

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. A Usia 21 Tahun G2P1A0 dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Penajam

Rita Febriani¹, Moneca Diah Listiyaningsih²

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

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, monecalis88@gmail.com

Korespondensi Email: ritafebrianiproject@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

Keywords: *Continuity Of Care, Pregnancy, Labor, Postpartum, Infant, Contraception*

Kata Kunci: Asuhan Berkesinambungan, Hamil, Persalinan, Nifas, Bayi, Kontrasepsi

Abstract

Efforts to reduce Maternal Mortality Rates (MMR) and Infant Mortality Rates (IMR) are a national priority and a global target in the Sustainable Development Goals (SDGs), according to the 2025 Intercensal Population Survey (SUSPAS). MMR and IMR show a downward trend over time. MMR continues to decline to 144 and IMR also continues to decline to 14.12. Although recent data shows a decline in maternal and infant mortality in Indonesia, these figures are still far from the 2030 SDGs target. The role of midwives is very important in efforts to reduce maternal and child mortality through care. Continuity of Care (CoC), namely providing continuous care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning services. The method used in comprehensive care is by examining a problem through a case (case study). The care provided to Mrs. A was carried out during pregnancy for 3 visits in the third trimester with a focus on Chronic Energy Deficiency (CED) problems based on the results of the arm circumference examination <23.5 and BMI in the malnutrition category of 17.9 (<18.5). The delivery was carried out spontaneously vaginally birth. Postpartum monitoring was conducted four times during the pregnancy and three times during the neonatal period, in accordance with maternal and infant care standards. Family planning care provided was a progestin-only injection method. The outcomes of this care were in accordance with midwifery care standards. The midwife's role in this care is expected to be continuity of care can improve the quality of maternal and neonatal services and help achieve optimal maternal and infant health.

Abstrak

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan prioritas nasional dan target global pada Sustainable Development Goals (SDGs). Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUSPAS) 2025 AKI dan AKB menunjukkan tren menurun dari waktu ke waktu. AKI terus menurun

mencapai 144 dan AKB juga terus menurun mencapai 14,12. Meskipun data terakhir menunjukkan penurunan kematian ibu dan kematian bayi di Indonesia, angka tersebut masih jauh dari target SDGs tahun 2030. Peran bidan sangat penting dalam upaya menurunkan AKI dan AKB melalui asuhan Continuity of Care (CoC), yaitu pemberian asuhan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus (case study). Asuhan yang diberikan pada Ny. A dilakukan selama kehamilan sebanyak 3 kali kunjungan pada trimester III dengan berfokus pada masalah Kurang Energi Kronik (KEK) berdasarkan hasil pemeriksaan LILA <23,5 dan IMT kategori gizi kurang yaitu 17,9 (<18,5). Persalinan dilakukan secara spontan pervaginam. Pemantauan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dan neonatus 3 kali kunjungan sesuai dengan standar pelayanan ibu dan bayi. Asuhan KB yang diberikan adalah metode kontrasepsi suntikan progestin. Hasil asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Diharapkan peran bidan dalam asuhan continuity of care dapat meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal serta membantu mewujudkan kesehatan ibu dan bayi yang optimal.

Pendahuluan

Indikator penting dalam keberhasilan pembangunan kesehatan salah satunya adalah kesehatan ibu dan anak. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) saat ini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Tujuan pembangunan kesehatan salah satunya adalah menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya, bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat.

Angka kematian bayi atau *infant mortality rate (IMR)* menunjukkan tren menurun dari waktu ke waktu. IMR berdasarkan Supas 2025 tercatat sebesar 14,12 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, atau turun dari 16,85 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup pada LF SP2020. IMR pada SUPAS 2025 bahkan hampir setengah dari kondisi SP2010 yang sebesar 26,09 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Selanjutnya, angka kematian ibu melahirkan atau *maternal mortality ratio (MMR)* juga menunjukkan tren menurun. MMR berdasarkan Supas 2025 turun menjadi 144 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, atau turun dari 189 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada LF SP2020. MMR pada SUPAS 2025 turun lebih dari setengah kondisi pada pendataan SP2010 yang sebesar 346 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI masih tetap diperlukan untuk mencapai target SDGs pada tahun 2030 yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2026).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan dari tahun 2021-2024 berfluktuatif, dimana pada tahun 2022 ke 2023 meningkat, sedangkan jumlah kematian ibu dari tahun 2023 – 2024 menurun walaupun data pada tahun 2024 telah

