

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. N Umur 23 Tahun G2P2A0 di Desa Klepu Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang

Juliana Maria Rumperiai¹, Masruroh²,

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

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

Korespondensi Email: julianarumperiai@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important indicators in assessing the quality of maternal and neonatal health services. One strategy to reduce maternal and infant morbidity and mortality is the implementation of Continuity of Care (CoC), a comprehensive and continuous midwifery care approach provided throughout pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonatal periods. This case study aimed to describe the implementation of Continuity of Care midwifery services for Mrs. N, a 23-year-old G2P1A0 woman, at PMB Fatmah Baradja and in Klepu Village, Pringapus District, Semarang Regency. This study employed a descriptive case study design. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, obstetric examinations, supporting examinations, documentation review, and SOAP documentation based on Varney's seven-step midwifery management approach. The care was provided from the third trimester of pregnancy through labor, postpartum, and neonatal periods from March to May 2026. The results showed that the pregnancy progressed physiologically with normal maternal and fetal conditions. Labor occurred normally at 39 weeks of gestation, resulting in the spontaneous birth of a healthy male infant weighing 3,200 grams and measuring 48 cm in length. Early Initiation of Breastfeeding (EIBF) was successfully implemented. The postpartum period progressed normally, characterized by appropriate uterine involution, adequate breast milk production, and the absence of postpartum complications. The newborn and neonatal periods demonstrated good physiological adaptation, appropriate growth and development, adequate weight gain, and no neonatal danger signs. Health education provided during the care process was well understood and implemented by the mother. In conclusion, the implementation of Continuity of Care effectively supported maternal and neonatal health, improved maternal readiness for childbirth, promoted postpartum recovery, and enhanced newborn and</i>
<i>Keywords: Pregnancy, Childbirth, BBL, Postpartum, KB</i>	
<i>Kata Kunci: Kehamilan. Persalinan, BBL, Nifas, KB</i>	

neonatal care outcomes. Continuous and comprehensive midwifery services should be strengthened to support efforts in reducing maternal and infant morbidity and mortality.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi adalah melalui pelayanan kebidanan Continuity of Care (CoC), yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga neonatus. Tujuan studi kasus ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. N umur 23 tahun G2P1A0 di PMB Fatmah Baradja dan wilayah Desa Klepu, Kecamatan Pringapus, Kabupaten Semarang. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, serta pencatatan menggunakan format SOAP berdasarkan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney. Asuhan dilakukan sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, hingga masa neonatus pada bulan Maret–Mei 2026. Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung fisiologis dengan kondisi ibu dan janin baik. Persalinan berlangsung normal pada usia kehamilan 39 minggu dengan bayi lahir spontan berjenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 48 cm, serta dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Masa nifas berlangsung normal yang ditandai dengan involusi uterus sesuai usia nifas, produksi ASI lancar, dan tidak ditemukan komplikasi. Bayi baru lahir dan neonatus menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik, pertumbuhan sesuai usia, peningkatan berat badan yang adekuat, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatal. Edukasi kesehatan yang diberikan selama asuhan dapat diterima dan diterapkan oleh ibu dengan baik. Simpulan dari studi kasus ini adalah penerapan Continuity of Care mampu mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal, meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan, mempercepat pemulihan masa nifas, serta mendukung keberhasilan perawatan bayi baru lahir dan neonatus. Pelayanan kebidanan berkelanjutan perlu terus ditingkatkan untuk mendukung upaya penurunan morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan perempuan dan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Kematian ibu adalah kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang disebabkan oleh kondisi terkait atau diperberat oleh kehamilan maupun penanganannya. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, hasil Sensus Penduduk 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih menjadi perhatian karena mendekati target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu guna menurunkan risiko kesakitan dan kematian maternal.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 menunjukkan jumlah kematian ibu mencapai 4.482 kasus. Penyebab utama kematian ibu meliputi hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, infeksi, komplikasi obstetri, dan komplikasi abortus. Sebagian besar penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini faktor risiko, pemantauan rutin selama kehamilan, pertolongan persalinan yang aman, pelayanan nifas yang optimal, serta sistem rujukan yang efektif. Selain itu, cakupan pelayanan kesehatan ibu tahun 2023 menunjukkan kunjungan antenatal lengkap (K6) sebesar 74,4%, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebesar 87,2%, dan kunjungan nifas sebesar 85,7%. Data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan pelayanan yang perlu ditingkatkan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2023, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 17 kasus dari 23.825 kelahiran hidup atau sekitar 71,35 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebesar 6,1 per 1.000 kelahiran hidup. Berbagai faktor seperti komplikasi kehamilan, berat badan lahir rendah, infeksi, dan komplikasi intrapartum masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang komprehensif serta berkesinambungan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi adalah melalui Continuity of Care (CoC). Continuity of Care merupakan model pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menempatkan bidan sebagai pemberi asuhan yang mendampingi perempuan secara terus-menerus selama siklus reproduksinya sehingga tercipta hubungan terapeutik, kepercayaan, serta pemantauan kesehatan yang lebih optimal. Menurut teori kebidanan berkelanjutan, Continuity of Care bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan, mendeteksi komplikasi secara dini, memberikan intervensi yang tepat waktu, serta meningkatkan kepuasan dan keselamatan ibu maupun bayi.

