

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “M” Usia 38 Tahun di RSUD Ratu Aji Putri Botung

Grace Hanna¹, Ari Andayani²

1Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, me.ghanna92@gmail.com

2Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email : me.ghanna92@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>Maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) still remain major challenges in reproductive health services in various parts of the world. Early detection efforts to address illness or death of mothers, infants, and toddlers can be carried out through one means, namely the implementation of continuous care or Continuity Of Care (COC), which begins from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, up to contraception. The aim of this study is to provide midwifery care to Mrs. M in a continuous and sustainable manner, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, and contraception. The type of descriptive research used is a case study, and the research instrument uses a descriptive approach and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collects data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies, and literature review. This study was conducted in the month of March-May 2026. From the provision of pregnancy care, the mother complained of back pain and was given acupressure care. The delivery process was spontaneous with 60 APN steps. Postpartum care went normally, with no signs of complications during the postpartum period. In the care of the newborn, everything was within normal limits; the baby was given 1 mg of vitamin K and hepatitis B0 immunization. For contraception, Mrs. M is using a 3-month injectable contraceptive.</i>
<i>Keywords:</i> Comprehensive Obstetrics, Normal Delivery Kata Kunci: Continuity of Care, Persalinan Normal Neonatus	Abstrak Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar dalam pelayanan kesehatan reproduksi di berbagai belahan dunia. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. M secara kontinue dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Jenis

penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan, ibu mengeluh nyeri punggung dan diberikan asuhan akupresure. Proses persalinan secara spontan dengan APN 60 langkah. Asuhan nifas berjalan normal, tidak ditemukan tanda-tanda penyulit pada masa nifas. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepatitis B0. Asuhan KB Ny. M menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Target Sustainable Development Goals (SDGs) di tahun 2030 salah satunya adalah kesehatan ibu yang berkaitan dengan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga mencapai di bawah 70/100.000 kelahiran hidup serta menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) atau neonatal hingga mencapai 12/1.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Jumlah kematian ibu pada tahun 2018-2019 mengalami penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 jumlah kematian bayi sebanyak 29.322. Penyebab kematian terbanyak karena kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab lainnya seperti asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kemenkes RI 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator utama keberhasilan sistem kesehatan suatu negara. Pada tahun 2020, sekitar 800 perempuan meninggal setiap hari akibat penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan, setara dengan satu kematian ibu setiap dua menit. Antara tahun 2000 dan 2020, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) menurun sekitar 34 % secara global. Sekitar 95% dari seluruh kematian ibu pada tahun 2020 terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2024).

Hal ini tetap perlu diperhatikan mengenai kualitas pelayanan apakah sudah optimal dan secara standar dilakukan untuk mendeteksi faktor-faktor risiko pada ibu hamil sehingga bisa diintervensi sedini mungkin. Berdasarkan data, terdapat 5 kabupaten kota yang capaian K1 nya mencapai lebih dari 100% yaitu Kabupaten Paser, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kabupaten Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan dan Kota Bontang. Hal ini disebabkan karena jumlah sasaran ibu hamil yang dipergunakan adalah sasaran pusdatin, sedangkan jumlah real ibu hamil yang dilayani di kabupaten kota tersebut melebihi sasaran pusdatin (Profil kesehatan Kaltim, 2022).

Dalam rangka murunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak maka dilakukan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (Kemenkes, 2021)

Continuity of care (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana (Sunarsih & Pitriyani, 2020). Peran bidan dalam melakukan asuhan kebidanan *continuity of care*

(COC) yaitu melakukan deteksi dini serta pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana. Asuhan kebidanan berkesinambungan dapat mengoptimalkan deteksi adanya resiko pada ibu hamil, bersalin, dan bayi baru lahir. Lima aspek asuhan yang bersih dan aman diantaranya yaitu membuat keputusan klinik dalam memecahkan masalah yang akan muncul untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi. Asuhan komplementer penting dilakukan untuk mendukung kenyamanan dan ketenangan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dengan prinsip menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Mencegah adanya infeksi, melakukan pencatatan atau pendokumentasian, serta melakukan rujukan apabila terjadi adanya masalah yang mungkin terjadi (Diana et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. M Umur 38 Tahun G5P4A0 di RSUD Ratu Aji Putri Botung".

