

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. D G2P1A0 Umur 19 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Pimping

Ana Maulidiyah¹, Cahyaningrum²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
anamaulidiyah2104@gmail.com

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
cahyaningrum0880@gmail.com

Korespondensi Email: anamaulidiyah2104@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>Continuity of care is continuous care starting from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, neonatal care and quality family planning services which when implemented completely are proven to have high effectiveness in reducing mortality and morbidity rates. The research method is a case study approach. Data collection techniques were obtained using primary and secondary data. Primary data were obtained through interviews, observations, and examinations. Secondary data was obtained through the KIA book and the results of supporting examinations. Data review using Varney Midwifery Management and documented with SOAP. The case study was carried out from November 27, 2025 to April 06, 2026. The comprehensive midwifery care provided lasts from pregnancy, childbirth, postpartum and neonatal to birth control with a frequency of 3 pregnancy visits, 1 delivery, 4 postpartum periods, 3 neonatal periods, and 2 birth control periods. During pregnancy, the mother experienced mild anemia and was managed with Fe-giving education, the mother gave birth normally at 39 weeks gestation at dr. Soemarno Sostroadmojo Hospital. Newborns are normal and IMD is performed. After the mother's postpartum is normal, the mother chooses IUD birth control. Comprehensive obstetric care will improve the health and well-being of the mother.</i>
<i>Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB</i> Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB	Abstrak Continuity of care adalah perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai efektifitas yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Metode penelitian adalah study pendekatan kasus (Case Study). Teknik pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan. Data sekunder diperoleh

melalui buku KIA dan hasil pemeriksaan penunjang. Pengkajian data menggunakan Manajemen Kebidanan Varney dan didokumentasikan dengan SOAP. Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 27 November 2025 sampai 06 April 2026. Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan berlangsung dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, persalinan 1 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali, serta KB sebanyak 2 kali. Pada masa kehamilan ibu mengalami anemia ringan dan ditatalaksana dengan pendidikan pemberian Fe, ibu bersalin normal pada umur kehamilan 39 minggu di RSUD dr. Soemarno Sostroadmojo. Bayi baru lahir normal dan dilakukan IMD. Nifas ibu normal, ibu memilih KB IUD. Dengan Asuhan kebidanan komprehensif akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu.

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan yang baik untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dengan pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *continuity of care* (COC) yaitu asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), pemantauan ibu hamil sebaiknya dilakukan secara rutin dan teratur oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh tim instansi kesehatan yang sama, sehingga dapat mempermudah pemantauan perkembangan dan kesehatan ibu maupun janin. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka (Widyasari dalam Sitawati et al., 2023).

Mencegah kematian ibu, khususnya saat persalinan telah menjadi perhatian baik secara global dan nasional. Salah satu target dalam SDGs adalah untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (BPS dalam (Efriliana et al., 2025)). Di Indonesia sendiri angka AKI dan AKB tahun 2023 menurut WHO juga masih terbilang tinggi sebesar 189 (per 100.000 kelahiran hidup) angka kematian ibu, angka kematian bayi 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup). Penyebab kematian ibu adalah komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita (WHO: World Health Organization, 2025).

Salah satu upaya agar mempercepat penurunan AKI, AKB, dan masalah kehamilan pada ibu hamil ialah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan. Penerapan Antenatal Care (ANC) dinilai sangat penting untuk menjamin keselamatan ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. Setidaknya enam kali (ANC) yang harus dilakukan: yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali di trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (Usia kehamilan >24 minggu sampai menjelang persalinan). Standart waktu tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap setiap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kementrian Kesehatan RI & Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2020).

Asuhan kebidanan dimulai dari masa kehamilan, masalah pada kehamilan yang sering dijumpai pada ibu hamil salah satunya anemia. Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu keadaan di mana kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan akibat kekurangan zat besi dengan kadar hemoglobin pada trimester I dan trimester III <11 gr/dl dan kadar hemoglobin pada kehamilan trimester II <10,5 gr/dl (Aprilia Wardani et al., 2024)

Anemia pada wanita hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia ibu, tahap kehamilan, jumlah kehamilan sebelumnya, dan status gizi secara keseluruhan. Faktor lain yang mempengaruhi termasuk kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet zat besi, jarak kehamilan, pengetahuan ibu tentang pola konsumsi tablet zat besi, dan dukungan keluarga, yang semuanya berdampak pada kejadian anemia. Penelitian Iskandar (Arfan et al., 2024) terdapat hubungan signifikan usia <20 th dan > 35 tahun. Pada wanita di bawah usia 20 tahun berbagai organ tubuh termasuk perkembangan reproduksi masih dalam tahap pematangan dan memerlukan pasokan nutrisi yang signifikan. Akibatnya, jika kehamilan terjadi pada usia ini, konsumsi zat besi terbagi antara janin dan pertumbuhan biologis ibu sendiri, yang keduanya memerlukan asupan zat besi yang besar. Asupan nutrisi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan anemia. Anemia pada ibu hamil yang tidak ditangani dapat mengakibatkan abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu, dan salah satu penyebabnya adalah anemia (Dai dalam Ningsih & Salafas, 2025).

