

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. Q G4P3A0 Usia 38 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jumo

Djandjang Purwatiningsih¹, Ari Widyaningsih²,

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, djanjang75@gmail.com

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

Korespondensi Email: djanjang75@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 in midwifery is a comprehensive and continuous maternity service provided from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning services. In Indonesia, the maternal mortality rate (MMR) remains relatively high compared to the targets established in the Sustainable Development Goals (SDGs). One of the important factors contributing to the high MMR is high-risk pregnancy. The purpose of continuity of care in midwifery services is to optimally monitor the condition of both mother and baby and to detect possible complications at an early stage. The implementation of care was carried out in the working area of Jumo Public Health Center through home visits and counseling according to the mother's needs. Midwifery care for Mrs. "Q" was provided comprehensively from pregnancy until contraceptive use, with a total of 2 antenatal visits, 1 delivery care visit, 4 postpartum visits, 3 neonatal visits, and 1 family planning visit. During pregnancy, the mother's condition was physiological but categorized as high-risk due to maternal age of over 35 years. The delivery process occurred normally and was managed according to the standards of Normal Delivery Care (APN). The postpartum period and the condition of the newborn progressed well without complications. In family planning services, the mother received counseling and chose the implant contraceptive method. Overall, the implementation of continuity of care for Mrs. "Q" showed positive results, with both mother and baby remaining in normal condition. Midwives are expected to continue implementing continuity of care according to service standards and to improve their competencies in providing quality midwifery care.</i>
<i>Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonate, Contraception</i>	
Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana	
	Abstrak Asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Di Indonesia AKI masih

tergolong tinggi dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap tingginya AKI adalah kehamilan risiko tinggi. Tujuan dari pelayanan Asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care) adalah untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara optimal serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi Pelaksanaan asuhan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jumo melalui kunjungan rumah dan pemberian konseling sesuai kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan pada Ny. "Q" diberikan secara komprehensif sejak masa kehamilan hingga penggunaan kontrasepsi, dengan frekuensi kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali, serta pelayanan keluarga berencana sebanyak 1 kali. Selama kehamilan, kondisi ibu tergolong fisiologis dengan Resiko Tinggi yaitu usia ibu >35 tahun. Proses persalinan berlangsung normal dan ditangani sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Masa nifas dan kondisi bayi baru lahir berjalan dengan baik tanpa penyulit. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu telah mendapatkan konseling dan memilih menggunakan metode kontrasepsi implan. Secara keseluruhan, penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "Q" menunjukkan hasil yang baik dengan kondisi ibu dan bayi dalam batas normal. Diharapkan bidan dapat terus menerapkan continuity of care sesuai standar pelayanan serta meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak. AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI mencerminkan masih adanya permasalahan dalam sistem pelayanan kesehatan, termasuk akses terhadap fasilitas kesehatan, kualitas pelayanan, serta faktor sosial ekonomi masyarakat (World Health Organization (WHO), 2023).

Di Indonesia, AKI masih tergolong tinggi dibandingkan dengan target yang ditetapkan dalam Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKI tercatat sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa meskipun telah terjadi penurunan dalam beberapa tahun terakhir, angka tersebut masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap tingginya AKI adalah kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi, baik terhadap ibu maupun janin, dibandingkan dengan kehamilan normal. Faktor risiko dapat berasal dari kondisi biologis, medis, maupun sosial. Beberapa faktor yang sering ditemukan antara lain usia ibu kurang

dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah persalinan yang terlalu banyak (grandemultipara), jarak kehamilan yang terlalu dekat, riwayat komplikasi obstetri, serta adanya penyakit penyerta seperti anemia, hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan risiko tinggi berhubungan erat dengan terjadinya komplikasi obstetri yang menjadi penyebab utama kematian ibu. Misalnya, ibu dengan hipertensi dalam kehamilan berisiko mengalami preeklamsia yang dapat berkembang menjadi eklamsia dan menyebabkan kematian. Demikian pula, kondisi anemia berat dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan. Selain itu, keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, mengambil keputusan, dan mendapatkan pelayanan kesehatan (three delays) juga memperburuk kondisi ibu hamil dengan risiko tinggi (Thaddeus, 1994).

Dampak dari kehamilan risiko tinggi tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga oleh janin dan bayi yang dilahirkan. Risiko yang dapat terjadi meliputi kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, hingga kematian perinatal. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas sangat penting untuk mengidentifikasi faktor risiko sejak awal dan melakukan penatalaksanaan yang tepat (World Health Organization (WHO), 2016).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah suatu model pelayanan yang diberikan secara berkelanjutan oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang terkoordinasi, mulai dari masa prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap ibu mendapatkan asuhan yang konsisten, terintegrasi, dan sesuai dengan kebutuhan individu sepanjang siklus reproduksi (World Health Organization (WHO), 2016).

