

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* Ny.S G3P2A0 Usia 30 Tahun di Klinik Pratama Lestari I

Ana Riandari¹, Ari Andayani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
anariandari941@gmail.com

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

Korespondensi Email: anariandari941@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 midwifery care aimed at improving public health, particularly reducing maternal and infant mortality rates. This care includes comprehensive midwifery care, including integrated antenatal care (ANC), delivery assisted by trained healthcare professionals, postpartum care, newborn care, and family planning services. Comprehensive midwifery care for Mrs. S was provided from April to May. The midwifery care method used a descriptive approach and was documented using Varney's 7 steps and SOAP. During the third trimester, the mother complained of frequent abdominal pain that subsided after a while and was irregular, indicating false contractions. The mother already knew these were not labor contractions. Mrs. S's pregnancy was in good and normal condition, with no problems endangering the mother or baby. She stated that she did not want any tears, so she exercised with a gym ball at home. She said she received information from social media. Delivery care was provided on April 21, 2025, with a normal delivery using APN steps. Mrs. S was born spontaneously at the back of the head. She was female, weighing 2,600 grams, measuring 46 cm long, and had no perineal tears. The delivery process was assisted by a slight perineal massage during delivery. Postpartum care for the mother and newborn was provided simultaneously, with an 8-hour visit, a second visit on the third day, a third visit on the fourteenth day, and a fourth visit on the twenty-fifth day. The conclusion was that both mother and baby were healthy and there were no complications. During the postpartum period, the mother received family planning information and education (IEC) and stated that she wanted to use a 3-monthly injection. Based on the results of the comprehensive midwifery care provided to Mrs. S, it is hoped that Mrs. S will implement the IEC provided during her care. Health workers are expected to provide maximum comprehensive care to improve the quality of life for mothers and babies, and are expected to implement complementary midwifery care to provide non-</i>
<i>Keywords:</i> <i>Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborns, Family Planning.</i>	
Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB.	

pharmacological services to mothers

Abstrak

Continuity of care merupakan Asuhan kebidanan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama mengurangi angka kematian ibu dan bayi, dengan cara melakukan Asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi Asuhan kebidanan kehamilan yang benar yaitu dengan ANC Terpadu, persalinan dengan pertolongan tenaga kesehatan terlatih, Nifas dilakukan perawatan pasca salin, Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan perawatan bayi baru lahir, dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.S dilakukan mulai April sampai Mei. Metode asuhan kebidanan menggunakan pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan menggunakan 7 langkah varney dan SOAP. Pada Asuhan kehamilan trimester III ibu datang mengeluh sering kencang-kencang pada perut lalu hilang setelah beberapa saat dan tidak teratur yang merupakan kontraksi palsu, ibu sudah tau jika ini bukan kontraksi tanda persalinan/kontraksi palsu, pada kehamilan Ny.S dalam keadaan baik dan normal, tidak ditemukan permasalahan yang membahayakan ibu dan bayi, ibu mengatakan tidak ingin ada robekan sehingga ibu melakukan gymball dirumah, ibu mengatakan mendapatkan informasi dari sosial media. Asuhan Persalinan dilakukan pada tanggal 21 April 2025 dengan Persalinan Normal dengan Langkah APN bayi Ny.S lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan BB 2.600 gr, Panjang badan 46cm, dan tidak ada robekan perineum, pada proses persalinan dibantu sedikit pemijatan perineum disaat ibu. Asuhan pada masa nifas pada ibu dan asuhan bayi baru lahir dilakukan bersamaan yaitu kunjungan 8 jam, kunjungan kedua di hari ke tiga, kunjungan ke tiga di hari ke empat belas, kunjungan keempat di hari duapuluh lima dengan kesimpulan ibu dan bayi sehat dan tidak ada komplikasi. Pada Masa nifas ibu sudah diberikan KIE KB ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny.S diharapkan Ny.S dapat menerapkan KIE yang telah diberikan selama diberikannya asuhan. Diharapkan tenaga Kesehatan memberikan pelayanan asuhan komprehensif yang maksimal untuk menaikkan derajat hidup ibu dan bayi, serta diharapkan menerapkan asuhan kebidanan komplementer untuk memberikan pelayanan kepada ibu yang nonfarmakologi.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Peningkatan kesehatan ibu dan anak menjadi fokus utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, mengingat tingginya tingkat kematian ibu dan bayi, (Kemenkes RI, 2024). Kehamilan, persalinan, masa nifas, kelahiran

bayi, hingga program keluarga berencana merupakan tahap fisiologis yang bisa berpotensi menjadi patologis jika tidak diawasi dan ditangani dengan baik, (Tyastuti & Wahyuningsih, 2023). Oleh sebab itu, diperlukan sistem pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan menyeluruh untuk mendeteksi komplikasi sejak dini, sehingga penanganan yang cepat dan tepat dapat dilakukan.