Upaya penanggulangan anemia telah banyak dilakukan, tetapi belum menunjukkan penurunan yang berarti karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia. Sehingga diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan tentang anemia selama kehamilan, ibu hamil dapat memperhatikan betapa pentingnya kesehatan pada ibu hamil dan janinnya. Upaya meningkatkan pendidikan kesehatan yaitu dengan memotivasi masyarakat untuk bekerja sama dalam pengembangan dan implementasi pelayanan kesehatan dan program pendidikan kesehatan dan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat pada masa kehamilan serta meningkatkan kesadaran ibu tentang kemungkinan adanya risiko tinggi atau terjadinya komplikasi kehamilan atau persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini (Sulistiyawati dalam (Ningsih & Salafas, 2025).

Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan dimana pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Ketuban pecah dini (KPD) dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm (Purwaningtyas dalam (Astuti, 2023). Faktor penyebab ketuban pecah dini belum diketahui atau tidak dapat ditemukan secara pasti. Namun, kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi antara lain adalah paritas, kelainan selaput ketuban, usia ibu, serviks yang pendek, infeksi, serviks inkompeten, trauma, gemeli, pekerjaan, hidramnion, kelainan letak, alkohol, dan anemia. Berdasarkan penelitian Desi (dalam (Meiriza & Oviana, 2017) hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian ketuban pecah dini terbukti secara *statistic*. Komplikasi kejadian ketuban pecah dini yang paling sering terjadi pada ibu bersalin yaitu infeksi dalam persalinan, infeksi masa nifas, partus lama, perdarahan postpartum, meningkatkan kasus bedah caesar, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal sedangkan pada janin komplikasi yang paling sering terjadi yaitu prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia, sindrom deformitas janin, dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal (M & Rahmawati, 2020).

Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai efektifitas yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana et al., 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D G2P1A0 Umur 19 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pimping.

Metode

Metode yang digunakan adalah studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen varney dan pendokumentasian asuhan dengan SOAP (Subyektif Obyektif Analisa dan Penatalaksanaan). Kasus kelolaan adalah Ny.D usia 19 tahun dari masa kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Pimping dari 27 November 2025 – 04 April 2026. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan. Data sekunder diperoleh melalui buku KIA dan hasil pemeriksaan penunjang

Hasil dan Pembahasan Kehamilan

Pada kunjungan pertama tanggal 27 November 2025 dengan keluhan sering merasa nyeri punggung dan terkadang merasa lelah. Ibu mengatakan HPHT tanggal 27 Mei 2025, sehingga HPL 03 Maret 2026. Umur kehamilannya saat ini adalah 26 minggu 2 hari. Teori menurut Romauli (2017) menyatakan, kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Ny.D mulai memeriksakan kehamilannya mulai dari tanggal 22 Juni 2025s/d 24 Februari 2026 ibu sudah 8 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. D sudah 8kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 3kali pada trimester II dan 3kali pada trimester III. Sejalan dengan aturan yang ada di dalam buku KIA tahun 2024 bahwa setiap ibu hamil wajib periksa minimal 6 kali yaitu 1x pada trimester 1, 2x pada trimester 2, dan 3x pada trimester 3. Hasil pemeriksaan pada pemeriksaan fisik pertama kunjungan pada tanggal 27 November 2025 pada Ny.D didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal ,Lila 26 cm. Berdasarkan hasil dari kajian buku KIA pemeriksaan Hb pada tanggal 14-02-2026 Ny. D melakukan pemeriksaan Hb hasil 10,1gr itu ada kesenjangan sebab hb normal itu 11 gr dan ini sama dengan menurut pendapat (Manuaba & L., 2014), <11gr% tidak anemia 9-10 anemia ringan, 7-9gr% anemia sedang, <7 gr% anemia berat. Asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang pola nutrisi dan penambahan dosis tablet Fe. Menurut Endang, 2022 makan makanan yang bernutrisi dan bergizi tinggi, khususnya yang kaya zat besi dan asam folat setiap hari. Adapun contoh makanan yang mengandung zat besi misalnya daging (sapi atau unggas) rendah lemak yang dimasak matang, makanan laut seperti ikan, cumi, kerang dan udang yang dimasak matang, sayuran hijau, misalnya bayam dan kangkung, kacang polong, produk susu yang telah dipasteurisasi, kentang, gandum. Menurut Kemenkes (dalam Ningsih & Salafas, 2025) Suplemen zat besi diberikan 60 mg/hari untuk profilaksis, dan dosis dinaikkan menjadi 120 mg/hari (2 tablet Fe) pada pengobatan anemia. Hasilnya saat melakukan kunjungan ke 3 wajah ibu sudah tidak tampak pucat dan konjungtiva sudah

