/menit. Berat badan ibu 55 kg dengan LILA 25,5 cm menunjukkan status gizi Ny. F baik. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 26 cm dengan presentasi kepala, punggung di kanan, dan kepala belum masuk PAP, serta kadar Hb 12,2 gr/dl yang menunjukkan ibu tidak mengalami anemia.

Plasenta letak rendah merupakan kondisi dimana plasenta berimplantasi di segmen bawah uterus namun belum menutupi ostium uteri internum, dan dapat menimbulkan perdarahan pervaginam tanpa nyeri terutama pada trimester II dan III (Prawirohardjo, 2020). Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua berupa edukasi kondisi, tanda bahaya, anjuran tirah baring, larangan hubungan seksual, pemenuhan nutrisi, serta dukungan psikologis sudah sesuai dengan tatalaksana konservatif pada plasenta letak rendah, yaitu mempertahankan kehamilan selama kondisi ibu dan janin stabil (Prawirohardjo, 2020).

Pada kunjungan ketiga tanggal 6 Januari 2026 dengan usia kehamilan 32 minggu 6 hari, ibu melaporkan keluar darah dari jalan lahir lagi. Pada saat pengkajian, kondisi ibu sudah stabil dan tidak terdapat perdarahan aktif. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 122/86 mmHg, nadi 96 x/menit, suhu 36,3°C, respirasi 20 x/menit, serta berat badan meningkat menjadi 56 kg. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 27 cm, presentasi kepala, punggung di kanan, serta denyut jantung janin 144 kali/menit yang berada dalam batas normal. Kejadian perdarahan berulang ini sesuai dengan Prawirohardjo (2020) yang menyatakan bahwa plasenta letak rendah memiliki karakteristik perdarahan yang dapat terjadi berulang akibat peregangan segmen bawah uterus.

Asuhan Kebidanan Persalinan Pervaginam

Pada Kala I, Ny. F datang ke Puskesmas Candiroti pada tanggal 26 Januari 2026 pukul 01.00 WIB dengan keluhan perdarahan pervaginam berwarna merah segar yang terjadi berulang tanpa nyeri serta kontraksi uterus sejak pukul 19.00 WIB yang dirasakan hilang timbul setelah sebelumnya ada riwayat keluhan yang sama tanpa adanya nyeri. Keluhan ini sangat khas yakni dengan gejala utama plasenta letak rendah adalah perdarahan tanpa nyeri, berulang, dan darah berwarna merah segar (Shrestha et al., 2017). Perdarahan pertama biasanya tidak banyak dan tidak fatal, namun perdarahan berikutnya cenderung lebih sering dan lebih banyak akibat pelepasan sebagian plasenta dari dinding uterus seiring pembentukan segmen bawah rahim (Prabhu et al., 2017). Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, dengan tanda vital (TD 130/90 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,7°C, RR 21 x/menit). Pemeriksaan obstetri didapatkan TFU 28 cm, janin tunggal intrauterin, letak memanjang, presentasi kepala dengan kepala sudah tidak dapat digoyangkan (*engaged*), serta DJJ 140 x/menit teratur. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam dan his 3 kali dalam 10 menit durasi ± 35 detik, serta terdapat perdarahan ± 30 ml. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi rujukan ke RS, kolaborasi dengan dokter Sp. OG, pemasangan infus, observasi ketat TTV, DJJ, his, dan perdarahan, serta pemberian edukasi dan tirah baring. Menurut Prawirohardjo (2020) Perdarahan antepartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu dan termasuk kondisi kegawatdaruratan obstetri karena berisiko tinggi terhadap

keselamatan ibu dan janin. Salah satu penyebab utama perdarahan antepartum adalah plasenta letak rendah, yaitu kondisi dimana plasenta berimplantasi di segmen bawah uterus dan berada dekat dengan ostium uteri internum tanpa menutupinya (Aristina & Dwijayanti, 2024). Secara patofisiologis, perdarahan pada Ny. F terjadi karena peregangan segmen bawah uterus yang menyebabkan robekan pada sinus uteri dan terlepasnya sebagian plasenta. Segmen bawah uterus memiliki kemampuan kontraksi yang rendah sehingga perdarahan sulit berhenti secara spontan (Ramadhan, 2022).

Pada Kala II, ibu mengeluhkan dorongan kuat untuk mengejan disertai kontraksi yang semakin kuat dan sering. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, terdapat tanda khas kala II yaitu perineum menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus. His 4 kali dalam 10 menit dengan durasi ± 45 detik. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm), *effacement* 100%, ketuban sudah pecah dengan air ketuban jernih, presentasi kepala dengan UUK anterior, penurunan kepala Hodge IV, dan DJJ 148 x/menit. Penatalaksanaan dilakukan dengan menyiapkan alat, memberikan dukungan, memposisikan ibu setengah duduk, serta memimpin meneran hingga bayi lahir spontan pukul 03.30 WIB dengan kondisi baik (BB 2200 gram, PB 46 cm, Apgar Score 8/9/10). Kondisi ini menunjukkan bayi mengalami BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Plasenta letak rendah berhubungan erat dengan prematuritas dan BBLR, terutama karena kehamilan sering harus diakhiri lebih awal akibat perdarahan (Yuli Astutik et al., 2022). Selain itu, gangguan perfusi uteroplasenta akibat perdarahan juga dapat menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin terganggu, sehingga meningkatkan risiko hipoksia dan asfiksia (Ghi et al., 2024).

Pada Kala III, ibu merasa senang bayinya lahir namun mengeluhkan perut mulas. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, uterus berkontraksi baik, kandung kemih kosong, dan tampak tanda pelepasan plasenta berupa tali pusat memanjang serta semburan darah. Penatalaksanaan dilakukan dengan manajemen aktif kala III (MAK III) yaitu pemberian oksitosin 10 IU intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, serta masase uterus. Plasenta lahir spontan lengkap pada pukul 04.50 WIB dan tidak ditemukan sisa plasenta. Kala III merupakan fase pelepasan plasenta yang ditandai kontraksi uterus dan tanda pelepasan plasenta, serta MAK III terbukti efektif mencegah perdarahan postpartum (Prawirohardjo, 2020).

Pada Kala IV, ibu masih merasakan mulas yang merupakan kontraksi uterus fisiologis. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital stabil (TD 100/60 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, RR 20 x/menit). Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus berkontraksi baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan pervaginam ± 200 cc. Ditemukan ruptur perineum derajat I yang kemudian dilakukan penjahitan. Penatalaksanaan meliputi pemantauan 2 jam postpartum, evaluasi perdarahan, pengajaran masase uterus, edukasi tanda bahaya nifas, serta rawat gabung ibu dan bayi. Kala IV merupakan masa observasi kritis selama 2 jam pertama postpartum dengan pemantauan kontraksi uterus, TFU, tanda vital, dan perdarahan untuk mencegah komplikasi terutama perdarahan postpartum (Prawirohardjo, 2020).

Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas merupakan periode adaptasi fisiologis dan psikologis ibu setelah persalinan yang berlangsung selama ± 6 minggu (World Health Organization, 2022). Pada 2 jam postpartum, Ny. F mengatakan perut masih terasa sedikit mulas serta badan terasa capek setelah proses persalinan. Ibu juga menyampaikan terus berusaha memberikan ASI kepada bayinya meskipun ASI yang keluar masih sedikit. Ibu mengatakan sudah makan nasi dengan lauk ikan dan sayur serta minum ± 2 gelas air. Selain itu, ibu telah BAK ke kamar mandi namun belum BAB. Ibu juga menyatakan sudah mampu melakukan mobilisasi ringan seperti miring ke kanan dan kiri, tetapi belum mandi dan belum mengganti underpad. Mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi risiko komplikasi seperti tromboemboli. Selain itu, anjuran menyusui dini dapat merangsang hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus (Dewi & Sunarsih,

2013). Keluhan mulas yang dirasakan ibu merupakan hal fisiologis akibat kontraksi uterus (*after pain*) pada awal masa nifas. Kondisi kelelahan juga umum terjadi setelah persalinan, sedangkan produksi ASI yang masih sedikit merupakan fase awal laktasi (kolostrum) (Prabasiwi et al., 2015., Wahyuningsih, 2018).

