Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. I Pimigravida dengan KEK di Puskesmas Kranggan

Tri Wahyuni Sukendarti[1], Luvi Dian Afriyani[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, triwahyuniendar09@gmail.com
[2]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

Korespondensi Email : triwahyuniendar09@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity Of Care, Midwifery Care, Chronic Energy Deficiency (CED), Acupressure, Low Back Pain,

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kekurangan Energi Kronik (KEK), Akupresur, Low Back Pain, Kehamilan Trimester III

Abstract

Midwifery Continuity of Care (CoC) for Mrs. I, a 25-year-old primigravida with Chronic Energy Deficiency (CED) at Puskesmas Kranggan, aimed to provide continuous and comprehensive midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning services. During pregnancy, the mother experienced Chronic Energy Deficiency indicated by a mid-upper arm circumference (MUAC) of 22.5 cm. Management included balanced nutrition education, improvement of dietary intake, iron supplementation, and supplementary feeding. In the third trimester, the mother complained of physiological low back pain which was managed using non-pharmacological acupressure therapy to stimulate endorphin release and reduce pain intensity. This study used a descriptive case study approach with data collection through interviews, physical examinations, observations, and documentation. The results showed improvement in maternal nutritional status, decreased discomfort, and normal pregnancy, delivery, postpartum, and neonatal outcomes without complications. The Continuity of Care approach was effective in early detection of maternal problems, improving maternal and neonatal health, and supporting maternal readiness during childbirth and postpartum care.

Abstrak

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. I usia 25 tahun G1P0A0 di Puskesmas Kranggan bertujuan memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pada awal kehamilan, ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan LILA 22,5 cm sehingga dilakukan intervensi berupa edukasi gizi seimbang, peningkatan frekuensi dan kualitas asupan makanan, serta pemberian PMT. Selama trimester III, ibu juga mengalami keluhan low back pain fisiologis yang ditangani dengan terapi nonfarmakologis akupresur untuk menstimulasi titik tertentu sehingga meningkatkan pelepasan endorfin, mengurangi nyeri, dan memberikan relaksasi. Metode penelitian menggunakan studi kasus deskriptif dengan

pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi. Hasil asuhan menunjukkan perbaikan status gizi ibu, keluhan nyeri berkurang, serta kehamilan hingga nifas berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Bayi lahir normal dengan kondisi baik dan pertumbuhan neonatus sesuai usia. Asuhan CoC terbukti membantu deteksi dini masalah, meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi, serta mendukung kesiapan persalinan dan perawatan pasca persalinan.

Pendahuluan

Kehamilan didefinisikan sebagai proses alami yang diawali dengan fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi. Jika dihitung sejak fertilisasi hingga kelahiran bayi, kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dan persalinan pada dasarnya merupakan proses fisiologis, namun sekitar 10% ibu hamil berisiko mengalami komplikasi selama masa kehamilan maupun persalinan (Alvionita, 2023). Salah satu masalah yang masih menjadi perhatian dalam kesehatan maternal di Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. KEK merupakan kondisi dimana ibu mengalami kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu lama sehingga kebutuhan nutrisi selama kehamilan tidak terpenuhi secara optimal. Ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global berkisar antara 35% sampai 75%, dan sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK (WHO, 2023). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2023, prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia mencapai 17,3%. Di Jawa Tengah, persentase ibu hamil dengan KEK masih tergolong tinggi yaitu sebesar 20%, angka tersebut masih berada di atas target nasional RPJMN tahun 2020–2024 sebesar 13% (Dinkes Jawa Tengah, 2022). Sementara itu, di Kabupaten Temanggung prevalensi KEK pada tahun 2022 mencapai 12,39%, sehingga diperlukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan perbaikan status gizi ibu hamil guna menurunkan risiko komplikasi serta stunting.

Kondisi KEK pada ibu hamil dapat memberikan dampak serius baik bagi ibu maupun janin. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia, perdarahan, persalinan lama, infeksi, hingga komplikasi pada masa nifas. Selain itu, KEK juga berdampak terhadap pertumbuhan janin seperti terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR), stunting, prematuritas, bahkan meningkatkan risiko kematian neonatal. Bayi dengan BBLR umumnya kurang mampu beradaptasi terhadap lingkungan baru sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan bahkan mengganggu kelangsungan hidup bayi (Fathonah, 2020). Menurut WHO (2024), status gizi ibu selama kehamilan sangat menentukan kualitas kesehatan ibu dan bayi sehingga pemenuhan nutrisi selama masa kehamilan menjadi salah satu indikator penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Permasalahan KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi, kondisi ekonomi keluarga, pola makan yang kurang baik, usia ibu, serta kurang optimalnya pemantauan kesehatan selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Oleh karena itu, diperlukan pelayanan kesehatan yang mampu memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan guna mencegah komplikasi yang lebih berat.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal adalah melalui pendekatan Continuity of Care (CoC). Continuity of Care merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan mulai dari masa

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memastikan ibu memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif sehingga kondisi ibu dan bayi dapat dipantau secara terus-menerus serta komplikasi dapat dideteksi lebih dini (Yulizawati, 2017). Pendekatan Continuity of Care memiliki peran penting dalam penanganan ibu hamil dengan KEK karena bidan dapat melakukan pemantauan status gizi ibu, memberikan edukasi terkait kebutuhan nutrisi selama kehamilan, serta melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan Continuity of Care mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, kepatuhan kunjungan antenatal care, serta menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal (Sunarsih, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Kranggan Kabupaten Temanggung menggunakan pendekatan manajemen kebidanan metode SOAP dengan tujuan memberikan pelayanan kebidanan secara optimal, mendeteksi komplikasi secara dini, serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan ini adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan Continuity of Care (CoC) pada Ny. I usia 25 tahun G1P0A0. Asuhan dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Kranggan pada tanggal 19 November 2025 sampai 9 Mei 2026. Pendekatan yang digunakan yaitu manajemen kebidanan Varney dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Dalam pelaksanaannya juga diterapkan prinsip etika penelitian berupa informed consent, anonymity, dan confidentiality.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. I dilakukan melalui empat kali kunjungan antenatal care (ANC) di Puskesmas Kranggan yang dilaksanakan secara berkesinambungan mulai trimester II hingga trimester III.

