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. S Umur 40 Tahun G3P2A0 di Puskesmas Bumi Rahayu

Leni Marlina[1], Moneca Diah Listiyaningsih [2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, lenimarlinna336@gmail.com
Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah@unw.ac.id

Korespondensi Email: lenimarlinna336@gmail.com

Article Info

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

Keywords: Continuity Of Care, Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth , Postpartum, And Family Planning

Kata Kunci: Continuity Of Care, Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia remain top priorities in national health development. One of the efforts to reduce these rates is through comprehensive and continuous midwifery care (Continuity of Care/COC), covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. To provide comprehensive midwifery care to Mrs. R, aged 25 years, G2P1A0, at the Bumi Rahayu Community Health Center. This was a descriptive case study using the Varney midwifery management approach and SOAP documentation. The subject was Mrs. R, who was followed from the third trimester of pregnancy (35 weeks), through childbirth, the postpartum period (at 6 hours, 6 days, and 14 days), newborn care, and family planning services. The pregnancy progressed normally, with a complaint of back pain that was managed using acupressure at the BL23 point. Labor occurred spontaneously: the first stage lasted 7 hours, the second stage 20 minutes, the third stage 10 minutes, and the fourth stage was stable. A male infant was born spontaneously with a birth weight of 3359 grams, length of 50 cm, and APGAR scores of 8/9/10. On the 6th day postpartum, the mother experienced breast engorgement, which was managed with oxytocin massage and breast care. The mother chose to use an implant contraceptive.The COC midwifery care provided was in accordance with standards, and there were no significant gaps between theory and practice. This approach was effective in early detection and management of midwifery issues, as well as in improving the quality of care.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih menjadi prioritas utama Pembangunan Kesehatan. Salah satu Upaya penurunannya Adalah melalui asuhan kebidanan komprehensif berkelanjutan (Continuity of Care atau COC) mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S usia 40 Tahun G3P2A0 di Puskesmas Bumi Rahayu.

Metode dalam memberikan asuhan Continuity Of Care ini menggunakan Studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Subjek adalah Ny. S yang diikuti sejak kehamilan trimester III (33 minggu), persalinan, nifas (6 jam, 3 hari, 8 hari), bayi baru lahir, hingga pelayanan KB. Hasil dari Asuhan kebidanan yang berkesinambungan Kehamilan berjalan normal dengan keluhan nyeri punggung yang diatasi dengan akupresur titik BL23. Persalinan berlangsung spontan, kala I selama 13 jam, kala II 20 menit, kala III 10 menit, kala IV stabil. Bayi lahir spontan, laki-laki, BB 3610 gram, PB 50 cm, APGAR 8/9/10. Pada nifas hari ke-6 terjadi bendungan ASI yang diatasi dengan pijat oksitosin dan perawatan payudara. Ibu memilih KB Implant . Kesimpulan: Asuhan kebidanan COC yang diberikan sesuai standar dan tidak terdapat kesenjangan signifikan antara teori dan praktik. Pendekatan ini efektif dalam mendeteksi dini dan mengatasi masalah kebidanan serta meningkatkan kualitas pelayanan.

Pendahuluan

Program *Sustainable Development Goals* (SDG's) target ke-3 menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2024). Di Indonesia, pada tahun 2023 tercatat 4.482 kasus kematian ibu dengan penyebab utama hipertensi dalam kehamilan (412 kasus) dan perdarahan obstetrik (360 kasus) (Kemenkes RI, 2024). Angka kematian balita mencapai 34.226 kasus, dengan 80,4% terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) (Kemenkes RI, 2024).

Salah satu strategi efektif untuk menurunkan AKI dan AKB adalah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*/COC) yang mencakup seluruh tahap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Ekayanti, 2024). Program COC memungkinkan deteksi dini komplikasi, intervensi tepat waktu, serta peningkatan kualitas hubungan antara bidan dan pasien (Diana, 2017).
Manfaat dari *Continuity of Care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengn tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Nur Faizah , Naning Yulistin, 2023)

Asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut (Prawiroharjo, 2018) .

Untuk menangani penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Oktapiana, 2020).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, BBL dan nifas. Maka asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam

memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, laporan kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan COC pada Ny. S usia 40 tahun G3P2A0 di Puskesmas Bumi Rahayu, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan KB.