Pada 6 jam postpartum, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa dalam kondisi baik. Ibu menyampaikan sudah mampu melakukan mobilisasi seperti berjalan ringan, duduk, serta miring kanan dan kiri. Ibu juga tetap berusaha memberikan ASI meskipun produksinya masih sedikit. Dalam perawatan diri, ibu masih dibantu keluarga untuk mengganti popok, belum mandi tetapi sudah mengganti underpad. Ibu juga sudah BAK ke kamar mandi.

Pada kunjungan kedua (hari ke-7 postpartum), kondisi Ny. F menunjukkan perkembangan yang baik, ditandai dengan tidak adanya keluhan, ASI yang sudah lancar, serta tanda-tanda vital dalam batas normal. Lochea yang keluar berupa sanguinolenta tanpa bau menunjukkan proses involusi uterus berjalan baik. Hari ke-3 hingga ke-7 postpartum, lochea akan berubah menjadi sanguinolenta sebagai bagian dari proses penyembuhan uterus (Putri et al., 2020). Dukungan menyusui pada awal postpartum dan frekuensi menyusui yang baik berhubungan dengan peningkatan keberhasilan ASI eksklusif (Prabasiwi et al., 2015)

Pada kunjungan ketiga (hari ke-14 postpartum), Ny. F berada dalam kondisi yang semakin baik, dengan lochea alba dan TFU yang sudah tidak teraba. Hal ini menunjukkan bahwa proses involusi uterus telah berlangsung. Pada minggu kedua uterus sudah kembali ke dalam rongga pelvis dan tidak teraba dari luar (Astuti & Dinarsi, 2022).

Selain aspek fisik, pada kunjungan ini juga diberikan edukasi terkait senam Kegel dan keluarga berencana. Latihan Kegel diketahui dapat membantu memperkuat otot dasar panggul dan mempercepat pemulihan fungsi reproduksi setelah persalinan. Sementara itu, pemilihan KB implan oleh ibu menunjukkan adanya kesiapan dalam merencanakan kehamilan berikutnya. Menurut WHO (2022) jarak kehamilan minimal 24 bulan diperlukan untuk mencegah risiko komplikasi maternal dan neonatal.

Pada kunjungan keempat (hari ke-35 postpartum), kondisi Ny. F dinyatakan membaik. Tanda vital stabil, TFU tidak teraba, lochea alba, serta proses menyusui berjalan lancar. Pada akhir masa nifas organ reproduksi telah kembali mendekati kondisi sebelum hamil dan ibu sudah mampu beradaptasi dengan peran barunya (WHO, 2022).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang berada dalam masa adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin yang berlangsung pada periode 0–28 hari. Masa ini merupakan fase kritis karena bayi harus menyesuaikan fungsi organ tubuhnya secara mandiri, terutama sistem pernapasan, kardiovaskular, dan metabolisme. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan melalui kunjungan neonatus (KN1, KN2, KN3) (Prawirohardjo, 2020)

Berdasarkan kasus pada bayi Ny. F bayi lahir secara *premature* pada usia kehamilan 34+4 minggu dengan berat badan lahir 2.200 gram, sehingga termasuk dalam kategori bayi prematur dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi prematur dan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan adaptasi seperti hipotermia, hipoglikemia, gangguan pernapasan, serta kesulitan menyusu (Kurz et al., 2025).

Pada usia 1 jam, ibu menyampaikan bahwa bayinya sudah BAB namun belum BAK serta sudah mau menyusu. Bayi mulai menunjukkan refleks menyusu (*sucking reflex*) dan fungsi gastrointestinal sudah mulai bekerja ditandai dengan pengeluaran mekonium. Menurut Prawirohardjo (2020) 1 jam pertama kehidupan bayi akan mulai menunjukkan kemampuan menyusu dan eliminasi awal sebagai bagian dari proses adaptasi fisiologis terhadap kehidupan ekstrauterin.

