

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. S Umur 45 Tahun G3P2A0 dengan Resiko Tinggi di RS Ken Saras

Ambar Wati¹, Heni Setyowati²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, ambarwatiroi23@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henisetyowati@unw.ac.id

Korespondensi Email: ambarwatiroi23@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>In Indonesia, maternal and child health remains a major concern due to the high Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). Efforts to reduce MMR and IMR are carried out through continuous midwifery care or Continuity of Care (CoC), starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning services. This study aimed to provide comprehensive midwifery care for Mrs. S, a 45-year-old G3P2A0 woman with a high-risk pregnancy at Ken Saras Hospital. This study used a descriptive method with a case study approach. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, documentation of the maternal and child health (MCH) book, and medical records. Care was provided continuously from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, to family planning services. The results showed that Mrs. S experienced a high-risk pregnancy due to maternal age >35 years, with third-trimester complaints including frequent urination, back pain, and fatigue, which were managed through education and non-pharmacological management. Delivery was performed by cesarean section based on certain indications. The baby was born in good condition and received standard newborn care. During the postpartum period, the mother experienced suboptimal breast milk production, therefore breastfeeding education, oxytocin massage, and nutritional support were provided. In family planning services, the mother chose the MOW contraceptive method. The conclusion of this study shows that Continuity of Care midwifery care is effective in detecting risk factors, preventing complications, and improving maternal and infant health.</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care, High Risk, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Family Planning</i> Kata Kunci: Asuhan kebidanan, <i>Continuity Of Care</i> , Resiko Tinggi, Kehamilan, Persalinan, Nifas, KB	Abstrak Kondisi kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih menjadi perhatian utama karena tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan melalui pelayanan kebidanan berkesinambungan atau Continuity

of Care (CoC) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 45 tahun G3P2A0 dengan risiko tinggi di RS Ken Saras. Metode penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi buku KIA, dan rekam medis. Asuhan diberikan secara berkelanjutan sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. S mengalami kehamilan risiko tinggi karena usia >35 tahun dengan keluhan trimester III berupa sering buang air kecil, nyeri punggung, dan mudah lelah yang dapat diatasi melalui edukasi dan penatalaksanaan nonfarmakologis. Persalinan dilakukan secara sectio caesarea atas indikasi tertentu. Bayi lahir dalam keadaan baik dan mendapatkan asuhan sesuai standar. Pada masa nifas, ibu mengalami produksi ASI belum optimal sehingga diberikan edukasi menyusui, pijat oksitosin, dan dukungan nutrisi. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memilih kontrasepsi MOW. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan Continuity of Care efektif dalam mendeteksi faktor risiko, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi.

Pendahuluan

Kondisi kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih menjadi perhatian utama karena tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tahun 2023, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.129 kasus. Angka ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih cukup tinggi dan memerlukan upaya penanganan yang optimal untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Selain itu, angka kematian bayi baru lahir juga masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan dan eklampsia, sedangkan penyebab kematian bayi antara lain prematuritas, asfiksia, dan infeksi. Faktor-faktor tersebut sering kali berkaitan dengan keterlambatan deteksi dini komplikasi kehamilan serta kurang optimalnya pemantauan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Di Provinsi Kalimantan Timur sendiri, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 83 kasus dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2023)

Salah satu penyebab komplikasi pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia merupakan kondisi kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal, yaitu kurang dari 11 gr% pada trimester I dan III atau kurang dari 10,5 gr% pada trimester II. Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, perdarahan, infeksi, berat badan lahir rendah (BBLR), bahkan kematian ibu dan bayi. Kondisi ini sering disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi, ketidakaturan konsumsi tablet Fe, dan meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia dilakukan melalui pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)*. Asuhan *Continuity of Care* merupakan pelayanan kebidanan komprehensif yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko secara dini, melakukan pencegahan komplikasi, serta memberikan penanganan yang tepat dan berkelanjutan sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau secara optimal (Parwatiningsih, 2023).

