

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. H Umur 25 Tahun Dengan Kehamilan Letak Sungsang di Puskesmas Tanah Kuning

Rudh Dama Yanthi¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, utheqaireen@gmail.com

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

Korespondensi Email : utheqaireen@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>Continuity of Care (CoC) midwifery care is a continuous service aimed at improving maternal and neonatal health. This case study aimed to provide comprehensive care for Mrs. H, 25 years old, G2P1A0 at Tanah Kuning Public Health Center, covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning. The method used was a qualitative case study through interviews, observation, and physical examination. The results showed that breech presentation during pregnancy was successfully corrected into cephalic presentation using the knee chest position. Labor with premature rupture of membranes was managed through referral and induction, resulting in a normal delivery. The postpartum and neonatal periods were physiological without complications, and the mother chose implant contraception. It can be concluded that CoC care is effective in preventing complications and improving maternal and neonatal health.</i>
<i>Keywords : Continuity Of Care, Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning</i>	
Kata Kunci: Continuity of Care, Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, KB	Abstrak Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan berkesinambungan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Studi kasus ini bertujuan memberikan asuhan komprehensif pada Ny. H usia 25 tahun G2P1A0 di Puskesmas Tanah Kuning mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Hasil menunjukkan letak sungsang pada kehamilan berhasil berubah menjadi presentasi kepala dengan knee chest position. Persalinan dengan ketuban pecah dini ditangani melalui rujukan dan induksi sehingga berlangsung normal. Masa nifas dan neonatus berjalan fisiologis tanpa komplikasi, serta ibu memilih KB implan. Disimpulkan bahwa asuhan CoC efektif dalam mencegah komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan global. Secara dunia, AKI mencapai sekitar 295.000 kasus dengan penyebab utama hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, serta aborsi tidak aman, sedangkan AKB mencapai 2.350.000 kasus. Di kawasan ASEAN pada tahun 2020, terdapat sekitar 295.000 kematian ibu, dengan pola penyebab yang serupa, sementara AKB tertinggi terjadi di Myanmar sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup dan terendah di Singapura sebesar 0,8 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2025).

Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti penyakit penyerta pada ibu (hipertensi, anemia, diabetes), status gizi, serta faktor risiko kehamilan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu banyak melahirkan). Selain itu, keterlambatan penanganan (3T), yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan pelayanan yang tepat, juga berkontribusi terhadap tingginya angka kematian (Retna et al., 2024).

Salah satu faktor risiko penting dalam kehamilan adalah kehamilan dengan letak sungsang, yaitu kondisi ketika janin berada dalam posisi memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah rahim. Letak sungsang merupakan salah satu kelainan presentasi janin yang dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan, baik bagi ibu maupun janin. Kondisi ini tidak hanya dipengaruhi usia kehamilan, tetapi juga dapat disebabkan oleh hidramnion, oligohidramnion, paritas tinggi, kehamilan ganda, kelainan bentuk uterus, plasenta previa, panggul sempit, serta kelainan janin seperti hidrosefalus atau anensefalus (Yulianita & Rosyidah, 2025). Letak sungsang memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya komplikasi persalinan. Pada ibu, dapat terjadi laserasi jalan lahir, perlunya tindakan manipulasi intrauterin, serta peningkatan risiko infeksi akibat segmen bawah rahim yang lebih rentan. Pada janin, persalinan sungsang pervaginam dapat menyebabkan trauma seperti fraktur humerus, klavikula, maupun femur, serta paralisis ekstremitas atas akibat cedera plexus brakialis akibat tarikan berlebihan saat proses persalinan (Yulianita & Rosyidah, 2025).

Mengingat tingginya risiko tersebut, deteksi dini letak sungsang melalui Antenatal Care (ANC) yang teratur menjadi sangat penting. Pemeriksaan kehamilan secara komprehensif sejak trimester pertama hingga ketiga sesuai standar Kementerian Kesehatan RI (2014) minimal empat kali kunjungan sangat diperlukan untuk mendeteksi dini kelainan letak janin serta mencegah komplikasi persalinan (Ilhamjaya & Tawali, 2020).