Angka Kematian Ibu di Indonesia tercatat sebanyak 4.150 kematian pada tahun 2024 lebih sedikit dari pada tahun 2023 dengan AKI sebanyak 4.482, Angka Kematian Ibu Berada di angka 189 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) Sekitar 16 sampai 17 per 1.000 kelahiran hidup, yang hampir mencapai target RPJMN 2024 yaitu 16 per 1.000, Penyebab utama kematian ibu didominasi oleh komplikasi non-obstetrik, disusul pendarahan, serta hipertensi dalam kehamilan, (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2024, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi DKI Jakarta tercatat sebesar 38,2 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 9,26 per 1.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan bahwa DKI Jakarta termasuk provinsi dengan AKI dan AKB terendah di Indonesia, (Dinkes DKI Jakarta, 2024).

Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan, perdarahan pasca salin, dan infeksi. Sedangkan penyebab kematian bayi meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, serta infeksi seperti sepsis dan pneumonia, (WHO, 2024). Hasil penelitian dari Risnawati, 2022 mengungkapkan bahwa salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu asuhan kebidanan kompeherensif yang berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik dan berpusat ada perempuan. Tujuan utama asuhan kebidanan kompeherensif untuk menyelamatkan ibu dan bayi atau mengurangi kesakitan dan kematian. Asuhan kebidanan kompeherensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Asuhan kebidanan kompeherensif diharapkan dapat menurunkan terjadinya resiko komplikasi pada ibu dan bayi.

Pelayanan *antenatal care* yang berkualitas sangat penting untuk mendeteksi faktor risiko dan komplikasi selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan secara rutin membantu tenaga kesehatan memantau kondisi ibu dan janin, memberikan edukasi, serta melakukan penanganan dini apabila ditemukan masalah, (Saifuddin, 2022). Pada masa persalinan, penerapan asuhan sayang ibu dan standar pelayanan kebidanan dapat membantu persalinan berlangsung aman dan nyaman sehingga mengurangi risiko komplikasi pada ibu dan bayi, (JNPK-KR, 2022). Masa nifas memerlukan perhatian khusus karena terjadi perubahan fisik dan psikologis pada ibu setelah melahirkan. Pemantauan masa nifas bertujuan mendeteksi perdarahan, infeksi, gangguan menyusui, dan komplikasi lainnya. Selain itu, perawatan bayi baru lahir penting untuk membantu adaptasi bayi serta mencegah hipotermia dan infeksi, (Maryunani, 2023). Pelayanan keluarga berencana juga penting dalam asuhan kebidanan komprehensif karena membantu pasangan merencanakan kehamilan yang sehat, mengatur jarak kehamilan, dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, (BKKBN, 2023). Dengan penggunaan kontrasepsi yang tepat, kesehatan reproduksi ibu dapat lebih terjaga.

Upaya pemberian asuhan kebidanan komprehensif di Jakarta Utara dilakukan melalui pelayanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada ibu dan bayi. Selain melakukan pemeriksaan fisik, bidan juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, teknik menyusui, perawatan bayi baru lahir, serta konseling keluarga berencana yang didokumentasikan menggunakan metode Varney dan SOAP secara komprehensif, (Kemenkes RI, 2023). Bidan memiliki peran penting dalam upaya menurunkan AKI dan AKB dengan

memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, (Rukiah, 2013). Berdasarkan uraian diatas, untuk mencegah resiko pada kehamilan. Penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi, dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny.S G3P2A0 Usia 30 Tahun di Klinik Pratama Lestari I ”.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif studi kasus dengan Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dan Varney. Asuhan kebidanan dilakukan pada bulan April sampai mei 2026, dilakukan di TPMB Sri Lestari kelurahan tipar selatan, lagoa, koja, Jakarta utara.