Selain itu kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia**.**

Metode

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney (pengkajian, interpretasi data, identifikasi diagnosis potensial, antisipasi tindakan segera, perencanaan, implementasi, evaluasi) serta pendokumentasian metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan).
Lokasi pengambilan kasus di Puskesmas Bumi Rahayu dan rumah pasien. Waktu pelaksanaan mulai Januari hingga Maret 2026. Subjek laporan adalah Ny. S usia 40 tahun G3P2A0 yang diikuti secara berkelanjutan.

Instrumen yang digunakan meliputi lembar observasi, panduan wawancara, format asuhan kebidanan, partograf, dan buku KIA. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi langsung, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara COC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada klien Ny. S Umur 40 Tahun Di UPTD Puskesmas Bumi Rahayu mulai dari kontak pertama pada tanggal 17 Januari 2026 yaitu dimulai pada Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dengan menggunakan pendekatan manejemen kebidanan hellen varney serta pendokumentasian SOAP dengan pembahasan sebagai berikut

Asuhan Kehamilan

Ny. S G3P2A0 umur 40 tahun datang ke Puskesmas Bumi Rahayu sudah melakukan ANC 5 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali dikunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 7 kali. Bila ditelaah dari awal kehamilannya Ny. R melakukan pemeriksaan ANC pada trimester 1 sebanyak 1x, trimester 2 sebanyak 3x dan trimester 3 sebanyak 3x. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan ANC menurut Kemenkes RI (2020), standar kunjungan antenatal care (ANC) adalah minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu: 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, 3 kali di trimester 3. Asuhan antenatal pada Ny. S yang dilakukan yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, Tes laboratorium, Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan Temu wicara (konseling). Menurut Nurjasmi (2021), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. S masih dalam batas normal minimal asuhan 10T.

Pada kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. S pada usia kehamilan 33minggu, Ny. S mengatakan ada keluhan kadang-kadang nyeri pada pinggang.

Pada pemeriksaan didapatkan LILA Ny. S yaitu 26 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting untuk bisa mengetahui status gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak di khawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Menurut Walyani (2015), lila normal

lebih dari 23 cm. berdasarkan data di atas LILA Ny. S dalam kategori normal. Hal ini menunjukan bahwa ukuran LILA Ny. S telah memenuhi nutrisi gizi seimbang ibu hamil.

Penatalaksanaan yang diberikan pada TM I, II, dan III adalah melakukan pengkajian sampai dengan mengevaluasi. Dimana Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberikan KIE tentang P4K yaitu Penolong persalinan, Tempat persalinan, Pendamping persalinan, Trasnportasi, Calon pendonor darah, dan Dana (Kemenkes RI, 2023).

Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu Menjelaskan kepada ibu untuk memperbanyak makanan yang tinggi zat besi dan tinggi asam folat. Seperti daging, ikan, cumi, kerang, udang, telur, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, kacang polo, kacang kedelai, buah-buahan seperti alpukat, pepaya, pisang. Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didaptkan dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsia ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainya (Kemenkes RI, 2023).

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumi tablet FE secara rutin diminum pada malam hari sebelum tidur untuk menambah kadar Hb ibu. Tablet FE sebaiknya dikonsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023). Memberikan KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumi tablet FE menggunakan air putih atau vitamin C atau jus jeruk dan tidak boleh meminum tablet Fe bersamaan dengan teh, kopi maupun susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Tablet FE sebaiknya dikonsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023).

Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu. Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap, Memastikan penolong persalinan ada dua bidan, Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan, Memastikan pendamping pada saat proses persalinan, Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai, Memastikan keuangan sudah disiapkan, Memastikan alat transportasi yang digunakan saat proses persalinan dan Merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan digunakan ibu pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023).

Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang tertaur, keluar lender darah dan ada pengeluaran ketuban. Tanda-tanda persalinan yaitu Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2023).