ditambahkan dengan data kematian ibu warga negara asing yang tinggal di Indonesia. Jumlah Kematian Ibu tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Angka kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2022 yaitu 74 dari 61.060 jumlah lahir hidup, dan pada tahun 2023 mengalami kenaikan yaitu 83 dari 60.269 jumlah lahir hidup. Pada tahun 2024 jumlah kematian ibu mengalami penurunan yaitu 74 dari 70.338 jumlah lahir hidup. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2024).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi memerlukan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif. Salah satu pendekatan yang digunakan dalam pelayanan kebidanan adalah Continuity of Care (CoC), yaitu pemberian asuhan secara terus-menerus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, melakukan deteksi dini komplikasi serta memberikan intervensi yang tepat untuk mencegah terjadinya masalah yang lebih berat pada ibu maupun bayi.

Masalah KEK pada ibu hamil masih menjadi tantangan dalam pelayanan maternal. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan janin, persalinan lama, hingga komplikasi masa nifas. Selain itu, bayi yang lahir dari ibu dengan KEK berisiko mengalami berat badan lahir rendah dan stunting. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang tidak hanya berfokus pada pemeriksaan rutin, tetapi juga mencakup edukasi gizi, pemantauan kenaikan berat badan, pemberian suplementasi, serta dukungan psikologis kepada ibu hamil.

Peran bidan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB, salah satunya melalui asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan ini mencakup pendekatan "*continuity of care*" dari bidan yang memberikan layanan mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga KB, sesuai dengan standar kebidanan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau melalui rujukan. Tujuannya adalah menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta mendeteksi komplikasi atau masalah sejak dini yang memerlukan penanganan segera. Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas penulis memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif (pengkajian, identifikasi masalah, dan penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dan pendokumentasian) sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai dengan pelayanan kontrasepsi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada Ny. A.

Metode

Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan metode studi kasus yaitu menggambarkan asuhan komprehensif pada Ny. A sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatal, hingga pemilihan alat kontrasepsi serta pemberian asuhan kebidanan komplementer pijat akupresur dan senam hamil yang dilakukan di UPT Puskesmas Penajam. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan pemeriksaan. Asuhan kebidanan dilakukan mulai tanggal 29 Desember 2026 hingga 31 Maret 2026. Asuhan kebidanan yang diberikan menggunakan pendekatan manajemen varney dan hasil pengumpulan data di dokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan).

Hasil dan Pembahasan Kehamilan

Asuhan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan ANC. Pada kunjungan antenatal I dilakukan pada tanggal 29 Desember 2025 saat usia kehamilan 32 minggu 2 hari. Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri pinggang. Kunjungan dalam asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A dimulai pada trimester ketiga. Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 29 Desember 2025 umur kehamilan 32 minggu 2 hari, Ny. A mengatakan nyeri pinggang. Selama kehamilan, rahim yang membesar akan menonjol ke depan. Ligamen yang menopang rahim dari belakang dan bawah akan menjadi tegang untuk menahan rahim. Ketegangan ini dapat menyebabkan nyeri di pangkal paha dan sebagian kecil di area punggung. Hormon progesteron dan hormon relaksasi yang meningkat selama kehamilan menyebabkan jaringan ikat dan otot-otot menjadi lebih lentur. Hal ini bertujuan untuk membuat panggul lebih luas untuk persalinan. Tulang pubis dan sambungan sendi *sacroccigis* menjadi lebih longgar, sehingga tulang koksigis bisa bergeser. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri punggung/ pinggang pada ibu hamil (Dewi Wahyu & Sulisty, 2024).