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dan manajemen Varney. Data Sekunder didapat dari buku KIA, dengan mengambil asuhan kebidanan kehamilan dibuku KIA, dokumentasi asuhan kebidanan persalinan, asuhan nifas sebanyak 4x, bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga persalinan. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I berlangsung pada minggu ke-0 sampai minggu ke-12, trimester II minggu ke-13 sampai minggu ke-27, dan trimester III minggu ke-28 sampai minggu ke-40, (Kemenkes RI, 2023; Prawirohardjo, 2024). Asuhan kehamilan pada Ny. S trimester III dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada tanggal 7 April 2026 dan 14 April 2026 dengan keseluruhan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Berdasarkan data subjektif pada pengkajian tanggal 7 April 2026 pukul 10.30 WIB pada usia kehamilan 36+3 minggu, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan selama trimester III. Pada kunjungan kedua tanggal 14 April 2026 Ny. S juga mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi ibu selama kehamilan trimester III dalam keadaan fisiologis dan tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data objektif dari pemeriksaan menyeluruh tanggal 7 April 2026 diperoleh keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 57 kg, tinggi badan 159 cm, IMT 22,5 kg/m², LILA 25 cm, suhu 36,1°C, nadi 84 x/menit, respirasi 22 x/menit, dan tekanan darah 100/70 mmHg. Pemeriksaan fisik menunjukkan rambut bersih tidak rontok, muka tidak oedema, konjungtiva tidak pucat, sklera putih, tidak terdapat pembesaran kelenjar gondok maupun limfe, payudara simetris dengan putting susu menonjol dan ASI keluar sedikit. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 3 jari di bawah processus xiphoideus, tidak terdapat luka bekas operasi SC, punggung janin berada di sebelah kanan, bagian kecil di sebelah kiri, presentasi kepala, serta DJJ 128 x/menit reguler. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 12 gr/dl, golongan darah B, dan triple eliminasi non reaktif. Pada pemeriksaan tanggal 14 April 2026 keadaan umum dan fisik Ny. S juga dalam batas normal dengan DJJ 136 x/menit. Pemeriksaan antenatal yang dilakukan secara menyeluruh bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin komplikasi pada ibu dan janin,(Manuaba, 2022; Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S didapatkan hasil 100/70 mmHg yang menunjukkan tekanan darah dalam batas normal. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 100/70 mmHg sampai 120/80 mmHg, sedangkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dikategorikan hipertensi dalam kehamilan,(Prawirohardjo, 2024). Berdasarkan hal tersebut tekanan darah Ny. S masih dalam batas fisiologis sehingga tidak

ditemukan tanda preeklamsia maupun gangguan hipertensi kehamilan. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dari trimester I sampai trimester III sebanyak 10 kg dengan IMT 22,5 kg/m² yang termasuk kategori normal. Menurut rekomendasi Institute of Medicine, ibu dengan IMT normal dianjurkan mengalami kenaikan berat badan sekitar 11,5–16 kg selama kehamilan, (Kemenkes RI, 2023). Kenaikan berat badan Ny. S tergolong baik karena selama kehamilan ibu tidak mengalami keluhan yang memengaruhi asupan nutrisi sehingga status gizi ibu dan pertumbuhan janin tetap optimal. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kejadian di lapangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA), Ny. S memiliki ukuran LILA 25 cm. Pengukuran LILA penting dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil dan mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Nilai LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm, sedangkan LILA $< 23,5$ cm menunjukkan risiko KEK yang dapat menyebabkan BBLR, (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2023). Berdasarkan hasil tersebut, status gizi Ny. S dalam batas normal sehingga kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan terpenuhi dengan baik. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Hasil pemeriksaan TFU pada usia kehamilan 36+3 minggu didapatkan 29 cm atau 3 jari di bawah processus xiphoideus dengan taksiran berat janin sekitar 2.635 gram. Pemeriksaan TFU dilakukan untuk menilai pertumbuhan janin dan kesesuaian usia kehamilan dengan pertumbuhan intrauterine, (Prawirohardjo, 2024). TFU yang sesuai usia kehamilan menunjukkan pertumbuhan janin normal. Apabila TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan maka dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin, oligohidramnion, posisi janin abnormal, atau kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kondisi di lapangan.