Gambar 1 Pemeriksaan Kehamilan pada Ny. S

Asuhan Persalinan

Kala I : Asuhan kebidanan persalinan Pada Ny. S dimulai tanggal 05 Maret 2026 pukul 05.30 WITA ibu datang Puskesmas Bumi Rahayu sudah merasakan kenceng-kenceng mulai sering jam 05.00 WITA dan belum ada lendir darah. Didapatkan hasil Ny. S memasuki persalinan kala 1 fase Aktif. Sesuai dengan teori Oktarina (2016), bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Kala I berlangsung ± 7 jam mulai dari pukul 05.30 WITA sampai dengan pembukaan lengkap pukul 12.30 WITA. Menurut teori, pada kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung dengan pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap dengan tanda terjadi penipisan dan pembukaan serviks, perubahan serviks akibat adanya kontraksi uterus yang timbul 2 kali dengan durasi 10 menit serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Fase aktif merupakan proses pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang berlangsung selama 7 jam. Fase ini terbagi menjadi 3 fase, pertama fase akselerasi yang berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 menjadi pembukaan 4 cm. Kedua fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 menjadi 9 cm yang berlangsung dengan cepat dengan durasi waktu 2 jam. Ketiga fase deselarasi yaitu pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lambat sekitar 2 jam (Rosyati, 2017). Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. S antara lain Memberitahu hasil pemeriksaan, Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan saat ada his, Melakukan teknik pijat endhorpin,Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil. Memeriksa nadi ibu, kontraksi dan detak jantung janin setiap 30 menit atau bila ada indikasi, Menyiapkan persiapan pertolongan persalinan, Memantau pembukaan dan penurunan kepala 4 jam lagi atau bila ada indikasi, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada rekam medis dan partograph dan Melakukan VT.

Ny. S diberikan latihan *pelvic rocking* untuk membantu penurunan kepala bayi . Jika dilakukan pada masa persalinan gerakan *pelvic rocking* ini dilakukan pada saat ada kontraksi dan pada fase laten pada kala I persalinan, karena pada fase laten kontraksi atau his nya tidak begitu kuat sehingga ibu bersalin masih dapat di ajak berjalan-jalan dan berkomunikasi. Teknik ini sering disarankan selama persalinan terutama pada kala I untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir (Aprillia & Ritchmond, 2011) Selanjutnya dilakukan asuhan pijat endorphin untuk mengurangi nyeri persalinan kala I. menurut Winancy (2023) Endorphin massage, terapi pijatan ringan yang diberikan pada ibu bersalin menjelang persalinan dengan tujuan melepaskan senyawa endorphin sebagai pereda nyeri yang mampu memberikan kenyamanan. Kelebihan dari endorphin massage yaitu mudah diterapkan, tidak menggunakan alat, tidak membutuhkan biaya, memperkuat bounding ibu dan suami, emosi dapat dikontraksi. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2023) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pijat endorphin terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Dalam penelitiannya terjadi penurunan skla nyeri dari 5 menjadi 3 setelah dilakukan pijat endorphin pada saat terjadi kontraksi.

Penatalaksanaan asuhan kala I disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seoerti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi dini. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II : Ny. S pada pukul 13.00 WITA dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat. Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan

hasil Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, uuk anterior jam 12, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. R telah memasuki inpartu kala II. Pada tanggal 05 Maret 2026 pukul 14.30 WITA bayi Ny.S lahir langsung menangis, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin Laki-laki, BB: 3610 gr, PB: 50 cm, nilai APGAR 8/9/10. Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut Walyani (2016) yaitu perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dengan pertolongan APN, tujuannya adalah untuk memperkecil kemungkinan terjadi penyulit atau komplikasi yang terjadi saat persalinan, untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui asuhan sayang ibu agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Pertolongan persalinan pada Ny. S menggunakan langkah APN dan berjalan normal. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. S ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III : Pada persalinan kala III Dari data fokus Ny. S merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah setelah bayinya lahir. Menurut teori Sari (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny. R, plasenta lahir 05 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 14.10 WITA dan plasenta lahir pukul 14.15 WITA. Penatalaksanaan kala III pada Ny. S antara lain Memeriksa uterus, Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, Menyuntikkan oksitosin, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat, Melakukan masase uterus, Memeriksa kelengkapan plasenta, Memeriksa laserasi dan memeriksa perdarahan pervaginam. Menurut Nurjasmi (2021), asuhan dalam kala III dimulai dari penanganan bayi baru lahir sampai dengan penjahitan luka.

Kala IV : Teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Ny. R setelah plasenta lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2016), plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Perdarahan dalam batas normal yaitu kurang lebih 25 cc. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. R antara lain Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahanm, Melakukan Penjahitan perineum, Mengajari ibu dan keluarga cara masase uterus, Memastikan bayi bernafas dengan baik, Membersihkan ibu, Dekontaminasi peralatan dan tempat, Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan perawatan bayi baru lahir setelah 1 jam IMD dan Melakukan pemantauan Kala IV. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S kala IV sesuai dengan teori menurut Manuaba (2015), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Asuhan Nifas

KF1 (6 jam postpartum): Ibu mengatakan perut masih mules (normal karena kontraksi uterus). TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, lokhea rubra. Edukasi masase

uterus, perawatan perineum, mobilisasi dini, dan ASI on demand. Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas 6 jam yaitu Membertahukan ibu hasil pemeriksaan, Memeriksa kontraksi uterus dan TFU, Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Mengajarkan ibu perawatan luka perineum, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan Melakukan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan masa nifas pertama yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Munthe, 2019).

