Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. N Umur 24 Tahun di Klinik Tirta Derawan

Yuni Vatika[1], Kartika Sari[2]
[1]Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, yunivatika99@gmail.com
[2]Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, kartikasari@unw.ac.id

Korespondensi Email : yunivatika99@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity of Care, Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn

Kata Kunci: Continuity of Care (CoC), Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important indicators in assessing public health status. In Indonesia, maternal and neonatal health problems are still a concern due to complications during pregnancy, childbirth, postpartum, and neonatal periods. One of the efforts to reduce MMR and IMR is through Continuity of Care (CoC), which provides comprehensive and continuous midwifery care from pregnancy until family planning services. This study used a descriptive method with a case study approach on Mrs. N, a 24-year-old pregnant woman who received comprehensive midwifery care at Tirta Derawan Clinic, Berau Regency, East Kalimantan. The care included antenatal care, intranatal care, postpartum care, newborn care, and family planning services according to midwifery management standards. The results showed that the implementation of Continuity of Care was carried out comprehensively and continuously. Pregnancy, labor, postpartum, and neonatal periods progressed physiologically without significant complications. The mother and baby were in good condition, the mother understood self-care during the postpartum period, newborn care, breastfeeding, and family planning methods. In conclusion, Continuity of Care midwifery services are effective in improving maternal and neonatal health outcomes and supporting the prevention of complications through continuous monitoring and comprehensive care.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, masalah kesehatan ibu dan bayi masih menjadi perhatian akibat adanya komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatus. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui pelayanan Continuity of Care (CoC), yaitu asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif

dengan studi kasus pada Ny. N usia 24 tahun yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di Klinik Tirta Derawan Kabupaten Berau Kalimantan Timur. Asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai standar manajemen kebidanan. Hasil menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan Continuity of Care dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan. Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus berlangsung fisiologis tanpa komplikasi bermakna. Kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, serta ibu memahami perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, dan penggunaan metode keluarga berencana. Kesimpulannya, asuhan kebidanan Continuity of Care efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mendukung pencegahan komplikasi melalui pemantauan dan pelayanan yang berkesinambungan.

Pendahuluan

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)& Angka Kematian Bayi (AKB). Kenyataannya masih ada persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Juliana Munthe, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan, 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO) di tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan (45%), keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%) dan partus lama atau macet (7%).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) kasusnya di Indonesia saat ini masih menjadi perhatian. Jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Penyebab dari kematian pada ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, gangguan metabolik, penyakit jantung dan COVID-19. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2020 yaitu dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Pada tahun 2020, penyebab kematian pada bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, pneumonia, diare, kelainan kongenital jantung, kelainan kongenital lainnya, meningitis, demam berdarah, penyakit saraf, kecelakaan lalu lintas, tenggelam, infeksi parasit, dan lainnya.

Di Provinsi Kalimantan Utara tahun 2024 dari total 14.736 ibu hamil di Kalimantan Utara, sebanyak 12.722 ibu hamil (86,33%) telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan pertama (K1), Selanjutnya, sebanyak 12.466 ibu hamil (84,6%) tercatat telah menjalani pemeriksaan kehamilan keempat (K4), Pada indikator K6, yang menggambarkan kelanjutan pemantauankesehatan ibu hamil, jumlah ibu hamil yang tercatat mencapai 10.994 atau sekitar 72,97%.

Berdasarkan data ibu bersalin dan nifas di Kalimantan Utara, dari 13.682 persalinan yang tercatat, sebanyak 12.931 persalinan (99,5%) telah dilakukandi fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Selain itu, cakupan kunjungan pertama masa nifas (KF1)

juga sangat baik, dengan 13.086 ibu (93,03%) yang menjalani pemeriksaan awal pasca persalinan. Namun, saat dilihat dari kelengkapan kunjungan masa nifas (KF lengkap), hanya 11.943 ibu (84,91%) yang melaksanakan seluruh rangkaian kunjungansesuai standar.