Sesuai hasil pemeriksaan laboratorium, kadar hemoglobin Ny. S adalah 12 gr/dl. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil berkisar antara 11–14 gr/dl (WHO, 2024). Hemoglobin berperan penting dalam pengangkutan oksigen untuk ibu dan janin sehingga kadar Hb yang rendah dapat menyebabkan anemia kehamilan yang berdampak pada perdarahan postpartum, partus lama, infeksi, hingga BBLR, (Kemenkes RI, 2023). Kadar Hb Ny. S yang normal menunjukkan bahwa kebutuhan zat besi ibu terpenuhi melalui konsumsi tablet Fe, nutrisi yang baik, dan istirahat yang cukup. Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pertolongan yang dapat dilakukan tenaga kesehatan pada ibu hamil yaitu memberikan KIE mengenai pentingnya pemeriksaan antenatal secara teratur, persiapan persalinan aman, kesiapan mental, kesiapan biaya, transportasi, dan calon pendonor darah (Kemenkes RI, 2023). Bidan telah memberikan asuhan sesuai teori tersebut. Ny. S merencanakan persalinan di PMB, didampingi suami, memiliki transportasi pribadi, calon pendonor darah dari keluarga, dan sudah memiliki jaminan kesehatan BPJS sehingga kesiapan persalinan sudah baik dan sesuai dengan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir dengan bantuan tenaga ibu sendiri. Persalinan normal berlangsung melalui empat kala yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV yang masing-masing memerlukan pemantauan secara berkesinambungan untuk mencegah komplikasi pada ibu maupun bayi, (Kemenkes RI, 2023; Prawirohardjo, 2024).

Kala I

Berdasarkan data subjektif pada hari Kamis, 21 April 2026 pukul 12.00 WIB Ny. S datang ke PMB Sri Lestari dengan keluhan kenceng-kenceng teratur sejak pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 28

April 2026. Kontraksi yang teratur merupakan salah satu tanda persalinan dimulai karena adanya perubahan serviks berupa dilatasi dan effacement, (Manuaba, 2022). Berdasarkan data objektif diperoleh keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 3 jari di atas pusat, fundus teraba bokong, punggung janin berada di sebelah kiri, presentasi kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul. DJJ 136 x/menit dengan irama teratur dan his 3 kali dalam 10 menit selama 10 detik. Pemeriksaan dalam pukul 12.15 WIB menunjukkan pembukaan serviks 2 cm, portio tebal lunak, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, tidak terdapat molase maupun penumbungan tali pusat, dan penurunan kepala pada Hodge I. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan ibu berada dalam fase laten kala I persalinan, (Saifuddin, 2022).

Pada pukul 14.45 WIB ibu merasakan dorongan meneran dan ingin BAB. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan, presentasi belakang kepala, penurunan kepala Hodge III, dan terdapat pengeluaran lendir darah. Analisis kasus menunjukkan Ny. S usia 30 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37+7 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin presentasi belakang kepala dalam persalinan kala II. Kemajuan persalinan dari pembukaan 2 cm hingga lengkap berlangsung sekitar 6 jam. Menurut teori, lama kala I pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam sehingga proses persalinan Ny. S masih dalam batas normal dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, (Cunningham, et al., 2022; Prawirohardjo, 2024).

Kala II

Pada pukul 14.50 WIB ibu tampak ingin mengejan, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap, effacement 100%, ketuban pecah spontan warna jernih, penurunan kepala Hodge III, tidak terdapat tali pusat menumbung, DJJ 148 x/menit, dan his 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik. Tanda-tanda tersebut sesuai dengan teori kala II persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan pembukaan serviks lengkap, (Kemenkes RI, 2023).

Lama kala II pada Ny. S berlangsung 15 menit. Kala II pada multigravida umumnya berlangsung kurang dari 1 jam karena jalan lahir sudah pernah dilalui sebelumnya sehingga elastisitas jaringan lebih baik, (Manuaba, 2022). Cepatnya proses kala II pada Ny. S dipengaruhi oleh faktor power yang baik berupa kontraksi uterus dan tenaga meneran efektif, passage yang normal, serta passenger yang mendukung yaitu janin presentasi belakang kepala dengan ukuran janin normal. Selain itu pengalaman persalinan sebelumnya juga membantu ibu lebih memahami cara meneran yang benar sehingga mempercepat proses persalinan, (Varney, 2022).

Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir pada pukul 15.03 WIB dan plasenta belum lahir. Terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta berupa tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba, dan uterus globuler. Bidan melakukan manajemen aktif kala III berupa penyuntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, pemotongan tali pusat, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase uterus. Tindakan tersebut sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal untuk mencegah perdarahan postpartum, (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2023).