Kunjungan pertama, dilakukan pada tanggal 19 November 2025. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu tidak mengeluhkan keluhan apapun ,kedatangannya bertujuan untuk memantau kondisi kehamilan,dan kehamilan ini merupakan kehamilan pertama (G1P0A0). Berdasarkan HPHT 18 Juli 2025, usia kehamilan ibu adalah 17 minggu 6 hari yang termasuk dalam trimester II. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis serta tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C.

Namun, hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan 44,6 kg, tinggi badan 160 cm, IMT 17,6 kg/m², serta LILA 22,5 cm. Nilai ini termasuk kategori underweight atau status gizi kurang karena berada di bawah standar IMT normal ≥18,5 kg/m². Selain itu, Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu sebesar 22,5 cm yang berada di bawah batas normal 23,5 cm. LILA merupakan indikator penting dalam skrining Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena mencerminkan cadangan protein dan massa otot tubuh Ibu. Apabila LILA rendah, maka dapat diartikan bahwa cadangan energi ibu tidak mencukupi untuk mendukung kebutuhan fisiologis kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

KEK pada ibu hamil merupakan kondisi kekurangan energi dan protein yang terjadi dalam waktu lama sehingga menyebabkan tubuh mengalami defisit nutrisi. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada ibu hamil dengan KEK, aliran nutrisi ke janin melalui plasenta dapat berkurang sehingga janin berisiko mengalami gangguan pertumbuhan

seperti Intrauterine Growth Restriction (IUGR), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan prematuritas. Hal ini terjadi karena tidak tercukupinya kebutuhan energi untuk pembentukan jaringan janin, plasenta, serta peningkatan volume darah ibu WHO, 2022).

Hasil pemeriksaan USG dan laboratorium ANC awal tanggal 18 Oktober 2025 menunjukkan dari hasil USG tampak GS intra uterin dengan fetal pole + CRL 1,99 cm sesuai denagn umur kehamilan DJJ 158x/menit. Hal ini menandakan kehamilan berkembang normal di dalam uterus dengan kondisi janin baik. Denyut jantung janin tersebut masih dalam batas fisiologis trimester pertama yaitu 120–180 x/menit (Cunningham et al., 2022)..Dari pemeriksaan laborat kadar hemoglobin (Hb) sebesar 11,9 gr/dL, GDS sebesar 127 mg/dl. triple eliminasi (HIV, Siphilis dan HBsAG) non reaktif. Nilai kadar hemoglobin (Hb) sebesar 11,9 g/dL. Hasil laboratorium menunjukkan Hb 11,9 g/dL yang masih normal pada kehamilan sehingga belum terdapat anemia. Kadar Hb normal penting untuk mendukung transportasi oksigen ibu dan janin (WHO, 2024) Pemeriksaan triple eliminasi HIV, sifilis, dan hepatitis B menunjukkan hasil non reaktif, sehingga risiko penularan infeksi dari ibu ke janin dapat diminimalkan (Kementerian Kesehatan RI, 2023).Berdasarkan hasil tersebut, ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. I G1P0A0 usia kehamilan 17+6 minggu dengan KEK. Penegakan diagnosis ini didasarkan pada hasil LILA 22,5 cm (<23,5 cm) dan IMT rendah yang sesuai dengan kriteria KEK. Menurut (Aldriana, 2021) KEK merupakan kondisi gizi kurang yang kronis yang ditandai dengan LILA <23,5 cm sebagai indikator utama. Selain itu, Hasyim et al. (2023) menyatakan bahwa KEK pada ibu hamil umumnya ditandai dengan kondisi tubuh kurus, berat badan rendah, serta asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan kehamilan.

Dari hasil anamnesis pola makan, sebelum hamil ibu hanya makan 2 kali sehari dengan variasi makanan terbatas, sedangkan setelah hamil meningkat menjadi 3 kali makan utama dan 1–2 kali selingan. Namun, kualitas makanan masih belum optimal karena porsi protein hewani dan variasi sayur serta buah masih kurang. Penelitian Putri et al. (2022) menjelaskan bahwa frekuensi makan yang baik tidak selalu menjamin status gizi normal apabila jumlah energi dan kualitas zat gizi tidak terpenuhi. Dengan kata lain, yang menentukan status gizi bukan hanya seberapa sering makan, tetapi juga seberapa cukup kandungan energi, protein, vitamin, dan mineral dalam makanan tersebut. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi edukasi gizi seimbang ibu hamil, peningkatan konsumsi makanan tinggi energi dan protein, anjuran makan dalam porsi kecil tetapi sering, pemantauan kenaikan berat badan, konsumsi tablet Fe secara rutin, serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

Pada kunjungan kedua dilakukan dengan kunjungan rumahan. Pada kunjungan ini Ny.I pada tanggal 30 Desember 2025 menyatakan tidak mengalami keluhan dan melaporkan bahwa pola makannya sudah membaik. Ibu juga rutin mengonsumsi PMT dari Puskesmas serta menjaga asupan cairan dengan baik. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran ibu terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 112/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,5°C. Terdapat peningkatan berat badan menjadi 51,5 kg serta LILA menjadi 23 cm. TFU 22 cm dan DJJ 143 x/menit. Data tersebut menunjukkan adanya perbaikan status gizi dibandingkan kunjungan sebelumnya. Menurut (Novianti et al., 2022) peningkatan berat badan pada ibu hamil merupakan salah satu indikator membaiknya status nutrisi, terutama pada kasus KEK yang mendapatkan intervensi PMT. Pada Ny. I pemberian PMT selama 120 hari berkontribusi dalam meningkatkan asupan energi ibu sehingga terjadi perbaikan kondisi antropometri, meskipun pemantauan lanjutan tetap diperlukan. Hasil kunjungan kedua menunjukkan adanya perkembangan positif pada kondisi Ny. I, terutama dalam perbaikan status gizi dan peningkatan kepatuhan terhadap anjuran kesehatan. Meskipun demikian, pemantauan secara berkelanjutan tetap diperlukan karena ibu memiliki riwayat KEK pada awal kehamilan. Asuhan kebidanan selanjutnya difokuskan pada mempertahankan pola makan yang baik, memantau kenaikan berat badan, memastikan

konsumsi tablet Fe dan PMT secara rutin, serta melakukan pemantauan pertumbuhan janin agar kehamilan tetap berlangsung fisiologis hingga persalinan.

Pada kunjungan ketiga, Ny. I dengan usia kehamilan 29 minggu pada 4 Februari 2025 mengeluhkan nyeri punggung yang dirasakan sejak lima hari terakhir. Keluhan ini termasuk ketidaknyamanan fisiologis yang umum terjadi pada trimester III. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dengan tanda vital normal yaitu tekanan darah 123/78 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,3°C, TFU 25 cm, DJJ 145 x/menit, serta presentasi janin kepala belum masuk panggul. Tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi kehamilan. Menurut (Tri Restu Handayani, 2026) nyeri punggung pada trimester III terjadi akibat perubahan postur tubuh karena pembesaran uterus, peningkatan lordosis lumbal, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan pelonggaran ligamen. Kondisi ini bersifat fisiologis dan dapat diatasi dengan edukasi postur tubuh yang benar, perubahan aktivitas, serta terapi nonfarmakologis seperti akupresur. Low back pain umumnya muncul pada trimester III sekitar usia kehamilan 28 minggu, meskipun beberapa kasus dapat terjadi sejak trimester II pada usia kehamilan sekitar 27 minggu (Salari et al., 2023). Keluhan nyeri punggung yang dialami Ny. I termasuk ketidaknyamanan fisiologis kehamilan karena tidak disertai tanda bahaya seperti demam, kontraksi teratur, perdarahan, ataupun gangguan neurologis.Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini meliputi terapi nonfarmakologis dengan terapi akupresur dan edukasi.Terapi akupresur dapat membantu mengurangi nyeri dengan menstimulasi saraf sensorik yang kemudian mengaktifkan pelepasan endorfin melalui sistem saraf pusat, sehingga memberikan efek relaksasi dan rasa nyaman (Nuraenah & Saryono, 2025). terapi akupresur bekerja dengan memberikan tekanan pada titik tertentu tubuh untuk menstimulasi saraf sensorik sehingga memicu pelepasan endorfin melalui sistem saraf pusat. Endorfin merupakan neurotransmitter alami tubuh yang memiliki efek analgesik dan relaksasi sehingga dapat membantu mengurangi intensitas nyeri dan memberikan rasa nyaman pada ibu hamil. Selain aman, terapi ini juga mudah dilakukan dan tidak menimbulkan efek samping bagi ibu maupun janin apabila dilakukan dengan teknik yang benar. Edukasi yang diberikan meliputi anjuran mempertahankan postur tubuh yang benar, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, mengurangi aktivitas berat, menggunakan posisi tidur miring ke kiri dengan penyangga bantal, serta melakukan peregangan ringan untuk mengurangi ketegangan otot punggung. Pemberian asuhan pada Ny. I bertujuan untuk membantu ibu memahami bahwa nyeri punggung yang dialami merupakan kondisi fisiologis selama kehamilan, sehingga ibu tidak merasa cemas berlebihan. Selain itu, edukasi dan terapi nonfarmakologis diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama trimester III serta membantu ibu tetap dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik. Pemantauan secara berkelanjutan tetap diperlukan untuk memastikan keluhan tidak berkembang menjadi kondisi patologis serta menjaga kesejahteraan ibu dan janin hingga persalinan.

Pada kunjungan keempat, Ny. I datang dengan keluhan keluarnya lendir bercampur darah kecoklatan dari jalan lahir sejak pagi hari. Kondisi ini merupakan tanda awal persalinan yang dikenal sebagai bloody show. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/68 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,3°C. Pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan ibu 59,3 kg dan Lingkar Lengan Atas (LILA) 24 cm. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan status gizi dibandingkan kunjungan sebelumnya. Peningkatan berat badan dan LILA selama kehamilan menunjukkan bahwa intervensi nutrisi yang diberikan sebelumnya cukup efektif dalam memperbaiki status gizi ibu. Kenaikan berat badan dan LILA pada ibu hamil dengan riwayat KEK penting dilakukan untuk menilai keberhasilan asuhan gizi dan kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 30 cm, DJJ 148 x/menit, presentasi kepala sudah masuk panggul (divergen 2/5), namun belum ditemukan his. Hal ini menunjukkan bahwa ibu berada pada fase akhir kehamilan menjelang persalinan. Menurut Prawirohardjo

(2020) *bloody show* terjadi akibat perubahan serviks yang mulai membuka menjelang persalinan. Kondisi ini merupakan tanda bahwa proses persalinan akan segera berlangsung sehingga diperlukan pemantauan ketat. Asuhan yang diberikan difokuskan pada observasi tanda-tanda persalinan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, serta edukasi mengenai tanda persalinan aktif seperti kontraksi teratur, pecah ketuban, dan peningkatan intensitas nyeri. Ibu juga dianjurkan untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan cairan, cukup istirahat, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila kontraksi semakin kuat dan teratur atau terdapat tanda bahaya seperti perdarahan banyak dan penurunan gerak janin serta persiapan perlengkapan persalinan,

Pendekatan Continuity of Care pada kunjungan ini sangat penting untuk memastikan kesiapan fisik dan psikologis ibu menjelang persalinan. Dengan pemantauan yang berkesinambungan, proses persalinan dapat diidentifikasi sejak dini sehingga komplikasi maternal maupun fetal dapat dicegah dan ditangani secara tepat.