Selain itu, salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu koreksi letak sungsang adalah intervensi postural, yaitu perubahan posisi ibu hamil untuk membantu janin berputar ke posisi kepala. Salah satu teknik yang banyak digunakan adalah knee chest position (KCP), yaitu posisi sujud dengan dada dan lutut menempel pada alas serta panggul lebih tinggi, sehingga memberikan ruang bagi janin untuk berubah posisi menjadi presentasi kepala. Sekitar 91% janin dengan letak sungsang dapat berubah menjadi presentasi kepala setelah dilakukan intervensi ini (Masri & Faulina, 2024).

Upaya penanganan kehamilan risiko tinggi seperti letak sungsang juga diperkuat melalui konsep Continuity of Care (CoC), yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kepuasan dan keselamatan ibu dan bayi (Sunarsih, 2020).

Metode

Laporan kasus ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang berfokus pada asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) pada ibu mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Studi ini dilakukan dengan menelaah secara

mendalam satu kasus ibu hamil yang mencakup berbagai aspek kondisi klien, faktor yang memengaruhi, serta respons terhadap intervensi kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkelanjutan. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tanah Kuning Kabupaten Bulungan, Kalimantan Utara, mulai tanggal 22 Desember 2025 sampai dengan 10 Maret 2026 dengan subjek satu orang ibu hamil trimester III yaitu Ny. H yang diikuti secara kontinu hingga masa KB. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer berupa wawancara langsung dengan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan, serta observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi termasuk pemeriksaan laboratorium seperti Hb. Data sekunder diperoleh dari catatan medis dan dokumentasi buku KIA. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh untuk menilai kondisi umum ibu, tanda vital, serta kondisi obstetri dan neonatus, sedangkan teknik pengumpulan data meliputi anamnesa pada setiap fase (hamil, bersalin, nifas, BBL), observasi berkelanjutan selama proses persalinan hingga masa nifas dan KB, serta pemeriksaan fisik komprehensif untuk memastikan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan fisiologis serta mendeteksi dini adanya kelainan.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Pada kunjungan pertama tanggal 22 Desember 2025 pukul 10.00 WITA di Puskesmas Tanah Kuning, Ny. H usia 25 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 32 minggu 5 hari datang untuk memeriksakan kehamilannya dengan keluhan pergerakan janin lebih sering dirasakan pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 118/73 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 kali/menit, serta berat badan 59 kg dan LILA 29 cm. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 29 cm, denyut jantung janin 138 kali/menit, dan hasil palpasi Leopold menunjukkan letak sungsang, yaitu kepala janin berada di fundus uteri dan bagian terbawah adalah bokong yang belum masuk panggul. Berdasarkan hasil tersebut, ditegakkan diagnosis kehamilan trimester III dengan letak sungsang. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi mengenai kondisi letak sungsang, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta anjuran melakukan latihan *knee chest* secara rutin sebagai upaya membantu perubahan posisi janin. *Knee chest position* (KCP) merupakan salah satu teknik nonfarmakologis berupa posisi ibu dengan lutut dan dada menempel pada alas serta panggul lebih tinggi dari kepala, yang bertujuan memberikan ruang lebih luas di dalam rongga uterus sehingga memungkinkan janin berputar dari letak sungsang menjadi presentasi kepala (Masri & Faulina, 2024).

Pada kunjungan kedua tanggal 21 Januari 2026 pukul 11.00 WIB di Puskesmas Tanah Kuning, Ny. H datang tanpa keluhan, hanya mengeluhkan sering buang air kecil yang merupakan kondisi fisiologis pada kehamilan trimester III. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 116/77 mmHg, nadi 83 kali/menit, suhu 36,7°C, respirasi 26 kali/menit) dan berat badan meningkat menjadi 62 kg. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm, denyut jantung janin 134 kali/menit, serta hasil palpasi Leopold yang menunjukkan perubahan posisi janin menjadi presentasi kepala dan sudah mendekati pintu atas panggul. Asuhan yang diberikan berfokus edukasi persiapan persalinan meliputi penentuan tempat persalinan di fasilitas kesehatan, pemilihan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, persiapan transportasi yang akan digunakan saat keadaan darurat, kesiapan biaya atau jaminan kesehatan (BPJS), penentuan pendamping persalinan, kesiapan donor darah, serta persiapan perlengkapan ibu dan bayi. Selain itu, ibu juga dianjurkan mengenali tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluarnya lendir bercampur darah, dan ketuban pecah, sehingga dapat segera menuju fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pertolongan yang tepat. Hal ini sesuai dengan Asrinah (2023) yang menyatakan bahwa persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi perencanaan tempat dan penolong

persalinan, kesiapan transportasi, biaya, donor darah, serta perlengkapan ibu dan bayi, sebagai upaya untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi saat proses persalinan.