Plasenta lahir spontan pada pukul 15.05 WIB dengan kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, panjang tali pusat ± 3 jengkal, tebal plasenta ± 2 cm, dan diameter plasenta ± 20 cm. Lama kala III berlangsung sekitar 5 menit. Menurut teori, kala III normal berlangsung kurang dari 30 menit, (Prawirohardjo, 2024). Perdarahan kala III pada Ny. S sekitar 150 cc, masih dalam batas normal karena perdarahan postpartum normal kurang dari 500 cc setelah persalinan pervaginam, (WHO, 2024). Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Kala IV

Pada kala IV setelah plasenta lahir tidak ditemukan robekan perineum. Hal ini didukung oleh upaya ibu selama kehamilan berupa latihan gym ball sejak usia kehamilan

35 minggu dan pijatan perineum. Penggunaan gym ball selama kehamilan dan persalinan dapat membantu meningkatkan fleksibilitas otot panggul, memperbaiki posisi janin, meningkatkan relaksasi ibu, serta membantu penurunan kepala janin secara bertahap sehingga dapat mengurangi risiko ruptur perineum, (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2023).

Pijatan perineum juga diketahui dapat meningkatkan elastisitas jaringan perineum sehingga peregangan saat pengeluaran kepala bayi berlangsung lebih baik dan risiko ruptur spontan menurun. Selain itu pijatan perineum membantu ibu lebih rileks dan mengurangi ketegangan otot dasar panggul selama persalinan, (Beckmann & Garrett, 2023). Oleh karena itu, kombinasi latihan gym ball dan pijatan perineum dapat menjadi metode nonfarmakologis yang efektif untuk mendukung persalinan normal dan meminimalkan trauma jalan lahir.

Hasil pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum menunjukkan keadaan ibu dalam batas normal yaitu kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 150 cc, kandung kemih kosong, serta tidak terdapat komplikasi. Ibu juga melakukan mobilisasi dini berupa miring kiri, miring kanan, duduk, dan berjalan ketika tidak merasa pusing. Pemantauan kala IV sangat penting dilakukan untuk mendeteksi dini perdarahan postpartum dan memastikan involusi uterus berjalan baik, (Saifuddin, 2022). Berdasarkan hasil pemeriksaan mulai kala I sampai kala IV, persalinan Ny. S berlangsung normal tanpa penyulit dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan.

Asuhan Kebidanan masa Nifas

Masa nifas merupakan masa pemulihan organ reproduksi ibu setelah persalinan yang dimulai sejak plasenta lahir hingga enam minggu postpartum. Pelayanan masa nifas bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi, mendeteksi komplikasi secara dini, mendukung keberhasilan menyusui, serta memberikan konseling kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2024). Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan masa nifas sebanyak empat kali kunjungan sesuai standar pelayanan nifas yaitu pada 6 jam–2 hari postpartum, 3–7 hari postpartum, 8–28 hari postpartum, dan 29–42 hari postpartum, (Kemenkes RI, 2023).

Kunjungan Nifas I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 21 April 2026 pukul 21.00 WIB atau 6 jam postpartum di TPMB Sri Lestari. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, ASI sudah keluar, dan ibu sudah melakukan mobilisasi dini. Ibu mengatakan masih merasakan mulas, sudah BAK tetapi belum BAB. Kondisi tersebut menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal karena kontraksi uterus yang baik menyebabkan pengeluaran lochea rubra pada 1–3 hari postpartum, (Prawirohardjo, 2024). Mobilisasi dini yang dilakukan ibu berupa miring kanan-kiri, belajar duduk, berdiri, dan berjalan sesuai teori yang menyebutkan bahwa mobilisasi dini penting dilakukan dalam 2 jam postpartum untuk memperlancar sirkulasi darah, mempercepat involusi uterus, mencegah trombosis, dan meningkatkan pemulihan fisik ibu, (Kemenkes RI, 2023). Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pencegahan perdarahan postpartum, konseling personal hygiene, nutrisi, pemberian ASI awal, bounding attachment, perawatan payudara, pijat oksitosin untuk memperlancar ASI, serta pemberian terapi asam mefenamat 500 mg dan tablet Fe 60 mg. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan masa nifas yang bertujuan mencegah komplikasi, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta mendukung adaptasi ibu dalam menjalankan peran baru sebagai ibu, ((WHO), 2024).

Kunjungan Nifas II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 April 2026 pukul 10.30 WIB atau 3 hari postpartum di TPMB Sri Lestari. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36°C, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, ASI lancar, dan lochea sanguinolenta. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada ibu. Lochea sanguinolenta yang

muncul pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum merupakan kondisi fisiologis berupa cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir, (Varney, 2022).