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 25 April 2026 pukul 07.30 WIB, Ny. I datang ke Puskesmas Kranggan dengan keluhan utama berupa nyeri perut hilang timbul yang semakin kuat disertai keluarnya cairan dari jalan lahir sejak pukul 12.10 WIB. Hasil pengkajian menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 99/63 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit. Pemeriksaan obstetri didapatkan DJJ 145 x/menit, his 2x dalam 10 menit durasi 30 detik, serta pembukaan serviks 2 cm dengan penurunan kepala berada pada Hodge II. Berdasarkan pemeriksaan tersebut, Ny. I berada pada kala I persalinan fase laten. Menurut Prawirohardjo (2020) kala I dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap 10 cm, yang terbagi menjadi fase laten (0–3 cm) dan fase aktif (4–10 cm). Pada fase laten, kontraksi masih belum kuat dan teratur, serta pembukaan serviks berlangsung relatif lambat. Pada Ny. I pembukaan 2 cm dengan kontraksi yang masih ringan menunjukkan bahwa persalinan masih berada pada tahap awal. Keluhan nyeri yang dirasakan ibu merupakan respon fisiologis akibat proses persalinan. Menurut Hidayat & Sujiyanti. (2010) menjelaskan bahwa nyeri persalinan terjadi akibat kontraksi uterus yang menyebabkan iskemia otot, dilatasi serviks, serta tekanan pada struktur pelvis. Pada primigravida seperti Ny. I, nyeri cenderung dirasakan lebih kuat karena belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya sehingga tingkat kecemasan juga lebih tinggi. Kondisi Ny. I pada saat ini menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung secara fisiologis tanpa adanya tanda komplikasi maternal maupun fetal. Asuhan yang diberikan pada kala I meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, observasi tanda vital ibu, pemantauan DJJ, serta penilaian frekuensi dan kekuatan his secara berkala. Selain itu, ibu diberikan dukungan psikologis, anjuran teknik relaksasi dan pengaturan napas saat kontraksi, serta pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi ringan untuk menjaga stamina selama proses persalinan.Posisi miring kiri dianjurkan karena dapat meningkatkan aliran darah uteroplasenta, memperbaiki oksigenasi janin, serta membantu penurunan kepala janin. Hal ini sejalan dengan Cunningham (2018) yang menyatakan bahwa posisi lateral kiri dapat meningkatkan perfusi uterus dan curah jantung ibu.

Pada pukul 16.15 WIB, Ny. I memasuki kala II persalinan yang ditandai dengan pembukaan serviks lengkap 10 cm, dorongan kuat untuk mengejan, perineum menonjol, serta vulva membuka. Menurut Cunningham (2018) kala II berlangsung sejak pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi, dengan tanda khas berupa keinginan meneran, tekanan pada rektum, serta tampaknya bagian terbawah janin pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 10 cm, penipisan serviks 100%, ketuban sudah pecah dengan cairan jernih, serta presentasi kepala dengan posisi ubun-ubun kecil anterior. Kondisi ini menunjukkan persalinan berlangsung fisiologis tanpa adanya hambatan. Bayi lahir spontan pada pukul 17.22 WIB, berjenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3050 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, serta Apgar Score 9/9/10. Nilai Apgar tersebut menunjukkan kondisi neonatus baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi lanjutan

(WHO, 2021). Bayi segera menangis kuat dan tampak aktif dengan warna kulit kemerahan. Setelah lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di dada ibu. Menurut Fitria & Yugi (2024) IMD berperan penting dalam merangsang refleks menyusu, meningkatkan produksi oksitosin, mempercepat involusi uterus, serta memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Kala III dimulai sejak lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta. Pada kasus ini, kala III berlangsung dari pukul 17.22 hingga 17.40 WIB, dengan plasenta lahir spontan lengkap. Tanda-tanda pelepasan plasenta yang ditemukan antara lain semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat, serta uterus yang teraba keras dan globuler. Menurut Oxorn (2010) tanda tersebut menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas dari dinding uterus dan siap dikeluarkan. Pada tahap ini dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yang terdiri dari pemberian oksitosin 10 IU intramuskular, *controlled cord traction*, serta masase uterus. MAK III bertujuan untuk mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Pada Ny. I, uterus teraba keras setelah dilakukan masase, menandakan kontraksi uterus baik dan tidak terjadi atonia uteri. .Tidak ditemukannya perdarahan berlebihan selama kala III menunjukkan bahwa proses involusi awal uterus berjalan baik dan penatalaksanaan MAK III dilakukan secara efektif. Dengan demikian, kala III pada Ny. I berlangsung fisiologis tanpa komplikasi, serta menunjukkan keberhasilan asuhan kebidanan dalam mencegah perdarahan postpartum melalui penerapan manajemen aktif kala III secara tepat.

Kala IV merupakan periode kritis yang berlangsung selama 2 jam pertama setelah plasenta lahir. Pada kasus Ny. I, dilakukan pemantauan ketat terhadap tanda vital, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan kondisi umum ibu. Hasil observasi menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C, dan pernapasan 20 x/menit.Nilai ini masih berada dalam batas normal dan menunjukkan kondisi hemodinamik ibu stabil setelah persalinan. Stabilitas tanda vital pada masa postpartum menandakan bahwa tubuh ibu mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologis setelah proses persalinan dan tidak terdapat tanda syok maupun infeksi. Uterus berkontraksi dengan baik dengan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, serta perdarahan sekitar ±200 cc. Jumlah perdarahan tersebut masih dalam batas normal karena perdarahan fisiologis pada persalinan pervaginam adalah kurang dari 500 ml (Hidayat & Sujiyanti., 2010; Rejeki, 2020). Pada pemeriksaan juga ditemukan ruptur perineum derajat II yang melibatkan mukosa vagina dan otot perineum, sehingga dilakukan penjahitan setelah mendapatkan informed consent. Tindakan ini bertujuan untuk menghentikan perdarahan, mempercepat penyembuhan jaringan, serta mencegah komplikasi lanjutan. Selain itu, diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, pusing, serta uterus yang lembek. Menurut (Sondakh & Jenny J.S., 2013) edukasi pada masa postpartum sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.Pendidikan kesehatan pada masa postpartum merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan karena dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam menjaga kesehatan diri dan mencegah keterlambatan penanganan komplikasi.Pemantauan intensif selama dua jam pertama postpartum pada Ny. I telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), di mana observasi dilakukan secara berkala terhadap tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Standar ini diterapkan karena sebagian besar kasus perdarahan postpartum terjadi pada periode awal setelah persalinan. Dengan pemantauan yang baik dan kondisi ibu yang stabil, kala IV pada Ny. I dapat disimpulkan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi serius.