Pelayanan Antenatal Care (ANC) menjadi salah satu upaya penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Pemeriksaan ANC dilakukan minimal enam kali selama kehamilan, yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan kondisi ibu dan janin, deteksi faktor risiko, pemberian tablet tambah darah, konseling, dan persiapan persalinan. Melalui ANC yang teratur, komplikasi pada ibu hamil dapat diketahui lebih awal sehingga penanganan dapat segera dilakukan (Kemenkes RI, 2020).

Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori risiko tinggi karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi obstetri, seperti hipertensi, diabetes gestasional, anemia, dan persalinan dengan tindakan. Oleh karena itu, ibu hamil dengan usia risiko tinggi memerlukan pemantauan yang lebih intensif dan pelayanan kebidanan yang komprehensif. Persalinan pada ibu risiko tinggi sering kali memerlukan tindakan *sectio caesarea* untuk mengurangi risiko komplikasi pada ibu maupun janin.

Masa nifas juga menjadi periode penting dalam pemantauan kesehatan ibu dan bayi. Pada masa ini ibu dapat mengalami berbagai masalah, seperti produksi ASI yang belum optimal, perdarahan postpartum, maupun infeksi. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, pemenuhan nutrisi ibu, serta pelayanan keluarga berencana pasca persalinan guna menjaga kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada Ny. S umur 45 tahun G3P2A0 dengan risiko tinggi di RS Ken Saras, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* Ny. S Umur 45 Tahun G3P2A0 dengan Risiko Tinggi di RS Ken Saras”.

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada Ny. S umur 45 tahun G3P2A0 dengan risiko tinggi di RS Ken Saras, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui pendekatan *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* Ny. S Umur 45 Tahun G3P2A0 dengan Risiko Tinggi di RS Ken Saras”.

Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S umur 45 tahun G3P2A0 dengan risiko tinggi melalui pendekatan *Continuity of Care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana sesuai standar pelayanan kebidanan guna mendeteksi faktor risiko secara dini, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana adalah metode deskriptif. Jenis laporan yang digunakan dalam asuhan *Continuity of Care (CoC)* ini adalah studi penelaahan kasus (*case study*) yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan. Asuhan kebidanan diberikan meliputi masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana pada Ny. S umur 45 tahun G3P2A0 dengan risiko tinggi di RS Ken Saras.

Pelaksanaan asuhan dilakukan mulai tanggal 12 Maret 2026 sampai dengan pelayanan keluarga berencana selesai. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. S umur 45 tahun G3P2A0 dengan kehamilan risiko tinggi karena usia ibu lebih dari 35 tahun.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, observasi, serta pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang. Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi berupa buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), rekam medis pasien, hasil laboratorium, serta studi kepustakaan yang mendukung teori dan konsep asuhan kebidanan.

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi format pengkajian asuhan kebidanan, alat pemeriksaan fisik seperti tensimeter, stetoskop, termometer, doppler/fetoscope, serta lembar observasi dan dokumentasi SOAP.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan dengan teori serta standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Pendokumentasian asuhan dilakukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan dicatat dalam bentuk SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*).

Hasil dan Pembahasan

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan dengan teori serta standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Pendokumentasian asuhan dilakukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan dicatat dalam bentuk SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*).

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S umur 45 tahun G3P2A0 dilakukan secara *Continuity of Care* sebanyak 3 kali kunjungan selama trimester III di RS Ken Saras. Pelayanan dilakukan secara komprehensif untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi faktor risiko secara dini.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 15 Maret 2026 usia kehamilan 32 minggu. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan pergerakan janin aktif. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala dan denyut jantung janin normal. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan antenatal, edukasi nutrisi, istirahat cukup, konsumsi tablet Fe, tanda bahaya kehamilan, dan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga.