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi evaluasi involusi uterus, teknik pemberian ASI, personal hygiene, pola istirahat, dan pemenuhan nutrisi seimbang. Nutrisi yang baik pada masa nifas sangat penting untuk mempercepat pemulihan tubuh ibu dan mendukung produksi ASI yang optimal, (Kemenkes RI, 2023). Ibu juga dianjurkan kontrol ulang dua minggu kemudian atau sewaktu-waktu bila terdapat keluhan.

Kunjungan Nifas III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 6 Mei 2026 pukul 15.30 WIB atau 2 minggu postpartum. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, tanda Homan negatif, dan pengeluaran ASI lancar. Lochea serosa pada minggu kedua postpartum berwarna kekuningan dan tidak mengandung darah segar lagi sehingga menunjukkan proses involusi uterus berjalan normal, (Prawirohardjo, 2024).

Keadaan ibu yang baik dipengaruhi oleh pola makan bergizi seimbang, istirahat cukup, dan pemberian ASI secara optimal. Menyusui secara on demand dapat meningkatkan produksi ASI karena rangsangan hisapan bayi memicu refleksi prolaktin dan oksitosin, (WHO), 2024). Asuhan yang diberikan meliputi anjuran mempertahankan pola makan bergizi, pemberian ASI eksklusif tanpa susu formula, evaluasi perawatan payudara, personal hygiene, dan jadwal kunjungan ulang empat minggu kemudian atau bila terdapat keluhan.

Kunjungan Nifas IV

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada tanggal 16 Mei 2026 pukul 10.30 WIB di TPMB Sri Lestari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C, tidak terdapat pengeluaran dari jalan lahir, dan ASI lancar. Ibu dapat menyusui dengan baik dan sesering mungkin. Tidak adanya lochea pada akhir masa nifas menunjukkan proses involusi uterus telah berlangsung sempurna, (Manuaba, 2022).

Pada kunjungan ini dilakukan konseling keluarga berencana dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik. Konseling KB postpartum penting dilakukan agar ibu dapat menentukan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi menyusui (Kemenkes RI, 2023). Selain itu, ibu dianjurkan tetap mengonsumsi makanan bergizi, istirahat cukup, dan memberikan ASI eksklusif secara on demand tanpa tambahan makanan lain pada bayi. Berdasarkan hasil pemeriksaan dari kunjungan nifas I sampai IV, kondisi Ny. S selama masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan teori dan standar pelayanan nifas sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, (WHO, 2024; Prawirohardjo, 2024).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Neonatus merupakan bayi baru lahir sampai usia 28 hari yang memerlukan pemantauan dan asuhan secara berkesinambungan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi serta memastikan proses adaptasi bayi berlangsung normal. Pelayanan neonatus dilakukan minimal 3 kali yaitu Kunjungan Neonatus (KN) I pada usia 6–48 jam, KN II pada usia 3–7 hari, dan KN III pada usia 8–28 hari setelah lahir, (KEMENKES RI, 2023; WHO, 2024) Kunjungan neonatus bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mencegah hipotermi dan infeksi, memastikan pemberian ASI eksklusif, serta mendeteksi dini adanya tanda bahaya pada neonatus.

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 21 April 2026 pukul 15.00 WIB di TPMB Sri Lestari dengan nilai Apgar Score 9/9/10. Keadaan bayi saat lahir langsung menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot baik. Jenis kelamin perempuan dengan antropometri berat badan 2600 gram, panjang badan 46 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, dan LILA 12

cm. Berdasarkan teori, nilai Apgar Score 7–10 menunjukkan bayi dalam kondisi baik dan mampu beradaptasi dengan lingkungan ekstrasuterin secara optimal, (Prawirohardjo, 2024). Asuhan segera yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, pemberian injeksi vitamin K 1 mg, salep mata gentamisin 1%, dan imunisasi HB-0. Pemberian vitamin K bertujuan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada neonatus, sedangkan imunisasi HB-0 diberikan untuk mencegah penularan hepatitis B sejak dini, (Kemenkes RI, 2023).