Ketidaknyamanan TM III salah satunya sering buang air kecil adalah hal yang bersifat fisiologis akibat perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan trimester III, di mana pembesaran uterus serta penurunan bagian terendah janin memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga meningkatkan frekuensi buang air kecil. Kondisi ini umumnya tidak berbahaya selama tidak disertai keluhan lain seperti nyeri saat berkemih, demam, atau urin berbau menyengat, yang dapat mengarah pada infeksi saluran kemih (Darma et al., 2023).

Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intranatal Care*)

Pada kala I, Ny. H usia 25 tahun G2P1A0 datang ke Puskesmas Tanah Kuning pada 15 Februari 2026 dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir tanpa disertai nyeri atau kontraksi, yang sesuai dengan kondisi ketuban pecah dini (KPD), yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum munculnya tanda-tanda persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, DJJ 140 x/menit, kontraksi masih lemah 1x/10 menit durasi 10 detik, serta pembukaan serviks 2 cm. Kondisi ini menunjukkan kala I fase laten dengan his lemah, kontraksi yang efektif seharusnya terjadi 3–4 kali dalam 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik (JNPK-KR, 2016). Selain itu, pada kasus KPD dengan his tidak adekuat, terdapat risiko peningkatan infeksi intrauterin serta hipoksia janin apabila persalinan tidak segera berkembang. Tidak hanya dari sisi maternal, KPD juga berdampak terhadap kesejahteraan janin sehingga beresiko menimbulkan komplikasi neonatal, yaitu :infeksi, hipoksia dan asfiksia, sindrom deformitas janin, dan persalinan prematur (Prawirohardjo, 2020). Oleh karena itu, dilakukan rujukan ke rumah sakit. Di rumah sakit, dilakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi berupa induksi persalinan menggunakan oksitosin drip serta pemberian antibiotik profilaksis cefotaxime untuk mencegah infeksi akibat KPD. Pada kejadian KPD juga dapat dilakukan Induksi persalinan yang merupakan suatu upaya agar persalinan mulai berlangsung sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his (Oxorn. H. & Forte. W. R., 2010). Setelah tindakan, kontraksi menjadi adekuat yaitu 4x/10 menit dengan durasi 50–60 detik, yang menunjukkan respon baik terhadap induksi.

Pada kala II yang dimulai 16 Februari 2026 pukul 01.30 WITA, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, effacement 100%, his adekuat, DJJ 141 x/menit, serta tanda persalinan kala II seperti perineum menonjol dan vulva membuka. Pada Kala II terdapat tanda-tanda persalinan kala II seperti perineum tampak semakin menonjol dan menipis akibat tekanan kepala janin, vulva dan anus mulai membuka, peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah, serta adanya dorongan kuat dan refleks untuk meneran yang tidak dapat ditahan (refleks Ferguson). Selain itu, sering terlihat kepala janin mulai tampak di introitus vagina (crowning) yang menandakan bayi segera lahir (Oxorn. H. & Forte. W. R., 2010). Bayi lahir spontan pukul 02.15 WITA, jenis kelamin perempuan, BB 2500 gram, PB 47 cm, menangis kuat, dengan APGAR score 8/9/10 yang dengan kondisi sehat.

Pada kala III, ibu mengeluh mulas akibat kontraksi uterus. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, dan uterus globuler. Plasenta lahir lengkap spontan pukul 02.35 WITA. Dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU IM, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus, tanpa adanya perdarahan abnormal. Pada kala III persalinan, terjadi kontraksi dan retraksi otot uterus yang menyebabkan penurunan ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Penyusutan ini mengakibatkan luas tempat implantasi plasenta menjadi lebih kecil, sementara ukuran plasenta tetap, sehingga terjadi pelepasan plasenta dari dinding rahim. Pemberian oksitosin bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus agar tetap kuat dan efektif sehingga mempercepat pelepasan dan pengeluaran plasenta serta mencegah perdarahan postpartum. Selain itu, tindakan

penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus harus dilakukan dengan memastikan uterus dalam keadaan berkontraksi baik, karena kontraksi yang adekuat berperan penting dalam menjepit pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan (Oxorn. H. & Forte. W. R., 2010).

