

Pemantauan Ibu Hamil Usia Resiko Tinggi Melalui Pendekatan *Continuity of Care (COC)*

Annisa Mastri Wahyu Nur Jati¹, Masruroh²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, annisamastri326@gmail.com

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

Korespondensi Email : annisamastri326@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) are critical indicators of a nation's health status. An effective strategy for early risk detection and reducing mortality is implementing continuity of care (COC) in midwifery practices. To provide comprehensive and continuous midwifery care starting from the third trimester of pregnancy, labor, postpartum, neonates, to family planning (KB) services for Mrs. S in Sambirejo Village. This case study applied the 7-step Varney midwifery management and was documented using the SOAP format. The subject was Mrs. S, a 35-year-old G3P2A0. Care was standardly given from 32 weeks of gestation in January 2026 until 6 weeks postpartum in April 2026. During the third trimester, physiological discomfort in the form of back pain was managed through prenatal yoga. Delivery occurred at 39 weeks of gestation at RSGM via Sectio Caesarea (SC) due to obstetric indication, delivering a healthy baby boy weighing 3235 grams. The postpartum period progressed normally with good uterine involution and smooth lactation. Neonatal visits indicated a healthy infant. At the end of postpartum, the client opted for an implant contraceptive method. Overall, the continuity of care (COC) for Mrs. S was carried out successfully without complications, effectively fulfilling the client's reproductive health needs and transitioning her to long-acting reversible contraception.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonate, Implant Contraception.</i>	
Kata Kunci: Continuity of Care, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Kontrasepsi Implan.	
	Abstrak Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam derajat kesehatan suatu negara. Salah satu strategi efektif untuk mendeteksi dini faktor risiko dan menekan angka kematian tersebut adalah penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of Care/ COC). Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga pilihan pelayanan keluarga berencana (KB) pada Ny. S di Desa Sambirejo. Jenis laporan menggunakan studi penelaahan kasus (case study) dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam format

SOAP. Subjek studi adalah Ny. S umur 35 tahun G3P2A0. Asuhan diberikan sejak usia kehamilan 32 minggu pada Januari 2026 hingga masa nifas 6 minggu pada April 2026. Pada masa kehamilan trimester III ditemukan ketidaknyamanan fisiologis berupa punggung pegal-pegal yang diatasi dengan latihan prenatal yoga. Persalinan berlangsung pada usia kehamilan 39 minggu di RSGM secara Sectio Caesarea (SC) atas indikasi medis/obstetri, melahirkan bayi laki-laki dengan berat 3235gram secara sehat. Masa nifas berlangsung normal, involusi uterus baik, dan ASI keluar dengan lancar. Kunjungan neonatus menunjukkan pertumbuhan bayi yang sehat. Pada akhir masa nifas, ibu memilih menjadi akseptor baru KB implan. Secara keseluruhan asuhan kebidanan berkesinambungan (COC) pada Ny. S telah terlaksana dengan baik secara fisiologis tanpa adanya komplikasi, serta berhasil menjembatani kebutuhan ibu dalam memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

Pendahuluan

Derajat kesehatan suatu negara secara umum diukur melalui indikator utama berupa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Komitmen global maupun nasional terus diarahkan untuk menurunkan angka-angka ini secara signifikan demi mencapai target pembangunan berkelanjutan. Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas masih menjadi pemicu utama tingginya AKI dan AKB di berbagai wilayah Indonesia. (Kemenkes, 2022)

Angka Kematian Ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023)

Sedangkan ditingkat regional AKN di Jawa Tengah tahun 2023 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 63,4 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. Tren angka kematian neonatal, bayi dan balita dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, Kabupaten/ Kota dengan AKN tertinggi adalah Wonogiri dan terendah adalah Kota Surakarta. Sebesar 54,3 persen kabupaten/ kota mempunyai AKN yang lebih tinggi dibandingkan AKN tingkat provinsi tahun 2022, Sebagian besar kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2023 disebabkan karena BBLR dan asfiksia. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023)

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibu hamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko. Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023)