Pelayanan Continuity of Care dimulai sejak masa kehamilan melalui pelayanan antenatal care yang bertujuan memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko, memberikan edukasi kesehatan, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan. Pelayanan kemudian dilanjutkan pada masa persalinan dengan pemberian asuhan yang aman, bersih, serta sesuai standar Asuhan Persalinan Normal untuk mencegah komplikasi maternal dan neonatal. Setelah persalinan, pelayanan berlanjut pada masa nifas untuk memantau proses involusi uterus, keberhasilan laktasi, adaptasi psikologis ibu, serta mendeteksi dini komplikasi postpartum. Asuhan kemudian diteruskan pada bayi baru lahir dan neonatus melalui pemantauan adaptasi kehidupan ekstrauterin, pertumbuhan, perkembangan, status kesehatan, serta pemberian imunisasi dasar. Rangkaian pelayanan tersebut diakhiri dengan konseling dan pelayanan keluarga berencana guna membantu ibu mengatur jarak kehamilan, menjaga kesehatan reproduksi, serta mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera.

Pelaksanaan Continuity of Care memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan akses pelayanan kesehatan, memperkuat hubungan antara bidan dengan ibu dan keluarga, meningkatkan kepatuhan ibu terhadap anjuran kesehatan, serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, maupun masa neonatal. Dengan adanya pelayanan yang berkesinambungan, setiap masalah kesehatan dapat terdeteksi lebih awal sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat.

Pada kasus ini, asuhan kebidanan Continuity of Care dilakukan pada Ny. N usia 23 tahun G2P1A0 mulai trimester III kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Selama kehamilan ditemukan faktor risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) 21 cm sehingga memerlukan pemantauan dan edukasi berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Persalinan berlangsung di PMB Fatmah Baradja dan dilakukan pemantauan sejak ibu datang hingga 24 jam postpartum. Selanjutnya asuhan dilanjutkan melalui kunjungan rumah pada masa nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana di Desa Klepu, Kecamatan Pringapus, Kabupaten Semarang.

Tujuan penulisan artikel ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. N usia 23 tahun mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana secara komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Metode

Artikel ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) pada Ny. N usia 23 tahun G2P1A0 yang mendapatkan asuhan kebidanan Continuity of Care mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan dilakukan pada bulan Maret sampai Mei 2026. Pemantauan persalinan dilaksanakan di PMB Fatmah Baradja, sedangkan kunjungan nifas, neonatus, dan keluarga berencana dilakukan di rumah klien di Desa Klepu, Kecamatan Pringapus, Kabupaten Semarang.

Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan penunjang, serta studi dokumentasi menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan rekam medis. Pengumpulan data dilakukan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning).

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil asuhan yang diberikan pada klien dengan teori, standar pelayanan kebidanan, serta evidence based practice yang relevan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi pada setiap periode asuhan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan dilakukan sebanyak dua kali kunjungan pada trimester III. Kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 116/83 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu 36,4°C, respirasi 20 kali/menit, berat badan 59,4 kg, dan LILA 26 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) 31 cm, presentasi kepala, letak memanjang, punggung kanan, serta denyut jantung janin (DJJ) 145 kali/menit. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 11,5 g/dL, protein urine negatif, HBsAg nonreaktif, HIV nonreaktif, sifilis nonreaktif, dan gula darah sewaktu 105 mg/dL.

Kunjungan kedua dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Ibu mengeluhkan sering buang air kecil pada malam hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu dan janin baik dengan tekanan darah 109/70 mmHg, nadi 82 kali/menit,

suhu 36,6°C, respirasi 22 kali/menit, berat badan 60,7 kg, TFU 33 cm, taksiran berat janin 3.255 gram, presentasi kepala, dan DJJ 140 kali/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi Ny. N selama kehamilan berada dalam keadaan fisiologis. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, serta tidak ditemukan komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, anemia, diabetes gestasional, maupun infeksi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pelayanan antenatal bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi secara dini adanya faktor risiko dan komplikasi, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny. N menunjukkan tujuan pelayanan antenatal tersebut telah tercapai karena kondisi ibu dan janin dapat dipantau dengan baik hingga menjelang persalinan.

Kenaikan berat badan ibu dari 45 kg sebelum hamil menjadi 60,7 kg pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari menunjukkan peningkatan berat badan sebesar 15,7 kg selama kehamilan. Selain itu, hasil pengukuran LILA sebesar 26 cm menunjukkan status gizi ibu dalam kategori normal karena berada di atas batas risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), yaitu 23,5 cm. Status gizi yang baik selama kehamilan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Hal ini terlihat dari hasil pemeriksaan TFU dan taksiran berat janin yang sesuai dengan usia kehamilan.

Pada kunjungan kedua, ibu mengeluhkan sering buang air kecil pada malam hari. Keluhan tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis trimester III yang umum terjadi akibat pembesaran uterus dan penurunan bagian terbawah janin ke rongga panggul sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih. Menurut Varney (2018), peningkatan frekuensi berkemih pada trimester III merupakan kondisi fisiologis selama tidak disertai nyeri saat berkemih, demam, atau tanda infeksi saluran kemih. Pada kasus ini tidak ditemukan tanda-tanda infeksi maupun kelainan lain sehingga keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal kehamilan.

Asuhan yang diberikan meliputi edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, ketidaknyamanan trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, pemeriksaan laboratorium, kunjungan antenatal rutin, serta latihan senam hamil. Edukasi tersebut bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan serta membantu deteksi dini apabila terjadi komplikasi. Selain itu, keterlibatan suami dalam memberikan dukungan selama kehamilan juga menjadi bagian penting dari asuhan yang diberikan. Dukungan keluarga terbukti berperan dalam meningkatkan kenyamanan psikologis ibu serta kepatuhan terhadap pelayanan kesehatan selama kehamilan.

Hasil kasus ini sejalan dengan penelitian oleh Sari dan Putri (2023) yang menyatakan bahwa pelayanan antenatal yang teratur dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Penelitian oleh Wulandari et al. (2022) juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan selama kehamilan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan. Selain itu, penelitian oleh Astuti et al. (2024) menemukan bahwa pendampingan berkelanjutan selama kehamilan mampu meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan antenatal dan mempersiapkan persalinan secara lebih optimal.