Status TT ibu yaitu T5 sehingga pada kehamilan ini ibu tidak diberikan vaksin Td. Penentuan status T dilakukan berdasarkan riwayat imunisasi yang tercatat maupun ingatan. Ibu hamil wajib diberikan imunisasi Td apabila pada saat dilakukan skrining penentuan status imunisasi belum mencapai status T5. Dengan status T5 maka ibu telah mendapatkannya perlindungan dari penyakit tetanus dan difteri lebih dari 25 tahun. Antigen tetanus toksoid bermanfaat untuk mencegah tetanus maternal pada ibu dan tetanus neonatorum pada bayi yang dilahirkannya (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan umum didapatkan hasil dalam keadaan normal, tidak ada tanda kelainan pada pemeriksaan fisik, pada bagian wajah terdapat *chloasma gravidarum*, pemeriksaan payudara didapatkan hasil puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, abdomen terdapat linea nigra dan striae gravidarum. Palpasi dengan melakukan pemeriksaan leopold I-IV, pada pemeriksaan leopold tanggal 29 Desember 2025 umur kehamilan 32 minggu 2 hari didapatkan leopold I TFU pertengahan pusat dan symphysis, teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). kiri teraba keras memanjang seperti papan (punggung). Leopold III teraba bagian bulat, keras, (kepala), Leopold IV konvergen. TFU *mc donalt* setinggi 22 cm sehingga Tafsiran Berat Janin (TBJ) adalah 1550 gram. Menurut *World Health Organization (WHO)* berdasarkan *Fetal Growth Charts* kisaran berat janin pada usia kehamilan 32 minggu normalnya sekitar 1635 sampai 2187 gram (Kiserud et al., 2021). Dalam kasus ini berat janin tidak sesuai sesuai usia kehamilan

Berdasarkan teori pemeriksaan antenatal dilakukan pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)*. Pengukuran TFU dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu. Penentuan presentasi janin dan DJJ dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Denyut jantung janin normal adalah 120-160x/menit (Wulandari et al., 2025).

Berdasarkan pemeriksaan lila ibu adalah 23 cm, yaitu kurang dari 23,5 cm hal ini menandakan bahwa ibu mengalami Kurang Energi Kronik (KEK). Ibu hamil dengan resiko KEK memiliki lingkaran lengan atas <23,5 cm dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Kekurangan energi kronik pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan seperti anemia, perdarahan, penambahan berat badan yang tidak normal, infeksi, serta menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Selain itu kekurangan energi kronis juga berdampak pada proses persalinan yang bisa

mengakibatkan persalinan yang sulit dan berkepanjangan, persalinan premature, perdarahan pascapersalinan dan meningkatkan kemungkinan tindakan operasi Caesar. Selain itu kondisi ini dapat menyebabkan Intrauterine Growth Retardation (IUGR) atau bahkan Intrauterine Fetal Death (IUFD) serta kelainan kongenital, anemia dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Noviriyanti et al., 2023).

Pada tanggal 29 Desember 2025 dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu didapatkan kadar haemoglobin 11,2 gr/dL, gula darah sewaktu 122 mg/dl, dan pemeriksaan *triple* eliminasi hasil negatif. Tujuan dilakukannya pemeriksaan skrining pada ibu hamil terhadap HIV, Sifilis, dan Hepatitis B pada antenatal terutama pada trimester pertama adalah sebagai upaya pencegahan penularan dari ibu ke bayi. Pemeriksaan *triple* eliminasi merupakan program nasional upaya pengendalian terhadap ketiga penyakit infeksi menular langsung atau yang disebut Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak (PPIA) dengan tujuan eliminasi penularan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak (Kemenkes RI, 2020).

Pada asuhan kunjungan antenatal I dilakukan asuhan komplementer pijat akupresur untuk mengurangi nyeri pinggang ibu yaitu dengan melakukan penekanan pada titik BL 23. Pijat akupresure titik BL 23 dengan cara mencari titik BL 23 yang terletak dibagian kiri dan kanan meridian GV, setinggi batas lumbal kedua. cari titik akupresur 4 jari kiri dan kanan setinggi lumbal kedua dan ketiga lalu putar ibu jari searah jarum jam. Pemijatan pada setiap titik yang dipilih antara 40-60 kali putaran atau tekanan. Teknik akupresur merupakan suatu metode penyembuhan yang melibatkan tekanan, pijatan, dan urutan pada berbagai bagian tubuh dengan tujuan mengaktifkan sirkulasi energi vital, sehingga dapat membantu mengurangi keluhan nyeri (Dewi Wahyu & Sulisty, 2024).

Penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Menurut penelitian Hariyani et al., (2020) ibu hamil mendapat manfaat program PMT untuk meningkatkan berat badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Makanan atau minuman yang mengandung zat gizi makro dan mikro harus ditambahkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil. Ini dilakukan dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan untuk memastikan kandungan zat gizi yang ada sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Ketika ibu hamil kekurangan asupan gizi, itu dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janin. Ketika ibu hamil mengalami penurunan nafsu makan, makanan tambahan (PMT) diberikan sebagai tambahan makanan atau cemilan untuk mencegah kekurangan energi kronik. Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi 2 keping PMT setiap hari selama trimester pertama. Selama trimester kedua dan ketiga, disarankan untuk mengonsumsi 3 keping PMT setiap hari (Yanti, 2025).

Kunjungan antenatal II dilakukan pada tanggal 19 Januari 2026. Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 19 Januari 2026 umur kehamilan 35 minggu 2 hari, Ny. A mengatakan mengalami nyeri punggung bagian bawah. *World Health Organization (WHO)* menyatakan bahwa nyeri punggung adalah masalah yang umum diantara ibu hamil, dengan 70 persen di Australia dan 50 persen di Inggris. Di Indonesia juga umum dengan 60 hingga 80 persen ibu hamil mengalaminya, dan 70 persen diantaranya mengeluh tentangnya. Nyeri punggung selama kehamilan paling umum terjadi pada trimester II dan III kehamilan. (Aprilyanti & Kurniawati, 2024).

Pada pemeriksaan Leopold tanggal 25 Januari 2026 umur kehamilan 35 minggu 2 hari didapatkan hasil Leopod I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoides teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas) di sisi sebelah kanan ibu, teraba keras memanjang seperti papan (punggung) di sisi sebelah kiri ibu. Leopod III teraba bulat, keras (kepala) dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. TFU *mc donalt* yaitu setinggi 25 cm sehingga didapatkan TBJ 2325 gram. Kategori berat badan janin normal berdasarkan *Fetal Growth Charts* menurut WHO adalah berada pada persentil 10 hingga persentil 90. Berat janin dikatakan kurang apabila berada dibawah persentil 10

dan lebih jika berada diatas persentil 90. Berdasarkan usia kehamilan 35 minggu normalnya berat janin sekitar 2167 hingga 2904 gram (Kiserud et al., 2021). Dalam hal ini berat janin Ny. A dapat dikatakan masuk dalam kategori normal meskipun ibu mengalami KEK.

Pada kunjungan antenatal II penatalaksanaan yang dilakukan adalah senam hamil. Senam hamil adalah jenis latihan ringan yang dirancang khusus untuk ibu hamil yang mencakup pernapasan, relaksasi, peregangan, dan penguatan otot punggung dan tubuh bagian bawah. Penelitian yang dilakukan oleh Nilam (2024) di Puskesmas Asparaga ditemukan bahwa senam hamil dapat membantu mengurangi nyeri pinggang selama kehamilan trimester III. Senam hamil dapat memperkuat dan meregangkan otot punggung, perut, dan panggul, meningkatkan postur, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi ketegangan otot. Dengan begitu beban pada tulang belakang berkurang dan mengurangi nyeri punggung selama kehamilan (Aprilyanti & Kurniawati, 2024).

Kunjungan antenatal III dilakukan pada tanggal 9 Februari 2026 Pada pengkajian data perkembangan dilakukan tanggal 9 Februari 2026 umur kehamilan 37 minggu 2 hari, Ny. A mengatakan mengalami keluhan sering buang air kecil. Hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil Leopod I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoides teraba bulat, lunak, kurang melenting (bokong). Leopod II teraba kecil-kecil bagian janin (ekstermitas) di sisi sebelah kanan ibu, teraba keras memanjang seperti papan (punggung) di sisi sebelah kiri ibu. Leopod III teraba bulat, keras (kepala) dapat digoyangkan. Leopod IV divergen. TFU *mc donalt* yaitu setinggi 29 cm sehingga didapatkan TBJ 2790 gram.