Salah satu model pelayanan kesehatan yang terbukti efektif dalam mendeteksi secara dini tanda bahaya dan faktor risiko pada ibu hamil adalah asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC). Asuhan CoC merupakan model

pelayanan kebidanan yang berpusat pada wanita (*woman-centered care*), di mana seorang ibu mendapatkan pemantauan secara konsisten oleh tenaga kesehatan yang sama mulai dari trimester ketiga kehamilan, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. (Diana & Mail, 2019) Kehamilan merupakan proses alami, namun dapat menjadi berisiko apabila dipengaruhi oleh faktor tertentu, salah satunya konsep “4T”, yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, dan terlalu dekat. Ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun termasuk kategori usia terlalu tua dan memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan seperti hipertensi, diabetes gestasional, dan preeklamsia, serta persalinan dengan tindakan.

Selain asuhan selama kehamilan, kesinambungan pemantauan pada fase kritis persalinan, nifas, dan neonatus memegang peranan penting dalam memastikan keselamatan ibu dan anak. Proses persalinan baik yang berjalan secara spontan maupun yang memerlukan tindakan operatif seperti *Sectio Caesarea* (SC) atas indikasi obstetri tertentu, memerlukan asuhan pasca-salin yang intensif guna mencegah komplikasi perdarahan dan infeksi. (Fitriana & Nurwiandani, 2018) Pada masa nifas, fokus asuhan beralih pada pemantauan involusi uterus, penyembuhan luka operasi, proses laktasi, serta pendampingan kesehatan neonatus agar terhindar dari infeksi tali pusat. (Wahyuningsih, 2018) Rangkaian asuhan ini kemudian ditutup dengan pemberian konseling dan pelayanan Keluarga Berencana (KB), seperti metode kontrasepsi pasca persalinan, sebagai upaya mengatur jarak kehamilan demi menjaga kesehatan reproduksi ibu di masa mendatang. (Rokayah et al., 2021)

Masih ditemukannya ibu hamil risiko tinggi di masyarakat menunjukkan perlunya penerapan asuhan CoC secara optimal. Melalui pendekatan manajemen kebidanan yang sistematis, setiap tahapan asuhan didokumentasikan secara terstruktur untuk menjamin efektivitas intervensi yang diberikan. Berdasarkan urgensi pentingnya pemantauan kesehatan reproduksi yang berkelanjutan tersebut, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. S umur 35 tahun G3P2A0 di Desa Sambirejo, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam artikel ini adalah studi penelaahan kasus (*case study*). Metode ini digunakan untuk mengeksplorasi dan menganalisis asuhan kebidanan secara komprehensif dan mendalam melalui pendekatan *Continuity of Care* (CoC) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana (KB). Pengumpulan data primer dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan obstetri, observasi langsung, serta partisipasi aktif dalam pemberian asuhan. Subjek dalam studi ini adalah Ny. S umur 35 tahun dengan status obstetri G3P2A0.

Lokasi asuhan bertempat di kediaman Ny. S di Desa Sambirejo, Kecamatan Bringin, Kabupaten Semarang, serta di Rumah Sakit sasar rujukan (RSGM) saat proses persalinan. Pemantauan dilakukan secara longitudinal mulai dari usia kehamilan 32 minggu (Januari 2026), proses persalinan (Februari 2026), masa nifas dan neonatus sebanyak 4 kali kunjungan, hingga pemantauan akseptor keluarga berencana (April 2026). Alur pikir analisis asuhan mengacu pada Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney dan rekam perkembangan pasien ditulis menggunakan metode SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan antenatal dilakukan sebanyak dua kali kunjungan langsung di rumah Ny. S, dimulai dari usia kehamilan 32 minggu (3 Januari 2026) hingga usia kehamilan 37 minggu (5 Februari 2026). Pengkajian data subjektif menunjukkan Ny. S berusia 35 tahun, tergolong dalam kehamilan multigravida dengan riwayat obstetri G3P2A0, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 21 Mei 2025, dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) jatuh pada

tanggal 28 Februari 2026. Jarak antara kehamilan saat ini dengan persalinan anak terakhir adalah 5 tahun. Pada kunjungan pertama (32 minggu), ibu mengeluhkan punggung terasa pegal-pegal selama 2 minggu. Pada kunjungan kedua (37 minggu), keluhan pegal berkurang namun mulai dirasakan adanya kontraksi/kencang-kencang palsu yang belum adekuat.

Hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium menunjukkan status gizi ibu baik dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) sebesar 26 cm. Parameter tanda-tanda vital konsisten dalam batas normal (Tekanan Darah berkisar antara 110/70 mmHg hingga 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Suhu 36,6°C, dan Respirasi 20 x/menit) sehingga menepis risiko preeklamsia atau hipertensi gestasional. Kadar Hemoglobin (Hb) terakhir terpantau tinggi sebesar 13,7 gr/dl, menandakan ibu tidak mengalami anemia. Hasil palpasi abdomen menunjukkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada 3 jari di bawah processus xiphoides (px). Hasil pemeriksaan Leopold I: teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) di fundus; Leopold II: teraba tahanan memanjang dan keras di perut sebelah kanan ibu (puka) serta bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri; Leopold III: teraba bulat, keras, melenting (presentasi kepala); Leopold IV: kedua ujung jari tangan pemeriksa masih dapat saling bertemu (konvergen), menandakan bagian terbawah janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Denyut Jantung Janin (DJJ) terpantau normal dan stabil. Pada kunjungan kedua (usia kehamilan 37 minggu, 5 Februari 2026), hasil pemeriksaan Leopold I-III masih sama, tetapi pemeriksaan Leopold IV menunjukkan kedua ujung jari tangan pemeriksa sudah tidak saling bertemu (divergen), menandakan bagian terendah janin telah masuk PAP.

Penilaian karakteristik ibu berdasarkan usia (35 tahun) dan jarak kehamilan (5 tahun) dalam kasus ini disimpulkan tidak memiliki kesenjangan klinis, karena penatalaksanaan diarahkan sesuai dengan manajemen kehamilan risiko tinggi yang mengacu pada faktor "4 Terlalu" (salah satunya usia melahirkan 35 tahun). Selama masa kehamilannya, Ny. S terdata melakukan pemeriksaan antenatal yang sangat patuh dengan frekuensi 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Total frekuensi kunjungan tersebut telah memenuhi dan bahkan melampaui standar minimal yang disyaratkan oleh teori (Fitriani, 2017) yang merekomendasikan minimal 1 kali kunjungan pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Kenaikan berat badan Ny. S selama masa kehamilan tercatat sebesar 9 kg. Hal ini dinilai fisiologis dan normal karena berada di dalam rentang rentang adaptasi berat badan maternal menurut (Walyani, 2015), yaitu antara 6,5 kg hingga 16,5 kg. Pengukuran LILA sebesar 26 cm juga mengonfirmasi status gizi ibu terbebas dari ancaman Kurang Energi Kronis (KEK) karena berada di atas ambang batas kritis 23,5 cm.

Diagnosis yang ditegakkan untuk Ny. S adalah G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu (kunjungan I) dan 37 minggu (kunjungan II), janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala, punggung kanan (PUKA). Keluhan nyeri punggung bawah yang dialami oleh Ny. S dievaluasi sebagai perubahan fisiologis yang lazim terjadi pada trimester III. Menurut (Tyastuti et al., 2016), seiring dengan bertambahnya ukuran uterus dan berat janin, pusat gravitasi tubuh ibu akan bergeser ke arah depan. Untuk mempertahankan keseimbangan, ibu hamil cenderung menyesuaikan posturnya menjadi lebih tegak atau condong ke belakang (lordosis), yang memberikan ketegangan berlebih pada otot-otot tulang belakang sehingga memicu rasa pegal dan linu.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan pada kunjungan pertama meliputi pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai *body mechanics* untuk menjaga postur tubuh yang benar, KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III, edukasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan lanjut, serta pengajaran dan pendampingan gerakan *prenatal yoga* sebagai bentuk relaksasi otot dan metode pengurangan nyeri non-farmakologis, meningkatkan relaksasi, memperbaiki postur, mengurangi ketegangan otot lumbal. Bidan juga memberikan suplemen tablet zat besi (Fe) untuk pencegahan anemia. Pada kunjungan kedua, penatalaksanaan difokuskan pada persiapan persalinan, KIE tanda-tanda persalinan, konseling gizi seimbang, serta

pemenuhan suplemen tambahan berupa kalsium dan multivitamin. Pola asuh kehamilan yang diberikan telah memenuhi standar kualitas pelayanan antenatal (10T). Dalam fase kehamilan ini, pelaksanaan asuhan di lapangan berjalan selaras dengan teori kebidanan standar menurut Maryunani (2016), meskipun Ny. S termasuk kelompok usia reproduksi risiko tinggi, selama kehamilan tidak ditemukan komplikasi obstetri yang bermakna karena pemantauan antenatal dilakukan secara optimal