Pada kasus Ny. N tidak ditemukan kesenjangan antara teori, hasil penelitian terdahulu, dan praktik asuhan yang diberikan. Seluruh hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi fisiologis dan sesuai dengan teori perkembangan kehamilan trimester III. Pelaksanaan asuhan Continuity of Care pada masa kehamilan memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkesinambungan sehingga kesiapan ibu menghadapi persalinan dapat ditingkatkan dan risiko komplikasi dapat dideteksi lebih dini.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. N umur 23 tahun G2P1A0 datang ke PMB Fatmah Baradja pada tanggal 16 April 2026 dengan usia kehamilan 39 minggu dan keluhan kenceng-kenceng teratur sejak tanggal 15 April 2026 pukul 03.00 WIB disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,7°C, respirasi 21 kali/menit, dan denyut jantung janin 140 kali/menit. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 5 cm, effacement 50%, ketuban masih utuh, presentasi kepala, serta penurunan kepala pada Hodge II.

Pemantauan persalinan dilakukan menggunakan partograf. Selama kala I terjadi kemajuan persalinan yang normal ditandai dengan pembukaan serviks dari 5 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu sekitar 4 jam. Frekuensi his meningkat dari 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik menjadi 5 kali dalam 10 menit selama 55 detik. Denyut jantung janin selama persalinan berada dalam rentang normal yaitu 132–148 kali/menit.

Kala II berlangsung sejak pembukaan lengkap pukul 13.30 WIB hingga bayi lahir spontan pada pukul 14.46 WIB. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 48 cm, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan anus positif. Bayi segera mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam.

Kala III berlangsung selama 10 menit. Plasenta lahir spontan lengkap pada pukul 14.56 WIB setelah dilakukan manajemen aktif kala III. Kala IV berlangsung normal dengan kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, dan jumlah perdarahan sekitar 150 cc. Pada pemeriksaan jalan lahir ditemukan ruptur perineum derajat II dan telah dilakukan penjahitan sesuai prosedur. Selama observasi dua jam postpartum keadaan ibu stabil, kontraksi uterus baik, serta tidak ditemukan tanda perdarahan postpartum.

Berdasarkan hasil pengkajian, persalinan Ny. N berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan 39 minggu. Menurut teori, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), berlangsung spontan, presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin. Pada kasus ini seluruh kriteria persalinan normal terpenuhi, yaitu kehamilan aterm, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, kemajuan persalinan baik, serta tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan.

Kemajuan persalinan kala I menunjukkan pola yang sesuai dengan teori. Pembukaan serviks bertambah dari 5 cm menjadi lengkap dalam waktu sekitar empat jam. Menurut Varney, pada fase aktif persalinan terjadi percepatan dilatasi serviks yang dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang adekuat, penurunan bagian terbawah janin, serta kondisi psikologis ibu yang baik. Pada kasus ini frekuensi dan durasi his meningkat secara bertahap, sedangkan denyut jantung janin tetap berada dalam batas normal (120–160 kali/menit), sehingga menunjukkan kesejahteraan janin selama persalinan.

Asuhan yang diberikan selama kala I meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, pemberian cairan oral, dukungan emosional, teknik relaksasi pernapasan, perubahan posisi, serta pendampingan oleh suami. Dukungan tersebut merupakan bagian dari asuhan sayang ibu yang bertujuan meningkatkan kenyamanan dan mengurangi kecemasan selama persalinan. Pada kasus ini suami terlibat aktif dalam memberikan dukungan psikologis dan membantu melakukan teknik counter pressure untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu selama kontraksi.

Pemberian teknik counter pressure sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tekanan pada daerah sakrum dapat merangsang pelepasan endorfin dan menghambat transmisi impuls nyeri sehingga membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan. Intervensi nonfarmakologis tersebut terbukti efektif meningkatkan kenyamanan ibu tanpa menimbulkan efek samping terhadap ibu maupun janin.