merah muda. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.D dilakukan 3 kali, tatalaksana yang diberikan adalah KIE tentang pola nutrisi dan penambahan dosis tablet Fe, Memberikan KIE kepada ibu tentang risiko-resiko yang bisa terjadi akibat kehamilan dengan anemia yang menyebabkan perdarahan post partum. Hasil dari penambahan dosis fe saat menjelang persalinan kadar Hb ibu 11,2gr%.

Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.D dilakukan di RSUD dr Soemarno Sostroatmodjo dan sesuai dengan tujuan umum yaitu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.D umur 19 tahun usia kehamilan 39 minggu 1 hari di mulai tanggal 24 Februari 2026 ibu datang mengatakan mengeluarkan lendir darah lalu datang diantar suami ke Puskesmas Pimping. Ny D dilakukan observasi kemajuan persalinan dan pada tanggal 25 Februari 2026 jam 04.00 WITA ketuban merembes dan setelah dilakukan pemeriksaan hasil lakmus (+), pada jam 11.00 WITA Ny. D dirujuk ke RSUD atas persetujuan dr SpOG dan keluarga. Ibu melahirkan pada jam 14.22 WITA secara spontan. Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi di mana selaput ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan setelah menunggu selama satu belum muncul tanda-tanda persalinan aktif. KPD dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. KPD merupakan salah satu keadaan kegawatdaruratan dalam bidang obstetri karena kondisi ini menimbulkan risiko untuk ibu dan anak (Mardiyanti & Hardiati (2023). Pada asuhan persalinan pada Ny.D tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan, Penulis mendapatkan keterangan langsung dari pasien tentang bagaimana proses persalinan yang dihadapi oleh pasien karena proses persalinan terjadi secara spontan di rumah sakit

Bayi Baru lahir

Berdasarkan keterangan ibu, bayi Ny.D lahir pada tanggal 25-02-2026 jam 14.22 WITA secara spontan dengan keadaan menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.D pada tanggal 25-02-2026 didapatkan hasil BB: 3.400 gram, PB: 51 cm. Menurut Noorbaya et al., (2018), 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. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus di lahan. Penatalaksanaan pada kunjungan pertama di lakukan pada tanggal 25-02-2026, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesuai dengan keinginan bayi. Menyusui on demand berarti menyusui saat bayi menunjukkan tanda-tanda lapar, tanpa memandang waktu. Pada kunjungan neonatus ke 2 tanggal 25-02-2026 Ny.D mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan tali pusat belum puput. Menurut IDAI (2019) Tali pusat akan puput atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Tali pusat akan mengering dengan sendirinya dan terlepas dari tubuh bayi. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.D tanggal 25-02-2026 didapatkan hasil BB: 3300 gram, PB: 51 cm, LK: 33 cm, kulit tidak kuning, Nadi 124 x/mnt, sh 37 OC, RR 40 x/mnt. Menurut Siswati (dalam Ningsih & Salafas (2025) Penurunan berat badan bayi di awal masa kelahirannya, sekitar 1 minggu pertama merupakan kondisi yang normal. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus di lahan Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua pada tanggal 03-03-2026 By.Ny.D adalah Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori Siswati (dalam (Ningsih & Salafas, 2025), 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 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada

bayi seperti infeksi bakteri, 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.

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 11-03-2026 Jam 09.00 WIB pada saat bayi berusia 14 hari. Ibu mengatakan ku bayi baik, aktif, tangis kuat. Pada kunjungan neonatal 3 pada saat usia 8-28 hari dan kunjungan sudah sesuai dengan teori yang ada (Kemenkes RI dalam Tusadiah & Cahyaningrum, 2024). Hasil pemeriksaan pada bayi Ny.D didapatkan hasil BB: 3600 gram, PB: 52cm, LK: 34, LD : 35 cm, kulit tidak kuning, Nadi 121 x/mnt, sh 37 OC, RR 40 x/mnt. Menurut IDAI (Angela, 2019) Pada usia 10-14 hari, sebagian besar bayi sudah kembali ke berat lahirnya atau bahkan mulai mengalami peningkatan berat badan. Lingkar kepala bayi akan mengalami kenaikan ukuran. Pada rentang usia 0 hingga 3 bulan umumnya lingkar kepala bertambah sekitar 2 centimeter (cm) setiap bulannya. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu dan menjelaskan tentang imunisasi BCG. Menurut Maita dkk., (dalam Kasari & Isfaizah, 2025) asuhan KN 3 yaitu Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu, catat penurunan dan penambahan berat badan, perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir, kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi, kaji keadekuatan suplai ASI, perhatikan nutrisi bayi.

Nifas

Pengkajian nifas ke 1 dilakukan pada tanggal 25-02-2026 Jam 20.30 wita pada Ny.D 6 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri beks jalan lahir. Menurut teori Rini & Kumala (dalam (Berty & Widyaningsih, 2025), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani (Bui & Cahyaningrum, 2024) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Hasil pemeriksaan objektif ke 1 pada tanggal 25-02-2026 diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI keluar sedikit. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, memberitahukan pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 7 jam postpartum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi (Kodi & Andayani, 2024). Pengkajian ke 2 dilakukan pada tanggal 03-03-2026 jam 09.00 WITA 6 hari postpartum. Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan asi sudah lancar, sudah BAB dan BAK. Sejalan dengan (Bayuana et al., 2023) penyulit pada masa nifas di antaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis. Data objektif ke 2 pada tanggal 03-03-2026 didapatkan hasil TD 110/80 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 36,2°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea sanguinolenta. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahukan pada ibu bahwa kondisinya sehat, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, memberitahu Ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi,

memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, melakukan pijat oxytocin dan asuhan yang diberikan pada Ny. D sudah sesuai teori (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Pengkajian ke 3 dilakukan pada tanggal 11-03-2026 jam 09.00 WITA pada Ny.D 14 hari postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kunjungan nifas (KF) menurut Kementrian Kesehatan RI & Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2020) adalah minimal empat kali kunjungan yang dilakukan pada ibu dan bayi baru lahir. Kunjungan ini dilakukan pada jadwal tertentu, yaitu: KF 1 pada 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF 2 pada 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF 3 pada 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF 4 pada 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Data objektif ke 3 pada tanggal 11-03-2026 diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 22x/menit. Muka tidak pucat, tidak oedem. Payudara simetris, tidak bengkak dan ASI keluar lancar. TFU sudah tidak teraba, lochea alba, terdapat luka jahitan tertutup sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penatalaksanaan

Pengkajian ke 4 dilakukan pada tanggal 23-03-2026, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru. Menurut Walyani & Purwoastuti (2019) Fase *letting go* adalah fase di mana ibu menerima dan tanggung jawab terhadap peran baru yang terjadi setelah 10 hari pasca melahirkan. Data objektif ke 4 pada tanggal 23-03-2026 didapatkan hasil TTD 110/70 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/menit. ASI (+), TFU tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. D bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan, memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Menurut teori Walyani (2019) Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (28 hari postpartum) yaitu mengkaji adanya penyulit dan Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini.

Keluarga Berencana

Pada kunjungan tanggal 06 April 2026 ibu mengatakan ingin menggunakan Kb IUD. Menurut BKKBN 2021 KB IUD merupakan suatu metode kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang bisa menjadi salah satu pilihan kontrasepsi bagi ibu yang masih memberikan ASI eksklusif. Jenis KB ini memiliki efektivitas yang tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)

Simpulan dan Saran

Simpulan

Pada studi kasus Ny.D usia 19 tahun dapat disimpulkan bahwa kehamilan dengan anemia ringan, persalina normal spontan pervaginam, nifas fisiologis, bayi baru lahir normal dan tidak ada cacat, ibu menggunakan KB IUD. Pemberian asuhan yang berkesinambungan dapat menjadi sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor risiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

Saran

Diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan pada ibu dan bayi dan menambah ilmu pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Ucapan Terima kasih kepada pasien Ny. D yang telah berkenan menjadi pasien Dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan selama masa kehamilan TM II-III sampai KB Pasca salin, serta Wilayah Kerja

puskesmas Pimping yang telah memberikan tempat dan berkenan untuk pelaksanaan praktik

Daftar Pustaka

- Angela, D. (2019, May 18). *Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/perawatan-tali-pusat-bayi-baru-lahir>.
- Aprilia Wardani, R., Studi Kebidanan, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Dian Husada Mojokerto, S. (2024). *Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Melalui Pemberian Intervensi Konsumsi Teh Herba Tomat*. 3(3). <http://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/PIPK>.
- Arfan, I., Marlenywati, Saleh, I., Rizky, A., & Marlina. (2024). Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Puskesmas Tanjung Sekayam: Studi Kasus- Kontrol. *Amerta Nutrition*, 8(1SP), 37–44. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i1SP.2024.37-44>.
- Astuti, D. W. (2023). Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1), 150–159. <https://doi.org/https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.223>.
- Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517>.
- Berty, Z. A. A., & Widyaningsih, A. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny E Umur 33 Tahun di RS. Bakti Timah Kota Pangkalpinang Kepulauan Bangka Belitung. *Universitas Ngudi Waluyo*, 4. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/1262>.
- Bui, H. P., & Cahyaningrum. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny W Umur 24 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Wedomu. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 776–783. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/793>.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir*. CV Oase Group. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_ASUHAN_KEBIDANAN_PERSALINAN_DA/pQC5DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
- Efriliana, V., Alviani Putri, R., Kunci, K., Kebidanan Berkelanjutan, A., & dan, N. K. (2025). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Penerapan Teknik Hoffman pada Ny. A Umur 37 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Karanganyar. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 4).
- Kasari, M., & Isfaizah. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K Umur 27 Tahun G2P1A0 di PMB Bidan N. *Universitas Ngudi Waluyo*, 4. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/1292>.
- Kementrian Kesehatan RI, & Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu: Edisi Ketiga* (3rd ed.). Kementerian Kesehatan RI. <https://repository.kemkes.go.id/book/147>.
- Kodi, E. E. Y., & Andayani, A. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny “M.B.” Usia 29 di Puskesmas Weri Lolo. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 2933–2943. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/1177>.
- M, S., & Rahmawati. (2020). Risiko Usia dan Paritas Ibu Hamil terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Nursing Arts*, XIV(2), 90–97. <https://doi.org/10.36741/jna.v14i2.114>.
- Manuaba, I. B. P., & L., E. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan* (11th ed.). Penerbit Buku Kedokteran (EGC). Moore Hacker. Esensial Obstetri dan Genekologi. <https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/337/1/Ilmu%20Kebidanan%20Penyakit>

%20Kandungan%20Dan%20Keluarga%20Berencana%20Untuk%20Pendidikan%200Bidan.pdf.

- Mardiyanti, L., & Hardiati, I. S. (2023). HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG PERINATOLOGI The Relationship between Early Rupture of Amniotic Fluid and Asphyxia in Newborn in The Perinatology Room. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(Supp-1), 149–155. <https://doi.org/https://doi.org/10.33023/jikep.v9i3.1601>.
- Meiriza, W., & Oviana, A. (2017). Hubungan Umur Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Solok. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis Health Journal)*, 4(1), 33–36. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/JKP/article/view/356>.
- Ningsih, K. T. R., & Salafas, E. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. G G3P1A1 Umur 29 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 4(2), 1575–1582. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/1636>.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Dian, P. R. (2018). STUDI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YANG TERSTANDARISASI APN. *Jurnal Husada Mahakam*, IV(7), 431–438. <https://husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view/149/144>.
- Romauli, S. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Nuha Medika. <https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK57233/buku-ajar-asuhan-kebidanan-1-konsep-dasar-asuhan-kebidanan>.
- Sitawati, Thaariq, N. A. A., Eliagita, C., Wahyuni, R., Mursyida, R., Rohaeni, E., Sari, N., & Sulistiyaningsih, S. H. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN UNTUK IBU DAN GENERASI SEHAT (Pertama)*. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang. <https://media.neliti.com/media/publications/585436-asuhan-kebidanan-pada-kehamilan-untuk-ib-565d2f21.pdf>.
- Tusadiah, H., & Cahyaningrum. (2024). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. J Umur 27 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Moyo Hulu. *Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 2024. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/898>.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru. <https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK6630/asuhan-kebidanan-masa-nifas-and-menyusui>.
- WHO: World Health Organization. (2025, April 7). *Maternal Mortality*. <https://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Maternal-Mortality>. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.