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Proses persalinan Ny. S berlangsung pada hari Senin, 23 Februari 2026, tepat pada usia kehamilan 39 minggu (aterm). Ny. S mengonfirmasi bahwa ia mulai merasakan kencang-kencang intermiten pada perut yang menjalar hingga ke pinggang serta pengeluaran cairan jernih lambat dari jalan lahir sejak pukul 01.00 WIB. Ibu memutuskan berangkat dan tiba di Rumah Sakit Umum Daerah dr Gunawan Mangunkusumo pada pukul 10.00 WIB. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*) awal di rumah sakit, didapatkan hasil pembukaan serviks telah mencapai 4 cm (fase aktif), selaput ketuban masih utuh, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*), kontraksi uterus (his) adekuat, dan DJJ terpantau normal. Pada pemeriksaan dalam ulangan pukul 14.00 WIB, kemajuan persalinan terpantau lambat pembukaan hanya bertambah menjadi 5 cm, his adekuat, namun atas dasar indikasi medis partus lama dan pertimbangan keselamatan maternal-neonatal, tim dokter memutuskan untuk melakukan pengalihan tindakan berupa operasi *Sectio Caesarea* (SC). Operasi dilakukan segera, dan pada pukul 15.00 WIB bayi berhasil lahir dengan selamat secara SC, berjenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3235 gram, panjang badan 52 cm, dan lingkar kepala 34 cm.

Keluhan rasa mules yang menjalar ke pinggang disertai adanya lendir darah merupakan manifestasi klinis dari mulainya persalinan sejati akibat adanya pendataran dan pembukaan serviks yang merobek pembuluh darah kapiler di sekitarnya. Penatalaksanaan kenyamanan awal di ruang bersalin mengarahkan ibu untuk menarik napas dalam melalui hidung dan mengembuskannya lewat mulut secara rileks saat terjadi his. Sesuai teori (Mutmainnah et al., 2021), teknik pernapasan ini terbukti meningkatkan suplai oksigen ke jaringan otot uterus dan menstimulasi sekresi hormon endorfin alami tubuh yang berperan sebagai pereda rasa nyeri. Sejalan menurut (Purwoastuti et al., 2016) tanda persalinan ditandai dengan adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks, hal ini dibuktikan dengan usia kehamilan 39 minggu dan dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan berupa adanya kontraksi, pengeluaran lendir dan adanya pembukaan pada serviks.

Meskipun proses persalinan beralih dari rencana persalinan pervaginam menjadi persalinan operatif *Sectio Caesarea* (SC) akibat adanya indikasi medis tertentu di rumah sakit, penatalaksanaan rujukan dan kolaborasi multidisiplin antara bidan dan dokter spesialis obstetri ginekologi berjalan secara cepat, aman, dan tepat waktu. Hal ini sejalan dengan regulasi pada Peraturan Menteri Kesehatan mengenai wewenang bidan untuk melakukan deteksi dini komplikasi serta melaksanakan kolaborasi rujukan secara tepat guna meminimalkan risiko kematian ibu. Tidak ditemukan adanya kesenjangan yang merugikan pasien antara penanganan klinik di lahan dengan prinsip keselamatan pasien. (Permenkes, 2017)

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan pada bayi baru lahir (By. Ny. S) terdokumentasi melalui asuhan segera setelah lahir hingga kunjungan neonatal (KN) berulang. Saat lahir pukul 15.00 WIB, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot bergerak aktif. Penilaian *Apgar Score* 9/9/10 berada pada kategori normal. Bayi segera dibersihkan, dikeringkan, dan dijaga kehangatannya. Di ruang perawatan, bayi diberikan profilaksis salep mata eritromisin untuk mencegah infeksi mata, serta suntikan Vitamin K1 sebanyak 1 mg secara

intramuskular (IM) pada paha kiri bagian anterolateral. Satu jam kemudian, diberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (HB0) pada paha kanan.