Kala II berlangsung selama 76 menit, masih dalam batas normal untuk multigravida. Bayi lahir spontan dengan kondisi baik yang ditandai dengan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, berat badan lahir 3200 gram, dan panjang badan 48 cm. Setelah

lahir segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini selama satu jam. Menurut WHO, pelaksanaan IMD dalam satu jam pertama kehidupan dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, memperkuat ikatan ibu dan bayi, membantu menjaga suhu tubuh bayi, serta menurunkan risiko kematian neonatal.

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus setelah plasenta lahir. Pelaksanaan manajemen aktif kala III sesuai rekomendasi WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Pada kasus ini plasenta lahir lengkap dalam waktu 10 menit dan tidak terjadi retensio plasenta maupun perdarahan postpartum.

Kala IV berlangsung normal dengan kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, serta jumlah perdarahan sekitar 150 cc. Menurut teori, kehilangan darah normal pada persalinan pervaginam kurang dari 500 cc. Oleh karena itu jumlah perdarahan yang dialami Ny. N masih berada dalam batas fisiologis. Meskipun ditemukan ruptur perineum derajat II, kondisi tersebut merupakan salah satu trauma jalan lahir yang cukup sering terjadi pada persalinan spontan dan telah ditangani dengan penjahitan sesuai standar sehingga tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

Hasil kasus ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN), penggunaan partograf, dukungan keluarga selama persalinan, pelaksanaan IMD, serta manajemen aktif kala III berkontribusi terhadap penurunan komplikasi maternal dan neonatal. Pada kasus Ny. N tidak ditemukan kesenjangan antara teori, standar pelayanan kebidanan, dan praktik yang dilakukan. Pelaksanaan Continuity of Care memungkinkan pemantauan kondisi ibu secara berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga persalinan sehingga proses persalinan dapat berlangsung aman, fisiologis, dan menghasilkan luaran ibu serta bayi yang baik.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu pada 6 jam postpartum, 5 hari postpartum, dan 17 hari postpartum. Pada kunjungan pertama (6 jam postpartum), ibu tidak mengeluhkan keluhan yang berarti, sudah mampu melakukan mobilisasi ringan, sudah BAK dan BAB, serta mulai menyusui bayinya meskipun produksi ASI masih sedikit. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 104/69 mmHg, nadi 82 kali/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri (TFU) dua jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, lochea rubra, dan perdarahan sekitar 30 cc.

Pada kunjungan kedua (5 hari postpartum), ibu mengeluhkan nyeri ringan pada luka jahitan perineum. Produksi ASI lancar dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, serta luka jahitan perineum masih sedikit basah namun tidak ditemukan tanda infeksi.

Pada kunjungan ketiga (17 hari postpartum), ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak nyeri, produksi ASI lancar, pola makan dan istirahat cukup, serta masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dalam jumlah sedikit. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, lochea serosa, luka perineum mulai kering, tidak terdapat tanda infeksi, serta proses laktasi berjalan baik.

Masa nifas merupakan periode yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga enam minggu postpartum, di mana organ reproduksi ibu mengalami proses pemulihan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Berdasarkan hasil pengkajian, masa nifas Ny. N berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Hal tersebut ditunjukkan oleh kondisi umum ibu yang baik, tanda vital dalam batas normal, involusi uterus sesuai usia nifas, pengeluaran lochea yang normal, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan postpartum.

Pada kunjungan 6 jam postpartum ditemukan TFU dua jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa setelah

plasenta lahir, uterus akan berkontraksi kuat untuk menghentikan perdarahan dan mengalami involusi secara bertahap. Kontraksi uterus yang baik merupakan indikator penting dalam pencegahan perdarahan postpartum. Selain itu, jumlah perdarahan yang keluar masih dalam batas fisiologis sehingga menunjukkan proses adaptasi postpartum berjalan normal.