Pada kala IV, hasil observasi 2 jam postpartum menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital stabil (TD 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 36,6°C, RR 20 x/menit), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta perdarahan ± 250 cc. Tidak ditemukan laserasi perineum. Ibu masih merasakan mulas fisiologis sebagai bagian dari proses involusi uterus. Penatalaksanaan dilakukan dengan observasi, masase uterus, edukasi tanda bahaya nifas, serta menjaga kebersihan ibu. Kala IV merupakan periode sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam postpartum, di mana pemantauan sangat penting karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada dua jam pertama setelah persalinan (Hidayat & Sujiyanti., 2010).

Asuhan Kebidanan Nifas (*Prenatal Care*)

Asuhan nifas pada Ny. H usia 25 tahun P2A0 dilakukan sejak 2 jam postpartum hingga hari ke-22 dengan hasil seluruh fase berjalan fisiologis. Pada 2 jam postpartum, ibu mengeluh mulas ringan dan lelah, dengan hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta lochea rubra dalam batas normal. Kondisi ini mencerminkan proses involusi uterus yang berjalan normal serta adaptasi awal laktasi berupa pengeluaran kolostrum. Oleh karena itu, diberikan asuhan berupa edukasi mobilisasi dini, perawatan personal hygiene, dukungan pemberian ASI, serta pemantauan tanda bahaya masa nifas.

Mobilisasi dini merupakan salah satu intervensi penting pada masa nifas karena dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu seperti sebelum hamil. Selain itu, mobilisasi dini berperan dalam memperlancar sirkulasi darah sehingga mendukung kontraksi uterus yang adekuat dan mempercepat proses involusi. Sirkulasi darah yang lancar juga dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum, serta menurunkan risiko trombosis dan tromboemboli. Namun, dalam praktiknya, tidak semua ibu mampu melakukan mobilisasi dini secara optimal. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor fisiologis seperti rasa lemah dan nyeri pasca persalinan, faktor psikologis seperti kecemasan dan emosi yang tidak stabil, serta faktor perubahan fisik seperti perubahan bentuk tubuh dan sistem muskuloskeletal yang memengaruhi kemampuan bergerak. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan sangat penting dalam memberikan motivasi, dukungan, serta edukasi yang tepat agar ibu dapat melakukan mobilisasi dini secara bertahap dan aman (Wahyuni & Nurlatifah, 2017).

Pada 6 jam postpartum, kondisi ibu tetap stabil dengan TFU mulai menurun, kontraksi uterus baik, dan pengeluaran lochea rubra fisiologis. Ibu sudah mampu mobilisasi ringan dan mulai menyusui, yang didukung oleh peningkatan hormon oksitosin untuk memperlancar ASI sekaligus membantu involusi uterus. Asuhan difokuskan pada pemenuhan nutrisi, pemantauan perdarahan, serta edukasi ASI eksklusif dan tanda bahaya nifas.

Pada hari ke-14 postpartum, kondisi ibu menunjukkan fase nifas lanjut (remote puerperium) yang berlangsung pada minggu kedua hingga minggu keenam setelah persalinan. Ibu tidak mengeluhkan keluhan, pengeluaran lochea telah berubah menjadi lochea alba berwarna putih kekuningan dengan jumlah sedikit, tinggi fundus uteri tidak teraba, serta tanda vital dalam batas normal. Pada sekitar hari ke-10 hingga hari ke-14 postpartum uterus telah mengalami penurunan ukuran secara signifikan hingga tidak lagi teraba di atas simpisis pubis. Selain itu, perubahan lochea dari rubra menjadi alba merupakan bagian dari proses fisiologis penyembuhan endometrium setelah persalinan (Hidayat & Sujiyanti., 2010).

Pada hari ke-22 postpartum, kondisi ibu tetap baik tanpa keluhan, lochea alba minimal, TFU tidak teraba, serta aktivitas dan menyusui berjalan normal. Asuhan dilanjutkan dengan edukasi ASI eksklusif, pijat oksitosin, pemantauan tanda bahaya nifas,

serta penguatan pilihan KB implan. Asuhan difokuskan pada pemantauan involusi uterus, dukungan laktasi, edukasi kebersihan diri, serta konseling keluarga berencana. Hal ini sesuai dengan teori bahwa asuhan masa nifas lanjut bertujuan memastikan pemulihan organ reproduksi berjalan normal, mencegah komplikasi, serta mempersiapkan ibu dalam penggunaan kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes RI, 2022).