Pada usia 6 jam, ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB serta sudah menyusu dengan baik dan tidak rewel. Hal ini menunjukkan proses adaptasi bayi semakin baik, dimana fungsi ginjal dan sistem pencernaan sudah berjalan normal. Selain itu, bayi telah

mendapatkan penatalaksanaan awal yaitu pemberian vitamin K, imunisasi Hepatitis B (Hb0), dan salep mata. Hal ini bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, mencegah penularan infeksi Hepatitis B sejak dini, serta mencegah infeksi pada mata (oftalmia neonatorum) pada bayi baru lahir (Alfa Ramadani et al., 2024)

Pada kunjungan KN2 (hari ke-7), kondisi bayi menunjukkan perkembangan yang baik, ditandai dengan peningkatan berat badan dari 2.200 gram menjadi 2.350 gram, bayi menyusu kuat, serta eliminasi normal (BAK >8 kali/hari dan BAB 3–4 kali/hari). Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik. Kecukupan ASI dapat dilihat dari frekuensi BAK $\geq 6-8$ kali/hari serta bayi tampak aktif dan tidak rewel (Lowdermilk et al., 2020). Selain itu, tali pusat telah lepas tanpa tanda infeksi, seperti kemerahan, pembengkakan, bau tidak sedap, maupun keluar cairan purulen. Perawatan tali pusat yang baik akan mempercepat waktu pelepasan tali pusat serta menurunkan risiko terjadinya infeksi pada neonatus (Nurbiantoro et al., 2022)

Pada kunjungan KN3 (hari ke-14), terjadi peningkatan berat badan menjadi 2.650 gram yang menunjukkan adanya pertumbuhan yang baik, serta menandakan bahwa bayi telah berhasil melampaui berat badan lahirnya dan memperoleh asupan nutrisi yang baik.

Pada kunjungan lanjutan hari ke-35, kondisi bayi tetap stabil dengan tanda vital normal, aktivitas baik, serta telah mendapatkan imunisasi lanjutan (BCG dan Polio) di Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa kesinambungan asuhan (continuity of care) pada Ny. F berjalan dengan baik.

Asuhan Penentuan KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya strategis dalam meningkatkan kesehatan reproduksi serta kesejahteraan keluarga melalui pengaturan jumlah dan jarak kelahiran. Secara global, program KB tidak hanya berfokus pada penggunaan kontrasepsi, tetapi juga mencakup hak reproduksi individu untuk menentukan waktu dan jumlah anak secara bertanggung jawab. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi KB, khususnya pada periode postpartum, memiliki dampak signifikan dalam mencegah kehamilan yang terlalu dekat dan meningkatkan kesehatan ibu serta anak (Wahyuni et al., 2024).

Pada kasus Ny. F usia 32 tahun dengan status P2A0, ibu termasuk dalam kelompok pasangan usia subur (PUS) yang menjadi sasaran utama program KB. Berdasarkan data pengkajian, ibu tidak memiliki keluhan kesehatan maupun riwayat penyakit yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi. Kondisi ini sesuai dengan indikasi penggunaan KB, khususnya bagi pasangan yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan demi menjaga kesehatan ibu dan anak. Penggunaan kontrasepsi modern pada masa postpartum dapat secara signifikan mengurangi risiko kehamilan yang tidak direncanakan serta komplikasi maternal (Wahyuni et al., 2024)

Dari aspek tujuan KB keputusan Ny. F untuk menggunakan kontrasepsi menunjukkan kesesuaian dengan tujuan utama program, yaitu mengatur jarak kehamilan dan meningkatkan kualitas hidup keluarga. Jarak kehamilan yang terlalu dekat diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko bayi prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta peningkatan morbiditas ibu dan anak (Rahmat et al., 2019)

Pemilihan metode KB implan pada Ny. F juga sesuai dengan teori jenis kontrasepsi, di mana implan termasuk dalam metode kontrasepsi hormonal sekaligus metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan efektivitas sangat tinggi (>99%). Implan merupakan salah satu metode yang paling efektif dan aman, terutama pada ibu postpartum, karena tidak memerlukan kepatuhan harian serta memiliki tingkat kegagalan yang sangat rendah (Kartini, 2024).