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dilakukan di RSUD Ratu Aji Putri Botung dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2026. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi pada subjek Ny. M, dan data sekunder yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan pada buku KIA ibu dan rekam medis RSUD Ratu Aji Putri Botung. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 1x, persalinan dengan APN, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil *Continuity of care* yang dilakukan pada Ny. M dengan masa gestasi mulai 34-36 minggu sampai masa keluarga berencana di RSUD Ratu Aji Putri Botung. Kehamilan ini adalah yang kelima dan tidak pernah keguguran. HPHT pada tanggal 07 Juli 2026, HTL pada tanggal 17 April 2026, selama hamil tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat dan perdarahan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 100/66 mmHg, Nd 84 x/mnt, RR 20 x/mnt, Suhu 36°C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric Leopold I TFU 3 jari dibawah pusat teraba bokong, Leopold II Puka, Leopold III teraba kepala, Leopold IV Divergen. DJJ 148 x/mnt, HB 11,2 gr/dL. Menurut Manuaba (2015), pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. DJJ kurang dari 120x/menit dianggap sebagai bradikardia janin. Sedangkan pada kondisi takhikardia janin apabila terjadi peningkatan frekuensi DJJ di atas 160x/menit (Syarif, 2023).

Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi, menjelaskan tanda- tanda persalinan dan persiapan persalinan, dan menjelaskan nyeri punggung adalah salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang dialami pada ibu hamil trimester 3, melakukan asuhan komplementer akupresure dengan cara menstimulasi titik meridian tertentu untuk menurunkan nyeri punggung yang dialami ibu. Sejalan dengan penelitian Armayanti

(2023) ada pengaruh pemberian akupresur dapat meredakan keluhan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III karena dapat meningkatkan produksi hormon endorfin yang memblokir sinyal nyeri ke otak, sehingga mengurangi intensitas nyeri pada punggung.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. M melahirkan pada tanggal 01 April 2026 di RSUD Ratu Aji Putri Botung. Asuhan kebidanan persalinan dimulai tanggal 01 April 2026 jam 02.13 WITA hingga pukul 02.28 WITA. Data persalinan diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien 4 jam setelah persalinan dan *crosscheck* data rekam medis di RS Sepaku.

Pada pukul 01.45 WITA Ny.M melakukan pemeriksaan di RSUD Ratu Aji Putri Botung dan bidan mengatakan sudah pembukaan 5 cm, ibu tidak dianjurkan untuk pulang dan dianjurkan untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi karna sudah dalam proses persalinan fase aktif. Pada pukul 02.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam karna Ny. M mengatakan nyeri pada perut semakin kuat dan sering ada dorongan ingin meneran, didapatkan hasil bahwa pembukaan Ø 10 cm. Menurut JNPK-KR (2017), Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendarat.

Lalu ibu mengatakan ingin buang air besar dan perut mulas tanpa jeda, sehingga ibu partus spontan pukul 02.13 WITA dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perinium menonjol. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala dan diikuti oleh seluruh badan janin.

Hasil pemeriksaan fisik palpasi janin tunggal, TFU setinggi pusat, diberikan asuhan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin secara im pada 1/3 paha lateral kanan, melakukan PTT dan plasenta lahir spontan jam 02.20 WITA, kemudian dilakukan masase, pengecekan kelengkapan plasenta dan cek laserasi serta perdarahan pervaginam.

Ibu mengatakan lega ari-ari sudah keluar. Hasil pemeriksaan fisik TD 140/80 MmHg, Nadi 84 x/mnt, Sh 36,5 °C, RR 20 x/mnt. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan pervaginam 100 cc dan luka perineum grade satu. Asuhan yang diberikan pada kala IV Memastikan tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, perdarah dalam keadaan normal, membantu ibu untuk berkemih, mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus dan cara menilai kontraksi, menyelesaikan asuhan awal bayi baru lahir, mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam tinggi, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi, pendampingan pada ibu selama kala empat, dan dukungan emosional.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada 6 jam postpartum tanggal 01 April 2026 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmetis. TFU 1 jari di bawah pusat, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba 2 jari di bawah pusat, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari rahim berupa lokea rubra. Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan karena atonia uteri yaitu dengan memasase fundus uteri, jika fundus uteri keras berarti kontraksinya baik. Standar kunjungan nifas pada 6-8 jam pertama yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan bounding antara ibu dan bayi.