Masa nifas merupakan periode penting yang berlangsung sejak plasenta lahir hingga sekitar 6 minggu postpartum, yang ditandai dengan proses pemulihan organ reproduksi, terutama uterus, kembali ke kondisi sebelum hamil. Kolostrum yang keluar pada awal masa nifas memiliki kandungan imunoglobulin tinggi yang penting untuk kekebalan bayi. Pemberian ASI secara on demand merangsang refleks let-down melalui hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga produksi ASI meningkat. Hal ini sekaligus mendukung kontraksi uterus, yang menunjukkan adanya hubungan fisiologis antara menyusui dan pemulihan uterus. Selain itu secara fisiologis, hisapan bayi akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yang tidak hanya meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI, tetapi juga membantu mempercepat involusi uterus (Yuseva et al., 2017).

Mobilisasi dini yang dilakukan sejak 2 jam postpartum juga berperan penting dalam mencegah komplikasi seperti trombosis, mempercepat pemulihan fungsi organ, serta meningkatkan sirkulasi darah yang membantu proses involusi. Selain itu, edukasi personal hygiene menjadi faktor penting untuk mencegah infeksi pada jalan lahir, terutama pada fase awal ketika lochia masih banyak.

Konseling keluarga berencana pada masa nifas juga merupakan bagian penting dari asuhan komprehensif. Pemilihan KB implan pada Ny. H merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman untuk ibu menyusui, serta tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini mendukung upaya penjarangan kehamilan yang ideal guna menurunkan risiko kehamilan berisiko tinggi pada masa mendatang (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*)

Asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. H dilakukan sejak usia 6 jam, 14 hari, hingga 22 hari dan menunjukkan kondisi fisiologis dengan adaptasi neonatus yang baik tanpa komplikasi. Pada usia 6 jam, bayi lahir spontan dengan nilai APGAR 8–9–10, berat badan 2500 gram, dan panjang badan 47 cm, menangis kuat serta memiliki refleks neonatal yang baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, kulit tampak kemerahan, tidak ikterik, serta tali pusat masih basah tanpa tanda infeksi. Asuhan yang diberikan meliputi pencegahan perdarahan melalui pemberian vitamin K, pencegahan infeksi mata, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat secara kering, serta edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus.

Pada usia 14 hari, bayi dalam kondisi sehat dengan kemampuan menyusu yang kuat, frekuensi BAK ≥ 8 kali/hari, BAB 3–4 kali/hari, serta aktif bergerak tanpa tanda ikterus. Berat badan meningkat menjadi 2920 gram dan tali pusat telah lepas tanpa tanda infeksi. Asuhan pada tahap ini difokuskan pada pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kebersihan dan suhu tubuh, serta pemantauan pertumbuhan melalui pelayanan kesehatan seperti posyandu.

Pada usia 22 hari, kondisi bayi tetap baik dengan peningkatan berat badan menjadi 3160 gram serta refleks yang masih baik. Asuhan dilanjutkan dengan edukasi pemberian ASI eksklusif secara berkelanjutan, pemantauan tumbuh kembang, serta pencegahan infeksi.

Masa neonatus (0–28 hari) merupakan periode kritis karena terjadi proses adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, meliputi sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, dan metabolisme. Pada kasus ini, bayi menunjukkan adaptasi fisiologis yang optimal, ditandai dengan stabilitas tanda vital, refleks neonatal lengkap, serta peningkatan berat badan. Pada 6 jam pertama kehidupan, bayi berada pada fase transisi awal yang rentan terhadap hipotermia, hipoglikemia, dan infeksi. Oleh karena itu, intervensi seperti menjaga kehangatan, pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K,

serta profilaksis infeksi mata merupakan tindakan penting dalam asuhan bayi baru lahir (Ramadani et al., 2024).

Menurut Sondakh (2013) Keberhasilan adaptasi neonatus juga dipengaruhi oleh pencegahan infeksi, salah satunya melalui perawatan tali pusat secara bersih dan kering. Pada Ny. H, tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan, bau, maupun nanah pada umbilikus, yang menunjukkan bahwa perawatan telah dilakukan secara tepat. Hal ini penting karena umbilikus merupakan salah satu pintu masuk utama mikroorganisme pada neonatus sehingga perawatan yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko infeksi (omfalitis).

Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. H usia 21 tahun P1A0, ibu telah memilih dan menyepakati penggunaan kontrasepsi jangka panjang berupa **KB implan bersama suami**. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan kontraindikasi, sehingga ibu dinyatakan layak menggunakan metode implan. Kontrasepsi implan merupakan metode hormonal yang mengandung progesteron yang bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium sehingga mencegah kehamilan secara efektif. Implan juga memiliki efektivitas sangat tinggi (>99%) dan bersifat jangka panjang sehingga tidak memerlukan kepatuhan harian. Dalam kasus ini, pemilihan KB implan sudah sangat tepat karena sesuai dengan kebutuhan ibu P2A0 yang ingin menunda kehamilan dengan metode yang praktis, aman, dan efektif.

Asuhan yang diberikan meliputi konseling lengkap mengenai cara kerja, keuntungan, efek samping, serta prosedur pemasangan implan. Ibu telah memahami bahwa efek samping yang mungkin terjadi adalah perubahan pola menstruasi seperti spotting atau amenore, terutama pada awal penggunaan. Proses pelayanan KB juga telah dilakukan sesuai standar mulai dari skrining, konseling, informed choice, informed consent, hingga pemasangan secara aseptik. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelayanan kontrasepsi.

Selain itu, edukasi pasca pemasangan juga diberikan kepada ibu, meliputi perawatan area insersi, menjaga kebersihan luka, serta tanda bahaya seperti nyeri hebat, perdarahan tidak normal, atau tanda infeksi. Kontrasepsi implan merupakan salah satu metode KB jangka panjang (MKJP) yang paling efektif karena memiliki tingkat kegagalan sangat rendah dan durasi kerja hingga 3–5 tahun. Mekanisme kerja implan melalui pelepasan hormon progesteron secara kontinu yang menekan ovulasi, mengubah mukus serviks menjadi lebih kental sehingga menghambat sperma, serta menyebabkan penipisan endometrium yang tidak mendukung implantasi (Gurnita et al., 2023).

Sebagai akseptor pada usia reproduktif, penggunaan KB jangka panjang sangat dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat menurunkan risiko kehamilan terlalu dekat yang termasuk dalam faktor risiko 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu dekat). Selain itu, adanya kesepakatan dengan suami menunjukkan dukungan keluarga yang sangat penting dalam keberhasilan penggunaan KB (BKKBN, 2020)). Efek samping berupa gangguan menstruasi seperti spotting, perdarahan tidak teratur, atau amenore merupakan efek yang umum terjadi terutama pada 3–6 bulan pertama penggunaan. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal akibat dominasi progesteron yang menyebabkan penipisan endometrium (Alfiyah et al., 2019).

Meskipun demikian, efek samping tersebut bersifat sementara dan tidak berbahaya, sehingga penting diberikan konseling kepada akseptor agar tidak menghentikan penggunaan secara dini. Keunggulan kontrasepsi implan terletak pada efektivitasnya yang sangat tinggi (>99%), jangka waktu pemakaian yang panjang hingga 3–5 tahun, serta tidak memerlukan kepatuhan harian seperti metode pil (Kartini, 2024). Selain itu, implan aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Dengan demikian, pemilihan KB implan pada Ny. H sudah tepat dan sesuai dengan kondisi serta kebutuhan

ibu, sehingga diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan program keluarga berencana dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. H usia 25 tahun G2P1A0 yang dilakukan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Pada masa kehamilan, ditemukan letak sungsang pada usia kehamilan 32 minggu 5 hari yang kemudian berhasil berubah menjadi presentasi kepala setelah dilakukan intervensi nonfarmakologis berupa knee chest position serta pemantauan antenatal care yang teratur. Hal ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan intervensi tepat dalam mencegah risiko komplikasi persalinan. Pada proses persalinan, ibu mengalami ketuban pecah dini (KPD) dengan his yang tidak adekuat sehingga dilakukan rujukan dan kolaborasi dengan tenaga medis di rumah sakit. Penatalaksanaan yang tepat melalui induksi oksitosin dan pemberian antibiotik profilaksis menghasilkan persalinan normal dengan kondisi ibu dan bayi yang baik. Manajemen aktif kala III dan pemantauan kala IV juga berjalan optimal sehingga tidak terjadi komplikasi seperti perdarahan postpartum. Pada masa nifas, kondisi ibu menunjukkan proses involusi uterus yang normal, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Asuhan yang diberikan seperti mobilisasi dini, edukasi personal hygiene, dukungan menyusui, dan konseling KB terbukti mendukung pemulihan ibu secara optimal. Pada bayi baru lahir, adaptasi neonatus berlangsung baik yang ditandai dengan nilai APGAR normal, refleks baik, serta peningkatan berat badan yang sesuai usia. Tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi selama masa neonatus, yang menunjukkan keberhasilan asuhan neonatal termasuk pencegahan infeksi, Pemberian Imunisasi serta pemberian ASI eksklusif. Pada pelayanan keluarga berencana, pemilihan KB implan sebagai metode kontrasepsi jangka panjang dinilai tepat karena efektif, aman untuk ibu menyusui, serta sesuai dengan kebutuhan ibu dalam menjarangkan kehamilan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam proses penyusunan laporan ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Ketua Program Studi Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan arahan dan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan laporan. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat berarti sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik. Tidak lupa, penulis menyampaikan terima kasih kepada teman-teman sejawat yang telah memberikan dukungan, semangat, serta bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyusunan laporan ini. Semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal.

Daftar Pustaka

- Alfa Ramadani, D., Nuzuliana Diii Kebidanan, R., Ilmu Kesehatan, F., & Yogyakarta, A. (2024). *Perawatan Pada Bayi Baru Lahir Normal* (Vol. 2).
- Alfiyah, N., Nuswantoro, D., & Sunarsih, S. (2019). Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Implan Dengan Komunikasi, Informasi, Edukasi (Kie), Dan Pengetahuan. *Pedimaternat Nursing Journal*, 5(2), 152. <https://doi.org/10.20473/Pmnj.V5i2.13398>
- Asrinah. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Graha Ilmu.
- Bkkbn. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Darma, I. Y., Zaimy, S., Idaman, M., & Indriani, S. (2023). Efektivitas Diaphragm Breathing Exercise Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Di Praktik

- Mandiri Bidan Kota Padang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 483. <https://doi.org/10.33087/Jiubj.V23i1.2943>
- Gurnita, F. W., Indah Wulaningsih, & Arina Mustafidah. (2023). Analisa Guided Imagery Pada Intensitas Nyeri Pasca Pemasangan Kb Implant. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 409–413. <https://doi.org/10.37824/Jkqh.V11i1.2023.465>
- Hidayat, A., & Sujiyanti. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Nuha Medika.
- Ilhamjaya, A. M., & Tawali, S. (2020). Angka Kejadian Dan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang Dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di Rsws Makassar. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(2), 55–61. <https://doi.org/10.31970/Ma.V2i2.52>
- Jnpk-Kr. (2016). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jhpiego Corporation.
- 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).
- Kemenkes Ri. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. Direktorat Kesehatan Keluarga, .
- Kementerian Kesehatan Ri. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Ri. Kemenkes Ri.
- Kementrian Kesehatan Reprublik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Masri, M., & Faulina, R. (2024). Efektifitas Senam Knee Chest Position Terhadap Kehamilan Sungsang Di Klinik Ar-Rahim Kec. Carenang Kab. Serang Banten. *Malahayati Nursing Journal*, 6(11), 4599–4607. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V6i11.14312>
- Oxorn, H., & Forte. W. R. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica (Yem).
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1–305.
- Retna, T. P., Lontaan, A., & Srimiyati. (2024). Analisis Faktor Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan Melalui Pendekatan Family Centered Empowerment Di Kabupaten Tuban Analysis Of High Risk Pregnancy Prevention Factors Through Family Centered Empowerment Approach In Tuban Regency. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*, 7(1). <https://doi.org/10.32524/Jksp.V7i1.1127>
- Sondakh, & Jenny J.S. (2013). *Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sunarsih, T. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan Um. Mataram*, 5(1), 39. <https://doi.org/10.31764/Mj.V5i1.952>
- Wahyuni, N., & Nurlatifah, L. (2017). Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Proses Involusi Uterus Pada Masa Nifas Diwilayah Kerja Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2016. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 4(2), 167–176. <https://doi.org/10.36743/Medikes.V4i2.83>
- Who. (2025). *Maternal Mortality*.
- Yulianita, E. D., & Rosyidah, R. (2025). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang. *Malahayati Nursing Journal*, 7(3), 1337–1347. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V7i3.18647>
- Yuseva, S., Prastyaningrum, V. Y., Kurniasari, P., & Mustarina. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Asi Eksklusif. *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(April), 19–29.