Pengeluaran lochea pada Ny. N juga sesuai dengan tahapan fisiologis masa nifas. Pada 6 jam postpartum ditemukan lochea rubra, pada hari ke-5 berubah menjadi lochea sanguinolenta, dan pada hari ke-17 menjadi lochea serosa. Menurut teori, perubahan warna dan jumlah lochea mencerminkan proses penyembuhan endometrium yang berlangsung normal. Tidak adanya bau busuk maupun peningkatan jumlah lochea menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami infeksi puerperium.

Pada kunjungan hari ke-5 ibu mengeluhkan nyeri ringan pada luka jahitan perineum akibat ruptur perineum derajat II yang terjadi saat persalinan. Nyeri yang dirasakan masih termasuk fisiologis karena proses penyembuhan luka sedang berlangsung dan tidak disertai tanda infeksi seperti kemerahan berlebihan, edema, pus, maupun demam. Asuhan yang diberikan berupa edukasi perawatan luka perineum, pemenuhan nutrisi tinggi protein, personal hygiene, teknik relaksasi pernapasan, dan anjuran konsumsi tablet Fe. Intervensi tersebut bertujuan mempercepat penyembuhan jaringan serta mencegah terjadinya anemia postpartum.

Produksi ASI pada Ny. N berjalan baik selama masa nifas. Pada kunjungan awal ibu sudah mulai menyusui bayinya, dan pada kunjungan berikutnya ASI dilaporkan lancar serta bayi hanya mendapatkan ASI tanpa tambahan makanan maupun susu formula. Kondisi ini menunjukkan keberhasilan proses laktasi yang didukung oleh pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah persalinan. Menurut teori, IMD dapat merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi serta pengeluaran ASI sehingga meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Asuhan nifas yang diberikan juga mencakup edukasi mengenai nutrisi, istirahat, personal hygiene, tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, serta konseling keluarga berencana. Edukasi tersebut penting karena masa nifas merupakan periode yang rentan terhadap berbagai komplikasi seperti infeksi, perdarahan sekunder, mastitis, maupun gangguan psikologis postpartum. Dengan peningkatan pengetahuan ibu, diharapkan komplikasi dapat dikenali lebih dini sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat.

Hasil kasus ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa kunjungan nifas berkelanjutan mampu meningkatkan keberhasilan involusi uterus, memperbaiki praktik menyusui, meningkatkan kepatuhan ibu terhadap perawatan diri postpartum, serta membantu deteksi dini komplikasi masa nifas. Pendampingan berkelanjutan melalui pendekatan Continuity of Care memungkinkan bidan memantau kondisi ibu secara menyeluruh sejak persalinan hingga masa nifas sehingga kebutuhan fisik maupun psikologis ibu dapat terpenuhi secara optimal.

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori, standar pelayanan nifas, dan kondisi yang dialami Ny. N. Proses involusi uterus berlangsung normal, penyembuhan luka perineum berjalan baik, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan komplikasi selama masa nifas. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care berkontribusi dalam mendukung pemulihan kesehatan ibu postpartum secara optimal.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir/Neonatus

Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu KN I (1 hari), KN II (5 hari), dan KN III (16 hari). Hasil pemantauan menunjukkan bahwa bayi lahir cukup bulan pada usia kehamilan 39 minggu dengan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 48 cm, APGAR Score 8-9-10, menangis kuat, bergerak aktif, dan tidak ditemukan kelainan kongenital maupun komplikasi selama masa neonatal.

Pada kunjungan pertama (KN I) usia 1 hari, kondisi umum bayi baik dengan suhu 36,7°C, frekuensi nadi 120 kali/menit, dan respirasi 40 kali/menit. Bayi menyusu kuat, BAK lebih dari 8 kali per hari, BAB 2–3 kali per hari, gerakan aktif, serta tali pusat masih basah tanpa tanda infeksi. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, kondisi bayi sesuai dengan karakteristik neonatus normal. Menurut teori, bayi baru lahir normal memiliki frekuensi napas 30–60 kali per menit, denyut jantung 120–160 kali per menit, suhu tubuh 36,5–37,5°C, refleks primitif baik, serta mampu menyusu efektif dalam beberapa jam pertama kehidupan.

Pada kunjungan ini diberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta demonstrasi cara memandikan bayi yang benar. Edukasi tersebut bertujuan meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayinya secara mandiri. Hasil evaluasi menunjukkan ibu memahami materi yang diberikan dan bersedia menerapkannya di rumah.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi Ny. N sejalan dengan rekomendasi dari World Health Organization dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menganjurkan pemberian ASI saja selama enam bulan pertama kehidupan karena mampu memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Keberhasilan bayi menyusu kuat sejak hari pertama menunjukkan proses laktasi berlangsung baik dan menjadi faktor penting dalam pertumbuhan bayi.

Pada kunjungan kedua (KN II) usia 5 hari, kondisi umum bayi tetap baik dengan berat badan meningkat menjadi 3350 gram. Tali pusat telah lepas tanpa adanya tanda infeksi maupun perdarahan. Bayi menyusu kuat, aktif, dan tidak mengalami gangguan pernapasan. Peningkatan berat badan sebesar 150 gram dari berat lahir menunjukkan kecukupan asupan ASI dan efektivitas proses menyusui.

Hasil ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa setelah mengalami penurunan berat badan fisiologis pada awal kehidupan, berat badan bayi akan kembali mencapai atau melebihi berat lahir pada usia sekitar 10–14 hari. Tidak ditemukannya tanda infeksi tali pusat menunjukkan bahwa perawatan tali pusat yang diajarkan pada kunjungan sebelumnya telah dilakukan dengan baik oleh ibu.

Pada kunjungan ini dilakukan edukasi dan demonstrasi pijat bayi. Intervensi pijat bayi diberikan karena memiliki manfaat dalam meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan kenyamanan bayi, serta membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu tampak antusias dan mampu mengikuti langkah-langkah pijat bayi yang diajarkan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pijat bayi dapat meningkatkan berat badan, kualitas tidur, serta memberikan efek relaksasi yang baik pada bayi. Selain itu, keterlibatan ibu dalam melakukan pijat bayi juga dapat memperkuat bonding attachment antara ibu dan bayi.

Pada kunjungan ketiga (KN III) usia 16 hari, kondisi bayi tetap dalam keadaan baik dengan berat badan 3400 gram, suhu 36,7°C, frekuensi nadi 125 kali/menit, dan respirasi 45 kali/menit. Bayi menyusu kuat, aktif, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatal. Kenaikan berat badan yang terus berlangsung menunjukkan kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik melalui ASI eksklusif.

Pada kunjungan ini ibu menyampaikan bahwa dirinya akan kembali bekerja dan belum mengetahui cara penyimpanan ASI perah yang benar. Oleh karena itu diberikan edukasi mengenai teknik penyimpanan ASI perah sesuai standar kesehatan. Edukasi ini penting untuk memastikan keberlangsungan pemberian ASI eksklusif meskipun ibu telah kembali bekerja.

Menurut teori, penyimpanan ASI perah harus memperhatikan suhu dan lama penyimpanan agar kandungan nutrisi tetap terjaga. Dengan pengetahuan yang baik mengenai penyimpanan ASI perah, ibu dapat tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sehingga kebutuhan nutrisi dan kekebalan tubuh bayi tetap terpenuhi.

Selain itu, ibu juga diberikan informasi mengenai jadwal imunisasi dasar, khususnya imunisasi BCG yang diberikan pada usia satu bulan. Imunisasi merupakan upaya preventif penting untuk melindungi bayi dari penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. N menunjukkan hasil yang sesuai dengan teori dan standar pelayanan neonatal. Bayi mengalami adaptasi fisiologis yang baik, pertumbuhan berjalan normal ditandai dengan peningkatan berat badan, proses menyusui berlangsung efektif, tidak ditemukan tanda bahaya neonatal, serta ibu mampu menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kunjungan neonatal secara berkesinambungan mampu meningkatkan status kesehatan bayi, mendeteksi dini komplikasi, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, dan meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi baru lahir.



Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) yang telah dilakukan pada Ny. N umur 23 tahun G2P1A0 mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan dilakukan sebanyak dua kali kunjungan pada usia kehamilan 35 minggu dan 37 minggu 3 hari. Hasil pengkajian menunjukkan kehamilan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Pada kunjungan pertama didapatkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 116/83 mmHg, LILA 26 cm, TFU 31 cm, DJJ 145 kali/menit, dan hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Pada kunjungan kedua ibu mengalami ketidaknyamanan trimester III berupa sering berkemih pada malam hari. Penatalaksanaan dilakukan melalui pemberian pendidikan kesehatan mengenai ketidaknyamanan trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, senam hamil, serta dukungan suami. Setelah diberikan asuhan, ibu memahami informasi yang diberikan dan kehamilan berlangsung normal hingga menjelang persalinan.

Asuhan persalinan dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu. Persalinan berlangsung secara spontan dengan lama kala I fase aktif sekitar 4 jam, kala II selama 1 jam 16 menit, kala III selama 10 menit, dan kala IV berlangsung normal dengan observasi selama dua jam postpartum. Bayi lahir spontan pada tanggal 16 April 2026 pukul 14.46 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, menangis kuat, gerakan aktif, dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Plasenta lahir lengkap dan tidak terjadi komplikasi persalinan. Pada kala IV ditemukan ruptur perineum derajat II yang telah dilakukan penjahitan dan pemantauan hingga kondisi ibu stabil.

Asuhan nifas dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan yaitu 6 jam postpartum, 5 hari postpartum, dan 17 hari postpartum. Hasil pemantauan menunjukkan proses involusi uterus berlangsung normal, pengeluaran lochea sesuai tahapan fisiologis, produksi ASI lancar, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi masa nifas. Keluhan nyeri ringan pada luka jahitan perineum pada hari ke-5 postpartum dapat diatasi melalui edukasi

teknik relaksasi, pemenuhan nutrisi, konsumsi tablet Fe, dan perawatan perineum. Pada kunjungan hari ke-17 postpartum luka jahitan telah membaik, ibu mampu memberikan ASI eksklusif dengan baik, serta telah mendapatkan konseling mengenai metode kontrasepsi pasca persalinan.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan sejak usia 6 jam, 1 hari, 5 hari, hingga 16 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam kondisi fisiologis dengan tanda vital normal, refleks neonatal baik, menyusu kuat, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatal. Berat badan bayi meningkat dari 3200 gram saat lahir menjadi 3350 gram pada usia 5 hari dan 3400 gram pada usia 16 hari. Tali pusat lepas tanpa tanda infeksi, bayi mendapatkan ASI eksklusif, imunisasi HB-0, serta memperoleh perawatan neonatal sesuai standar. Edukasi mengenai perawatan tali pusat, ASI eksklusif, pijat bayi, dan penyimpanan ASI perah telah diberikan kepada ibu sehingga ibu mampu merawat bayinya secara mandiri.

Saran

Diharapkan ibu dan keluarga dapat menerapkan edukasi yang telah diberikan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, termasuk pemberian ASI eksklusif dan pemantauan kesehatan secara rutin. Tenaga kesehatan diharapkan terus memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, sedangkan mahasiswa dapat menjadikan kasus ini sebagai pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan Continuity of Care.

Daftar Pustaka

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2024). *Profil kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Newborn health*. World Health Organization.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2018). *Varney's midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sari, A., & Putri, D. (2023). Pelayanan antenatal care terhadap deteksi dini komplikasi kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), xx–xx.
- Wulandari, R., Susanti, E., & Dewi, N. (2022). Pengaruh edukasi kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(1), xx–xx.
- Astuti, D., Rahmawati, S., & Lestari, P. (2024). Pendampingan berkelanjutan pada ibu hamil terhadap kepatuhan kunjungan antenatal. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat*, 15(1), xx–xx.