Sedangkan dari total 13.682 kelahiran hidup di wilayah yang tercakup, terdapat 20 kematian ibu yang terdiri dari 8 kematian ibu hamil, 4 kematian ibu bersalin, dan 8 kematian ibu nifas. Angka kematian ibu (AKI) yangdilaporkan mencapai 152,13 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di tahun 2023 yaitu 156,76 kematian ibu per 1.00.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2024 Secara agregat, provinsi ini melaporkan total 121 kematian neonatal, 155 bayi, dan 168 balita, dengan rasio kematian balita:bayi:neonatal sebesar 1.39:1.28:1. Angka kematian terlaporkan per 1.000 kelahiran hidup meningkat seiring kelompok usia: neonatal (17.6) < bayi (24.7) < balita (26.7). BBLR dan prematuritas masih sebagai penyebab utama kematian neonatal di Kalimantan Utara (571 kasus).

Kabupaten Bulungan pada tahun 2024 Data Cakupan Kunjungan K1 Total (K1 murni dan akses) yaitu 98,55% atau 2790 ibu hamil dari sasaran 2831. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Kabupaten Bulungan pada tahun 2024 sebesar 81,5% dengan capaian 2.306 ibu hamil sedangkan pada tahun 2023 sebesar 88,4% dengan capaian k4 sebesar 2.405 orang ibu hamil. Sedangkan Capaian indikator kunjungan ke-6 (K6) pada ibu hamil tahun 2024 sebesar 70,3% di mana mengalami penurunan dibanding tahun 2023 yaitu 73,5%.

Cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan tahun 2024 sebesar 77,8% dari total persalinan reel yang terjadi sebanyak 79,5%, dimana mengalami penurunan dibanding tahun 2023 yaitu 98,3% dari total persalinan reel 100,4%.

Cakupan kunjungan nifas lengkap (KF4) tahun 2024 sebesar 74,6% beriringan dengan jumlah persalinan yang terjadi, walaupun terjadi penurunan di banding tahun 2023 yaitu 92,7%.

Kabupaten Bulungan tahun 2024 terdapat 1 kematian yang disebabkan karena perdarahan, 1 kasus yang terjadi dalam periode persalinan ke nifas dimana usia ibu masih terlalu muda < dari 15 tahun, terjadi penurunan dibandingkan dengan tahun 2023 sebanyak 3 kasus kematian ibu.

Jumlah kematian bayi tahun 2024 sebanyak 46 kasus atau 19 per 1000 KH lebih meningkat di banding tahun 2023 yaitu 45 kasus atau 16 per 1000 KH. Penyebab kematian bayi diantaranya Prematuritas dan BBLR sebesar 41%, Asfiksia 20%, Kelainan kongenital 7% Diare 9%, Malaria 2% dan lain-lain 22%.

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang Bidan. Dimana Bidan sebagai tenaga kesehatan harus kreatif dalam menjalankan kebijakan yang dapat me mbantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan di Indonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, dilihat dari indikator AKI, yaitu jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Perawatan Continuity of care, dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan dengan bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu untuk memberikan dukungan saat ibu melahirkan. Bidan memegang peran penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal, dan juga KB. Sehingga bidan diharuskan memberi pelayanan yang kontinu mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan post partum, Asuhan Neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas

(Diana, Mail, & Rufaida, 2019).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan continuity of care (Riskesdas, 2018).

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang Bidan. Dimana Bidan sebagai tenaga kesehatan harus kreatif dalam menjalankan kebijakan yang dapat me mbantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan di Indonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan uraian di atas untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) pada pasien mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu hamil Ny. N Umur 24 Tahun di Klinik Tirta Derawan Kalimantan Timur".

Perawatan *Continuity of care,* dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan dengan bidan sebagai orang yang selalu berada bersama ibu untuk memberikan dukungan saat ibu melahirkan. Bidan memegang peran penting untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal, dan juga KB. Sehingga bidan diharuskan memberi pelayanan yang kontinu mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan post partum, Asuhan Neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas (Diana, Mail, & Rufaida, 2019).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait. Upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity of care* (Riskesdas, 2018).

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Subjek penelitian adalah Ny. N usia 24 tahun yang mendapatkan pelayanan kebidanan di Klinik Tirta Derawan Kabupaten Berau Kalimantan Timur.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning). Sedangkan data sekunder diperoleh dari buku KIA, rekam medis pasien, dan literatur yang relevan. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian kebidanan, tensimeter, stetoskop, termometer, doppler/fetoskop, serta lembar observasi dan dokumentasi.

Pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil asuhan yang diberikan dengan teori dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Penelitian ini juga menerapkan prinsip etik penelitian seperti informed consent, menjaga kerahasiaan identitas pasien, dan menghormati hak responden selama proses penelitian berlangsung.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny. "N" sejak masa kehamilan trimester I sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N dilakukan secara berkesinambungan mulai trimester I hingga trimester III sesuai konsep Continuity of Care (CoC). Pada trimester I, Ny. N usia 24 tahun G1P0A0 hamil 8 minggu 2 hari mengalami emesis gravidarum fisiologis berupa mual dan muntah 1–3 kali sehari tanpa tanda dehidrasi maupun kelemahan berat. Kondisi tersebut sesuai teori yang menyatakan bahwa emesis gravidarum sering terjadi pada usia kehamilan 5–12 minggu akibat perubahan hormonal selama awal kehamilan. Selain mual muntah, ibu juga mengalami penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan dari 63 kg menjadi 61 kg. Namun kondisi tersebut masih termasuk fisiologis karena penurunan berat badan pada awal kehamilan dapat terjadi akibat morning sickness yang mempengaruhi asupan nutrisi ibu hamil.

Penatalaksanaan pada trimester I dilakukan secara komprehensif melalui pemberian edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester pertama, pola makan sedikit tetapi sering, menghindari makanan berminyak dan pedas, serta pemberian terapi vitamin B6 dan asam folat. Vitamin B6 diketahui efektif membantu mengurangi mual muntah karena berperan dalam metabolisme tubuh dan regulasi sistem saraf, sedangkan asam folat penting untuk pembentukan sistem saraf janin. Selain terapi farmakologis, diberikan pula terapi komplementer berupa akupresur pada titik PC6 dan SP4 serta penggunaan aromaterapi lemon untuk memberikan rasa rileks dan mengurangi mual muntah. Penatalaksanaan tersebut sesuai teori yang menyatakan bahwa terapi akupresur dan aromaterapi efektif membantu mengurangi emesis gravidarum pada ibu hamil trimester pertama. Dukungan emosional juga diberikan karena ibu merasa khawatir terhadap kondisi kehamilannya akibat mual muntah yang dialami.

Pada trimester II usia kehamilan 29 minggu, Ny. N mengeluhkan nyeri punggung yang merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan akibat perubahan postur tubuh dan pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen pelvis dan tulang belakang. Berdasarkan pemeriksaan objektif, tanda vital ibu dalam batas normal dan kenaikan berat badan selama kehamilan masih sesuai dengan standar. Penatalaksanaan yang diberikan berupa pendidikan kesehatan mengenai ketidaknyamanan trimester II dan anjuran melakukan senam hamil untuk membantu memperbaiki keseimbangan tubuh, mengurangi nyeri punggung, dan meningkatkan kenyamanan selama kehamilan. Nyeri punggung pada kehamilan terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi tubuh seiring membesarnya uterus sehingga ibu harus menyesuaikan posisi tubuhnya. Oleh karena itu, latihan fisik ringan seperti senam hamil sangat dianjurkan untuk membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan fleksibilitas tubuh ibu hamil.

Pada trimester III usia kehamilan 33–36 minggu, Ny. N mulai merasakan perut kencang-kencang atau kontraksi Braxton Hicks yang merupakan kontraksi fisiologis menjelang persalinan. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 33 cm, presentasi kepala, DJJ 145 x/menit, dan kondisi janin dalam keadaan baik. Berdasarkan teori, kontraksi Braxton Hicks merupakan kontraksi tidak teratur yang sering terjadi pada akhir kehamilan sebagai bentuk persiapan tubuh menghadapi persalinan. Pada trimester ini ibu juga mulai mengalami kecemasan dan kewaspadaan terhadap proses persalinan yang akan dihadapi. Kondisi psikologis tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa trimester III merupakan periode menunggu dan waspada, dimana ibu mulai mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan kelahiran bayi.

