

Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. S dengan Riwayat *Sectio Caesarea*

Lusiana Tandi Limbong¹, Ari Widyaningsih²

¹Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
lusiana6103@gmail.com

²Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
ariwidyaningsih@gmail.com

Email Korespondensi: lusiana6103@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>The Maternal Mortality Rate (AMR) and Infant Mortality Rate (IMR) serve as critical indicators of healthcare service effectiveness. In Bulungan Regency, fluctuations in AMR and the elevated risks faced by pregnant women necessitate rigorous attention through continuous care. One strategic approach to early complication detection and reducing AMR/IMR is the Continuity of Care (CoC) model. The objective is to provide comprehensive and sustained obstetric care to Ms.S—from the third trimester of pregnancy through delivery, postpartum recovery, neonatal care, and family planning services at UPTD Puskesmas Tanjung Selor. The methodology employed is the Comprehensive Obstetric Case Management Study (Continuity of Care). The case study involves a 27-year-old woman (G2P1A0) with a prior history of cesarean section (SC). Care was delivered from February to April 2026, encompassing two prenatal visits, delivery assistance, three postpartum recovery visits, and three neonatal check-ups. During the third trimester of pregnancy (gestational age 33+1 weeks), mild anemia was identified with an Hb level of 10.5 g/dL, which was managed with iron tablets, vitamin C, calcium supplements, and nutritional counseling. At the delivery stage (gestational age 38 weeks), due to a history of cervical erosion (SC) and to prevent uterine rupture, the mother was referred for planned delivery via cervical dilation and curettage (D&C) at PONEK Hospital, which proceeded smoothly. During the postpartum period, the mother reported reduced breast milk production on day 14 due to insufficient rest; this was resolved with oxytocin massage therapy. The newborn exhibited normal health, and the umbilical cord detached successfully on day 7. During family planning consultations, the mother received guidance on postpartum contraception methods. The conclusions drawn from the Comprehensive Maternal Care Implementation for Ms.S were conducted in accordance with standard operating procedures and the midwife's professional authority. The entire process, from pregnancy to postpartum recovery, proceeded smoothly</i>
<i>Keywords: Obstetric Care, Continuity of Care, History of Cesarean Section</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care, Riwayat Sectio Caesarea</i>	

without any postoperative complications for either the mother or the baby.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting keberhasilan pelayanan kesehatan. Di Kabupaten Bulungan, fluktuasi AKI dan risiko tinggi pada ibu hamil memerlukan perhatian serius melalui asuhan yang berkesinambungan. Salah satu pendekatan strategis untuk mendeteksi dini komplikasi dan menurunkan AKI/AKB adalah melalui pelayanan Continuity of Care (CoC). Tujuan pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. S mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) di UPTD Puskesmas Tanjung Selor. Metode yang di gunakan yaitu studi penatalaksanaan kasus kebidanan komprehensif (Continuity of Care). Subjek asuhan adalah Ny. S umur 27 tahun G2P1A0 dengan riwayat persalinan Sectio Caesarea (SC) sebelumnya. Asuhan diberikan mulai Februari hingga April 2026, mencakup 2 kali kunjungan kehamilan, asuhan persalinan, 3 kali kunjungan nifas, dan 3 kali kunjungan neonatus. Pada asuhan kehamilan trimester III (usia gestasi 33+1 minggu), ditemukan masalah anemia ringan dengan kadar Hb 10,5 gr/dl yang ditatalaksana melalui pemberian tablet Fe, vitamin C, kalk, serta edukasi nutrisi. Pada asuhan persalinan (usia gestasi 38 minggu), atas indikasi riwayat SC dan untuk mencegah risiko robekan rahim, ibu dirujuk dan melahirkan secara berencana melalui tindakan SC di RS PONEK berjalan dengan lancar. Pada masa nifas, ibu sempat mengeluhkan ASI keluar sedikit pada hari ke-14 akibat kurang istirahat, yang berhasil diatasi melalui pemberian teknik pijat oksitosin. Asuhan bayi baru lahir (neonatus) menunjukkan kondisi bayi normal dan sehat, serta tali pusat lepas secara normal pada hari ke-7. Pada asuhan keluarga berencana, ibu diberikan konseling mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan. Kesimpulan yang diperoleh pada Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care) pada Ny. S telah dilakukan sesuai standar operasional dan kewenangan bidan. Seluruh proses dari kehamilan hingga nifas berjalan dengan baik tanpa adanya komplikasi pascaoperasi baik pada ibu maupun bayi.

Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan sektor kesehatan di suatu negara salah satunya diukur melalui indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Secara global maupun nasional, penurunan AKI dan AKB masih menjadi prioritas utama yang diadopsi dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tujuan ke-3, yaitu menurunkan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB hingga 12 per

1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kasus kematian ibu dan bayi secara umum dipicu oleh adanya faktor risiko tinggi serta komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, hingga nifas yang sering kali tidak terdeteksi secara dini akibat kurangnya kesinambungan asuhan (Sukmawati et al., 2025).

Provinsi Kalimantan Utara, khususnya Kabupaten Bulungan, fluktuasi AKI dan AKB masih menjadi tantangan pelayanan kesehatan yang nyata. Berdasarkan data Profil Kesehatan, angka kematian ibu di Kabupaten Bulungan dalam beberapa tahun terakhir masih mengalami fluktuasi absolut berkisar antara 3 hingga 5 kasus kematian per tahun. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat masih berada pada kisaran 8 hingga 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Kalimantan Utara, 2025). Upaya menekan angka mortalitas ini menghadapi kendala geografis dan disparitas akses, khususnya di area kerja UPTD Puskesmas Tanjung Selor. Sebagai wilayah pusat kota sekaligus rujukan awal bagi fasilitas sekitarnya, Puskesmas Tanjung Selor mencatat angka penemuan ibu hamil dengan faktor risiko tinggi berkisar antara 15% hingga 20% dari total sasaran ibu hamil. Penanganan angka risiko tinggi yang fluktuatif ini membutuhkan perhatian serius berupa pengawasan intensif agar tidak berkembang menjadi komplikasi fatal.

Salah satu kelompok ibu hamil risiko tinggi yang memerlukan pengawasan ketat dan terstandar adalah ibu hamil dengan riwayat Seksio Sesarea (SC) pada persalinan sebelumnya. Secara klinis, urgensi pengawasan pada ibu bekas SC didasarkan pada besarnya risiko komplikasi robekan rahim akibat peregangan jaringan parut pada uterus seiring bertambahnya usia kehamilan (Hopipah et al., 2026). Selain itu, riwayat SC meningkatkan probabilitas terjadinya gangguan implantasi plasenta seperti plasenta previa, plasenta akreta, serta risiko perdarahan. Kondisi ini semakin kompleks apabila komplikasi tersebut disertai penyulit lain seperti anemia ringan, yang menurunkan toleransi tubuh ibu terhadap perdarahan (Manik, 2024). Oleh karena itu, penerapan model asuhan *Continuity of Care* (CoC) menjadi sangat penting. Melalui pendekatan CoC, bidan dapat melakukan pemantauan yang konsisten, melakukan deteksi dini tanda bahaya secara berkesinambungan sejak trimester ketiga, memberikan edukasi kesiapan persalinan, serta menyusun rencana rujukan terencana (*planned delivery*) ke fasilitas sekunder (rumah sakit) guna memastikan keselamatan ibu dan bayi.

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara holistik, terintegrasi, dan berkelanjutan oleh bidan sejak masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (neonatus), hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Melalui pendekatan CoC, setiap perubahan fisiologis maupun patologis dapat dipantau secara interpersonal, sehingga deteksi dini komplikasi dapat segera ditindaklanjuti dengan sistem rujukan yang tepat (Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan data awal di UPTD Puskesmas Tanjung Selor, ditemukan kasus pada Ny. S umur 27 tahun G2P1A0 dengan komplikasi anemia ringan dan riwayat persalinan SC pada kehamilan sebelumnya. Kondisi ini memerlukan manajemen asuhan yang komprehensif agar transisi dari masa hamil hingga masa nifas dapat berjalan dengan aman. Melihat faktor risiko yang kemungkinan akan terjadi pada ibu dan bayi, sebagai seorang bidan sudah menjadi kewajiban untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan agar ibu dan bayi terhindar dari segala masalah tersebut. Asuhan *Continuity of Care* (CoC) sangat dibutuhkan selama periode ini. Karena dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) untuk menurunkan AKI dan AKB.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif ini adalah metode deskriptif dengan jenis laporan tugas akhir berupa studi kasus (*case study*). Pendekatan

studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri secara mendalam. Melalui metode ini, penulis dapat membedah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, serta mengamati tindakan nyata dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau intervensi klinis yang diberikan.

Subjek yang menjadi sampel dalam studi kasus asuhan berkelanjutan (Continuity of Care) ini adalah seorang ibu hamil, yaitu Ny. S umur 27 tahun dengan riwayat Seksio Sesarea (SC). Pasien diikuti secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, hingga pemantauan pada bayi baru lahir (neonatus). Seluruh rangkaian pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif serta pengambilan data ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Selor, dengan periode waktu pelaporan yang berlangsung dari bulan Februari sampai dengan April 2026.

Proses pengkajian, penalaran klinis, dan pengambilan keputusan dalam asuhan komprehensif ini diselenggarakan dengan mengadopsi pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney. Pendekatan ini diterapkan secara sistematis yang diawali dari pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar untuk mengidentifikasi diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien, hingga merumuskan diagnosis atau masalah potensial. Langkah selanjutnya meliputi antisipasi tindakan segera atau kolaborasi, penyusunan rencana asuhan yang menyeluruh (intervensi), pelaksanaan langsung dari rencana asuhan (implementasi), dan diakhiri dengan evaluasi terhadap hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan.

Data yang digunakan dalam penyusunan studi kasus ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari sumbernya melalui teknik wawancara (interview) atau anamnesa mendalam kepada pasien, serta observasi langsung berupa pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan kebidanan. Sementara itu, data sekunder diperoleh melalui teknik studi dokumentasi, yaitu dengan mengutip rekam medis klinis pasien serta catatan perkembangan kesehatan yang tercantum di dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Seluruh analisis data dan dokumentasi perkembangan asuhan kebidanan—mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir—disajikan secara naratif menggunakan teknik dokumentasi SOAP. Format pendokumentasian ini terbagi menjadi empat tahapan yang saling berkesinambungan, yaitu Subjective (S) yang berisi hasil anamnesa keluhan pasien, Objective (O) yang memuat hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, Assessment (A) yang berupa analisis serta penegakan diagnosis kebidanan, dan Plan (P) yang berisi rencana asuhan, pelaksanaan tindakan, evaluasi, hingga tindak lanjut rujukan terencana jika diperlukan.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara COC ini penulis menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan pada Ny. S umur 27 tahun yang dimulai sejak tanggal 07 Februari 2026 sampai dengan 16 April 2026, yaitu dimulai masa kehamilan 33 minggu 1 hari, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan di bawah ini.

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Penulis memberikan asuhan kebidanan sejak umur kehamilan Ny. S dengan riwayat SC pada tanggal 07 Februari 2026 dengan umur kehamilan 33 minggu 1 hari, Ny. S mengatakan kadang-kadang pusing. Pada pengkajian data perkembangan dilakukan kadar Hb $< 10,5$ gr% hal ini patologis dialami pada ibu hamil TM III. Pada saat hamil ibu gampang pusing dan cepat lelah dan menyebabkan kadar Hb ibu kurang dari normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu tersebut mengalami anemia ringan. Menurut Astuti & Ertiana (2018) anemia dalam kehamilan yaitu suatu kondisi dimana kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan III. Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan

kepada ibu, konsumsi tablet Fe, kalsium dan Vitamin C dan mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam, buah bit, daging merah dan hati ayam. Sejalan dengan penelitian Fadillah (2023) pemberian jus umbi bit + tablet Fe mempengaruhi kadar hemoglobin ibu hamil trimester III. Wanita hamil memerlukan asupan protein sekitar 60 gram per hari. Protein tersebut bisa diperoleh dari sumber hewani seperti daging sapi, ayam, ikan, putih telur, keju, dan susu, serta dari sumber nabati seperti tahu, tempe, dan berbagai jenis kacang-kacangan.

Menurut teori Rukiyah (2015), pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30%-40% yang puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada TM II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kadar oksigen pada sirkulasi ibu dan janin berkurang. Ibu hamil dengan anemia ringan memiliki resiko besar mengalami persalinan prematur dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin dapat meningkat pada ibu hamil dengan anemia berat. Anemia sering terjadi pada ibu hamil, biasanya disebabkan oleh defisiensi besi karena kurangnya asupan, kehilangan darah secara mendadak, akibat penyakit menahun, hemolitik, hipoplasia dan aplasia.

Berdasarkan hal tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, dimana ibu hamil relatif terjadi anemia terutama pada kehamilan trimester 3.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Setelah memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 38 minggu. Menurut (Istri Utami, 2019) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Pada tanggal 11 Maret 07.00 WIB saat ini umur kehamilan Ny. S 38 minggu, Ibu mengatakan datang ke PONEK RS tadi malam jam 21.00 dengan keluhan perut bagian bawah bekas operasi SC kadang terasa sakit namun belum ada pengeluaran lendir dan darah. Ibu mengatakan sudah mengunjungi dr OBGYN pada tanggal 10 Maret 2026 jam 20.00 dan direncanakan SC tanggal 11 Maret 2026 jam 08.00 wita.

Dokter memberikan advis untuk dilakukan operasi SC yang dijadwalkan pukul 08.00 wita dikarenakan kehamilan ibu sudah cukup bulan dan mempunyai riwayat persalinan SC sebelumnya. Hal ini sesuai dengan temuan penelitian Candra (2020) yang menyatakan bahwa pembedahan rahim akan menimbulkan jaringan parut pada persalinan sectio dilakukan Ibu yang memiliki riwayat operasi sectio caesarea disarankan untuk melahirkan kembali melalui operasi sectio caesarea untuk mencegah robekan rahim.

Sebelum dilakukan tindakan SC ibu tampak cemas. Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan ibu dan suami Teknik Relaksasi. Teknik relaksasi digunakan untuk membantu memberikan rasa nyaman pada ibu. Secara psikologis relaksasi yang berhasil menghasilkan perasaan sehat, tenang dan damai, suatu perasaan berada dalam kendali, serta penurunan dalam ketegangan dan kegelisahan. Secara fisiologis relaksasi menghasilkan penurunan tekanan darah, pernafasan dan detak jantung yang seharusnya muncul (Saleh et al., 2020).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir secara persalinan SC pada tanggal 11 Maret 2026 pukul 10.52 WITA, bayi lahir aterm dengan umur kehamilan 38 minggu, berat badan bayi 3.440 gram, panjang badan 50 cm, Lingkar dada 34cm, Nilai APGAR 6/8, gerakan bayi aktif, pada saat lahir bayi menangis beberapa saat, anggota gerak kebiruan. pemeriksaan genitalia terdapat lubang vagina, dan uretra, serta adanya labia mayora dan minora bayi 8 jam setelah lahir BAB dan BAK, serta bayi tidak dilakukan IMD. Meskipun awalnya bayi membutuhkan sedikit bantuan, kenaikan skor dari 6 ke 8 adalah indikator klinis yang sangat positif. Bayi Ny S kini dalam kondisi yang aman pada umumnya dan memerlukan pemantauan rutin

seperti bayi normal lainnya. Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Diana, 2019) yaitu lahir aterm 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, Nilai APGAR >7, gerakan aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat, genetalia perempuan terdapat lubang uretra dan lubang vagina, serta adanya labia mayora dan minora, eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan sistem pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi.

Menurut teori Analia Kunang & Apri Sulistianingsih (2023) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya. Adapun yang dinilai pada bayi adalah bayi cukup bulan, usaha nafas bayi, bayi menangis keras, warna kulit bayi terlihat cyanosis atau tidak, gerakan tonus otot bayi, frekuensi jantung bayi. Menurut teori (Solehah, 2021) pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoeae* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir. Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikkan di paha kiri. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung Vit K 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit.K bertujuan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar protrombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Karena Vit.K pada bayi itu di perlukan untuk mencegah perdarahan. (Rufaindah, 2022). Menurut penelitian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal dan telah dilakukan asuhan bayi baru lahir.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pada Pemantauan masa nifas 6 jam pertama pada Ny S Kondisi umum ibu baik, tanda vital stabil, ASI mulai keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan SC tanpa tanda infeksi, dan pengeluaran lochia rubra ± 20 cc dan melakukan mobilisasi dini. Pada pasien post sectio caesarea mobilisasi dimulai pada 6 jam pertama dengan tirah baring sambil menggerakkan lengan, tangan, jari kaki, pergelangan kaki, tumit, otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, ibu dianjurkan miring kiri-kanan untuk mencegah thrombosis, lalu setelah 8-12 jam mulai belajar duduk. Dalam 24 jam, ibu dapat belajar duduk dan berjalan, tergantung ada tidaknya komplikasi, dengan batas maksimal mobilisasi 24-48 jam pascaoperasi. Melakukan mobilisasi dini setelah operasi sesar memberikan banyak manfaat bagi ibu. Pertama, aktivitas ini membantu melancarkan pengeluaran lochia (darah sisa persalinan), mencegah penumpukan yang dapat memicu infeksi. Kedua, gerakan aktif mempercepat kerja saluran cerna sehingga mengurangi risiko konstipasi pasca operasi. Ketiga, mobilisasi dini menurunkan kemungkinan infeksi rahim dengan memperbaiki sirkulasi darah di area tersebut. Keempat, proses ini juga mendukung involusi uterus, mengembalikan bentuk rahim lebih cepat ke kondisi norma (Anafika & Veronica, 2024).

Menurut Astutik (2015) TFU menurut masa involusi setelah bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba) serta untuk lochea terdiri dari lochea rubra yang berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari postpartum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari postpartum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 postpartum, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu postpartum

Pada masa nifas hari ke-14, Ny. S mengalami masalah produksi ASI yang sedikit karena kurang beristirahat, sehingga diberikan asuhan berupa pijat oksitosin. Pijat oksitosin mempengaruhi pengeluaran ASI. Efek pijat oksitosin adalah merangsang sel kelenjar payudara mensekresi ASI sehingga bayi mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhan dan

berat badan bayi bertambah (Hamidah & Fitriana, 2017). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Wulandari, 2024) yang berjudul Pijat Oksitosin sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI di RS Ken Saras dengan hasil penelitian Sedangkan dari hasil setelah dilakukan penyuluhan didapatkan bahwa ada perubahan nilai terendah menjadi 40 dan tertinggi menjadi 100 sedangkan nilai rata-rata yang diraih menjadi 86, dari hasil ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pada pengetahuan ibu setelah diberikannya informasi mengenai pendidikan kesehatan tentang pijat oksitosin sebagai upaya meningkatkan produksi asi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Azizah, 2019) yang mengatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena dari hasil pemeriksaan semua dalam batas normal dan telah dilakukan asuhan pada masa nifas kunjungan ke II dengan asuhan melakukan Teknik pijat oksitosin.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Karena penulis sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan yang ditetapkan. Dan hasil pemeriksaan Ny. S dalam batas normal.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Berdasarkan hasil pemantauan penulis pada bayi Ny. S sebanyak tiga kali Ny. S tidak mengalami keluhan tentang bayinya, bayinya sehat sampai kunjungan bayi selesai di umur bayi 14 hari. Selama pemantauan penulis memberikan KIE kepada ibu tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan. memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi (Heryani, 2019). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan waktu kunjungan neonatus tepat sesuai teori.

Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

Pada tanggal 16 April dilakukan konseling kepada Ny S tentang pemakaian KB MKJP yang aman untuk ibu menyusui. Memberikan konseling mengenai manfaat dan efek samping IUD. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi kb IUD, melakukan pemasangan IUD, dan memberitahu untuk kontrol sesuai dengan waktu yang telah ditulis pada kartu kb atau jika ada keluhan. Menurut Perwira (2022), alat kontrasepsi dalam Rahim (IUD) memiliki Tingkat kemanjuran yang jauh lebih tinggi dibandingkan sediaan non-MJP dalam mencegah atau menunda kehamilan. Menurut Istiqamah (2022), efek samping yang akan terjadi setelah pemasangan seperti perubahan siklus haid (biasanya pada tiga bulan pertama serta akan berkurang sehabis tiga bulan), haid lebih lama serta banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, ketika haid lebih sakit, merasakan sakit serta kejang 3 hingga 5 hari sesudah pemasangan, perdarahan berat di waktu haid atau diantara yang menyebabkan penyakit anemia. Ny. S berencana ingin menggunakan KB IUD.

Penulis berpendapat tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena menurut Perwira (2022) kb IUD aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan pasca salin.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. S umur 27 tahun di UPTD Puskesmas Tanjung Selor yang dimulai sejak masa kehamilan usia 33 minggu 1 hari, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan pendokumentasian metode SOAP. Asuhan kehamilan pada Ny. S dilakukan sebanyak

dua kali kunjungan tatap muka. Kondisi kehamilan dinilai berada dalam batas normal dan fisiologis, namun dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena adanya riwayat Seksio Caesarea pada persalinan sebelumnya, serta ditemukannya penyulit berupa anemia ringan dengan kadar Hb 10,5 g/dL pada kunjungan awal. Penatalaksanaan yang diberikan terfokus pada pemantauan kesejahteraan janin, pemberian suplemen zat besi, vitamin C, kalsium, edukasi nutrisi, serta pemantauan intensif tanda bahaya robekan rahim. Proses persalinan Ny. S diselenggarakan pada usia kehamilan 38 minggu secara berencana (*elective surgery*). Atas indikasi riwayat Seksio Caesarea sebelumnya dan demi mengantisipasi terjadinya komplikasi akut seperti ruptur uteri, pasien dirujuk secara terencana dari UPTD Puskesmas Tanjung Selor menuju fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (Rumah Sakit). Proses persalinan berjalan lancar secara SC di rumah sakit, bayi lahir sehat, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan lahir tergolong normal. Asuhan masa nifas (postpartum) pada Ny. S dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan untuk memantau pemulihan pascaoperasi. Proses involusi uteri berjalan dengan normal yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri yang sesuai, pengeluaran lohea yang normal (rubra menuju serosa), serta luka insisi operasi yang mengering, bersih, dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi sekunder. Selama masa nifas, ibu diberikan dukungan menyusui sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Asuhan neonatus atau bayi baru lahir Ny. S dilaksanakan sebanyak tiga kali kunjungan yang berjalan secara integral dengan kunjungan nifas ibu. Hasil pemeriksaan menunjukkan pertumbuhan bayi dalam keadaan baik, tanda-tanda vital stabil, tali pusat lepas pada hari ke-6 tanpa adanya tanda infeksi, perkembangan refleks primitif normal, serta bayi mendapatkan ASI eksklusif secara adekuat tanpa tambahan susu formula. Pelayanan keluarga berencana dilakukan pada akhir masa nifas setelah memberikan konseling komprehensif mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan. Mengingat rahim Ny. S memiliki riwayat luka parut operasi yang membutuhkan waktu pemulihan optimal minimal dua tahun, Ny. S dan suami memutuskan untuk memilih dan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa KB *Intrauterine Device* (IUD) sebagai upaya menjarangkan kehamilan secara aman.