Pada Kunjungan Neonatal kedua (KN II) saat bayi berusia 7 hari (2 Maret 2026), hasil data subjektif menunjukkan bayi menyusu dengan kuat tanpa kendala, serta pola BAK dan BAB lancar. Pemeriksaan fisik objektif menunjukkan tanda-tanda vital normal Nadi: 122 x/menit, RR: 52 x/menit, Suhu: 36,4 °C, tali pusat terpantau bersih, kering, dan hampir lepas, serta terjadi peningkatan berat badan yang sehat menjadi 3335 gram (naik 100gram dari berat lahir). Hal ini sesuai dengan teori menurut Sembiring (2019), suhu tubuh bayi normal 36,5 - 37,5°C, frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit, pernafasan $\pm$ 40 - 60 kali/menit, sehingga diperlukan pemantauan untuk mencegah hipotermi pada bayi dan memiliki salah satu ciri bayi baru lahir normal yaitu BB lahir 2500-4000 gram.

Berdasarkan data klinis, By. Ny. S didiagnosis sebagai Neonatus Fisiologis Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan (CB-SMK). Pemberian suntikan Vitamin K1 sesegera mungkin pasca lahir sangat krusial bagi neonatus untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K (*Hemorrhagic Disease of the Newborn*) mengingat sistem pembekuan darah bayi yang belum matang. Sementara itu, pemberian imunisasi HB0 dalam waktu kurang dari 2 jam pascabersalin efektif dalam memutus rantai penularan vertikal virus Hepatitis B dari ibu ke anak. Hal ini juga sesuai teori (Munthe et al., 2020), mengemukakan bahwa pemberian imunisasi Hb0 pada bayi minimal diberikan 1-2 jam setelah lahir.

Sesuai dengan panduan (Jamil & Sukma, 2017), penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada kunjungan rumah meliputi pemantauan berkala antropometri, bimbingan teknik menyusui yang benar agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi secara *on-demand*, edukasi perawatan tali pusat terbuka (tanpa membungkus dengan ramuan apa pun) untuk mencegah tetanus neonatorum, edukasi tanda bahaya pada bayi, serta persiapan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK). Namun, terdapat kesenjangan antara regulasi teori dengan praktik di lapangan terkait jumlah manajemen kunjungan, menurut (Noordiaty, 2018) kunjungan neonatal wajib dilakukan minimal 3 kali (KN 1: 6–48 jam, KN 2: 3–7 hari, KN 3: 8–28 hari). Pada kasus asuhan komprehensif ini, pengkajian mandiri terhenti di dalam pendokumentasian laporan tertulis hanya sampai kunjungan kedua (KN II/hari ke-7), sehingga implementasi pemantauan masa neonatal lanjut (KN III) tidak terekam sepenuhnya.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pemantauan masa nifas pada Ny. S dilakukan secara kontinu guna mendeteksi dini komplikasi pasca-operasi. Kunjungan nifas (KF) dilaksanakan sebanyak 4 kali, mencakup kunjungan KF I (3 hari postpartum), KF II (7 hari), KF III (14 hari), dan KF IV (30 hari postpartum). Pada KF I dilakukan dalam rentang standar, Ny. S mengeluhkan perutnya masih terasa mulas (*afterpains*) serta pengeluaran ASI yang dirasa belum terlalu lancar. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tanda-tanda vital normal, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, dan pengeluaran jalan lahir berupa lokia rubra berwarna merah segar. Luka insisi operasi SC pada abdomen terpantau bersih dan kering, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pus, tidak ada kemerahan.

Pada kunjungan KF II (hari ke-7) dan KF III (hari ke-14), keluhan mules sudah hilang. ASI dilaporkan sudah keluar dengan sangat lancar dan banyak, di mana ibu aktif menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Secara objektif pada hari ke-7, TFU teraba di pertengahan antara pusat dan simfisis dengan pengeluaran lokia sanguinolenta (merah kecoklatan). Pada kunjungan hari ke-14, involusi uterus berlangsung optimal di mana TFU sudah tidak teraba lagi di atas simfisis, dan pengeluaran berupa lokia serosa (kekuningan/serous). Pada KF IV (30 hari postpartum), seluruh parameter fisik umum ibu kembali ke kondisi normal pra-kehamilan.