Penatalaksanaan trimester III difokuskan pada persiapan persalinan dan deteksi dini komplikasi kehamilan. Bidan memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, dan pembengkakan pada wajah maupun tangan. Selain itu ibu juga diberikan penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, nyeri perut menjalar ke pinggang, dan kontraksi yang semakin sering serta teratur. Edukasi tersebut bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu agar dapat mengenali tanda bahaya maupun tanda persalinan secara dini sehingga ibu segera mencari pertolongan ke

tenaga kesehatan. Secara keseluruhan, asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan mampu membantu ibu menjalani kehamilan secara fisiologis tanpa komplikasi yang bermakna.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Pada kala I persalinan, Ny. N mengatakan sejak tanggal 17 April 2026 pukul 20.00 WITA mengalami keluar lendir bercampur darah dan perut terasa kencang-kencang yang semakin sering, kemudian ibu datang ke Klinik Tirta pada pukul 13.00 WITA. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, pembukaan serviks 4 cm, portio tipis, ketuban utuh, dan penurunan kepala pada hodge I. Ibu juga merasakan nyeri akibat kontraksi yang semakin kuat. Berdasarkan teori Walyani & Purwoastuti (2016), tanda-tanda persalinan meliputi adanya his yang teratur dan semakin kuat, pengeluaran lendir bercampur darah akibat pembukaan serviks, serta perubahan serviks berupa penipisan dan pembukaan. Sulfianti et al. (2020) juga menjelaskan bahwa persalinan kala I dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap. Nyeri persalinan terjadi akibat kontraksi uterus, peregangan serviks, dan penurunan kepala janin. Penatalaksanaan yang diberikan berupa observasi persalinan, dukungan emosional, teknik relaksasi, dan counterpressure telah sesuai dengan teori untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu.

Pada kala II, Ny. N mengatakan ingin meneran dan terasa ada cairan keluar dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya tanda-tanda kala II yaitu doran, teknus, perineum menonjol, vulva membuka, dan pembukaan lengkap 10 cm. Bayi lahir spontan pada pukul 20.25 WITA dengan keadaan menangis kuat dan kondisi baik. Berdasarkan teori Munthe (2019), ibu yang memasuki kala II akan merasakan dorongan kuat untuk meneran akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul. Menurut JNPK-KR (2017), kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Penatalaksanaan pada kala II dilakukan sesuai 60 langkah APN, yaitu memimpin persalinan, memberikan dukungan emosional, mengajarkan teknik meneran yang benar, serta melakukan IMD setelah bayi lahir. Teori Prawirohardjo (2020) menyatakan bahwa dukungan emosional dan pendampingan selama persalinan dapat membantu ibu lebih tenang dan kooperatif sehingga proses persalinan berjalan lancar.

Pada kala III, setelah bayi lahir Ny. N mengatakan perut terasa mulas. Pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua, dan dilakukan manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, serta masase uterus. Plasenta lahir lengkap pada pukul 20.27 WITA tanpa komplikasi. Berdasarkan teori Syaifuddin (2021), kala III dimulai setelah lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta, dan manajemen aktif kala III dilakukan untuk mempercepat pelepasan plasenta serta mencegah perdarahan postpartum. Tanda pelepasan plasenta meliputi uterus menjadi bulat, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. N telah sesuai dengan teori dan standar APN sehingga kala III berlangsung normal dan tidak terjadi perdarahan berlebih.

Pada kala IV, Ny. N mengatakan masih merasakan mulas pada perut dan nyeri pada jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri setinggi pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan sekitar ±20 cc lochea rubra, dan terdapat laserasi perineum derajat II yang kemudian dilakukan penjahitan. Observasi tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan dilakukan selama dua jam postpartum. Berdasarkan teori Hutchison, Mahdy and Hutchison (2021), kala IV merupakan masa observasi dua jam pertama setelah plasenta lahir untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi seperti perdarahan postpartum. Menurut Fatimah (2019), penjahitan luka perineum dilakukan untuk mendekatkan jaringan yang robek agar proses penyembuhan optimal. Penatalaksanaan kala IV pada Ny. N telah sesuai teori karena dilakukan pemantauan ketat terhadap kondisi ibu, penjahitan laserasi, edukasi pemberian kolostrum, dan observasi perdarahan sehingga kondisi ibu tetap stabil dan tidak ditemukan komplikasi.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada masa nifas Ny. N dilakukan kunjungan sebanyak empat kali yaitu 2 jam postpartum, hari ke-2, hari ke-14, dan hari ke-30 postpartum. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi ibu secara umum dalam batas normal selama masa nifas. Menurut teori Munthe (2019), standar kunjungan nifas dilakukan sebanyak empat kali yaitu 6–48 jam postpartum, 3–6 hari postpartum, 7–14 hari postpartum, dan 6 minggu postpartum. Kunjungan nifas pada Ny. N telah sesuai dengan standar waktu kunjungan nifas meskipun belum dilakukan kunjungan pada usia 6 minggu postpartum. Pelaksanaan kunjungan nifas bertujuan untuk memantau involusi uterus, mendeteksi komplikasi, memberikan dukungan menyusui, serta memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu selama masa pemulihan setelah persalinan.