Berdasarkan pelaksanaan asuhan CoC yang telah dilakukan, saran praktis yang dapat diberikan kepada pihak lahan praktik di UPTD Puskesmas Tanjung Selor adalah diharapkan dapat terus mempertahankan dan meningkatkan mutu pengawasan dini terhadap ibu hamil dengan faktor risiko tinggi, khususnya ibu dengan riwayat Seksio Caesarea dan anemia ringan. Optimalisasi sistem pemantauan wilayah setempat (PWS-KIA) dan peningkatan konsistensi asuhan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*) sejak trimester ketiga sangat penting untuk ditingkatkan agar rujukan terencana ke rumah sakit dapat dipersiapkan lebih matang bersama pasien dan keluarga guna mencegah terjadinya keterlambatan penanganan di tingkat pelayanan primer.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, Rektor, Dekan, Kaprodi, Dosen, dan Pasien Ny. S.

Daftar Pustaka

- Anafika, A., & Veronica, S. (2024). Asuhan Kebidanan Dengan Mobilisasi pada Ibu Postpartum Di PMB Monica Roswiyanti. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 14, 92–94. <https://doi.org/10.33221/jiki.v14i02.2558>
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Pustaka Abadi.
- Astutik, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Trans Info Media.
- Azizah, N. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press.

- Candra. (2020). *Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dan Riwayat Persalinan Dengan Tindakan Sectio Caesarea*. 2(2), 1–7.
- Diana, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Oase Group.
- Dinkes Provinsi Kalimantan Utara. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2025*. Dinkes Provinsi Kalimantan Utara.
- Fadillah, W. R., Widowati, R., & Dahlan, F. M. (2023). Pengaruh Pemberian Jus Umbi Bit terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 283–293. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.611>
- Hamidah, H., & Fitriana, S. (2017). Hipnobreastfeeding Dan Pijat Oksitosin Berpengaruh Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum. *Jitek*, 5(1), 35–42. <https://doi.org/10.32668/jitek.v5i1.61>
- Heryani, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Menyusui*. Trans Info Media.
- Hopipah, T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2026). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu dengan Riwayat Sectio Caesarea (SC): Comprehensive Midwifery Care for Mothers with a History of Caesarean Section (CS). *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 4(1), 16–26. <https://doi.org/10.36590/jibi.v4i1.1808>
- Istiqamah, Masnilawati, A., & Karuniawati, N. (2022). Asuhan Kebidanan pada Ny. S Akseptor KB IUD Pasca Plasenta. *Window of Midwifery Journal*, 163–172. <https://doi.org/10.33096/wom.vi.423>
- Manik, R. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Media Pustaka Indo.
- Perwira, R. G., Ratnawati, R., & Abidin, Z. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Banjarejo Kota Madiun: Factors Related to with Selection of IUD Contraceptives in Couples of Reproductive Age at Puskesmas Banjarejo, Madiun City. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 7(2), 147–152. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.2672>
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kandungan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, A. Y. (2015). *Asuhan Kebidanan I*. Trans Info Media.
- Saleh, L. M., Russeng, S. S., Rahim, M. R., Awaluddin, & Tadjudin, I. (2020). *Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada Air Traffic Controller (ATC)*. Deepublish.
- Solehah, I. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Universitas Nurul Jadid.
- Sukmawati, S., Mamuroh, L., & Nurhakim, F. (2025). Pengaruh Edukasi Peningkatan Kesejahteraan Ibu dan Janin melalui Antenatal Care Berkualitas terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(1), 368–379. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i1.18309>
- Wulandari, P. (2024). Pijat Oksitosin Sebagai Upaya Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(2). <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/3731>