Kunjungan Neonatus I

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 21 April 2026 pukul 21.00 WIB di ruang nifas TPMB Sri Lestari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi menangis spontan, frekuensi nadi 120 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 49 x/menit, dan refleks bayi baik. Keadaan tersebut menunjukkan tanda vital neonatus masih dalam batas normal. Menurut teori, frekuensi nadi normal neonatus berkisar 120–160 x/menit, respirasi 40–60 x/menit, dan suhu tubuh 36,5–37,5°C, (WHO, 2024). Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu menyusui sebagai bentuk *bounding attachment*, menjaga kehangatan bayi dengan membedong dan menyelimuti bayi, pencegahan infeksi dengan mengganti popok dan pakaian yang basah, serta perawatan tali pusat. *Bounding attachment* melalui rawat gabung dan pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk meningkatkan ikatan emosional ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan menyusui, (Kemenkes RI, 2023). ASI eksklusif juga terbukti dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, meningkatkan sistem imun, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi, (WHO, 2023).

Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 24 April 2026 pukul 10.30 WIB di TPMB Sri Lestari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan nadi 128 x/menit, respirasi 40 x/menit, suhu 36,4°C, dan berat badan 2900 gram. Pada kunjungan ini ditemukan bayi dibiarkan menggunakan popok basah sehingga berisiko mengalami hipotermi. Hipotermi pada neonatus didefinisikan sebagai suhu tubuh <36,5°C yang dapat disebabkan oleh lingkungan dingin, pakaian basah, atau kurangnya perlindungan terhadap suhu tubuh bayi, (WHO, 2024). Asuhan yang diberikan meliputi edukasi menjaga kehangatan tubuh bayi, mengganti popok secara rutin, pemberian ASI eksklusif, pencegahan infeksi, dan konseling tanda bahaya neonatus. Menjaga suhu tubuh bayi sangat penting karena neonatus belum mampu mengatur suhu tubuh secara optimal sehingga mudah mengalami kehilangan panas, (Kemenkes RI, 2023). Berat badan bayi yang meningkat menunjukkan asupan ASI cukup dan pertumbuhan bayi berlangsung baik.

Kunjungan Neonatus III

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada tanggal 6 Mei 2026 pukul 15.30 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan bayi sehat dan berat badan meningkat. Menurut teori, kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada usia 8–28 hari untuk memantau pertumbuhan, perkembangan, pemberian ASI eksklusif, dan pencegahan infeksi, (Saifuddin, 2022). Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu menjaga suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan apapun, melakukan perawatan tali pusat, rutin menimbang bayi di posyandu, serta melengkapi imunisasi dasar bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan terbukti dapat mencegah stunting dan meningkatkan status gizi bayi, (WHO, 2023). Pemantauan pertumbuhan bayi melalui posyandu penting dilakukan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan sejak dini dan memantau status gizi bayi setiap bulan, (Kemenkes RI, 2023). Selain itu imunisasi dasar lengkap merupakan upaya preventif untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan selama kunjungan neonatus I sampai III, kondisi bayi Ny. S dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan komplikasi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan karena seluruh asuhan neonatus telah diberikan sesuai standar pelayanan kebidanan dan pedoman pelayanan neonatus terbaru

Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil anamnesis, ibu berusia 30 tahun termasuk dalam kategori akseptor KB untuk menjarangkan kehamilan. Dalam upaya menunda kehamilan berikutnya, ibu memilih menggunakan kontrasepsi implant karena dinilai lebih efektif, praktis, dan memiliki masa kerja hingga 3 tahun sehingga tidak menimbulkan kekhawatiran lupa menggunakan alat kontrasepsi. Hal ini sejalan dengan pedoman, (WHO, 2023) yang menyebutkan bahwa kontrasepsi implant merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang aman, efektif, dan dapat digunakan pada ibu postpartum termasuk ibu menyusui. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, kesadaran compos mentis, serta tanda-tanda vital dalam batas normal sehingga tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan implant. Menurut, (Kemenkes RI, 2022), kontrasepsi implant dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi, baik yang belum maupun sudah memiliki anak, ibu pasca persalinan maupun menyusui, serta wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas tinggi.

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, Ny. S memilih menggunakan KB implant sebagai upaya mencegah kehamilan kembali. Ibu memilih metode ini karena tidak ingin mengganggu produksi ASI serta merasa lebih nyaman karena tidak perlu khawatir lupa menggunakan kontrasepsi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian, (BKKBN, 2023) yang menyebutkan bahwa kontrasepsi berbasis progesteron seperti implant aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Selain itu, penelitian terbaru menunjukkan bahwa kontrasepsi progestin tidak menghambat kerja hormon prolaktin sehingga proses laktasi tetap optimal. Ny. S menyampaikan keinginannya menggunakan KB implant sejak kunjungan pertama, yaitu 6 jam setelah persalinan. Menurut penelitian terbaru tahun 2023, pemilihan kontrasepsi pasca persalinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan ibu, dukungan suami, peran tenaga kesehatan, dan akses informasi Kesehatan, (Tran, 2023). Hal tersebut sesuai dengan kondisi Ny. S yang memiliki pendidikan terakhir SMA, memperoleh dukungan dari suami, serta telah mengetahui informasi mengenai KB implant dari pengalaman orang di sekitarnya.