Asuhan Nifas

Pada tanggal 25 April 2025 pukul 23.45 WIB dilakukan pengkajian nifas pada Ny. I usia 25 tahun P1A0 di Puskesmas Kranggan. Pada 2 jam pertama postpartum, ibu menyatakan merasa lelah setelah proses persalinan namun tetap merasa bahagia dengan kelahiran bayinya. Ibu juga mengungkapkan bahwa ASI sudah mulai keluar dalam jumlah sedikit dengan warna kekuningan. Kondisi ini sesuai dengan fase *taking in*, yaitu fase awal nifas dimana ibu masih berfokus pada dirinya sendiri, merasa lelah, dan mulai beradaptasi dengan pengalaman persalinan (Rasmi et al., 2018). Hasil pemeriksaan objektif

menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 20 x/menit, respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, serta pengeluaran lochea rubra sekitar ±50 cc. ASI sudah keluar berupa kolostrum. Menurut Putri et al (2020) pada 1–2 jam postpartum uterus harus berkontraksi dengan baik dan berada di bawah umbilikus untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Lochea rubra dalam jumlah normal merupakan tanda fisiologis bahwa proses involusi uterus berlangsung dengan baik, sedangkan keluarnya kolostrum menandakan awal keberhasilan proses laktasi. Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. I P1A0 2 jam postpartum fisiologis dengan masalah kelelahan dan nyeri luka perineum. Kondisi ini merupakan respon normal pascapersalinan akibat proses persalinan dan trauma jaringan jalan lahir. Oleh karena itu, ibu membutuhkan istirahat yang cukup dan dukungan keluarga untuk membantu proses pemulihan fisik maupun psikologis Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri hebat, dan uterus lembek, observasi kontraksi uterus dan jumlah lochea, edukasi teknik menyusui yang benar, mobilisasi dini, observasi perdarahan, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi. Hal ini sejalan dengan Varney (2014) yang menyatakan bahwa asuhan nifas awal difokuskan pada pencegahan komplikasi, pemulihan kondisi ibu, serta optimalisasi proses laktasi dan bonding ibu-bayi.

Pada 6 jam postpartum, ibu tidak mengeluhkan adanya keluhan seperti nyeri hebat, pusing, perdarahan berlebihan, maupun demam.. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi fisiologis masa nifas awal berlangsung dengan baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik dengan tekanan darah 107/65 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,6°C, dan pernapasan 20 x/menit. Lochea rubra masih keluar sekitar ±50 cc, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, serta kontraksi uterus baik. Menurut Dewi & Sunarsih (2013) pada 6 jam postpartum uterus seharusnya tetap berada di bawah pusat dengan kontraksi yang adekuat untuk mencegah perdarahan. Lochea rubra yang masih dalam batas normal menunjukkan proses involusi uterus berjalan fisiologis. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. I meliputi observasi perdarahan, pemantauan kontraksi uterus, mobilisasi dini, menjaga kebersihan diri, serta edukasi menyusui. Observasi perdarahan dilakukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum sekunder akibat atonia uteri ataupun sisa plasenta. Pemantauan kontraksi uterus juga penting karena uterus yang lembek dapat menjadi tanda awal terjadinya perdarahan postpartum. Mobilisasi dini dianjurkan pada ibu postpartum karena memiliki banyak manfaat bagi pemulihan fisik ibu. Maryunani (2017) menjelaskan bahwa mobilisasi dini dapat membantu mempercepat involusi uterus, meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki fungsi kandung kemih dan usus, serta mencegah komplikasi seperti trombosis dan infeksi postpartum. Selain itu, mobilisasi juga membantu ibu lebih cepat mandiri dalam merawat diri dan bayinya.

Pada kunjungan hari ke-2, ibu menyatakan tidak ada keluhan, namun masih merasakan nyeri ringan pada jahitan perineum serta produksi ASI yang masih sedikit. Kondisi ini merupakan hal fisiologis karena proses penyembuhan jaringan masih berlangsung dan produksi ASI masih berada pada fase transisi dari kolostrum menuju ASI matur (Wahyuningsih, 2018)**.** Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7°C,menunjukkan bahwa masa nifas berlangsung fisiologis tanpa tanda komplikasi seperti infeksi postpartum ataupun perdarahan abnormal.Stabilitas tanda vital pada masa nifas penting untuk memastikan bahwa proses pemulihan tubuh ibu berlangsung dengan baik setelah persalinan. Lochea rubra masih sekitar ±20 cc, tinggi fundus uteri berada antara simpisis–pusat, dan luka episiotomi masih dalam kondisi basah.menunjukkan bahwa proses involusi uterus berjalan normal. Menurut Bahiyatun (2019) pada hari ke-2 postpartum terjadi penurunan tinggi fundus uteri sekitar 1 cm per hari, serta lochea rubra masih dominan. Nyeri pada luka episiotomi merupakan

respon normal akibat proses inflamasi penyembuhan jaringan. Masalah utama yang ditemukan adalah produksi ASI yang masih sedikit. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh stimulasi isapan bayi serta kerja hormon oksitosin. Asuhan yang diberikan berupa pijat oksitosin, edukasi menyusui on demand, serta peningkatan asupan nutrisi ibu terutama makanan tinggi protein, cairan, sayur, dan buah untuk mendukung proses produksi ASI dan pemulihan tubuh setelah persalinan.Prafitri et al., (2021) menyatakan bahwa pijat oksitosin dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga memperlancar pengeluaran ASI dan meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi.

Pada kunjungan hari ke-8, ibu tidak mengeluhkan keluhan apapun. ASI sudah lancar dan bayi menyusu dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa proses adaptasi laktasi telah berjalan optimal. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/78 mmHg, nadi 87 x/menit, respirasi 20 x/menit dan suhu 36,6°C, menunjukkan keadaan umum ibu stabil dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi maupun komplikasi postpartum. Stabilitas tanda vital pada masa nifas mengindikasikan bahwa proses pemulihan fisiologis tubuh ibu berlangsung dengan baik setelah persalinan (Cunningham, 2018). TFU pertengahan simpisis dan pusat serta lochea serosa berwarna kekuningan dan tidak berbau,luka perineum sudah mulai mengering, dan tidak ditemukan tanda infeksi. Menurut Cunningham (2018) Pada hari ke-7 hingga ke-14 postpartum terjadi pengeluaran lochea serosa serta involusi uterus yang ditandai dengan TFU teraba pertengahan simpisi dan pusat. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi nutrisi seimbang, Asuhan yang diberikan meliputi edukasi nutrisi seimbang, perawatan kebersihan perineum dan anjuran aktivitas ringan. Aktivitas ringan seperti berjalan di sekitar rumah dapat membantu mempercepat involusi uterus membantu mempercepat pemulihan fisik ibu, meningkatkan sirkulasi darah, serta mencegah komplikasi seperti trombosis serta meningkatkan kebugaran ibu secara bertahap.

Pada kunjungan hari ke-14 di rumah, ibu menyatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, dan luka perineum sudah tidak terasa nyeri. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 112/78 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 kali/menit serta suhu 36,5°C. Lochea alba dan tidak berbau, tidak terdapat tanda infeksi, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, dan luka perineum telah kering. Berdasarkan data tersebut, ibu dalam kondisi postpartum hari ke-14 fisiologis tanpa masalah. Pada minggu kedua postpartum terjadi fase lochea alba sebagai tahap akhir pengeluaran lochea serta involusi uterus yang telah kembali mendekati kondisi sebelum hamil (Munthe, 2019) Pada tahap ini dilakukan konseling mengenai metode kontrasepsi yang sesuai bagi ibu menyusui seperti metode amenore laktasi (MAL), kondom, pil progestin, suntik 3 bulan, implan, dan IUD. Menurut BKKBN (2020) masa nifas akhir merupakan waktu yang tepat untuk menentukan metode kontrasepsi, terutama pada ibu yang sedang menyusui, agar dapat menjaga jarak kehamilan secara aman dan terencana..

Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada 6 jam pertama kehidupan, bayi baru lahir berada dalam fase transisi awal dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin (Armini, 2017). Pada bayi Ny. I usia 6 jam, kondisi umum bayi tampak baik dengan menangis kuat serta tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu frekuensi nadi 125–127 x/menit, pernapasan 50 x/menit, dan suhu 36,9°C. Asuhan awal yang diberikan meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K1, salep mata antibiotik, serta imunisasi Hepatitis B0. Menurut WHO, intervensi tersebut bertujuan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, mencegah infeksi mata, serta memberikan perlindungan dini terhadap penularan hepatitis B dari ibu ke bayi. Pemberian salep mata antibiotik dilakukan sebagai profilaksis terhadap infeksi *Neisseria gonorrhoeae* yang dapat ditularkan selama proses persalinan melalui jalan lahir (Sondakh & Jenny J.S., 2013) Selanjutnya, vitamin K1 diberikan melalui injeksi intramuskular pada paha kiri dengan dosis 1 mg (1 ml). Pemberian vitamin K bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat rendahnya kadar protrombin pada hari-hari awal kehidupan (Jullien, 2021). Selain itu, imunisasi Hepatitis

B0 diberikan dalam rentang usia 0–7 hari untuk memberikan kekebalan awal terhadap infeksi hepatitis B yang dapat merusak fungsi hati (Dwiaini et al., 2022)

Pada kunjungan 48 jam setelah lahir dari data subyektif ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB 3-4 kali/hari, BAK 6-7 kali/hari, gerakan aktif dantidak terdapat tanda bahaya. Pemeriksaan obyektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, tidak ada icterus, Gerakan aktif, suhu 37°C, respirasi 38 kali/menit,tali pusat bersih tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.BB menurun dari 3050 gram menjadi 2900 gr, PB 50 cm .Penurunan ini masih dalam batas normal karena tidak melebihi 10% dari berat lahir. Pada usia 2–3 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir secara fisiologis dapat mengalami penurunan berat badan sebesar 7–10% akibat pengeluaran cairan tubuh serta belum optimalnya asupan ASI (Noel-Weiss et al., 2008) Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah edukasi cara menyusui yang benar, edukasi ASI eklusif, skrening hipotyroid bawaan.(Kemenkes 2024)

Pada kunjungan hari ke-8, ibu menyatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB 3–4 kali/hari, BAK >8 kali/hari,Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, suhu 36,7°C, respirasi 36 kali/menit, berat badan bayi meningkat menjadi 3100 gram. Peningkatan ini menunjukkan bahwa asupan ASI sudah adekuat dan teknik menyusui ibu telah berjalan dengan baik. Bayi tampak aktif, refleks baik, tidak menunjukkan ikterus, serta kondisi tali pusat sudah lepas tanpa tanda infeksi. Secara fisiologis, pelepasan tali pusat umumnya terjadi pada hari ke-5 hingga ke-14 postpartum dan dapat berlangsung tanpa komplikasi apabila perawatan dilakukan dengan baik (Alfa Ramadani et al., 2024). By. Ny. I usia 8 hari termasuk bayi fisiologis tanpa komplikasi. Asuhan yang diberikan berupa edukasi ASI eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, serta deteksi dini tanda bahaya sesuai standar pelayanan neonatus (Prawirohardjo, 2020),

Pada usia 14 hari, ibu menyatakan bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat, aktif, serta tidak ada keluhan. Pola eliminasi tetap normal dengan BAB 3–4 kali/hari dan BAK >8 kali/hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, suhu 36,8°C, berat badan meningkat menjadi 3200 gram, dan panjang badan 51cm. Peningkatan berat badan yang bertahap setelah minggu pertama kehidupan menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi telah terpenuhi dengan baik melalui pemberian ASI eksklusif. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi ASI eksklusif, anjuran kunjungan imunisasi lanjutan, serta pemantauan tumbuh kembang melalui posyandu. Menurut Intan & Salman (2025) pemantauan perlu dilakukan secara rutin sebagai upaya deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyimpangan pertumbuhan seperti stunting atau gizi kurang maupun keterlambatan perkembangan seperti gangguan motorik dan bicara sehingga intervensi dapat segera dilakukan. Selain itu, pemantauan juga berperan dalam memastikan kualitas 1.000 Hari Pertama Kehidupan sebagai masa kritis pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, serta menjamin bahwa pertumbuhan fisik berjalan selaras dengan perkembangan kemampuan sensorik, motorik, dan kognitif. Hasil pemantauan tersebut juga dapat menjadi alat evaluasi bagi orang tua dalam menilai pola asuh dan pemenuhan gizi anak guna mendukung tumbuh kembang yang optimal.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada kunjungan tanggal 11 Mei 2026 di rumah Ny. I usia 25 tahun P1A0 dilakukan asuhan kebidanan berupa konseling kontrasepsi kondom sebagai metode sementara sebelum penggunaan IUD. Ny. I menyatakan telah berdiskusi dengan suami dan memilih kondom sampai 40 hari postpartum, kemudian berencana menggunakan IUD. Secara subjektif, ibu tidak memiliki keluhan kesehatan, memiliki riwayat kesehatan umum yang baik, serta tidak terdapat riwayat penyakit menurun maupun menular dalam keluarga. Hasil pemeriksaan objektif juga menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 110/70 mmHg, N 87 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,8°C) serta tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi stabil dan layak untuk menggunakan kontrasepsi (BKKBN, 2020).

Kontrasepsi kondom termasuk metode kontrasepsi sederhaana yang bekerja sebagai metode barrier, yaitu dengan menghalangi sperma masuk ke dalam saluran reproduksi

perempuan sehingga pembuahan tidak terjadi. Kondom juga memiliki kelebihan berupa perlindungan ganda, yaitu mencegah kehamilan sekaligus mengurangi risiko Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS (Azizah, 2024). Selain itu, kondom tidak mengandung hormon sehingga aman digunakan pada ibu menyusui dan tidak mempengaruhi produksi ASI, sehingga sangat sesuai digunakan pada masa nifas awal sebagai metode sementara sebelum penggunaan kontrasepsi jangka panjang (Affandi, 2021)**.**

Hasil penatalaksanaan menunjukkan bahwa ibu telah diberikan KIE mengenai cara penggunaan kondom yang benar, yaitu digunakan sebelum hubungan seksual, dipasang pada penis yang ereksi, memastikan tidak ada udara pada ujung kondom, serta dibuang setelah ejakulasi. Edukasi ini penting karena efektivitas kondom sangat bergantung pada kepatuhan dan teknik penggunaan yang benar. Kegagalan kontrasepsi kondom sering terjadi akibat kesalahan penggunaan seperti pemasangan terlambat atau penggunaan tidak konsisten (Azizah, 2024).

Selain itu, ibu juga diberikan edukasi mengenai kelebihan dan keterbatasan kondom, rencana penggunaan IUD, serta tanda bahaya yang harus diwaspadai seperti kerusakan kondom atau tanda kehamilan. Edukasi ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam perencanaan keluarga. Evaluasi menunjukkan bahwa Ny. I memahami seluruh informasi yang diberikan dan bersedia menggunakan kondom secara konsisten serta kembali ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal pemasangan IUD pemahaman, pilihan sukarela, dan dukungan pasangan

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. I mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa asuhan secara berkesinambungan membantu memantau kondisi ibu dan bayi serta mendeteksi dini adanya komplikasi. Pada masa kehamilan, Ny. I mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan LILA 22,5 cm. Setelah diberikan edukasi gizi, PMT, dan konsumsi tablet Fe, kondisi gizi ibu mengalami perbaikan. Keluhan low back pain pada trimester III juga dapat berkurang setelah diberikan terapi akupresur dan edukasi postur tubuh. Proses persalinan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi, bayi lahir spontan dalam keadaan sehat, dan dilakukan IMD. Pada masa nifas, involusi uterus berjalan normal serta produksi ASI meningkat setelah diberikan edukasi menyusui dan pijat oksitosin. Bayi baru lahir hingga usia 14 hari dalam kondisi baik dengan pertumbuhan normal dan tanpa tanda bahaya. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memilih menggunakan kondom sementara sebelum penggunaan IUD sesuai hasil konseling bersama suami. Secara keseluruhan, penerapan *Continuity of Care* (CoC) membantu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan dan asuhan yang berkelanjutan.

Saran

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. I dari masa kehamilan sampai penggunaan keluarga berencana, disarankan agar ibu dan keluarga tetap melanjutkan kebiasaan sehat yang sudah dijalankan, seperti menjaga asupan gizi seimbang, rutin mengonsumsi tablet Fe, serta saling mendukung dalam pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai. Bidan juga diharapkan terus memberikan pendampingan yang berkesinambungan melalui edukasi gizi, penanganan keluhan selama kehamilan, serta dukungan pada masa nifas dan menyusui agar kesehatan ibu dan bayi tetap optimal. Selain itu, fasilitas kesehatan perlu memperkuat layanan CoC dengan menyediakan edukasi yang lebih terarah seperti kelas ibu hamil dan konseling laktasi, sementara penelitian berikutnya dapat mengkaji lebih dalam manfaat CoC terhadap perbaikan status gizi ibu, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, serta dukungan akademik selama proses pendidikan berlangsung, kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) ini, kepada pihak Puskesmas Kranggan yang telah memberikan izin serta membantu kelancaran proses pengambilan data, kepada Ny. I beserta keluarga yang telah bersedia menjadi subjek studi kasus dan memberikan kerja sama yang baik selama proses asuhan berlangsung, serta kepada seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas segala dukungan, bantuan, dan doa yang telah diberikan; semoga segala kebaikan tersebut mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Daftar Pustaka

Affandi, B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta:* . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Aldriana, N. (2021). Pengendalian Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Masa Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah. *Maternity And Neonatal*.

Alfa Ramadani, D., Nuzuliana Diii Kebidanan, R., Ilmu Kesehatan, F., & Yogyakarta, A. (2024). *Perawatan Pada Bayi Baru Lahir Normal* (Vol. 2).

Alvionita, V. (2023). *Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan.* . Get Press Indonesia.

Armini, N. W. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah.* . Andi.

Azizah, N. (2024). *Kontrasepsi Dan Perencanaan Keluarga*.

Bahiyatun, S.Pd., S. S. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal - Google Books. In *Egc* (P. 165). Https://Www.Google.Co.Id/Books/Edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Nifas_Normal/Zkpup-5ozy8c?Hl=Id&Gbpv=1&Dq=Luka+Perineum&Pg=Pa78&Printsec=Frontcover

Bkkbn. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana.* . Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams.* (23rd Ed., Vol. 1). Egc.

Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023.* . Dinas Kesehatan Jawa Tengah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. (2023). *Rencana Strategi Dinas Kesehatan Tahun 2019-2023.* .

Dwiaini, I., Erfiana, E., & Tanjung Agung, P. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0 Pada Bayi Baru Lahir Di Posyandu Puskesmas Tanjung Agung*. Https://Journal-Mandiracendikia.Com/Jikmc

Fathonah. (2020). *Gizi Dan Kesehatan Untuk Ibu Hamil Kajian Teori Dan Aplikasi.* Erlangga.

Fitria, R., & Yugi, G. (2024). Dukungan Keluarga Dan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Dalam Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. *Optimal Midwife Journal*, (Imd), 20–31.

Hasyim, H., Aulia, D. G., Agustine, F. E., Rava, E., Aprillia, N., & Iswanto, I. (2023). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil (Literatur Review). *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, *7*(1), 87. Https://Doi.Org/10.33757/Jik.V7i1.637

Hidayat, A., & Sujiyanti. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Nuha Medika.

Indonesian Ministry Of Health. (2022). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes Ri.*

Https://Repository.Poltekkesjakarta1.Ac.Id/Repository/Repository//Bab%202_P17125019030.Pdf

Intan Suwandi, & Salman Nasution. (2025). Peran Posyandu Untuk Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Di Kelurahan Kenangan Baru. *Aksi Nyata : Jurnal Pengabdian Sosial Dan Kemanusiaan*, *2*(4), 140–148. Https://Doi.Org/10.62383/Aksinyata.V2i4.2274

Jullien, S. (2021). Vitamin K Prophylaxis In Newborns. *Bmc Pediatrics*, *21*(Suppl 1), 350. Https://Doi.Org/10.1186/S12887-021-02701-4

Kemenkes Ri. (2018a). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: .*

Kemenkes Ri. (2018b). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Laporan Nasional. Kementerian Kesehatan Ri. Https://Doi.Org/Https://Www.Kemkes.Go.Id/Resources/Download/General/Hasil%20riskesdas%202018.Pdf

Kementerian Kesehatan Ri. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. *Kementerian Kesehatan Ri*. Kemenkes Ri.

Kementerian Kesehatan Ri. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023. .*

Novianti, A., Utami, T. P., Kherunnisa, R. D., & Indriani, N. (2022). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Cikupa, Kabupaten Tangerang. *Idea Pengabdian Masyarakat*, *2*(03), 132–140. Https://Doi.Org/10.53690/Ipm.V2i03.121

Nuraenah, N., & Saryono, S. (2025). Optimalisasi Akupresur Sebagai Terapi Nonfarmakologis Untuk Meningkatkan Perfusi Otak Dan Meredakan Nyeri Kepala. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, *5*(8), 3404–3414. Https://Doi.Org/10.33024/Mahesa.V5i8.18998

Oxorn. H., & Forte. W. R. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica (Yem).

Prafitri, L. D., Zuhana, N., & Ersila, W. (2021). Kelas Laktasi Untuk Sukseskan Asi Eksklusif Melalui Nyupit (Penyuluhan Dan Pijat Oksitosin). *Abdi Geomedisains*, 35–43. Https://Doi.Org/10.23917/Abdigeomedisains.V2i1.292

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, *53*(9), 1–305.

Putri, I. M., Mardiana, N., & Widiastuti, T. (2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*

Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A., & Taviyanda, D. (2018). Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking- In) Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, *4*(2). Https://Doi.Org/10.32660/Jurnal.V4i2.326

Rejeki, S. (2020). *Buku Ajar Manajemennyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka).* Unimus Press.

Salari, N., Mohammadi, A., Hemmati, M., Hasheminezhad, R., Kani, S., Shohaimi, S., & Mohammadi, M. (2023). The Global Prevalence Of Low Back Pain In Pregnancy: A Comprehensive Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, *23*(1), 830. Https://Doi.Org/10.1186/S12884-023-06151-X

Sondakh, & Jenny J.S. (2013). *Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. .* Erlangga.

Sunarsih, T. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan Um. Mataram*, *5*(1), 39. Https://Doi.Org/10.31764/Mj.V5i1.952

Tri Restu Handayani. (2026). Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii: Tinjauan Literatur Terbaru Tentang Intervensi Non-Farmakologis Dan Peran Perawatan Kebidanan. *Journal Of Educational Innovation And Public Health*, *3*(1), 180–187. Https://Doi.Org/10.55606/Innovation.V3i1.8250

Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, *3*(1), 1–15.

Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Bpj.2015.06.056%0ahttps://Academic.Oup.Com/Bioinformatics/Article-Abstract/34/13/2201/4852827%0ainternal-Pdf://Semisupervised-3254828305/Semisupervised.Ppt%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Str.2013.02.005%0ahttp://Dx.Doi.Org/10.10

Who. (2021). *Infant And Young Child Feeding*. .

Who. (2022). *Child Growth Standards And The Identification Of Severe Acute Malnutrition In Infants And Children*. World Health Organization.

Who. (2024). *Maternal Mortality*. World Health Organization.

Yulizawati. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Erka.

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