Pada kunjungan 2 jam postpartum, Ny. N mengatakan perut terasa mulas, nyeri pada luka jahitan perineum, dan keluar darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dalam batas normal, TFU setinggi pusat, lochea rubra, dan luka jahitan perineum tampak kering tanpa tanda infeksi. Berdasarkan teori Walyani & Purwoastuti (2020), lochea rubra merupakan pengeluaran darah nifas pada hari pertama sampai hari kedua postpartum yang berwarna merah kehitaman. Tinggi fundus uteri pada awal postpartum berada sekitar pusat dan akan mengalami penurunan secara bertahap selama masa involusi uterus. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi tentang involusi uterus, personal hygiene, mobilisasi dini, dan perawatan luka perineum sesuai teori Kumalasari (2020) yang menyatakan bahwa perawatan perineum penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka.

Pada kunjungan nifas hari ke-2, Ny. N mengatakan masih merasa mulas, ASI belum keluar banyak, dan sering terbangun pada malam hari untuk menyusui. Pemeriksaan menunjukkan TFU dua jari di bawah pusat dan lochea rubra dalam batas normal. Menurut teori Prawirohardjo (2019), ibu nifas pada periode taking in cenderung masih fokus pada dirinya sendiri, mudah lelah, dan membutuhkan dukungan keluarga terutama dalam pemenuhan nutrisi dan istirahat. Produksi ASI yang masih sedikit pada awal postpartum juga merupakan kondisi fisiologis karena ASI yang keluar masih berupa kolostrum dengan jumlah sedikit sebagaimana dijelaskan oleh Astutik (2019). Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi teknik menyusui yang benar dan hypnobreastfeeding untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Hypnobreastfeeding dapat membantu ibu menjadi lebih rileks sehingga merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi ASI.



Gambar 1 Kunjungan Nifas

Pada kunjungan nifas hari ke-4 dan hari ke-14, Ny. N mengatakan ASI sudah keluar lancar dan ingin mengetahui tentang alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan menunjukkan involusi uterus berjalan normal, TFU semakin menurun, lochea berubah

menjadi sanguinolenta dan serosa, serta tidak terdapat tanda infeksi. Menurut Walyani & Purwoastuti (2020), perubahan warna lochea dari merah menjadi kecoklatan hingga kekuningan merupakan proses fisiologis masa nifas. Selain itu, Sulistyawati (2019) menjelaskan bahwa pada fase letting go ibu mulai mampu menerima peran barunya dan lebih percaya diri dalam merawat bayi. Penatalaksanaan yang diberikan berupa konseling nutrisi ibu menyusui, pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI, serta edukasi mengenai alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui guna membantu mengatur jarak kehamilan.

Pada kunjungan nifas hari ke-30, Ny. N mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal, darah nifas sudah tidak ada, serta luka perineum sembuh tanpa tanda infeksi. Berdasarkan teori Sholichah & Lestari (2019), masa nifas berlangsung selama 6 minggu dan ditandai dengan proses involusi uterus serta pemulihan organ reproduksi seperti sebelum hamil. Pengeluaran lochea yang semakin sedikit hingga akhirnya berhenti merupakan tanda pemulihan yang normal. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan postpartum, demam, lochea berbau, dan nyeri abdomen. Konseling mengenai tanda bahaya nifas penting diberikan agar ibu mampu melakukan deteksi dini terhadap komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas sehingga keselamatan ibu dapat terjaga.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada By. Ny. N dilakukan sebanyak empat kali, yaitu pada usia 2 jam, 2 hari, 4 hari, dan 14 hari. Berdasarkan hasil pengkajian, bayi lahir dalam keadaan normal, menangis kuat, bergerak aktif, dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama ±1 jam. Bayi juga telah mendapatkan salep mata tetrasiklin, injeksi vitamin K1, serta imunisasi HB-0 sesuai standar pelayanan bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan tanda vital pada seluruh kunjungan menunjukkan keadaan normal, yaitu suhu tubuh berkisar 36,7–36,8°C, denyut jantung 140–142 kali/menit, dan frekuensi napas 40–42 kali/menit. Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan lahir 2550 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, dan LILA 11 cm. Refleks fisiologis seperti refleks moro, rooting, sucking, grasping, dan tonic neck juga didapatkan kuat dan normal. Tali pusat tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, By. Ny. N didiagnosis sebagai neonatus fisiologis.

Menurut teori (Sudarti & Khoirunnisa, 2020), asuhan segera bayi baru lahir normal dilakukan pada satu jam pertama setelah kelahiran yang meliputi menjaga kehangatan bayi, pemberian IMD, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K, dan imunisasi hepatitis B. Hal ini sejalan dengan teori Indrayani (2023) yang menyatakan bahwa salep mata tetrasiklin 1% diberikan maksimal satu jam setelah lahir untuk mencegah infeksi mata pada neonatus, sedangkan vitamin K1 intramuskular diberikan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Menurut Saifuddin (2012), pelaksanaan IMD sangat penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi, mempererat bounding attachment ibu dan bayi, serta membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Pada kunjungan neonatus pertama usia 2 hari, hasil pengkajian menunjukkan bayi sudah BAB dan BAK, mekonium telah keluar, bayi menyusu dengan baik, serta tidak ditemukan tanda bahaya neonatus. Pemeriksaan fisik dan antropometri masih dalam batas normal dengan berat badan 2500 gram dan refleks fisiologis baik. Tali pusat juga tampak bersih dan sudah lepas tanpa tanda infeksi. Pada kunjungan usia 4 hari, ibu mengatakan bayi aktif menyusu, bergerak aktif, dan tidak mengalami kuning. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, refleks fisiologis kuat, serta pertumbuhan bayi normal. Pada kunjungan usia 14 hari, ibu mengatakan masih bingung mengenai jadwal imunisasi bayi, namun bayi tetap dalam kondisi sehat, menyusu kuat, dan berat badan meningkat menjadi 2557 gram.

Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2021), kunjungan neonatal dilakukan minimal tiga kali, yaitu KN1 usia 6–48 jam, KN2 usia 3–7 hari, dan KN3 usia

8–28 hari. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital, pemberian ASI eksklusif, pemeriksaan antropometri, pemantauan refleks fisiologis, pemeriksaan tali pusat, serta edukasi mengenai tanda bahaya neonatus. Menurut Sembiring (2019), refleks fisiologis bayi baru lahir seperti moro, rooting, sucking, grasping, dan tonic neck dikatakan normal apabila refleks muncul kuat dan simetris. Selain itu, WHO menjelaskan bahwa menjaga kehangatan bayi merupakan bagian penting dari perlindungan termal neonatus untuk mencegah hipotermia yang dapat meningkatkan risiko kematian bayi baru lahir.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. N meliputi pemberian KIE kepada ibu mengenai ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya neonatus, serta jadwal imunisasi lanjutan seperti BCG, Polio, DPT-HB-Hib, IPV, dan campak. Bidan juga melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi melalui pemeriksaan antropometri dan tanda vital pada setiap kunjungan. Menurut buku KIA (2020), pelayanan neonatal bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi, memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup, serta mencegah terjadinya infeksi dan kematian neonatal. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang telah diberikan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan neonatus By. Ny. N karena seluruh pemeriksaan dan penatalaksanaan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. N dilakukan pada tanggal 13 April 2026 saat ibu datang untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD pasca persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, Ny. N mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi IUD setelah melahirkan anak pertama secara spontan. Ibu juga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit maupun riwayat operasi sebelumnya. Secara psikologis ibu tampak siap menerima peran baru sebagai seorang ibu dan mulai memikirkan perencanaan jarak kehamilan berikutnya. Berdasarkan hasil pengkajian objektif, keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 82 kali/menit, suhu tubuh 36,8°C, dan pernapasan 21 kali/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal sehingga ibu dinyatakan layak untuk dilakukan pemasangan IUD.

Menurut teori Sulistyawati (2019), pada fase letting go masa nifas ibu mulai menerima tanggung jawab terhadap peran barunya dan mulai memikirkan kebutuhan kesehatan reproduksi, termasuk penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi pada masa nifas sangat penting untuk membantu mengatur jarak kehamilan dan mencegah kehamilan yang terlalu dekat. Menurut WHO (2020), pemasangan IUD pasca persalinan merupakan metode kontrasepsi yang aman dan efektif meskipun terdapat risiko ekspulsi yang lebih tinggi dibandingkan pemasangan setelah 4 minggu postpartum. Oleh karena itu, pemilihan metode kontrasepsi perlu disesuaikan dengan kondisi ibu dan dilakukan melalui konseling yang tepat.

Berdasarkan hasil analisa data, Ny. N didiagnosis sebagai akseptor KB IUD pasca persalinan 6 minggu. Tidak ditemukan kontraindikasi dalam penggunaan IUD karena kondisi umum ibu baik dan pemeriksaan fisik normal. Pemilihan IUD sebagai metode kontrasepsi pada Ny. N dinilai tepat karena ibu menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan aman digunakan selama menyusui. Selain itu, ibu juga telah memahami manfaat dan efek samping penggunaan IUD setelah diberikan konseling oleh bidan.

Menurut teori Saragih (2019), Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim dan termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). IUD memiliki efektivitas tinggi dengan tingkat kegagalan yang rendah dibandingkan kontrasepsi hormonal jangka pendek seperti pil dan suntik. Rachiman (2019) juga menjelaskan bahwa IUD relatif aman digunakan dan memiliki efek samping yang lebih kecil. Faktor yang memengaruhi pemilihan kontrasepsi meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan, usia, dukungan suami, akses pelayanan kesehatan, serta

informasi yang diperoleh ibu mengenai kontrasepsi. Oleh karena itu, konseling atau KIE sangat penting dilakukan sebelum pemasangan alat kontrasepsi.

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan pada Ny. N yaitu memberikan KIE tentang pengertian, manfaat, efek samping, dan cara kerja IUD, kemudian dilanjutkan dengan tindakan pemasangan IUD sesuai prosedur. Bidan juga menjelaskan pentingnya kunjungan ulang untuk memantau posisi IUD dan mendeteksi kemungkinan komplikasi seperti perdarahan abnormal, nyeri abdomen, atau benang IUD yang tidak teraba. Menurut jurnal Tri Budi (2023), kepatuhan kunjungan ulang pada akseptor IUD sangat penting untuk mencegah kegagalan kontrasepsi dan komplikasi. Berdasarkan hasil pengkajian dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh tindakan telah sesuai dengan standar pelayanan keluarga berencana dan kebutuhan klien.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. N umur 24 tahun di Jl. Poros Suaran dengan menggunakan Standar Asuhan Kebidanan berdasarkan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 serta pendokumentasian menggunakan 7 langkah Varney dan SOAP, diperoleh hasil bahwa selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana tidak ditemukan adanya komplikasi yang bermakna. Pada masa kehamilan, kondisi Ny. N dalam batas normal dengan hasil pemeriksaan fisik, obstetri, dan kadar Hb 11,5 g/dl yang sesuai usia kehamilan. Keluhan yang muncul seperti mual muntah, nyeri punggung, dan kencang-kencang perut masih termasuk fisiologis sehingga diberikan asuhan berupa KIE akupresur, ketidaknyamanan kehamilan, dan tanda bahaya kehamilan. Pada masa persalinan, Ny. N menjalani persalinan normal sesuai standar 60 langkah APN mulai kala I hingga kala IV dengan hasil bayi lahir spontan pukul 20.25 WITA berjenis kelamin laki-laki dan terdapat laserasi derajat II yang telah ditangani dengan baik.

Selanjutnya pada masa nifas dilakukan empat kali kunjungan dan tidak ditemukan komplikasi. Ibu sempat mengalami kebingungan dalam menyusui sehingga diberikan konseling teknik menyusui yang benar. Asuhan kebidanan neonatus dilakukan sesuai standar melalui tiga kali kunjungan neonatal dengan hasil kondisi bayi dalam keadaan fisiologis, pertumbuhan dan refleks bayi normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Pada asuhan keluarga berencana, Ny. N memutuskan menggunakan kontrasepsi IUD setelah mendapatkan konseling mengenai manfaat, efek samping, dan cara kerja alat kontrasepsi tersebut. Pemasangan IUD dilakukan pada tanggal 13 April 2026 saat ibu nifas satu bulan dan setelah pemasangan tidak ditemukan keluhan maupun komplikasi. Dengan demikian, seluruh asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Saran

Diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan ini mahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti.

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus yang dilakukan secara berkesinambungan.

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

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo, serta Kartika Sari, S.Si.T., M.Keb selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi, dan saran selama penyusunan laporan ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak Klinik Tirta Derawan serta semua tenaga kesehatan yang telah memberikan kesempatan dan bantuan selama pelaksanaan asuhan kebidanan.

Daftar Pustaka

Anggorowati, Widiasih R, Restuning, Nasution S.S. 2019. *Asuhan Keperawatan Maternitas Antepartum Diagnosis Nanda-1 Hasil NOC Tindakan NIC*. Buku Kedokteran EGC.

Barclay, L. M. & Lloyd, B. 1995. *The misery of motherhood : alternative approaches to maternal distress*.

Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2005. *Maternity Nursing*. Jakarta: EGC.

Cunningham F.Gary et al. 2012. *Obstetri Williams. (ed 21) vol.1*. Jakarta:EGC.

Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Surakarta: CV Oase Group.

Gultom L., Hutabarat, J. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.

Gultom, L., Hutabarat, J. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.

Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care).* Jakarta: Trans Info Media.

Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan - Pedoman bagi tenaga Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Marbun, U., Irnawati, Dahniar, Asrina A., Kadir A., Jumriani, Partiwi N., Erniawati, Arini, Yulita E. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Barat: Widina Media Utama.

Murray, L. 1997. *Postpartum Depression and Child Development*. Psychological Medicine.

Nasution S.S. 2021. *Perawatan Ibu Nipas, Dengan Meningkatkan Produksi ASI Melalui Konsumsi Tanaman Herbal (Daun Katuk, Daun Kelor Daun Bangun-Bangun).* Banyumas: Penerbit CV. Pena Persada.

Nasution, S. S., Aizar E., & Hariati H. 2020. *The improvement of infants exclusive breastfeeding through the intervention of DC motor vibratory (DMV) to postpartum mother in USU Medan hospital*. Enfermería Clínica.

Nugroho, T. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3).* Yogyakarta: Nuha Medika.

Nurjanah, S. & Maemunah, A. 2013. *Asuhan Kebidanan Post partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: Refika Aditama.

Nurjannah. 2022. *Laporan Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Umur 26 Tahun GIIPIA0 Usia Kehamilan 30 Minggu Di PMB Raya Sitorus Amd.Keb Tahun 2021.* Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan: Kota Padang Sidimpuan

Pratiwi, N. K.A. 2018. *Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Persalinan Kala IV dengan Risiko Perdarahan di Ruang Bersalin RSUD Mangusada Badung Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Denpasar.

Prawiroharjo. 2009. *Buku Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Yayasan Gina Pustaka Sarwoho Prawiroharjo

Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Sanjaya, R., Febriyanti, H., Fara, Y. D., Veronica, S. Y., Maesaroh, S., Muharramah, A., & Nugroho, T. A. 2021. *Kehamilan Tetap Sehat Di Masa Pandemi*. Selaparang Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan.

Sulfianti, Nardina E.A., Hutabarat J., Astuti E.D., Muyassaroh Y., Yuliani D.K., Hapsari W., Azizah N., Hutomo C.S., Argaheni N.B. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Penerbit Yayasan Kita Menulis.