Keluhan perut mulas yang dirasakan ibu pada awal nifas dievaluasi sebagai proses fisiologis *afterpains*. Kontraksi ritmis miometrium uterus ini sangat dibutuhkan untuk

menjepit pembuluh darah yang terbuka pasca-pelepasan plasenta guna mencegah terjadinya atonia uteri dan perdarahan postpartum primer. Sesuai penegasan (Munthe et al., 2020), tahapan karakteristik evolusi warna lochia (dari rubra, sanguinolenta, hingga serosa) serta penurunan tinggi fundus uteri yang progresif menandakan proses involusi organ reproduksi Ny. S berjalan dengan sangat baik dan normal.

Hal ini sejalan menurut (Azizah & Rosyidah, 2019), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah pusat 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.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan mencakup edukasi gizi seimbang bagi ibu menyusui, khususnya diet tinggi protein (TKTP) untuk menunjang proses regenerasi sel dan mempercepat penyembuhan luka insisi operasi jaringan abdomen. Bidan juga memberikan konseling mengenai manajemen laktasi, bimbingan perawatan payudara, perawatan kebersihan genitalia, serta pemantauan tanda bahaya nifas (seperti demam $> 38^{\circ}\text{C}$ atau perdarahan abnormal). Pola menyusui secara *on-demand* setiap 2 jam yang dipraktikkan ibu terbukti efektif menstimulasi refleks let-down karena isapan isap bayi memicu hipofisis posterior melepaskan hormon oksitosin untuk memproduksi ASI lebih banyak. Seluruh jadwal dan rentang intervensi pelayanan nifas telah sesuai standar regulasi dan tidak memperlihatkan adanya kesenjangan klinis. Sehingga sesuai dengan teori menurut (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021) pola menyusui yang benar adalah semua bayi (*on demand*) bayi disusukan setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diperas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pelayanan asuhan Keluarga Berencana (KB) diberikan pada akhir masa nifas (kunjungan KF IV, 25 Maret 2026 hingga tindakan April 2026) sebagai penutup rangkaian asuhan komprehensif. Pada pengkajian awal hari ke-30 postpartum, Ny. S menyampaikan bahwa dirinya dan suami masih merasa bimbang dalam menetapkan pilihan metode kontrasepsi yang tepat. Bidan melakukan konseling mendalam menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) KB. Setelah mendapatkan pemahaman menyeluruh dan berdiskusi dengan suami (*informed choice*), Ny. S menjatuhkan pilihan pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) hormonal non-operatif, yaitu Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau Implan.

Hasil pemeriksaan fisik sebelum pemasangan menunjukkan kondisi ibu sehat, kesadaran komposmentis, dengan Tekanan Darah normal 110/80 mmHg, berat badan 70 kg, dan tidak memiliki riwayat kontraindikasi medis terhadap progestin, ibu tidak sedang hamil, tidak ada perdarahan abnormal. Tindakan insersi implan 2 batang (efektivitas 3 tahun) terlaksana dengan sukses secara aseptik dan steril. Hal ini sesuai berdasarkan teori menurut (Agustina et al., 2024) data objektif adalah data yang diperoleh melalui pemeriksaan keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik, kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien, TTV, BB, TB, pemeriksaan fisik, palpasi abdomen untuk mengetahui bentuk perut dan ada atau tidak ada benjolan abdomenormal, pemeriksaan penunjang jika diperlukan yang dilakukan secara berurutan yang dilakukan untuk menentukan apakah ibu dapat mengkonsumsi KB atau tidak.

Pemilihan metode kontrasepsi Implan dievaluasi sangat rasional dan tepat (*appropriate technology*) bagi Ny. S mengingat faktor usia ibu yang telah mencapai risiko tinggi (35 tahun), paritas G3P2A0, serta adanya riwayat persalinan terakhir via operasi *Sectio Caesarea* (SC), ibu disarankan untuk menunda kehamilan berikutnya. Menurut

(Rokayah et al., 2021), jaringan parut rahim pasca-SC memerlukan waktu pemulihan minimal 2 tahun sebelum tegang kembali oleh kehamilan berikutnya demi mencegah komplikasi katastrofik berupa *ruptura uteri*. Kontrasepsi Implan bekerja secara efektif yang berfungsi menekan ovulasi, kontrasepsi ini juga tidak mengganggu kualitas maupun kuantitas produksi ASI sehingga sangat aman bagi ibu menyusui eksklusif. Bidan memberikan KIE pasca-pemasangan mengenai efek samping minor yang mungkin timbul, seperti gangguan pola menstruasi (*spotting/flek ringan* atau amenore). Pelaksanaan asuhan KB di lapangan terlaksana dengan aman sesuai prosedur standar keselamatan dan tidak memperlihatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S sebagian besar berjalan secara fisiologis. Pada trimester III, keluhan nyeri punggung berhasil diatasi dengan KIE *body mechanics* dan prenatal yoga. Persalinan dialihkan secara aman melalui operasi *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Umum Daerah dr Gunawan Mangunkusumo atas indikasi medis partus lama. Bayi lahir normal dan mendapatkan asuhan segera secara tepat, namun terdapat kesenjangan pada kunjungan neonatal (KN) yang hanya terdokumentasi 2 kali dari minimal 3 kali sesuai standar. Masa nifas (KF 1–KF 4) berjalan lancar, involusi uterus baik, dan keluhan ASI kurang lancar berhasil diatasi. Pada hari ke-30, Ny. S memilih MKJP Implan 2 batang untuk menjarangkan kehamilan pasca-SC.

Penulis berharap tenaga kesehatan dapat mempertahankan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif, serta lebih disiplin dalam melengkapi jumlah kunjungan neonatal (KN 3) agar pemantauan tumbuh kembang bayi di akhir masa neonatal tetap terekam secara utuh sesuai standar pemerintah dan bagi ibu diharapkan dapat terus menerapkan konseling yang telah diberikan, khususnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan serta melakukan kunjungan ulang KB secara teratur untuk memantau efektivitas kontrasepsi implan yang digunakan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang sudah memberikan dukungan dalam pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini terutama kepada dosen pembimbing saya Ibu Masruroh, S. SiT., M. Kes yang telah memberikan arahan dan masukan dalam membimbing saya. Saya juga ucapkan terima kasih kepada Ny S yang sudah bersedia menjadi objek penelitian ini, dan Bidan Desa Sambirejo, serta pihak Universitas Ngudi Waluyo.

Daftar Pustaka

- Agustina, K. S., Rosita, E., Pani, W., Silfia, N. N., Fadliyah, L., Kusika, S. Y., Ds, N. K. A. D. U., Kesumawati, K. A. S., Sumiaty, S., & Judijanto, L. (2024). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. *Umsida Press*, 1–209.
- Dewi Ciselia, S. S. T., & Vivi Oktari, S. S. T. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Fitriana, Y., & Nurwiandani, W. (2018). Asuhan persalinan. *Konsep Persalinan Secara Konprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*, 188.
- Fitriani, Y. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan I*. Jakarta: Trans Info Media.
- Jamil, S. N., & Sukma, F. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. *Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*.

- Kemenkes, R. I. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maryunani, A. (2016). *Buku Praktis Kehamilan Dan Persalinan Patologis*. Jakarta: Trans Info Media.
- Munthe, J., Adethia, K., Damanik, L. P. U., & Simbolon, M. L. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*.
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Noordiaty, N. (2018). *Hak Atas Kekayaan Intelektual Modul Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*.
- Permenkes, R. I. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta: Permenkes RI.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2023). *PROFIL KESEHATAN JAWA TENGAH TAHUN 2023*.
- Purwoastuti, E., Walyani, E. S., & Siwi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Rokayah, Y., Inayanti, E., & Rusyanti, S. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana (KB)*. Penerbit NEM.
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah*. Deepublish.
- Tyastuti, S., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., Keb, M., Wahyuningsih, H. P., SiT, S., & Keb, M. (2016). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta. PustakaBaru Press.