Berdasarkan hasil penapisan pada Ny. F, tidak ditemukan adanya kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi implan, seperti hipertensi, riwayat tromboemboli, kanker payudara, maupun gangguan hati. Hal ini menunjukkan bahwa pemilihan metode sudah sesuai dengan prinsip keamanan dalam pelayanan KB. Penapisan yang tepat sangat penting untuk mencegah efek samping serius serta meningkatkan keberhasilan penggunaan

kontrasepsi. Studi lain menegaskan bahwa skrining sebelum pemasangan implan merupakan langkah krusial dalam menjamin keselamatan klien (Kartini, 2024)

Dari segi faktor yang memengaruhi pemilihan KB, keputusan Ny. F dipengaruhi oleh beberapa aspek, antara lain usia, pengalaman penggunaan KB sebelumnya (suntik 3 bulan selama 10 tahun), serta dukungan suami. Dukungan pasangan menjadi faktor penting dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan KB dapat meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan metode kontrasepsi (Rahmawani & Musniati, 2025).

Peran tenaga kesehatan dalam pemberian konseling sangat penting seperti edukasi (KIE), serta *informed consent* sebelum tindakan pemasangan implan. Proses konseling yang baik membantu klien memahami manfaat, cara kerja, serta efek samping kontrasepsi sehingga dapat membuat keputusan secara sadar (*informed choice*). Konseling KB yang dilakukan secara komprehensif pada masa pelayanan kesehatan ibu dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi modern, khususnya metode jangka panjang

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. F usia 32 tahu dengan komplikasi plasenta letak rendah dapat disimpulkan bahwa penerapan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana terbukti mampu mendeteksi risiko secara dini, memberikan penatalaksanaan yang tepat, serta mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat baik pada ibu maupun bayi. Keberhasilan asuhan ini juga didukung oleh kondisi ibu yang kooperatif, dukungan keluarga, serta pemilihan metode KB yang tepat yaitu implan sebagai kontrasepsi jangka panjang yang efektif. Sejalan dengan berbagai penelitian, pendekatan *continuity of care* berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan, kepatuhan ibu, serta outcome kesehatan maternal dan neonatal, termasuk dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi postpartum dan pengaturan jarak kehamilan yang optimal. Oleh karena itu, disarankan agar tenaga kesehatan terus meningkatkan kualitas pelayanan COC melalui deteksi dini, edukasi, dan konseling yang komprehensif, serta memperkuat kolaborasi dengan keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan. Selain itu, ibu diharapkan tetap melakukan kunjungan kontrol secara rutin, memperhatikan tanda bahaya, serta mempertahankan penggunaan kontrasepsi secara konsisten guna mencegah kehamilan berisiko dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak secara berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan fasilitas dan dukungan dalam proses penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada para dosen pembimbing serta seluruh staf akademik Universitas Ngudi Waluyo atas bimbingan, arahan, dan bantuan yang diberikan selama proses penelitian hingga penyusunan karya ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman mahasiswa yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta motivasi selama proses penelitian berlangsung. Semoga segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal.

Daftar Pustaka

Miao, Y., Zhao, S., Liu, W., Jiang, H., Li, Y., Wang, A., & Zhang, Y. (2023). Prevalence and risk factors of delayed onset lactogenesis II in China: a systematic review and meta- analysis. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 36(1). <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2214833>

- Alfa Ramadani, D., Nuzuliana Diii Kebidanan, R., Ilmu Kesehatan, F., & Yogyakarta, A. (2024). *Perawatan Pada Bayi Baru Lahir Normal* (Vol. 2).
- Aristina, N. E., & Dwijayanti, S. (2024). Perdarahan Antepartum: Studi Kasus Plasenta Previa Totalis. *Journal Of Health Educational Science And Technology*, 7(1), 1–14. <https://doi.org/10.25139/Htc.V7i1.6977>
- Astuti, E., & Dinarsi, H. (2022). Analisis Proses Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Hari Ke Tiga Di Praktik Bidan Mandiri Lystiani Gresik. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 22–26. <https://doi.org/10.47560/Keb.V11i1.342>
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Ghi, T., Fieni, S., Ramirez Zegarra, R., Pereira, S., Dall'asta, A., & Chandraharan, E. (2024). Relative Uteroplacental Insufficiency Of Labor. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 103(10), 1910–1918. <https://doi.org/10.1111/Aogs.14937>
- Kartini. (2024). Analisis Faktor Umur Dan Paritas Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Implan Di Puskesmas Darul Azhar Tahun 2024. *Intergrative Perspectives Of Social Andscience Journal*, 2(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Kementrian Kesehatan Reprublik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kurz, C., Roeper, M., Welters, A., Mayatepek, E., Meissner, T., Kummer, S., & Hoermann, H. (2025). Relationship Of Neonatal Hypothermia And Hypoglycemia In Late Preterm And Term Born Neonates. *Molecular And Cellular Pediatrics*, 12(1), 15. <https://doi.org/10.1186/S40348-025-00204-1>
- Matalliotakis, M., Velegrakis, A., Goulielmos, G., Niraki, E., Patelarou, A., & Matalliotakis, I. (2017). Association Of Placenta Previa With A History Of Previous Cesarean Deliveries And Indications For A Possible Role Of A Genetic Component. *Balkan Journal Of Medical Genetics*, 20(2), 5–9. <https://doi.org/10.1515/Bjmg-2017-0022>
- Nurbiantoro, D. A., Ratnasari, F., Nuryani, N., Qohar, A., Jaenuri, A., Supandi, D., Syaefullah, A., Muharom, F., Jaelani, J., Zendrato, J., Efendi, I., Novendra, I., Basri, M. H., Payumi, P., Solihin, S., & Suhandi, S. (2022). Perawatan Tali Pusat Neonatus Dan Manfaat Tali Pusat Terbuka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(2), 427–435. <https://doi.org/10.33024/Jkpm.V5i2.4644>
- Prabasiwi, A., Fikawati, S., & Syafiq, A. (2015). Asi Eksklusif Dan Persepsi Ketidakcukupan Asi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), 282. <https://doi.org/10.21109/Kesmas.V9i3.691>
- Prabhu, M., Eckert, L. O., Belfort, M., Babarinsa, I., Ananth, C. V., Silver, R. M., Stringer, E., Meller, L., King, J., Hayman, R., Kochhar, S., & Riley, L. (2017). Antenatal Bleeding: Case Definition And Guidelines For Data Collection, Analysis, And Presentation Of Immunization Safety Data. *Vaccine*, 35(48), 6529–6537. <https://doi.org/10.1016/J.Vaccine.2017.01.081>
- Pratiwi, N. D., Putri, N. S., Anggini, S. M., Wulandari, S., S1, P., Stikes, K., & Palembang, A. (2022). Faktor Penyebab Dan Resiko Plasenta Previa. In *Stetoskop:The Journal Health Of Science* (Vol. 6).
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1–305.
- Putri, I. M., Mardiana, N., & Widiastuti, T. (2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Rahmat, B., Aspar, H., Masse, M., Akademi, R., Pelamonia, K., & Abstrak, M. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rumkit Tk Ii Pelamonia Makassar Tahun 2019. In *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* (Vol. 3, Number 1).

- Rahmawani, R., & Musniati, N. (2025). Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Mkpj Pada Wus. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 5(2), 195–202. <https://doi.org/10.64931/Jks.V5i2.165>
- Ramadhan, B. R. (2022). Plasenta Previa : Mekanisme Dan Faktor Risiko. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 208–219. <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V11i1.735>
- Shrestha, S. D., Shrestha, R., Singh, A., Sharma, P., Pradhan, A. M., & Lama, S. (2017). Antepartum Hemorrhage At A Tertiary Care Teaching Hospital In Nepal. *Journal Of Patan Academy Of Health Sciences*, 4(2), 44–48. <https://doi.org/10.3126/Jpahs.V4i2.24585>
- Wahyuni, S., Burhan, N., Marlina, L., & Dian Afriyani, L. (2024). Prosiding Seminar Nasional Dan Call For Paper Kebidanan Literature Review : Faktor Yang Memengaruhi Penggunaan Kb Pascasalin. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 3, Number 2).
- Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, 3(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/J.Bpj.2015.06.056%0ahttps://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827%0ainternal-pdf//semisupervised-3254828305/Semisupervised.ppt%0ahttp://dx.doi.org/10.1016/J.Str.2013.02.005%0ahttp://dx.doi.org/10.10>
- Yuli Astutik, R., Ferawati, N., Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri, S., & Soekarno Hatta No, J. (2022). Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Kejadian Asfiksi Neonatorum Di Rsud Dr. Iskak Tulungagung.