Kunjungan post implant dilakukan pada hari ke-3 setelah pemasangan. Biasanya Ibu mengeluhkan nyeri pada area pemasangan hingga hari kedua setelah tindakan. Menurut pedoman pelayanan kontrasepsi terbaru, (WHO, 2023), nyeri ringan dan pembengkakan pada area pemasangan implant merupakan efek samping yang umum terjadi dan biasanya membaik dalam beberapa hari hingga dua minggu setelah pemasangan. Akseptor implant dianjurkan segera kembali ke fasilitas kesehatan apabila mengalami amenorea disertai nyeri perut bawah, perdarahan banyak dari jalan lahir, nyeri lengan yang tidak kunjung membaik, luka bekas pemasangan mengeluarkan darah atau nanah, batang implant keluar, sakit kepala berat atau pandangan kabur, nyeri dada hebat, maupun tanda-tanda kehamilan. Hal ini sesuai dengan pedoman pelayanan KB terkini, (Kemenkes RI, 2022).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. S usia 30 tahun G3P2A0 dilakukan secara berkesinambungan dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Secara umum, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Kehamilan berlangsung normal dengan kondisi ibu dan janin baik, tanda vital stabil, serta hasil pemeriksaan dalam batas normal. Persalinan berjalan spontan tanpa komplikasi dari kala I hingga kala IV dengan kondisi ibu dan bayi sehat. Masa nifas juga berlangsung normal dengan involusi uterus baik, ASI lancar, dan tidak ada tanda infeksi. Bayi baru lahir dalam keadaan sehat dengan pertumbuhan dan perkembangan baik selama pemantauan neonatus. Secara keseluruhan, asuhan COC berjalan sesuai standar dan efektif dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Saran

Institusi Pendidikan Diharapkan laporan ini dapat menjadi referensi di perpustakaan sebagai bahan pembelajaran mengenai asuhan kebidanan komprehensif dan Continuity of Care (CoC).

Bidan Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB secara berkesinambungan agar tidak terjadi kesenjangan yang dapat menimbulkan komplikasi.

Ibu dan Keluarga Diharapkan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan serta mengikuti penyuluhan agar meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan Continuity of Care dari kehamilan hingga KB.

Penulis Diharapkan studi kasus ini menjadi bahan pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan Continuity of Care.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya penelitian ini. Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, para dosen, dan teman-teman atas segala dukungan, bimbingan, dan bantuan yang telah diberikan selama proses penyusunan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- (WHO), W. H. O. (2024). *Maternal Mortality*. WHO.
- Beckmann, M. M., & Garrett, A. J. (2023). Antenatal Perineal Massage for Reducing Perineal Trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- BKKBN. (2023). *Laporan Program Keluarga Berencana Nasional*. BKKBN.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., & Bloom, S. L. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Indonesia, K. K. R. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemenkes RI.
- Indonesia, K. K. R. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Jakarta, D. K. P. D. K. I. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
- JNPK-KR. (2022). *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Manuaba, I. B. G. (2022). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Maryunani, A. (2023). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Bayi Baru Lahir*. Trans Info Media.
- Nasional, B. K. dan K. B. (2023). *Laporan Program Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana Indonesia*. BKKBN.
- Organization, W. H. (2023). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care*. WHO.
- Organization, W. H. (2024a). *Newborn Health and Essential Newborn Care Guidelines*. WHO.
- Organization, W. H. (2024b). *Trends in Maternal Mortality 2000-2024*. WHO.
- Prawirohardjo, S. (2024). *Ilmu Kebidanan* (5th ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RI, K. K. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Risnawati, dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB*. Jurnal Kebidanan Indonesia.
- Rukiah. (2013). *Asuhan Antenatal Care*. Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. (2022). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Tran, N. T. (2023). Determinants of Postpartum Contraceptive Uptake. *Reproductive Health*.
- Tyastuti, & Wahyuningsih. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Varney, H. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (4th ed.). EGC.