Berdasarkan uraian di atas untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) pada pasien mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Q Usia 38 tahun G4P3A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Jumo”

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. Q mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (casestudy), Subjek dalam kasus ini yaitu Ny. Q usia 38 tahun yang mendapatkan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Jumo pada periode 22 Oktober 2025 sampai 30 Desember 2025. Sumber data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui anamnesis, observasi, dan pemeriksaan langsung pada pasien, sedangkan data sekunder berasal dari rekam medis serta buku KIA. Analisis data dilakukan secara deskriptif.

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Pada kunjungan kehamilan tanggal 22 Oktober 2025 Ny.Q usia 38 tahun G4P3A0 Hamil 35 minggu mengatakan tidak ada keluhan, bayi bergerak aktif. Pada kunjungan

tanggal 5 November 2025 Ny Q Hamil 37 minggu mengatakan tidak ada keluhan, bayi bergerak aktif. Ibu mengatakan telah melakukan USG di puskesmas dengan hasil keadaan bayi normal posisi janin sudah presentasi kepala. Hasil pemeriksaan ibu didapatkan normal. Usia ibu saat ini dalam kategori kehamilan resiko tinggi yaitu usia kehamilan >35 tahun. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi, baik terhadap ibu maupun janin, dibandingkan dengan kehamilan normal. Faktor risiko dapat berasal dari kondisi biologis, medis, maupun sosial. Beberapa faktor yang sering ditemukan antara lain usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah persalinan yang terlalu banyak (grandemultipara), jarak kehamilan yang terlalu dekat, riwayat komplikasi obstetri, serta adanya penyakit penyerta seperti anemia, hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori kehamilan resiko tinggi karena meningkatnya kemungkinan komplikasi baik pada ibu maupun janin. Risiko tersebut meliputi preeklampsia, diabetes gestasional, kelainan kromosom, hingga kematian perinatal. Dampak dari kehamilan resiko tinggi tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga oleh janin dan bayi yang dilahirkan. Risiko yang dapat terjadi meliputi kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, hingga kematian perinatal. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas sangat penting untuk mengidentifikasi faktor risiko sejak awal dan melakukan penatalaksanaan yang tepat (World Health Organization (WHO), 2016). Oleh karena itu, diperlukan pemantauan ketat, skrining dini, serta penatalaksanaan yang tepat. Dengan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat, sebagian besar kehamilan usia >35 tahun tetap dapat berlangsung dengan baik.

Asuhan KIE yang diberikan yaitu memberitahu ibu mengenai penatalaksanaan pada kehamilan resiko tinggi meliputi : Antenatal Care (ANC) : Pemeriksaan rutin minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan sesuai standar Kemenkes., Monitoring secara ketat tekanan darah, Pemeriksaan gula darah , Pemeriksaan laboratorium, USG berkala. Edukasi meliputi Nutrisi seimbang, Istirahat cukup, Hindari faktor risiko. Selanjutnya kolaborasi dan rujukan Jika ditemukan komplikasi, ibu harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.

Persalinan

Kala I

Pada kunjungan tanggal 9 November 2025 Ibu mengatakan terdapat keluhan kenceng-kenceng sejak pagi hari dan keluar lendir darah segar dari jalan lahir sejak jam 18.00 WIB. Pada pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Pada palpasi abdomen Leopold I: TFU : 3 jari di bawah procyxpedeus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II: Perut kanan : teraba panjang seperti papan dan tahanan (punggung) dan Perut kiri : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas janin), Leopold III: Teraba keras, melenting (kepala), sudah tidak bisa digoyangkan, Leopold IV: Kepala sudah masuk PAP (Divergen). TFU 30 cm. Pada pemeriksaan dalam ibu didapatkan keluar darah segar dari jalan lahir, portio lunak, pembukaan 5cm, kk +, LD -, penurunan H2. Bloody show adalah keluarnya lendir bercampur darah dari vagina yang terjadi akibat pembukaan dan penipisan serviks pada awal persalinan. Menurut teori (Marmi, 2016), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Menurut teori (Walyani, 2015), Pada umumnya pasien inpartu akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke pinggang dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks. Hal ini juga sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa tanda-tanda

persalinan meliputi terjadinya his yang menimbulkan pembukaan serviks. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir ini karena timbulnya kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Keluarnya lendir bercampur darah ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan terjadinya pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah ketika serviks membuka.