Ibu mengatakan berat badan sebelum hamil adalah 44 kg. Ny. A mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu hanya 4,5 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 44 kg dan pada pengkajian terakhir pada berat badan ibu 48,5 kg. Salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya pertambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH). Janin beresiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya apabila kenaikan berat badan ibu hamil tidak adekuat sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya di dalam kandungan. Ibu yang hamil dengan status gizi kurang baik beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pertambahan berat badan pada kehamilan disesuaikan dengan status IMT ibu sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan pengukuran IMT yang dilakukan Ny. A masuk kedalam kategori gizi kurang/ KEK dengan IMT 17,9 (kurang dari 18,5). Kenaikan berat badan normal untuk ibu hamil disesuaikan dengan status gizi ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pada kategori gizi kurang kenaikan berat badan total selama hamil yaitu 12,71-18,16 kg. Laju kenaikan BB pada trimester III (rentang rerata kg/minggu) yaitu 0.45 atau sekitar 0.45-0.59 kg/minggu (Kemenkes RI, 2020). Pada kunjungan antenatal III dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu didapatkan kadar haemoglobin 11,3 gr/dL, gula darah sewaktu 112 mg/dl. Menurut teori kadar hemoglobin (Hb) normal pada ibu hamil adalah >11 g/dl pada trimester I dan III atau >10,5 g/dl pada trimester II kehamilan. Ibu hamil dapat dikategorikan mengalami anemia jika kadar Hb dibawah normal (Napisah et al., 2024). Berdasarkan hal tersebut hasil pemeriksaan kadar Hb Ny. A masuk kedalam kategori normal.

Persalinan

Pada proses persalinan Ny. A mengeluh perut terasa kencang-kencang. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ada 3 tanda paling utama mulainya persalinan yaitu kontraksi (his), pembukaan serviks, atau pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*. Kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kencang-kencang semakin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi bersifat *fundal recumbent*/ nyeri yang dirasakan terjadi pada

bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. *Bloody show* merupakan tanda persalinan, disebabkan oleh pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir kental dan bercampur darah (Br Sitepu et al., 2024).

Dalam kasus ini persalinan ibu pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Hal ini sesuai dengan teori persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2014).

Pada kasus Ny. A persalinan berlangsung cepat yaitu kurang dari 1 jam. Menurut teori Bobak et al., (2004) dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Br Sitepu et al., 2024).

Tidak ada perdarahan selama persalinan dan tidak ada komplikasi. Setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam di atas perut ibu. Salah satu penelitian oleh Ella Nurlaella Hadi (2022) dalam Jurnal Riset Kebidanan Indonesia menggunakan metode *scoping review* terhadap 18 artikel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa IMD berhubungan signifikan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Bayi yang mendapatkan IMD lebih berpeluang memperoleh kolostrum dan melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan (Nidaa & Hadi, 2022).

Nifas

Asuhan nifas dilaksanakan sesuai program pemerintah mulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan Nifas KF1 (6 jam setelah melahirkan) dilakukan pada tanggal 18 Februari 2026. Keluhan yang dialami oleh Ny. A adalah perutnya terasa mules dan nyeri luka jahitan perineum, pemeriksaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik didapatkan tidak ada kelainan, pemeriksaan payudara tampak puting susu menonjol, adanya hiperpigmentasi areola dan terdapat pengeluaran kolostrum, TFU setinggi 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras. Pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran lochea rubra, terdapat jahitan laserasi perineum dan tidak ada perdarahan post partum. Penatalaksanaan pada KF 1 meliputi KIE mengenai perubahan fisiologis dan psikologis ibu nifas, teknik mengurangi rasa mules dan nyeri luka jahitan perineum, mobilisasi dini, dan edukasi pentingnya nutrisi ibu nifas, dan pemberian vitamin A.