Pelayanan ANC yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu yang bertujuan mendeteksi dini komplikasi dan memantau kesejahteraan ibu serta janin. Pemeriksaan antenatal yang rutin dapat membantu menurunkan risiko komplikasi maternal maupun neonatal. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2018) yang menyatakan bahwa pelayanan antenatal dilakukan untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi komplikasi sedini mungkin.

Penelitian nasional oleh Widiyadari & Benefi (2021) menyatakan bahwa pelayanan *Continuity of Care* secara berkesinambungan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan membantu deteksi dini komplikasi pada ibu hamil. Penelitian Dewi & Shinta (2024) juga menjelaskan bahwa pelayanan kebidanan komprehensif selama kehamilan mampu meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan serta menurunkan kecemasan ibu hamil trimester III.

Penelitian internasional oleh World Health Organization menjelaskan bahwa pemeriksaan ANC rutin efektif menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal melalui pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala. Selain itu, penelitian oleh (Sandall et al., 2015) dalam *Cochrane Review* menyatakan bahwa model *midwife-led continuity of care* dapat menurunkan risiko persalinan prematur dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 5 April 2026 usia kehamilan 35 minggu. Ibu mengeluhkan sering buang air kecil dan kram kaki. Keluhan tersebut merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih dan perubahan sirkulasi darah selama kehamilan. Pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Asuhan yang diberikan berupa edukasi mengenai posisi tidur miring kiri, pemenuhan cairan dan nutrisi, istirahat cukup, serta anjuran konsumsi tablet Fe secara teratur.

Hal ini sesuai dengan teori Patimah (2020) yang menyatakan bahwa sering berkemih dan kram kaki merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III akibat perubahan anatomis dan fisiologis selama kehamilan. Penelitian nasional oleh Desmarnita (2024) menyebutkan bahwa edukasi kesehatan dan terapi nonfarmakologis efektif mengurangi ketidaknyamanan trimester III pada ibu hamil. Penelitian Erlina (2026) juga menunjukkan bahwa posisi tidur miring kiri dapat membantu meningkatkan kenyamanan ibu dan memperlancar sirkulasi darah uteroplasenta.

Penelitian internasional oleh Okun et al (2009) menjelaskan bahwa kualitas istirahat dan posisi tidur ibu hamil trimester III berhubungan dengan kenyamanan ibu serta kesejahteraan janin. Selain itu, penelitian oleh World Health Organization menyatakan bahwa edukasi selama kehamilan penting untuk meningkatkan kemampuan ibu mengenali ketidaknyamanan fisiologis dan tanda bahaya kehamilan.

Kunjungan ketiga dilakukan menjelang persalinan usia kehamilan 37 minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, namun ibu termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena usia >35 tahun dan jarak kehamilan >12 tahun. Selain itu ibu mengeluhkan gerakan janin mulai berkurang sehingga dilakukan pemantauan lebih intensif dan kolaborasi dengan dokter SpOG. Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu direncanakan menjalani persalinan secara *Sectio Caesarea* (SC).

Pelayanan yang diberikan meliputi pemantauan kesejahteraan janin, edukasi tanda bahaya persalinan, persiapan operasi, dukungan psikologis, dan informed consent tindakan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Nawangsari & Shofiyah (2022) bahwa pemantauan kesejahteraan janin sangat penting dilakukan pada kehamilan risiko tinggi untuk mencegah komplikasi maternal maupun fetal.

Penelitian nasional oleh Ubaedah (2022) menyatakan bahwa edukasi tanda bahaya dan persiapan persalinan pada trimester III membantu meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan serta mencegah keterlambatan penanganan komplikasi. Penelitian Astutik & Purwandari (2022) juga menjelaskan bahwa dukungan keluarga dan kesiapan psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap proses persalinan.

Penelitian internasional oleh Walker et al (2019) menjelaskan bahwa penurunan gerakan janin dapat menjadi indikator gangguan kesejahteraan janin sehingga memerlukan pemantauan lebih lanjut. Selain itu, penelitian American College of Obstetricians and Gynecologists menyebutkan bahwa kehamilan usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan dengan tindakan operasi dibandingkan usia reproduksi sehat.

Ny. S termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena usia ibu 45 tahun dan jarak kehamilan lebih dari 12 tahun. Kehamilan usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, anemia, diabetes gestasional, perdarahan, persalinan dengan tindakan, hingga komplikasi neonatal. Selain itu, primipara sekunder dengan jarak kehamilan terlalu lama dapat meningkatkan risiko gangguan persalinan dan fetal distress.

Menurut Prawirohardjo (2018), usia reproduksi aman bagi ibu adalah 20–35 tahun, sedangkan usia >35 tahun termasuk kelompok risiko tinggi karena organ reproduksi mulai mengalami penurunan fungsi fisiologis. Penelitian nasional oleh Dewisari (2023) menyebutkan bahwa ibu dengan usia maternal lanjut memiliki risiko lebih besar mengalami komplikasi obstetri dibandingkan usia reproduksi sehat. Penelitian Amelia (2024) juga menjelaskan bahwa bidan memiliki peran penting dalam melakukan deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil usia lanjut melalui pelayanan *Continuity of Care*.

Penelitian internasional oleh World Health Organization menyatakan bahwa *advanced maternal age* berkaitan dengan peningkatan risiko preeklamsia, persalinan prematur, fetal distress, dan tindakan operasi persalinan. Penelitian oleh Kenny et al (2013) dalam *PLoS One* juga menunjukkan bahwa usia maternal ≥ 40 tahun meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal secara signifikan dibandingkan usia reproduksi sehat. Selain itu, penelitian Laopaiboon et al (2014) menyatakan bahwa ibu usia lanjut lebih berisiko mengalami persalinan *Sectio Caesarea*, perdarahan postpartum, dan komplikasi neonatal. Pada kasus Ny. S, faktor risiko yang ditemukan meliputi usia >35 tahun, jarak kehamilan terlalu lama, dan penurunan gerakan janin menjelang persalinan. Oleh karena itu dilakukan pemantauan intensif melalui pendekatan *Continuity of Care* agar komplikasi dapat dideteksi dan ditangani lebih dini. Pendekatan CoC memungkinkan ibu mendapatkan pelayanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana sehingga kesehatan ibu dan bayi tetap terpantau secara optimal. Selain itu, pada ibu dengan kehamilan resiko tinggi diperlukan perlakuan khusus berupa pemantauan antenatal yang lebih intensif, kolaborasi dengan dokter SpOG, pemantauan kesejahteraan janin secara berkala, edukasi tanda bahaya kehamilan, dukungan psikologis, serta persiapan persalinan di fasilitas Kesehatan rujukan guna mencegah terjadinya komplikasi maternal maupun neonatal.

Asuhan Persalinan

Pada kala I, Ny. S umur 45 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu datang ke RS Ken Saras dengan keluhan perut terasa kencang dan nyeri serta gerakan janin kurang aktif. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan maternal. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan evaluasi dokter, ibu direncanakan menjalani persalinan secara *Sectio Caesarea* (SC) karena usia ibu >35 tahun, jarak kehamilan >12 tahun, dan gerakan janin berkurang. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan maternal dan janin, penjelasan hasil pemeriksaan, persiapan tindakan operasi, serta dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga agar ibu lebih siap menghadapi persalinan.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan usia >35 tahun termasuk kehamilan risiko tinggi karena dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, primipara sekunder dengan jarak kehamilan yang terlalu lama dapat menyebabkan persalinan tidak berjalan lancar dan meningkatkan risiko komplikasi obstetri.

Pada kala II, persalinan dilakukan secara *Sectio Caesarea* di kamar operasi RS Ken Saras. Proses operasi berlangsung lancar dengan penanganan oleh dokter SpOG sesuai prosedur medis. Bayi lahir pukul 14.00 WIB dalam keadaan baik, menangis kuat, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan lahir 2900 gram dan panjang badan 50 cm. Tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan.

Pada kala III, plasenta lahir lengkap dan dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta serta selaput ketuban oleh tim medis. Kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Penatalaksanaan aktif kala III dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum serta dilakukan observasi tanda vital dan kondisi ibu pascaoperasi.

Pada kala IV, dilakukan observasi selama dua jam pertama postpartum meliputi pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, serta kondisi luka operasi. Hasil observasi menunjukkan kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan tidak ditemukan komplikasi pascaoperasi. Ibu diberikan edukasi mengenai mobilisasi dini, perawatan luka operasi, menyusui, serta tanda bahaya masa nifas untuk mendukung pemulihan ibu pasca *Sectio Caesarea*.

Asuhan BBL

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 20 April 2026 pukul 14.00 WIB secara *Sectio Caesarea* (SC) di RS Ken Saras. Bayi lahir dalam keadaan baik dengan jenis kelamin laki-

laki, berat badan lahir 2900 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan.

Pada asuhan bayi baru lahir, ibu mengatakan bayi telah diberikan salep mata segera setelah lahir, injeksi vitamin K pada paha kiri, dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih satu jam. Bayi menyusu kuat dan hanya diberikan ASI saja secara on demand. Hal ini sesuai dengan teori Indrayani (2013) bahwa pemberian salep mata dan vitamin K bertujuan mencegah infeksi mata neonatorum serta perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. IMD juga penting dilakukan untuk mempertahankan kehangatan bayi dan membantu keberhasilan pemberian ASI.

Asuhan neonatus pada By. Ny. S dilakukan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan neonatus pertama usia 5 hari dan kunjungan neonatus kedua usia 13 hari. Pada kunjungan neonatus pertama, ibu mengatakan BAB dan BAK bayi normal, bayi bergerak aktif dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan suhu 36,5°C, nadi 128 x/menit, respirasi 48 x/menit, berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan LILA 11 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih serta hampir lepas.

Hasil pemeriksaan refleks pada By. Ny. S menunjukkan refleks morrow, rooting, sucking, grasping, dan tonic neck semuanya kuat. Bayi tampak aktif, menyusu kuat, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatus sehingga ditegakkan diagnosa By. Ny. S umur 5 hari neonatus fisiologis.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan neonatus pertama meliputi memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, memantau tanda bahaya neonatus, menjaga kehangatan bayi, memastikan tali pusat tetap bersih dan kering, memastikan bayi menyusu dengan baik, serta menganjurkan pemberian ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Selain itu diberikan konseling mengenai teknik menyusui yang benar dan perawatan bayi sehari-hari.

Pada kunjungan neonatus kedua usia 13 hari, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menyusu secara on demand, BAB 3–4 kali sehari dengan konsistensi lembek, BAK lebih dari 8 kali sehari, bayi aktif dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan suhu 36,6°C, nadi 126 x/menit, respirasi 50 x/menit, berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan LILA 11 cm. Diagnosa yang ditegakkan adalah By. Ny. S umur 13 hari neonatus fisiologis.

Penatalaksanaan pada kunjungan neonatus kedua meliputi pemantauan tanda bahaya bayi, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, memastikan keberhasilan ASI eksklusif, memastikan ibu menyusui dengan teknik yang benar, serta memberikan konseling mengenai imunisasi dan pemantauan pertumbuhan bayi secara rutin di posyandu.

Asuhan Nifas

Pada kunjungan nifas pertama (KF I) usia 5 hari postpartum, Ny. S umur 45 tahun P3A0 post Sectio Caesarea (SC) di RS Ken Saras mengeluhkan produksi ASI masih sedikit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak ditemukan komplikasi masa nifas. Asuhan yang diberikan berupa edukasi mengenai nutrisi ibu menyusui, peningkatan frekuensi menyusui, konsumsi cairan yang cukup, serta dilakukan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar produksi ASI.

Pada kunjungan nifas kedua (KF II) usia 13 hari postpartum, kondisi ibu semakin membaik.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, luka operasi tampak baik, dan ASI sudah keluar lebih lancar. Ibu diberikan edukasi untuk menjaga kebersihan diri, menghindari aktivitas berat, mempertahankan pola makan bergizi seimbang, serta tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

Asuhan KB (Keluarga Berencana)

Pada kunjungan keluarga berencana (KB), Ny. S umur 45 tahun P3A0 post Sectio Caesarea (SC) di RS Ken Saras mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang dan tidak ingin hamil lagi. Hasil pengkajian menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan kontraindikasi untuk penggunaan kontrasepsi mantap. Ibu dan suami sepakat memilih KB MOW sebagai metode kontrasepsi permanen.

Asuhan yang diberikan meliputi konseling mengenai pengertian KB MOW, keuntungan, kekurangan, efek samping, serta penjelasan bahwa metode ini bersifat permanen. Selain itu diberikan edukasi untuk menjaga kesehatan reproduksi dan anjuran kontrol kembali apabila terdapat keluhan setelah tindakan. Setelah diberikan konseling, ibu memahami informasi yang diberikan dan mantap memilih KB MOW sebagai metode kontrasepsi.

Metode Operasi Wanita (MOW) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang bersifat permanen dan dianjurkan bagi wanita yang sudah tidak menginginkan kehamilan lagi. Pemilihan kontrasepsi mantap perlu didasarkan pada keputusan sukarela dari ibu dan pasangan setelah mendapatkan konseling yang adekuat mengenai manfaat, risiko, dan sifat permanen dari metode tersebut. Hal ini sesuai dengan pedoman pelayanan keluarga berencana yang menyatakan bahwa MOW efektif digunakan untuk mencegah kehamilan pada wanita dengan paritas cukup dan risiko kehamilan tinggi.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, kondisi Ny. S umur 45 tahun G3P2A0 dan janin dalam keadaan baik. Kehamilan termasuk kehamilan risiko tinggi karena usia ibu >35 tahun dan jarak kehamilan >12 tahun. Selama kehamilan dilakukan pemeriksaan antenatal secara rutin sebanyak 3 kali kunjungan. Keluhan yang muncul seperti sering kencing dan kram kaki masih termasuk ketidaknyamanan fisiologis trimester III dan dapat diatasi melalui edukasi serta asuhan yang diberikan. Pemantauan kondisi ibu dan janin, pemenuhan nutrisi, konsumsi tablet Fe, serta edukasi tanda bahaya kehamilan membantu menjaga kesehatan ibu dan janin hingga menjelang persalinan.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S umur 45 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu telah dilakukan secara komprehensif di RS Ken Saras. Persalinan dilakukan secara Sectio Caesarea (SC) karena usia ibu >35 tahun, jarak kehamilan >12 tahun, dan gerakan janin berkurang. Proses persalinan berlangsung lancar dan bayi lahir dalam keadaan baik dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, menangis kuat, dan tonus otot baik. Selama masa observasi pasca persalinan tidak ditemukan komplikasi baik pada ibu maupun bayi.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. S telah dilakukan secara berkesinambungan sejak lahir hingga kunjungan neonatus kedua. Bayi lahir dalam keadaan fisiologis dan mendapatkan asuhan bayi baru lahir berupa IMD, pemberian salep mata, injeksi vitamin K, serta ASI eksklusif. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 2 kali yaitu usia 5 hari dan 13 hari. Selama pemantauan neonatus, kondisi bayi dalam keadaan baik, refleks neonatal normal, bayi aktif, menyusu kuat, BAB dan BAK normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatus.

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. S umur 45 tahun P3A0 post Sectio Caesarea (SC) telah dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu usia 5 hari dan 13 hari postpartum. Selama masa nifas kondisi ibu dalam keadaan baik dan tidak ditemukan komplikasi. Keluhan produksi ASI yang masih sedikit dapat diatasi melalui edukasi, peningkatan frekuensi menyusui, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta pijat oksitosin sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar. Luka operasi juga tampak baik dan proses pemulihan berjalan normal.

Berdasarkan hasil konseling keluarga berencana (KB), Ny. S memilih menggunakan kontrasepsi MOW sebagai metode KB permanen. Kondisi ibu dalam keadaan baik dan tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB MOW. Setelah diberikan konseling mengenai pengertian, keuntungan, serta sifat permanen KB MOW, ibu dan suami memahami informasi yang diberikan dan mantap memilih metode kontrasepsi tersebut.

Seluruh rangkaian asuhan kebidanan continuity of care yang diberikan pada Ny. S mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana dapat berjalan dengan baik dan membantu mendukung kesehatan ibu serta bayi tanpa adanya komplikasi.

Diharapkan ibu dapat mempertahankan perilaku hidup sehat, tetap melakukan kontrol kesehatan secara rutin, memberikan ASI eksklusif kepada bayi, serta mengikuti program KB sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara continuity of care terutama pada ibu dengan risiko tinggi sehingga komplikasi dapat dideteksi dan ditangani lebih dini.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb. selaku ketua program studi profesi kebidanan, Bu Heni Setyowati, S. Si.T., M. Kes. selaku pembimbing Akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan Arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Countinuity of Care* ini.

Daftar Pustaka

- Amelia. (2024). Peran Bidan sebagai Mitra Perempuan dalam Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Kebidanan*.
- Astutik, & Purwandari. (2022). Proses Persalinan dan Dukungan Keluarga dalam Persalinan. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*.
- Desmarnita. (2024). Ketidaknyamanan Trimester III pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Dewi, & Shinta. (2024). Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan Berkesinambungan. *Jurnal Kebidanan*.
- Dewisari, N. (2023). Hubungan Usia Maternal Lanjut Dengan Komplikasi Obstetri Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 11(3), 145–152.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2023*.
- Erlina. (2026). Posisi Tidur Miring Kiri pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*.
- Indrayani. (2013). *Perubahan Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal*.
- Kemkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman Pembatasan Sosial Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). *Kementerian Kesehatan RI*, 28. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_9_Th_2020_ttg_Pedoman_Pembatasan_Sosial_Berskala_Besar_Dalam_Penanganan_COVID-19.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman Pelayanan Antenatal Care*.
- Kenny, L. C., Lavender, T., McNamee, R., O'Neill, S. M., Mills, T., & Khashan, A. S. (2013). Advanced Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: Evidence from a Large Contemporary Cohort. *PLoS ONE*, 8(2), e56583. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0056583>
- Laopaiboon, M., Lumbiganon, P., Intarut, N., Mori, R., Ganchimeg, T., Vogel, J. P., Souza, J. P., & Gülmezoglu, A. M. (2014). Advanced Maternal Age and Pregnancy Outcomes: A Multicountry Assessment. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 121(Suppl.1), 49–56.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1471-0528.12659>
- Nawangsari, & Shofiyah. (2022). Pemantauan Kesejahteraan Janin pada Trimester III. *Jurnal Kebidanan*.
- Okun, M. L., Kline, C. E., & Roberts, J. M. (2009). Sleep Disturbances During Pregnancy And Risk Of Adverse Outcomes: A Review. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 64(4), 273–280. <https://doi.org/10.1097/OGX.0b013e318195160e>
- Parwatiningsih, A. (2023). Continuity Of Care Dalam Pelayanan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 12(2), 120–128.
- Patimah, M. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penatalaksanaannya. *DINAMISIA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 570–578. <https://doi.org/https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i3.3790>
- Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirhardjo.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2015). Midwife-Led Continuity Models Versus Other Models Of Care For Childbearing Women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub4>
- Ubaedah. (2022). Edukasi Tanda Bahaya Trimester III dan Persiapan Persalinan. *Jurnal Kebidanan*.
- Walker, K. F., Thornton, J. G., & Bugg, G. J. (2019). Reduced Fetal Movements And Perinatal Outcomes. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 29(8), 226–230.
- Widiyarsari, & Benefi. (2021). Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan Komprehensif. *Jurnal Kebidanan*.