Kala II

Pada tanggal 9 November 2025 pukul 21.45 WIB ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan. Menurut Manuaba (2010) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin sering beraktivitas kekuatannya makin bertambah. Dari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi sebanyak 4x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 140x/menit frekuensi teratur, nadi 88 kali permenit, tekanan darah 120/80 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, ubun-ubun kecil di jam 12, kepala turun di hodge III, sarung tangan lendir darah positif. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, meminta keluarga untuk mendampingi ibu terus, mempersiapkan diri dan memastikan peralatan lengkap, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent, menjaga kebersihan ibu dengan segera membersihkan lendir darah dari jalan lahir, mengajarkan ibu teknik meneran yang benar pada saat ada kontraksi, memimpin persalinan pada saat ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk berdoa pada saat tidak ada his, menolong kelahiran bayi dengan asuhan persalinan normal kala II.S

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Prawirohardjo, 2018), bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Bayi lahir pukul 21.53 WIB secara spontan Apgar Score 8/9/10, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, tidak ada kelainan, berat badan 3200 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala : 33, lingkar dada : 32, Lingkar perut : 30, Lila : 10 cm.

Kala III

Kala III berlangsung 7 menit mulai dari bayi lahir jam 21.53 WIB sampai plasenta lahir jam 22.00 WIB. Keadaan Ny. Q saat ini sudah memasuki kala III. Secara teori kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh, 2013). Dari hasil anamnesa ibu ditemukan keluhan bahwa perutnya masih terasa mules-mules. Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti, 2009:24).

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 20 x/menit, TFU setinggi pusat, kontraksi keras, tidak ada janin kedua, tali pusat tampak di introitus vagina. Berdasarkan teori perubahan tinggi fundus setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear dan fundus berada di pusat (Sondakh, 2013).

Asuhan yang diberikan adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi selama 1 jam diatas perut ibu, memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta, memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM, menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta dan terlihat data objektif bentuk

uterus semakin globuler, tali pusat semakin memanjang, dan semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. Melakukan pengeluaran plasenta dengan cara pengendalian tali pusat terkendali (PTT), melakukan masase rahim selama 15 detik. Melakukan pemeriksaan plasenta tidak ada plasenta yang tertinggal. Mengajarkan keluarga massase rahim yang benar, memeriksa kedua sisi plasenta mengevaluasi kemungkinan laserasi pada jalan lahir dan terdapat luka robekan perineum derajat 2 dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan ± 100 cc.

Berdasarkan teori asuhan persalinan kala 3 yaitu dengan menggunakan manajemen aktif kala 3 yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus selama 15 detik (Rohani, 2011), asuhan yang diberikan pada Ny. Q sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2009). Pengkajian kala IV dilakukan pada pukul 08.35 WIB dengan keluhan ibu mengatakan perutnya masih mules dan nyeri luka pada jahitan. Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yanti, 2009). Berdasarkan pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat robekan perineum derajat 2. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat, pada Ny. S TFU nya adalah 2 jari dibawah pusat dan hal tersebut sesuai dengan teori yang ada (Walyani, 2015).

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa ibu dalam masa pemantauan 2 jam postpartum, Memastikan kontraksi uterus baik, memberitahukan pada ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering, mendekontaminasi partus set dan tempat persalinan dengan klorin 0,5%, membersihkan diri, memindahkan ibu ke kamar nifas, membantu ibu melakukan ambulasi dini, menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Menurut (Manuaba, 2010) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

Nifas

Pada pengkajian nifas pertama pada tanggal 10 November 2025 jam 04.00 WIB pada Ny. Q 6 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri luka jahitan. Menurut teori Rini & (Rini & Kumala, 2016), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi.

Pada kunjungan nifas kedua yang dilakukan 6 hari postpartum, yaitu pada tanggal 15 November 2025 pukul 08.00 WIB, ibu mengeluhkan nyeri pada luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan pendapat (Atikah et al, 2020) yang menyatakan bahwa nyeri perineum terjadi akibat robekan atau laserasi perineum saat persalinan, sehingga jaringan yang terputus merangsang hipotalamus untuk memunculkan reseptor nyeri pada area perineum. Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (6 hari postpartum) adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan

perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat,

BBL

Bayi Ny. Q lahir secara spontan pada tanggal 9 November Juni 2026 Bayi lahir pukul 21.53 WIB secara Spontan Apgar Score 8/9/10 , jenis perempuan , bayi menangis kuat. gerakan aktif, kulit kemerahan, tidak ada kelainan, berat badan 3200 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala : 33, lingkar dada : 32, Lingkar perut : 30, Lila : 10 cm., gerakan bayi aktif, pada saat lahir bayi langsung menangis, warna tubuh kemerahan, pemeriksaan genetalia terdapat adanya vagina , uretra serta anus. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Dewi, 2013) 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, gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis, 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. Dilihat dari teori diatas dapat diketahui bahwa panjang badan lahir bayi Ny. Q normal.

Berdasarkan hasil pemantauan penulis pada bayi Ny. Q sebanyak tiga kali Ny. Q tidak mengalami keluhan tentang bayinya, bayinya sehat sampai kunjungan bayi selesai di umur bayi 14 hari. Selama pemantauan penulis memberikan KIE kepada ibu sesuai dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2014) 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, imunisasi, kontrol ulang. Menurut (Walyani, 2016) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. Q sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal.

KB

Pada kunjungan tanggal 30 Desember 2025 ibu mengatakan ingin menggunakan Kb Implant karena tidak ingin hamil dalam jangka panjang. KB implant adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di bawah kulit (subdermal), biasanya di lengan atas, yang mengandung hormon progestin untuk mencegah kehamilan. Implant termasuk dalam Long Acting Reversible Contraception (LARC) karena efektif dalam jangka waktu lama dan dapat kembali subur setelah dilepas (World Health Organization, 2022) . Tujuan penggunaan KB implant adalah untuk mencegah terjadinya kehamilan secara efektif dalam jangka panjang, membantu pasangan mengatur jarak kehamilan, mendukung program keluarga berencana, serta menurunkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan (Saifuddin, 2014). Keuntungan KB Implant yaitu Sangat efektif, Jangka panjang (3–5 tahun), Tidak perlu ingat harian, Aman untuk ibu menyusui, Cepat kembali subur setelah dilepas. Kekurangan KB Implant yaitu meliputi : Gangguan pola haid, Efek hormonal: Sakit kepala , Jerawat, Perubahan berat badan (World Health Organization, 2022)



Gambar 1. Pemasangan KB Implant

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. Q usia 38 tahun di Puskesmas Jumo, Kabupaten Temanggung dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan kesimpulan sebagai berikut : Pada pengkajian Kehamilan mengambil data subyektif dan obyektif Ny. Q umur 38 tahun G4P3A0 hamil 35 minggu dan hamil 37 minggu setelah dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena meningkatnya kemungkinan komplikasi baik pada ibu maupun janin. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan ketat, skrining dini, serta penatalaksanaan yang tepat Pada pengkajian Persalinan pada Ny. Q umur 38 tahun G4P3A0 hamil 37 minggu 5 hari dilakukan pada tanggal 9 November 2025 di Puskesmas Jumo. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. Q, didapatkan bahwa pada persalinan dilakukan secara Spontan bayi lahir jam 21.53 WIB bayi menangis jenis kelamin perempuan. Pada masa nifas dilakukan pemantauan 6 hari post partum. Selama pemantauan tidak ditemukan keluhan, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada pengkajian Bayi Baru Lahir (BBL) bayi Ny. Q lahir secara spontan pada tanggal 9 November Juni 2026 Bayi lahir pukul 21.53 WIB secara Spontan , jenis perempuan perempuan, bayi menangis kuat. gerakan aktif, kulit kemerahan, tidak ada kelainan, berat badan 3200 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala : 33, lingkar dada : 32, Lingkar perut : 30, Lila : 10 cm., gerakan bayi aktif, pada saat lahir bayi langsung menangis, warna tubuh kemerahan, pemeriksaan genetalia terdapat adanya vagina , uretra serta anus. Pada asuhan keluarga berencana ibu menggunakan KB implant karena tidak ingin hamil dalam jangka panjang.

Saran

Diharapkan bidan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana guna mendeteksi komplikasi secara dini dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Ny. Q yang telah bersedia menjadi pasien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) mulai dari kehamilan trimester III hingga pelayanan KB pasca persalinan. Penulis juga mengucapkan

terima kasih kepada pihak wilayah kerja Puskesmas Jumo yang telah memberikan izin serta kesempatan untuk melaksanakan praktik.

Penutup

Artikel yang disusun oleh penulis merupakan karya asli berdasarkan hasil pelaksanaan yang dilakukan secara nyata oleh penulis sendiri serta tidak mengandung unsur plagiarisme dalam bentuk apa pun.

Daftar Pustaka

- Atikah et al. (2020). *Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny "S" dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum*.
- Dewi, V. N. L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. CV. Keketa Group.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal*. Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan (Edisi 2)*.
- Marmi. (2016). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Pustaka Pelajar.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan. (Cetakan ke-4/edisi revisi)*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rini, S., & Kumala, F. (2016). *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice* (deepublish, Ed.).
- Rohani. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Salemba Medika.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sondakh, J. J. S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Thaddeus, S. , & M. D. (1994). *Too Far to Walk: Maternal Mortality in Context. Social Science & Medicine*.
- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press Utama.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2022). *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Trends in Maternal Mortality 2000–2020*. Geneva: WHO.
- Yanti. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Pustaka Rihama.