Pada 4 hari post partum didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis. ASI keluar lancar, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba pertengahan pusat dan simfisis, TFU 4 jari dibawah pusat, kontraksi keras, genitalia tidak ada oedema,

tidak ada infeksi, luka jahitan belum kering, tidak ada varises, lochea sanguinolenta.

Pada kunjungan ke 14 hari, dilakukan pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna kekuningan (lochea serosa), ASI lancar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya.

Standart kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Neonatal Care adalah perawatan yang diberikan kepada bayi hingga usia 28 hari. Pada kasus ini By. Ny.M di kunjungan pertama ibu melahirkan pervaginam pada tanggal 01 April 2026 pukul 02.13 WITA di RSUD Ratu Aji Putri Botung dengan umur kehamilan 39-40 minggu bayi lahir segera menangis spontan, A/S 9/10, BBL = 3640gr, PB = 52 cm, LK = 35 cm, LD= 35 cm, LP=31 cm, jenis kelamin laki-laki tanpa cacat bawaan, telah dilakukan pemberian salep mata pada kedua mata, Vitamin K pada paha kiri, Tidak ada kesenjangan teori dan praktek. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, bayi telah dirawat gabung (rooming in) dengan ibu.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 5 April 2026 pada saat bayi berusia 4 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 15 April 2026 umur bayi Ny. M umur 14 hari yaitu memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan agar bisa tertangani secara dini. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI eksklusif berlangsung selama 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan bayi.

Asuhan Kebidanan KB

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. M Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya sehat dan dalam kondisi baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan telah mendiskusikan bersama suami tentang jenis KB yang akan digunakan dan ibu sepakat ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pengkajian data objektif diperoleh hasil pemeriksaan pada pasien secara menyeluruh yaitu pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/78 mmHg, RR:20X/m, S:36 C,N: 85x/m, TB:157 cm, BB 65 kg. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Memberikan KIE pada ibu tentang suntik KB 3 bulan Kontrasepsi suntik adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Keuntungan metode suntik 3 bulan adalah sebagai berikut: Efektivitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun), reversible (kesuburan dapat kembali), cocok untuk ibu yang menyusui anak. Efek samping dari KB Suntik 3 bulan seperti sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur

spotting break-through bleeding, dapat menimbulkan amenore. Memberitahu ibu untuk melakukan penyuntikan KB difasilitas pelayanan kesehatan ibu bersedia mengikuti anjuran bidan. Berdasarkan pembahasan diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Simpulan dan Saran

Pada studi kasus komprehensif yang telah dilakukan kepada Ny.M umur 38 tahun di RSUD Ratu Aji Putri Botung yang meliputi asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan berjalan dengan baik, pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang abnormal, Persalinan sudah sesuai dengan 60 langkah APN, selama masa bayi baru lahir dilakukan kunjungan sesuai standar yaitu kunjungan 3 kali, selama masa nifas dilakukan kunjungan sesuai sstandar yaitu 4 kali dan pasien menerapkan ASI eksklusif, untuk KB pasien memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan dan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif sehingga mengurangi terjadinya AKI dan AKB di Indonesia.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa, Rektor, Dekan, Kaprodi, Dosen, Direktur RSUD Ratu Aji Putri Botung, dan Pasien Ny. M.

Daftar Pustaka

- Kemenkes Ri. (2019). Laporan Nasionalriskesdas. Kementerian 5201590(021), 4. <https://www.Depkes.Go.Id/Article/View/19020100003/Hari> Kanker-Sedunia-2019.Html
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2015 (Vol. 1227, Issue July). <https://doi.org/10.1002/qj>
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Depkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Khairunnisa, E., Riana, E., Putri, D. K., & Agfiani, S. R. (2022). Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *WOMB Midwifery Journal*, 1(2), 13-17
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Noordiati, S. S. T. (2019). *Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. WIneka Media.
- Pratami, E. (2015). *Konsep Kebidanan* (Tim Editor Forikes, Ed.; I). Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes) .
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish
- Rini, S. D. W. (2024). Pemberian Akupresur pada Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 11(1), 27-36.
- Syarif, S. (2023). Pemanfaatan Teknologi Tentang Menghitung Denyut Jantung Janin Di Desa Tanakaraeng Kabupaten Gowa. *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(2), 204-208.
- Vivian, & Tri, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika