

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. Y Umur 28 Tahun G2P1A0

Sebrianti Angelica Toding¹, Hapsari Windayanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan Program Provesi, Universitas Ngudi Waluyo,
angelicatoding@gmail.com

² Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email: angelicatoding@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

*Keywords: Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB*

Kata Kunci: Kehamilan,
Persalinan, BBL, Nifas,
KB

Abstract

This report was prepared to provide comprehensive Continuity of Care (COC) midwifery services, covering pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, and family planning services in the Bandarjo 3/2 area. A qualitative descriptive approach with a case study method was applied to a single subject. Mrs. Y was monitored twice during the third trimester of pregnancy. The assessment results showed that the mother experienced lower back pain, which was still within the physiological limits of pregnancy. Labor occurred normally through spontaneous vaginal delivery on February 24, 2026, at 00:35 WIB, resulting in the birth of a healthy male infant. During the postpartum period, the mother's condition remained stable without any complications. The mother chose an implant contraceptive as her postpartum family planning method, and no problems were identified throughout the monitoring period. Overall, midwifery care was provided comprehensively in accordance with established standards. No significant gaps were found between theory and practice in the care of Mrs. Y and her baby. This case study was conducted at Mrs. Y's residence from January to April 2026, with Mrs. Y (G2P1A0) as the subject. The interventions included observation of vital signs and physical condition, comprehensive physical examinations, in-depth interviews with the mother, and documentation of midwifery care. Data were collected from primary sources through direct assessment and from secondary sources, including medical records and the Maternal and Child Health (MCH) handbook.

Abstrak

Laporan ini disusun dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana di wilayah Bandarjo 3/2. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus pada satu subjek. Pemantauan terhadap Ny. Y dilakukan sebanyak dua kali selama trimester III kehamilan. Hasil pemeriksaan menunjukkan

ibu mengalami keluhan nyeri pinggang yang masih termasuk dalam batas fisiologis kehamilan. Proses persalinan berlangsung secara normal melalui jalan lahir pervaginam pada tanggal 24 Februari 2026 pukul 00.35 WIB dan melahirkan bayi laki-laki dalam keadaan sehat. Pada masa nifas, kondisi ibu terpantau stabil tanpa adanya komplikasi. Ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi implan sebagai metode KB pasca persalinan, serta tidak ditemukan kendala selama periode pemantauan. Secara menyeluruh, asuhan kebidanan telah diberikan secara komprehensif sesuai standar. Tidak terdapat kesenjangan signifikan antara teori dan praktik pada kasus Ny. Y dan bayinya. Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di rumah Ny. Y pada periode Januari sampai April 2026 dengan subjek Ny. Y G2P1A0. Tindakan yang dilakukan meliputi observasi tanda vital dan fisik, pemeriksaan fisik secara menyeluruh, wawancara mendalam kepada ibu, serta dokumentasi asuhan kebidanan. Data dikumpulkan melalui sumber primer dari hasil pengkajian langsung dan sumber sekunder berupa rekam medis serta buku KIA.

Pendahuluan

Asuhan Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa konsepsi sampai periode interval, dan menjadi salah satu strategi untuk menekan angka kematian ibu (AKI) serta angka kematian bayi (AKB). Menurut Richards et al. (2019), CoC dalam kebidanan adalah rangkaian pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mencakup kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dengan kondisi pribadi masing-masing individu. CoC dapat dikatakan tercapai apabila terdapat hubungan yang berkesinambungan antara perempuan dengan bidan yang menanganinya.

AKI dan AKB menjadi indikator utama untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Meski begitu, kasus persalinan dengan komplikasi yang berujung pada kematian ibu dan bayi masih sering terjadi. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2022, AKI di Indonesia berada pada 305 per 100.000 kelahiran hidup, sementara target nasional pada 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan bahwa penurunan yang dicapai belum sesuai target. Tiga penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Kemenkes RI, 2022). Sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah jika komplikasi ditangani lebih awal. Salah satu upaya pencegahannya adalah meningkatkan pemahaman ibu tentang kehamilan serta kemampuan mengenali tanda bahaya kehamilan (Cahyawati, 2020).

Pada tahun 2021, Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020. Jika pada 2020 AKI tercatat 173,94 per 100.000 kelahiran hidup dengan 25 kasus, maka pada 2021 turun menjadi 151,09 per 100.000 kelahiran hidup dengan 20 kasus. Tiga penyebab utama kematian ibu tahun 2021 adalah perdarahan sebanyak 7 kasus, hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, dan penyebab lainnya 11 kasus. Dari 11 kasus tersebut, dirinci menjadi 7 kasus akibat Covid, 1 kasus gagal ginjal, 1 kasus emboli paru, dan 2 kasus komplikasi non-obstetri (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021). Sementara itu, Angka Kematian Bayi tahun 2021 justru mengalami kenaikan menjadi 8,99 per 1.000 kelahiran hidup, dari sebelumnya 8,35 per 1.000 kelahiran hidup pada 2020. Jumlah bayi usia 0–11 bulan yang meninggal pada 2021 sebanyak 119

kasus, sedikit menurun dibandingkan 120 kasus pada 2020 (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Untuk mempercepat pencapaian target penurunan AKI dan AKB, Indonesia telah menjalankan program yang berfokus pada pelayanan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care. Dalam bahasa Indonesia, continuity of care berarti perawatan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, asuhan pasca persalinan, perawatan neonatus, hingga pelayanan KB yang berkualitas. Jika dilaksanakan secara lengkap, pelayanan ini terbukti memiliki pengaruh besar dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas sesuai dengan yang direncanakan pemerintah (Diana, 2017). Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk membuat laporan studi kasus asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. Y usia 28 tahun G2P1A0. Diharapkan melalui asuhan ini, pelayanan kebidanan yang diberikan dapat bersifat komprehensif dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam analisis komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penulis menerapkan studi kasus yang dipadukan dengan analisis kasus pada ibu hamil. Asuhan yang diberikan bersifat menyeluruh, mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan KB. Penelitian ini dilaksanakan di rumah Ny. Y pada periode Januari–April 2026. Subjek studi kasus adalah Ny. Y G2P1A0. Data dikumpulkan melalui data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari observasi, pemeriksaan fisik, wawancara langsung, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian. Sementara data sekunder diambil dari buku KIA. Pada asuhan kehamilan, pemantauan dilakukan 2 kali pada trimester III, yaitu tanggal 10 Januari 2026 saat usia kehamilan 29+3 minggu dan 15 Februari 2026 saat usia kehamilan 34+4 minggu, menggunakan data primer dan sekunder. Asuhan persalinan diberikan 1 kali meliputi kala I, kala II, kala III, dan kala IV dengan data sekunder. Asuhan bayi baru lahir dilakukan 1 kali pada 1 jam setelah lahir menggunakan data sekunder. Asuhan nifas dilaksanakan 2 kali, yaitu pada hari ke-49 dan hari ke-58 setelah melahirkan dengan data primer. Pelayanan keluarga berencana diberikan 1 kali pada hari ke-58 pasca persalinan, juga berdasarkan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. Y sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Ny. Y G2P1A0, usia 28 tahun, melakukan 6 kali kunjungan ke PMB Bidan Een selama periode 18 Juni 2025 sampai 17 Februari 2026, dengan rincian 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Dari jumlah tersebut, 2 kali pertemuan dilakukan langsung antara Ny. Y dan penulis pada trimester III. Setiap ibu hamil memiliki potensi menghadapi komplikasi yang dapat mengancam keselamatannya. Sesuai pedoman Antenatal Care yang berlaku, ibu hamil disarankan untuk melakukan minimal enam kali kunjungan antenatal, dengan setidaknya dua kali di antaranya dilakukan oleh dokter pada trimester I dan trimester III.

Trimester pertama berlangsung selama tiga bulan atau hingga usia kehamilan 12 minggu, trimester kedua tiga bulan hingga 26 minggu, dan trimester ketiga tiga bulan hingga 40 minggu (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kunjungan pertama penulis dilakukan pada 10 Februari 2026 dan kunjungan kedua pada 15 Februari 2026. Pada pertemuan tersebut ibu mengeluhkan nyeri pinggang yang sering dirasakan pada trimester III. Berdasarkan hasil pemeriksaan, diketahui HPHT ibu adalah 18 Juni 2025 dengan

taksiran persalinan pada 25 Maret 2026. Saat itu usia kehamilan ibu masing-masing 29+3 minggu dan 34+4 minggu.

Hal ini sejalan dengan pendapat Retnaningtyas (2022) yang mengacu pada teori tahun 2016, bahwa mengetahui hari pertama haid terakhir penting untuk menghitung usia kehamilan dan memperkirakan hari persalinan. Perkiraan tersebut dapat dihitung menggunakan rumus Neagle dengan menambahkan 7 hari, mengurangi 3 bulan, dan menyesuaikan tahun. Nyeri pinggang umumnya dirasakan pada area lumbosakral akibat peningkatan usia kehamilan yang diikuti perubahan postur tubuh kurang tepat. Kondisi ini menimbulkan tekanan pada tulang belakang, saraf, dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot, sehingga terjadi hiperlordosis lumbal pada otot paraspinal. Akibatnya aliran darah tidak lancar dan menimbulkan nyeri pada pinggang (Rahayu et al., 2024). Pada pemeriksaan umum yang dilakukan terhadap Ny. Y tanggal 10 Februari 2026 dan 15 Februari 2026, didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu composmentis.

Kesadaran Ny. Y yang composmentis sesuai dengan teori Widatiningsih (2017), karena ibu mampu menjawab seluruh pertanyaan yang diajukan. Hal ini penting mengingat tingkat kesadaran ibu memengaruhi kelancaran proses konseling, sehingga informasi dari bidan dapat dipahami dengan lebih mudah. Pada pemeriksaan 10 Januari 2026 diperoleh data berat badan 63 kg, tinggi badan 148 cm, dan LILA 25 cm. Hasil tanda vital saat itu adalah suhu 36°C, nadi 88 x/menit, respirasi 23 x/menit, dan tekanan darah 121/70 mmHg. Berdasarkan data tersebut, tidak ditemukan risiko preeklamsia dan tanda vital berada dalam batas normal. Dengan demikian, tidak terdapat ketidaksesuaian antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan, serta kehamilan berjalan lancar. Pemeriksaan Leopold menunjukkan TFU 27 cm dengan taksiran berat janin 2325 gram. Leopold I teraba bagian keras, tidak melenting, tiga jari di bawah processus xiphoideus, sesuai dengan bokong. Leopold II teraba ekstremitas di sisi kanan perut dan punggung di sisi kiri. Leopold III teraba kepala, dan Leopold IV kepala sudah masuk PAP. DJJ terdengar 134 x/menit. Hasil ini selaras dengan Miftahul Khairoh et al. (2019), yaitu suhu normal 36,5–37,5°C, tekanan darah sistolik 100–120 mmHg dan diastolik 70–90 mmHg, serta nadi 60–90 x/menit. Menurut Kemenkes (2023), IMT normal 18,5–25,0 dengan kenaikan berat badan kehamilan 11,5–16 kg, sedangkan kenaikan BB Ny. Y sebesar 9 kg. LILA 25 cm termasuk dalam batas normal (Miftahul Khairoh et al., 2019). Hasil Leopold juga sesuai dengan Miftahul Khairoh et al. (2019): Leopold I teraba bulat lunak tidak melenting merupakan bokong; Leopold II sisi kiri uterus teraba keras memanjang adalah punggung janin, sisi kanan atau kiri teraba bagian kecil adalah ekstremitas; Leopold III untuk menilai apakah kepala sudah masuk PAP, kepala yang masih dapat digoyangkan berarti belum masuk, sedangkan yang tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk; Leopold IV konvergen menunjukkan kepala belum masuk PAP, sedangkan divergen menunjukkan kepala sudah masuk. Pemeriksaan Leopold pada Ny. Y menunjukkan posisi janin normal. Data ini diperoleh dari pemeriksaan langsung dan diperkuat dengan data sekunder dari buku ANC serta komunikasi dengan bidan. Berat janin 2325 gram masih dalam rentang normal 2.500–4.000 gram menurut Ni Wayan Armini et al, dan DJJ 134 x/menit sesuai dengan Rukiyah (2013) yang menyatakan DJJ normal berada pada 120–160 x/menit.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Data diperoleh melalui wawancara dan buku KIA Ibu mengatakan bersalin pada tanggal 24 Februari 2026 pukul 00.35 WIB di usia kehamilan 35+4 minggu di RSU Banyumanik 2.

Kala 1

Kala I berlangsung sekitar 7 jam, mulai pukul 17.00 WIB hingga pembukaan lengkap tercapai pada pukul 00.05 WIB. Ibu merasakan kontraksi sejak pukul 17.00 WIB dan mengeluarkan lendir bercampur darah secara spontan pervaginam. Sesuai teori Paramitha Amelia K (2019), kala I merupakan fase pembukaan serviks hingga mencapai

10 cm. Secara klinis, persalinan dimulai ketika muncul his dan keluarnya lendir bercampur darah atau bloody show. Lendir tersebut berasal dari kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan menipis, sedangkan darah berasal dari pecahnya kapiler di sekitar kanalis servikalis akibat pergeseran saat pembukaan berlangsung. Asuhan yang diberikan meliputi: menganjurkan ibu menahan keinginan meneran karena pembukaan belum lengkap, membimbing ibu mengatur pola napas saat kontraksi, menyarankan ibu makan dan minum saat nyeri berkurang agar memiliki tenaga saat mendedan, meminta keluarga mendampingi untuk memberi dukungan, menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih guna memperlancar penurunan kepala janin, serta menyarankan posisi tidur miring ke kiri untuk membantu proses penurunan kepala.

Posisi miring ke kiri sering dipilih karena dinilai lebih nyaman dan efektif untuk membantu ibu meneran serta memperlancar penurunan kepala janin. Kehadiran keluarga atau orang terdekat selama persalinan juga terbukti dapat mengurangi kecemasan ibu. Stres yang muncul menjelang persalinan sering memicu rasa cemas, sehingga dukungan emosional menjadi penting. Teknik relaksasi diterapkan untuk memberikan rasa nyaman. Secara psikologis, relaksasi yang berhasil menimbulkan perasaan tenang, damai, dan terkendali, serta menurunkan ketegangan dan kegelisahan. Secara fisiologis, relaksasi membantu menurunkan tekanan darah, frekuensi napas, dan denyut jantung yang sebelumnya meningkat (Saleh, 2019). Menurut Suprapti (2018), penatalaksanaan pada kala I meliputi pemberian dukungan emosional, membantu ibu menemukan posisi nyaman, memastikan asupan nutrisi dan cairan terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin, serta memantau kemajuan proses persalinan.

Kala II

Pada kala II dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil ketuban sudah pecah, pembukaan lengkap 10 cm, kepala berada pada Hodge IV+, portio menipis, dan bagian terbawah yang teraba adalah kepala. Assesment: Ny. Y, 28 tahun, G2P1A0, hamil 35+4 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin. Asuhan persalinan diberikan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir pada pukul 00.35 WIB tanggal 24 Februari 2026, menangis kuat dengan nilai APGAR 9, 9, dan 10. Berat badan 2670 gram, panjang badan 45 cm, lingkar kepala 31 cm, dan lingkar dada 29 cm. Jenis kelamin bayi laki-laki. Pada penilaian awal, bayi langsung menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, dan bergerak aktif. Tindakan yang dilakukan meliputi mengeringkan tubuh bayi mulai dari wajah, kepala, hingga seluruh tubuh, mengganti handuk basah dengan kain kering, dan memastikan bayi aman di atas perut ibu. Tali pusat dijepit 3 cm dari umbilikus, diurut 2 cm dari klem pertama ke arah ibu, kemudian dipotong. Dilanjutkan dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan menempatkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit dan membiarkan bayi mencari puting selama minimal 1 jam. Menurut Rosyanti (2017), kala II adalah fase pengeluaran janin sejak pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Pada primigravida berlangsung sekitar 2 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 1 jam. Pada fase ini kontraksi menjadi lebih sering, lebih kuat, dan berlangsung lebih lama.

Kala III

Plasenta lahir lengkap pada pukul 00.45 WIB. Kala III berlangsung 10 menit dengan hasil plasenta lengkap, kotiledon utuh, dan selaput ketuban tidak robek. Kala III adalah fase pelepasan serta pengeluaran plasenta yang terjadi segera setelah bayi lahir. Tahap ini maksimal berlangsung 30 menit dan ditandai dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban secara utuh. Tanda pelepasan plasenta berupa tali pusat yang semakin panjang, semburan darah, dan perubahan bentuk uterus (Rosyanti, 2017). Analisis: Proses pengeluaran plasenta berjalan fisiologis. Tidak ditemukan tanda retensio plasenta karena waktu ekspulsi masih dalam batas normal <30 menit dan kondisi plasenta utuh, sehingga risiko perdarahan postpartum akibat sisa plasenta dapat diminimalkan.

Kala IV

Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Parameter yang dinilai meliputi perdarahan pervaginam, tanda

vital, kontraksi uterus, fungsi kandung kemih, serta tanda depresi postpartum sesuai Prawirohardjo (2018). Kala IV berlangsung 2 jam setelah persalinan, dengan batas perdarahan normal 400–500 cc dan disebut perdarahan bila melebihi 500 ml. Hasil analisis: Kondisi ibu stabil. Kontraksi uterus teraba keras, perdarahan masih dalam batas normal <500 ml, kandung kemih kosong, dan tanda vital dalam rentang normal. Kondisi ini menunjukkan involusi uteri berjalan baik serta risiko perdarahan sekunder berhasil dicegah melalui pemantauan yang ketat.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. Y dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu pada 13 April 2026 dan 23 April 2026. Bayi Ny. Y lahir pada tanggal 24 Februari 2026 pukul 00.35 WIB. Pada kunjungan tanggal 13 April 2026 saat bayi berusia 49 hari, pemeriksaan menunjukkan bayi sehat tanpa keluhan, keadaan umum baik, dan tali pusat telah puput tanpa tanda infeksi. Edukasi yang disampaikan meliputi: memastikan bayi tetap mendapat ASI eksklusif tanpa tambahan sufor, menanyakan apakah bayi sudah mendapat vaksin Vit.K dan HB-0 saat lahir, serta mengecek kesesuaian jadwal imunisasi dasar dengan usia bayi. Ibu dianjurkan membawa bayi untuk imunisasi BCG karena usia sudah lebih dari 1 bulan, dengan membawa buku KIA, sekaligus diberikan konseling tentang pentingnya kontrol ke posyandu tiap bulan. Evaluasi: Ibu merasa senang karena bayi sehat, menyatakan bayi sudah menerima vaksin Vit.K dan HB-0 sejak lahir, kebutuhan ASI terpenuhi tanpa sufor, serta ibu sudah memahami jadwal imunisasi bulanan.

Pada kunjungan kedua tanggal 23 April 2026, bayi usia 58 hari, hasil pemeriksaan menunjukkan bayi sehat tanpa keluhan, keadaan umum baik, dan tidak tampak ikterus. Ibu melaporkan bayi mengalami bingung puting sehingga menolak menyusu langsung dan lebih memilih menggunakan dot. Atas keluhan tersebut, diberikan saran kepada ibu untuk melatih bayi menyusu langsung secara bertahap, serta diberikan KIE tentang manajemen laktasi meliputi cara menyimpan ASI perah dan teknik menghangatkannya sebelum diberikan kepada bayi. Evaluasi: Ibu merasa senang karena kondisi bayi sehat, bersedia membiasakan menyusu langsung, dan sudah memahami prosedur penyimpanan serta penghangatan ASI perah. Pembahasan dan Analisis Kunjungan Neonatal (KN):

Menurut Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Kemenkes RI (2020), asuhan bayi baru lahir idealnya melalui 3 kali Kunjungan Neonatal: KN 1 usia 6–48 jam, KN 2 usia 3–7 hari, dan KN 3 usia 8–28 hari. Pemantauan sesuai jadwal penting untuk deteksi dini tanda bahaya, infeksi, atau komplikasi masa neonatus. Pada kasus bayi Ny. Y, dokumentasi KN 1, KN 2, dan KN 3 tidak dapat dilakukan langsung oleh penulis karena keterbatasan waktu. Pemantauan awal hanya dilakukan via WhatsApp dengan hasil bayi sehat dan tidak ada keluhan. Kunjungan langsung baru dilakukan saat bayi berusia 49 hari dan 58 hari, sehingga sudah melewati masa neonatal. Meski waktu asuhan berbeda dengan standar Kemenkes, hasil pemeriksaan menunjukkan tumbuh kembang bayi Ny. Y normal dan fisiologis. Untuk mengantisipasi tidak ikutnya penulis pada KN 1–3, dilakukan validasi melalui buku KIA dan wawancara langsung. Dari validasi tersebut dipastikan pelayanan kesehatan neonatal esensial dan imunisasi awal di fasilitas sebelumnya sudah terpenuhi dengan baik.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Masa nifas Ny. Y berlangsung baik dengan 2 kali kunjungan, yaitu pada hari ke-49 postpartum tanggal 13 april 2026 dan hari ke-58 postpartum tanggal 23 April 2026. Tujuan kunjungan ini adalah untuk memantau, meringankan, dan mengatasi masalah yang muncul selama masa nifas. Pada kunjungan pertama hari ke-49 postpartum, Ny. Y tidak mengeluh dan kondisi umum baik. Pemeriksaan abdomen menunjukkan TFU tidak teraba, menandakan involusi uteri berjalan normal sesuai Maritalia (2017) yang menyatakan pada minggu kedua TFU berada di antara pusat dan simfisis. Pemeriksaan genetalia tidak ditemukan tanda infeksi, dengan pengeluaran PPV berupa lochea alba tanpa bau busuk, sesuai teori Maritalia (2017) bahwa lochea alba muncul setelah 2 minggu postpartum berupa cairan putih yang normalnya berbau amis kecuali terjadi infeksi. Pada kunjungan

kedua hari ke-58 postpartum, Ny. Y juga tidak ada keluhan, kondisi umum baik, TFU normal, dan PPV masih lochea alba. Hasil ini menunjukkan proses involusi uteri berjalan normal. Secara keseluruhan, dari kunjungan hari ke-49 hingga hari ke-58 postpartum, kondisi Ny. Y baik dengan involusi uteri normal.

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, kunjungan masa nifas (KF) idealnya dilakukan minimal sebanyak 4 kali, yaitu KF 1 (6–48 jam postpartum), KF 2 (3–7 hari postpartum), KF 3 (8–28 hari postpartum), dan KF 4 (29–42 hari postpartum) (Kemenkes RI, 2021). Pemantauan yang terjadwal ini sangat krusial untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi potensial pada masa nifas, seperti perdarahan sekunder atau infeksi (Kemenkes RI, 2020).

Namun, pada asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. Y, kunjungan nifas secara langsung hanya dapat dilaksanakan sebanyak 2 kali, yaitu pada hari ke-49 postpartum dan hari ke-58 postpartum. Hal ini terjadi karena keterbatasan waktu penulis sehingga penulis hanya memantau melalui media *WhatsApp*. dan penulis mendapatkan data secara sekunder yaitu dari buku KIA dan wawancara pada pasien. Dikarenakan keterbatasan waktu yang penulis miliki sehingga asuhan dan pemantauan secara langsung baru dapat dimulai di mana usia nifas Ny. Y telah memasuki hari ke-45 (periode KF 4).

Meskipun kunjungan awal (KF 1 hingga KF 3) tidak dapat dipantau langsung secara langsung oleh penulis akibat kendala waktu, hasil pemeriksaan fisik pada hari ke-45 dan ke-58 menunjukkan kondisi Ny. Y dalam keadaan baik. Proses involusi uteri berlangsung normal yang ditandai dengan TFU yang sudah tidak teraba, serta pengeluaran lochea alba yang sesuai dengan tahapan fisiologis masa nifas (Maritalia, 2017).

Pada 23 April 2026 ibu menyatakan ingin menggunakan KB implan kembali karena sebelumnya juga menggunakan metode tersebut. Konseling diberikan mengenai efektivitas KB implan yang berlangsung selama 3 tahun, dan ibu telah memahami. Selanjutnya pada 28 April 2026 ibu datang ke TPMB Bidan Een untuk pemasangan KB implan, dan implan telah terpasang dengan baik pada lengan kiri bagian dalam.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y berjalan efektif, yang meliputi melakukan analisis data subjektif dan objektif, menentukan hasil penilaian, dan melakukan implementasi, evaluasi, dan intervensi. Pemeriksaan ANC tidak Terdapat keluhan yang tidak normal. Asuhan kebidanan persalinan Ny. Y berjalan seperti biasa Asuhan yang diberikan pada kasus ini sudah lengkap Asuhan kebidanan nifas pada Ny. Y diberikan dengan melakukan analisis yang berfokus pada data, yang meliputi data subjektif dan objektif, menilai, menerapkan, dan mengevaluasi. Pemeriksaan PNC tidak menunjukkan keluhan yang signifikan secara abnormal. Asuhan kebidanan By.Ny. Y diberikan dengan pemanfaatan analisis data fokus, yang meliputi data subjektif dan objektif, penilaian, implementasi, dan evaluasi. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Tidak ada keluhan abnormal dalam pemeriksaan Bayi Baru Lahir. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. Y diberikan dengan melakukan penelitian yang berfokus pada data, yang meliputi data subjektif dan objektif, penilaian, implementasi, dan evaluasi. tidak semua komplikasi klien ditangani klien telah menggunakan KB implan.

Saran

Bagi Institusi: Diharapkan institusi pendidikan dapat memanfaatkannya sebagai sumber bacaan di kelas dan sebagai sumber untuk meningkatkan pembelajaran selanjutnya. Bagi Bidan: Tenaga kesehatan diharapkan senantiasa berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu kepada pasien, khususnya dalam hal ibu dari asuhan kebidanan hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan yang berlaku, agar ilmu yang telah ada dapat dikembangkan dan lebih aplikatif

serta sesuai dengan kebutuhan pasien, sehingga dapat menurunkan angka kejadian AKI dan AKB di Indonesia.

Bagi Ibu : Untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya perlu diperhatikan semua aspek kesehatan meliputi kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui, dan neonatus.

Bagi Penyusun: Agar peneliti dapat menunjukkan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan serta dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan dan melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama kegiatan ini berlangsung, kepada Bu Ida Sofiyanti S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi Profesi Kebidanan dan kepada Ny. Y atas kerjasamanya selama asuhan kebidanan berlangsung.

Daftar Pustaka

- Cahyawati. (2020). *Peningkatan pemahaman ibu tentang tanda bahaya kehamilan*.
Diana, S. (2017). *Model asuhan kebidanan continuity of care*.
Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2021). *Profil kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual*. Jakarta: Kemenkes RI.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku KIA kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan RI. [Kementerian Kesehatan RI](#)
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan RI.
Miftahul Khairoh, et al. (2019). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakad Media.
Ni Wayan Armini, et al. (n.d.). *Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita*.
Paramitha Amelia, K. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan*.
Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Rahayu, M., Fitria, R., & Mundari, R. (2024). Mengurangi ketidaknyamanan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III: Studi kasus. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(12), 3394–3400. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i12.12643>
Retnaningtyas, E. (2022). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil*.
Richards, J., Homer, C., Brodie, P., & Leap, N. (2019). *Midwifery continuity of care* (2nd ed.). Midwifery News.
Rosyanti, H. (2017). *Asuhan kebidanan persalinan*.
Saleh, L. M. (2019). *Teknik relaksasi otot progresif*.
Widatiningsih, S. (2017). *Praktik terbaik asuhan kehamilan*.