Mobilisasi dini penting sekali untuk dilakukan pada ibu dalam masa nifas untuk mempercepat proses involusi uteri. Mobilisasi dini bisa memperlancar sirkulasi darah dan mencegah aliran darah terhambat, dengan hambatan tersebut bisa menyebabkan infeksi dan terjadinya thrombosis vena. Mobilisasi dini yang dilakukan oleh ibu post partum pada 6 jam pertama setelah proses persalinan dapat membantu untuk mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula. Ini dimungkinkan karena adanya pergerakan yang dilakukan oleh ibu yang membantu untuk memperlancar peredaran darah dan pengeluaran lochea sehingga membantu mempercepat proses involusi uteri (Maryati & Arum Dwi Anjani, 2023).

Kunjungan nifas KF2 (7 hari setelah melahirkan) dilakukan pada tanggal 25 Februari 2026 ibu mengatakan nyeri jahitan sudah berkurang dan sudah dapat beraktifitas dengan normal. ASI sudah keluar lancar dan tidak ada keluhan selama menyusui. Pemeriksaan umum baik dan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan payudara membesar dan terdapat pengeluaran ASI, pengeluaran lochea sanguinolenta dan tidak tampak adanya infeksi luka perineum. Penatalaksanaan pada kunjungan ini adalah memastikan involusi berjalan dengan normal dan kontraksi uterus baik, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, makan makanan bergizi seimbang dan mendukung produksi ASI, menjelaskan mengenai

tanda bahaya masa nifas, mengajarkan ibu mengenai manajemen laktasi, dan edukasi pentingnya ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

Kunjungan nifas KF3 (14 hari setelah melahirkan) dilakukan pada tanggal 4 Maret 2026 ibu mengatakan ASI sudah lancar dan tidak memiliki keluhan, pemeriksaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, luka jahitan sudah menutup, terdapat lochea serosa, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan konseling mengenai KB pasca salin. Kunjungan nifas KF4 (40 hari setelah melahirkan) dilakukan pada tanggal 30 Maret 2026 ibu mengatakan ASI sudah lancar dan tidak memiliki keluhan, pemeriksaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, terdapat lochea alba, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Neonatus

Berdasarkan data subjektif bayi lahir pada tanggal 18 Februari 2026 pukul 08.48 WITA, bayi lahir langsung menangis kuat dan bergerak aktif. Bayi telah dilakukan IMD pada 1 jam pertama kelahiran dan diberikan injeksi vitamin K dan salep mata setelah lahir. Berat badan lahir bayi Ny. A adalah 3050 gram dan panjang badan bayi 48 cm. Meskipun ibu mengalami KEK, namun dalam kasus ini berat bayi sesuai dengan usia kehamilan. Berat bayi normal adalah 2500-4000 gram. Meskipun ibu terdiagnosis KEK selama hamil, namun dengan pemantauan antenatal yang terpadu, dan pemberian multivitamin dan PMT selama masa kehamilan dapat mencegah BBLR. Penatalaksanaan ibu hamil yang terdiagnosis KEK diberikan pemberian makanan tambahan ibu hamil dan konseling gizi. Kondisi Ibu hamil KEK ditindaklanjuti melalui pelayanan kehamilan secara terpadu (ANC terpadu) yang frekuensinya bisa ditambah bilamana ditemukan penyulit yang membutuhkan pemantauan lebih intensif. Dengan dilakukannya *antenatal care* terpadu resiko kejadian BBLR dapat dicegah sedini mungkin. Mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin minimal 90 tablet selama masa kehamilan dapat mencegah anemia yang sering memperparah kondisi KEK sehingga resiko bayi yang dilahirkan tidak mengalami BBLR (Adila & Susilowati, 2022).

Pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan yaitu KN1 (6-48 jam), KN2 (3-7 hari) dan KN3 (8-28 hari). Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 18 Februari 2026. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 18 Februari 2026 pukul 08.48 WITA, jenis kelamin perempuan, ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai bayinya, bayi menyusu kuat dan bergerak aktif, bayi sudah BAK dan BAB berupa mekonium. Pemeriksaan umum dalam keadaan baik. Pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil nadi 124x/ menit, respirasi 42x/ menit, dan suhu 37 °C. Berat badan bayi 2950 gram dan panjang badan 48 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak tampak adanya kelainan, dilakukan pemeriksaan refleks fisiologis bayi baik. Pada kunjungan ini dilakukan edukasi mengenai perawatan tali pusat terbuka. Menurut Prawirohardjo (2014) yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat (Ningsih et al., 2023). Prinsip perawatan tali pusat pada bayi baru lahir adalah kering dan bersih tanpa membubuhkan apapun termasuk antiseptik dan ramuan lainnya. Perawatan tali pusat disarankan dengan metode terbuka, tanpa membungkusnya dengan kasa atau menambahkan bedak dan ramuan sejenis. Tali pusat dibiarkan terbuka, tidak diberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya (Ningsih et al., 2023).

Kunjungan neonatus II dilakukan pada usia neonatus 7 hari, pada kunjungan neonatus II didapatkan tali pusat telah puput. Ibu mengatakan tali pusat puput pada hari ke 6. Kunjungan neonatus III dilakukan pada usia neonatus 14 hari. Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali

kunjungan, yaitu Kunjungan Neonatus 1 (KN1) dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir. Tujuan KN1 adalah menilai adaptasi bayi baru lahir, pemeriksaan tanda vital, pencegahan hipotermia, pemberian vitamin K1, salep/tetes mata antibiotik, imunisasi HB-0, edukasi ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Kunjungan Neonatus 2 (KN2) dilakukan pada usia 3–7 hari yang bertujuan untuk memantau pemberian ASI, menilai tanda bahaya neonatus, memeriksa berat badan dan ikterus, memastikan tali pusat bersih dan kering, edukasi perawatan bayi di rumah. Kunjungan Neonatus 3 (KN3) dilakukan pada usia 8–28 hari yang bertujuan memantau pertumbuhan dan perkembangan, deteksi dini infeksi atau gangguan kesehatan, konseling imunisasi dan ASI eksklusif, edukasi stimulasi dini bayi. Program kunjungan neonatus merupakan bagian dari pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan di puskesmas, rumah sakit, praktik mandiri bidan, maupun melalui kunjungan rumah. Pelayanan ini penting karena sebagian besar kematian neonatal terjadi pada 28 hari pertama kehidupan, terutama pada minggu pertama setelah lahir. Pada penatalaksanaannya kunjungan neonatus pada By. Ny. A telah dilakukan sesuai dengan program pemerintah.

Keluara Berencana

Pada kunjungan tanggal 31 Maret 2026 ibu mengatakan ingin menggunakan suntik kb 3 bulan dan saat ini sedang menyusui bayinya. Selama setelah melahirkan ibu belum melakukan hubungan seksual. Saat kunjungan ibu tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki riwayat penyakit. Pemeriksaan umum dan fisik yang dilakukan didapatkan hasil semua dalam batas normal. Ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk penggunaan suntik kb 3 bulan. Penatalaksanaan suntik kb 3 bulan dilakukan pada saat ibu masih dalam periode masa nifas.

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Cara kerja suntik progestin adalah mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi. Suntikan progestin dapat diberikan saat sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan. Seorang perempuan dapat memulai kontrasepsi suntik progestin kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntik (Kemenkes RI, 2021).

Pada masa post partum, terutama setelah 40 hari, fungsi reproduksi ibu mulai kembali secara bertahap dan ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pertama muncul. Kondisi ini menyebabkan ibu tetap berisiko hamil meskipun belum mengalami haid. Karena itu, akseptor baru KB suntik 3 bulan dianjurkan untuk menunda hubungan seksual sementara atau menggunakan kondom selama 7 hari setelah suntikan pertama guna memberikan waktu bagi hormon kontrasepsi bekerja efektif.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pemberian Asuhan Komprehensif terlaksana dengan baik. Ny. A terdiagnosis mengalami KEK sejak kehamilan trimester 1 sehingga asuhan yang diberikan kepada Ny. A untuk mengurangi resiko BBLR adalah konseling gizi untuk ibu hamil KEK, pemantauan antenatal terpadu secara rutin, pemberian PMT ibu hamil, dan memastikan ibu mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk meminimalkan resiko anemia yang merupakan salah satu faktor resiko BBLR. Keluhan pasien dapat diatasi dengan memberikan asuhan kebidanan dan asuhan kebidanan komplementer. Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan skrining pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan BBL berlangsung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo serta seluruh Dosen beserta staf Program Studi Pendidikan Program Profesi Kebidanan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulisan dalam masa perkuliahan, Pimpinan Puskesmas Penajam yang telah memberikan izin menyelesaikan laporan *Continuity of Care (COC)*, Ny. A dan keluarga yang sudah bersedia diberi asuhan kebidanan komprehensif dan menjadi klien dalam penulisan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Adila, R. F., & Susilowati, S. K. M. T. (2022). *Hubungan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Tirtomoyo II Kabupaten Wonogiri* <https://eprints.ums.ac.id/id/eprint/96825>
- Aprilyanti, N., & Kurniawati, H. F. (2024). *Pengaruh Senam Hamil Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tretep Temanggung.* 10–22. <https://jurnal.iakmikudus.org/index.php/mjhs>
- Badan Pusat Statistik. (2026). *Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2025).*
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Edisi 4). EGC.
- Br Sitepu, A., Furwasyih, D., Yuliana, Astuti, H. P., Yulianti, I., Mulyati, I., Aryanti, M., & Febrianti, R. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Nuansa Fajar Cemerlang.
- Dewi Wahyu, R., & Sulisty. (2024). Dewi Wahyu, R., & Sulisty. (2024). Pemberian Akupresur Pada Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 11(1), 27–36. Pemberian Akupresur Pada Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 11(1), 27–36.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* In *Kemendes Kesehatan RI.* Kemendes Kesehatan RI. <https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396>
- Kemendes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana.* Kemendes Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Profil Kesehatan.* In *Buku.*
- Kiserud, T., Piaggio, G., Carroli, G., Widmer, M., Carvalho, J., Jensen, L. N., Giordano, D., Cecatti, J. G., Aleem, H. A., Talegawkar, S. A., Benachi, A., Diemert, A., Kitoto, A. T., Thinkhamrop, J., Lumbiganon, P., Tabor, A., Kriplani, A., Perez, R. G., Hecher, K., ... Platt, L. D. (2021). Erratum: The World Health Organization fetal growth charts: A multinational longitudinal study of ultrasound biometric measurements and estimated fetal weight (PLoS Medicine (2017) 14:1 (e1002220) DOI: 10.1371/journal.pmed.1002220). *PLoS Medicine*, 18(1), 1003526. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003526>
- Maryati, & Arum Dwi Anjani. (2023). Penerapan Mobilisasi Dini Pada Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Untuk Mempercepat Penurunan Tinggi Fundus Uteri Di Puskesmas Tanjung Balai Karimun. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 13(2). <https://doi.org/10.37776/zkeb.v13i2.1134>
- Napisah, P., Yayah, Syafrullah, H., Rahmawati, A., Imansasi, B., & Nurhidayah, I. (2024). *Intervensi Nonfarmakologi untuk Meningkatkan Kadar Hb pada Ibu Hamil.* Penerbit NEM.
- Nidaa, I., & Hadi, E. N. (2022). Inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai upaya awal pemberian ASI eksklusif: scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(2), 58–67. <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i2.221>
- Nilam, N. (2024). Pengaruh Senam Hamil terhadap Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 12, 21–28.
- Ningsih, D. A., Deska, R., & Rahmawati, C. D. (2023). Perawatan Tali Pusat Terbuka

- untuk Mencegah dan Mengatasi Infeksi Tali Pusat. *Journal of Midwifery*, 11(1), 52–60.
- Noviriyanti, Suprida, & Effendi, H. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v13i1.351>
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari, L., Mukaromah, N., Karo, D. B., Amrina, Rohmah, N., Lestari, P., Jannati, S. H., Hidamansyah, M., Ambarsari, L., Kusuma, I. C., Saputri, S. G., Nursifa, N., & Pansilia. (2025). *Ilmu Kebidanan: Konsep, Teori, dan Praktik* (T. Lestari, Ed.). CV. Gita Lentera.
- Yanti, N. (2025). Literatur Review: Pengaruh Pola Asupan Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 5, 4313–4323.