KF2 (3 hari postpartum): Masalah utama ASI belum Lancar : ASI belum lancar dan banyak produksinya , posisi menyusui salah (hanya puting). Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nifas 3 hari pada Ny. S diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut Munthe (2019), pada kunjungan nifas kedua (3 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

Tindakan: konseling teknik menyusui benar (perlekatan mulut bayi ke aerola, posisi bayi sejajar), melakukan pijat oksitosin untuk merangsang refleks oksitosin dan melancarkan pengeluaran ASI, perawatan payudara (kompres hangat, pijatan dari pangkal ke puting), pemberian paracetamol 3x500 mg. Setelah dilakukan intervensi, ibu mengatakan ASI lancar, payudara tidak bengkak dan nyeri berkurang. Perawatan payudara efektif melancarkan sirkulasi dan mencegah mastitis (Solihah, 2023; Sari et al., 2023).

KF3 (12 hari postpartum): . TFU tidak teraba, lokhea serosa, luka perineum kering, ibu sudah percaya diri menyusui, ibu dalam keadaan sehat. Edukasi KB. Penatalaksanaan asuhan kunjungan keempat ibu nifas 6 minggu yaitu Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam kondisi sehat, Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi, Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke bidan jika sudah mempunyai pilihan untuk menggunakan KB. Menurut teori Munthe (2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Pada masa nifas berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Dan sesuai dengan teori asuhan masa nifas. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S dilakukan di Puskesmas Bumi Rahayu dan rumah pasien didapatkan hasil pengkajian pada tanggal 05 Maret 2026 pukul 14.10 WITA dengan keadaan bayi secara umum baik menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan pendapat menurut Diana (2019), bahwa ciri-ciri bayi normal adalah warna kulit (baik, jika warna kulit kemerahan), gerakan tonus otot (baik, jika fleksi), nafas (baik, jika dalam 30 detik bayi menangis. Sehingga keadaan bayi Ny. S dalam keadaan normal tidak ada komplikasi.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. S kunjungan bayi baru lahir dan kunjungan nenonatus 1 umur 1 jam didapatkan hasil BB: 3610 gram, PB: 50 cm, LK: 35 cm, LD: 36 cm, LILA: 12 cm. Kunjungan nenonatus 2 umur 6 hari didapatkan hasil BB: 3610 gram, PB: 50 cm, kemudian kunjungan nenonatus ketiga umur 12 hari didapatkan hasil BB: 3.710 gram. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Hasil pemeriksaan pada By. Ny. S didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), reflek fisiologis bayi adalah reflek morrow (terkejut), reflek rooting (mencari), reflek sucking (menghisap), reflek grapsing (menggenggam), reflek tonick neck (gerak leher) dikatakan normal jika refleks dengan hasil kuat.

Pada pola eliminasi By. Ny. S, ibu mengatakan ketika bayinya usia 1 jam bayi belum buang air kecil dan mekonium sudah keluar. By. Ny. S sudah BAK sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Hasil dari penilaian APGAR score dalam keadaan baik yaitu hasil pada menit pertama jumlah nilai 8, pada 5 menit jumlah nilai 9 dan pada 10 menit jumlah nilai 10. Hasil APGAR score sesuai dengan teori menurut Diana (2019), nilai APGAR score 1 menit lebih/sama dengan 7 normal, AS 1 menit 4 – 6 bayi mengalami asfiksia sedang – ringan,AS1 menit 0 – 3 asfiksia berat.

Selama Neonatus bayi Ny. S sudah disuntikan Vitamin K dan diberikan salep mata, Asuhan pada By. Ny. S dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. S umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 2 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 hari, dan kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-14. Menurut teori menjelaskan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, Menurut Jamil (2017), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan I pada hari ke 3-7, kunjungan II pada hari ke 8- 28. Dalam kasus ini kunjungan belum terpenuhi sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. S antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Memberitahu ibu bahwa bayi akan di imunisasi injeksi Hb 0 uniject, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Jamil (2017), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi hepatitis B.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan berikutnya By. Ny. S adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, Memandikan bayi dan menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin,

Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah boleh pulang, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Jamil (2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bekteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga

keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. S tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada Tanggal 18 Mei 2026, Ny. S mengatakan ingin KB jangka panjang dan memilih KB Implant setelah mendapat konseling tentang manfaat (efektivitas >99%, jangka waktu 3-5 tahun), cara kerja (menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks), dan efek samping (gangguan pola haid, spotting, amenorrhea). Ibu tidak memiliki kontraindikasi (tidak hamil, tidak perdarahan pervagina, tidak penyakit hati akut, tidak riwayat kanker payudara). Pemilihan implant tepat karena ibu masih dalam masa laktasi, menginginkan efektivitas tinggi (>99%), dan tidak perlu kepatuhan harian (Suryani, 2020; Jalilah & Prapitasari, 2021). Hanya saja ibu belum bersedia dilakukan Pemasangan KB Implan Pada saat ini. KB Implant adalah salah satu metode kontrasepsi hormonal yang dirancang untuk mencegah kehamilan. Implan adalah alat kecil berbentuk batang yang ditempatkan dibawah kulit lengan atas dan melepaskan hormone kontrasepsi kedalam tubuh secara terus menerus selama periode tertentu. Pemasangan implant dilakukan dengan prosedur steril yaitu mencuci tangan, memakai sarung tangan, serta menggunakan alat pemasangan KB implan yang sudah dalam keadaan steril dan asuhan pada pasca pemasangan KB implan yaitu memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan luka insisi dan menerapkan informasi pasca pemasangan KB implan yang bertujuan agar tidak terjadi infeksi pasca pemasangan KB implan serta dilakukan perawatan luka pada luka insisi pasca pemasangan KB implan sesuai dengan prosedur (Sari, 2021).

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. S Umur 40 Tahun G3P2A0 di Puskesmas Bumi Rahayu Asuhan Kehamilan komprehensif Ny. S berjalan normal, keluhan nyeri punggung teratasi dengan acupressure BL23 dan edukasi nutrisi, Persalinan spontan berlangsung normal sesuai 60 langkah APN, pijat endhorpin efektif mengurangi nyeri persalinan. Asuhan nifas sesuai standar, bendungan ASI teratasi dengan pijat oksitosin , konseling Teknik menyusui dan perawatan payudara. Bayi Baru Lahir berkembang normal, dengan kenaikan berat badan adekuat dan refleks fisiologis baik, kunjungan neonatus lengkap, tidak ditemukan komplikasi. Asuhan KB ibu memilih KB Implant sebagai metode kontrasepsi pascapersalinan, hanya saja pemasangan KB Implant tidak dilakukan hari ini dan akan dilakukan pemasangan tanggal 19 Mei 2026. Sehingga pada Ny.S hanya dilakukan Konseling Pra Pemasangan Implan.

Tidak terdapat kesenjangan signifikan antara teori dan praktik dalam seluruh asuhan COC yang diberikan.

Bagi bidan agar terus mengaplikasikan Asuhan kebidanan *Continuity of Care* dengan pendekatan komplementer untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Bagi institusi Pendidikan, laporan ini dapat menjadi referensi pembelajaran asuhan kebidanan berkelanjutan. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dlakukan penelitian dengan jumlah sampel lebih besar untuk mengukur efektifitas intervensi komplementer dalam asuhan COC.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dosen pembimbing Ibu Moneca Diah Listiyaningsih S.S.T.,M,Kes, serta seluruh staf Puskesmas Bumi Rahayu yang telah membantu pelaksanaan studi kasus ini.

Daftar Pustaka

Dewi, M. K. (2023). Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8).

Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Kekata Grup.

Ekayanti, M. E. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 32 Tahun. *Prosiding Seminar Nasional Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1).

Jalilah, N., & Prapitasari, H. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Adab.

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.

Manuaba, I. B. G. (2015). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana*. EGC.

Robaniyah, U. (2024). Pengaruh Akupresur Titik BL23 dalam Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(3).

Sari, S. I. P., et al. (2023). Hubungan Perawatan Payudara dengan Bendungan ASI pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan*, 12(1).

Sari. (2021). Pencegahan Infeksi pada Luka Pasca Pemasangan KB Implan. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*.

Setianingsih, N. (2021). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Akupresur. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 3(2).

Solihah. (2023). Hubungan IMD, Frekuensi Menyusui Dan Perawatan Payudara Terhadap Kejadian Bendungan ASI. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10).

Suryani. (2020). *Kontrasepsi Implant: Panduan Praktis*. Nuha Medika.

Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.

WHO. (2024). Maternal Mortality. *Fact Sheet*. Diakses dari https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality