

Asuhan Kebidanan COC pada NY.M Umur 28 Tahun dengan Kehamilan KEK di Puskesmas Kota 2 Mappi

Handayana¹, Risma Alviani Putri²

¹Profesi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, andhahamid448@gmail.com

²Profesi Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo, putriendera@gmail.com

Korespondensi Email: andhahamid448@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Family Planning.

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana.

Abstract

Comprehensive care is a continuous and comprehensive midwifery service approach, covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning. This service is designed to meet the individual health needs of women and improve the quality of midwifery services. The goal of comprehensive care is to provide comprehensive and integrated care through an effective midwifery management approach. Mrs. "M" G3P2A0, 28 years old, had vital signs within normal limits and normal physical condition. She gave birth on April 20, 2026, at 09:40 PM WIT, with the mother in good condition without complications. The baby was born spontaneously without abnormalities, weighing 2700 grams and measuring 48 cm in length. The postpartum care includes 2 visits at the Auxiliary Health Center and 2 home visits, with the mother remaining in good condition and vital signs within normal limits. Mrs. "M" plans to use an implant contraceptive device.

Abstrak

Asuhan komprehensif adalah pendekatan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dan menyeluruh, mencakup kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan KB. Layanan ini dirancang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu perempuan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Tujuan asuhan komprehensif adalah memberikan perawatan yang menyeluruh dan terintegrasi melalui pendekatan manajemen kebidanan yang efektif. Ny M, G3P2A0 Umur 28 tahun, dengan tanda tanda vital dalam batas normal dan keadaan fisik ibu normal. Ibu bersalin tanggal 20 April 2026 pukul 21:40 WIT dengan keadaan ibu baik tanpa adanya komplikasi. Bayi lahir spontan tanpa kelainan dengan berat badan 2700 gram dan Panjang badan 48 cm. Kunjungan nifas dilakukan 2 kali di Pustu dan 2 kali kunjungan rumah, dengan keadaan ibu baik dan tanda tanda vital dalam batas normal, Ny. M berencana menggunakan alat kontrasepsi implant.

Pendahuluan

Continuity of Care(COC) dalam kebidanan adalah asuhan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga layanan keluarga berencana. Asuhan ini bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Continuity of Care dapat tercapai bila ada hubungan yang berkelanjutan antara ibu dan bidan, yang memungkinkan pemberian pelayanan kebidanan yang konsisten, berkualitas, dan tepat sejak awal kehamilan hingga setelah melahirkan. Dalam pendekatan ini, perempuan juga didorong untuk aktif berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan perawatan dirinya, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Sementara itu, asuhan kebidanan komprehensif adalah pendekatan pelayanan yang bersifat menyeluruh dan berkelanjutan, mencakup seluruh tahapan reproduksi perempuan seperti kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui manajemen yang efektif dan terintegrasi. Berdasarkan data World Health Organization(WHO)tahun 2023, angka kematian ibu secara global mencapai 303.000 jiwa, di ASEAN sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup, dan di Indonesia sebanyak 4.129 kasus. Salah satu faktor penyumbang tingginya AKI adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan hipertensi dalam kehamilan.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 mencapai 4.482 kasus, dengan penyebab utama meliputi hipertensi dalam kehamilan (412 kasus), perdarahan obstetri (360 kasus), komplikasi obstetrik lain (204 kasus), infeksi (86 kasus), komplikasi abortus (45 kasus), komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi (43 kasus), dan komplikasi non obstetri (19 kasus). Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di tahun yang sama tercatat sebanyak 34.226 kematian balita usia 0–59 bulan, dengan mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0–28 hari) sebanyak 27.530 kasus, diikuti periode post neonatal (29 hari–11 bulan) sebanyak 4.915 kasus, dan anak usia 12–59 bulan sebanyak 1.781 kasus.

Menurut data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Selatan tahun 2025-2026 masih tergolong tinggi dan menjadi tantangan Kesehatan yang serius. Tahun 2024-2025 Dinas Kesehatan mencatat angka kematian ibu di wilayah Papua Selatan masih berada di atas 200 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan, beberapa studi menunjukkan angka kematian ibu di wilayah Papua secara umum masih sangat tinggi, dengan salah satu data menyebutkan angka mencapai 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Papua Selatan untuk periode tahun 2023–2024 berkisar di angka 34,49 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Mappi untuk periode tahun 2023–2025 secara agregat berkisar di atas 200 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menempatkan Kabupaten Mappi bersama wilayah cakupan Provinsi Papua Selatan lainnya dalam kategori zona prioritas tinggi karena angka mortalitasnya masih berada di atas rata-rata nasional. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Mappi pada periode tahun 2023–2025 secara umum diperkirakan berkisar antara 25 hingga 38 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Pemerintah Kabupaten Mappi dan Dinas Kesehatan memantau tren mortalitas ini secara ketat karena angkanya masih berada di atas rata-rata nasional yang sebesar 14,12 per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SUPAS 2025 oleh BPS. Berdasarkan rekapitulasi data kedaruratan maternal dan neonatal daerah:Tahun 2023: Tercatat secara resmi sebanyak 13 kasus kematian bayi di fasilitas kesehatan pelayanan primer/rujukan.Tahun 2024: Angka laporan meningkat menjadi 17 kasus kematian bayi. Kenaikan data ini salah satunya dipicu oleh membaiknya sistem pelaporan aktif dari Puskesmas-Puskesmas distrik ke pusat data dinas.

Wilayah ini mencatatkan tingkat mortalitas bayi yang masih tinggi dan menjadi

prioritas utama pembangunan kesehatan daerah karena angkanya berada di atas rata-rata nasional.. Penyebab utama kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), serta aborsi tidak aman. Sementara itu, penyebab utama kematian bayi adalah usia bayi, kualitas pemeriksaan kehamilan (ANC), dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang menjadi faktor dominan kematian neonatal di Indonesia.

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Kemenkes RI, 2021). Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko terdiagnosa KEK kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm (Sulistyorini, 2015). Dampak terhadap janin kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan lahir prematur, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dampak terhadap persalinan dan pengaruh saat persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, risiko lahir dengan operasi. Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB, diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit (Pratami, 2014).

Melihat masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M selama kehamilan trimester I, II, dan III, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pemilihan alat kontrasepsi, yang kemudian dijadikan sebagai laporan studi kasus berjudul "Asuhan Kebidanan COC pada Ny. M Umur 28 tahun di UPTD Puskesmas kota 2 mappi.

Metode

Metode penelitian menggunakan desain penelitian deskriptif dengan studi kasus. Sampel adalah Ny M, G3PA0 usia 28 tahun di wilayah kerja Puskesmas kota 2. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara anamnesa pasien dan lembar observasi. Data yang digunakan adalah data primer yang didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan sedangkan data sekunder dari hasil rekam medik dan buku i. Analisis data menggunakan pendekatan manajemen varney dalam pengelolaan kasus, penyajian data dalam bentuk SOAP

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M umur 28 tahun dengan masalah KEK yang dimulai sejak tanggal 10 Oktober 2025 sampai dengan 20 April 2026. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Masa kehamilan

Menurut Saifuddin (2009, h. 89), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegele, hari (+7), bulan (-3), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT 19 Juli 2025 dan Hari Taksiran Lahir yaitu tanggal 26 April 2026. Pada pemeriksaan fisik Ny. M, di kunjungan pertama didapatkan UK 11-12 mgg, saat palpasi abdomen belum teraba. Kunjungan Trimester ke II tanggal 2 desember 2025, UK 19 mgg, TFU 14, puki, preskep, BAP, DJJ sebelah kiri ibu. Kunjungan di trimester ke III pada tanggal 2 April 2026 Uk 36 minggu TFU 29 cm pada fundus teraba 2 jari di bawah prosesus xiphoideus dan pusat teraba lunak, tidak melenting (bokong janin), bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang memapan (punggung janin), bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin), bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyang (kepala janin), bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (divergen) pada usia kehamilan 36 minggu, hasil auskultasi denyut jantung janin (DJJ) yaitu 145x/menit, irama teratur, punctum maksimal kanan bawah pusat ibu dan tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm. Hal ini menunjukkan usia kehamilan 33 minggu terdapat TFU 28 cm, sesuai dengan buku saku Kemenkes (Buku-Saku-Uu-17-Th-2023, 2023) yang menyatakan bahwa pengukuran TFU dari simfisis dengan metlin pada kehamilan 33 minggu yaitu 28 cm diatas simfisis.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 10 oktober 2025 hasil pemeriksaan Lila ibu yaitu 21,5 cm. Menurut Supriasa (2016) menunjukkan bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur dan ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang sering terkait dengan kondisi sosial-ekonomi. Ekonomi rendah mempengaruhi akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, dan pendidikan gizi. Menurut (Smith et al., 2020), Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami KEK atau kekurangan energi kronis, menjelaskan dampak KEK pada ibu hamil, memberikan edukasi kepada ibu tentang pola makan dan nutrisi yang harus konsumsi seperti makanan tinggi asupan makronutrien (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat), memberikan PMT kepada ibu yaitu biskuit dan susu ibu hamil, dan juga pemberian makanan siap saji 1 porsi setiap hari. menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester I,II, III. memberikan tablet FE dan Kalk, menjelaskan cara meminum tablet Fe dan Kalk dan menganjurkan untuk kontrol ulang 1 bulan kemudian. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nuraiman et al., 2024) yang menyatakan bahwa pemberian ada pengaruh pemberian makanan tambahan ibu hamil terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK. Pemberian PMT pada ibu hamil KEK terutama pada trimester II dan III sangat penting dimana ibu dan janin sangat membutuhkan nilai gizi lebih untuk kesehatan.

Melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan melahirkan seperti baju ibu dan bayi, uang, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan ke tempat persalinan, pendonor darah saat darurat, ibu mengerti dan sudah melaksanakan persiapan persalinan.

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M, usia 28 tahun, G3P2A0 dengan usia kehamilan 36 minggu 5 hari, dilakukan di Puskesmas pembantu Ima pada tanggal 2 april 2026. Selama kehamilan, tidak ditemukan komplikasi maupun riwayat penyakit serius, dan hasil pemeriksaan subjektif serta objektif menunjukkan kondisi ibu dan janin baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal, dengan leopold 1 teraba lunak, bulat, dan melenting TFU 29 cm, TBJ 2790 gram, leopold II teraba keras datar dan lebar disebelah kanan perut ibu, leopold III teraba keras bulat dan melenting, leopold IV kedua tangan sudah tidak bertemu, dari pemeriksaan leopold didapatkan pembesaran perut sesuai usia kehamilan.

Pemeriksaan Hb 11 g/dL, HBSAG negatif, sifilis negatif, HIV/AIDS negatif dan protein urin negatif. Ny M dan suami menunjukkan kesiapan menghadapi persalinan secara fisik dan psikososial. Dari hasil pengkajian menyeluruh, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam manajemen asuhan kebidanan.



Asuhan Persalinan

Pada tanggal 20 April 2026 jam 21.20 ibu sampai ke Puskesmas pembantu Ima, dengan keluhan nyeri perut tembus belakang disertai pengeluaran lendir dan darah, sejak pagi sekitar jam 10.00 WIT. Hasil pemeriksaan VT pembukaan 10 cm, kepala janin berada pada hodge IV dan ketuban jernih. Menurut (sulistyawati, 2021) lamanya kala I untuk multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan. Pada saat proses persalinan penulis memberikan asuhan kebidanan kala I. Ibu diajarkan teknik relaksasi dan meneran yang benar, diberi motivasi serta diingatkan untuk tidak mengejan sebelum waktunya. Persiapan persalinan seperti menyiapkan partus set dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan di partograf juga telah dilakukan sebagai bagian dari kesiapan menghadapi persalinan kala II.

Pada kala II persalinan, Ny. M mengeluhkan sakit perut tembus ke belakang yang semakin sering, disertai dorongan kuat untuk meneran dan keinginan buang air besar. Secara objektif, ditemukan perineum yang menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 50–55 detik, DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 148 kali/menit, serta ketuban pecah secara spontan pukul 21:25 WIT. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan sudah lengkap (10 cm), presentasi kepala, penurunan pada hodge IV, dan pelepasan lendir, darah serta cairan ketuban, tanpa ada kelainan lain. Kesan panggul ibu normal dan keadaan janin baik. Tindakan asuhan yang dilakukan antara lain memastikan kelengkapan alat partus, menggunakan alat perlindungan diri lengkap, menjaga kebersihan dan antisepsis, serta pemeriksaan pembukaan yang sudah lengkap. Ibu diberi edukasi tentang proses meneran, diarahkan pada posisi yang nyaman, dan dibantu selama persalinan aktif. Saat kepala bayi mulai tampak, dilakukan perlindungan perineum, pemeriksaan lilitan tali pusat, serta penanganan kelahiran bahu dan tubuh bayi dengan teknik yang tepat. Bayi berhasil lahir spontan pukul 21:45 WIT dalam kondisi baik, menandai keberhasilan proses persalinan kala II.

Pada kala III, Ny. M mengeluhkan nyeri di perut bagian bawah dan merasa lelah setelah proses persalinan. Secara objektif, bayi telah lahir dengan menangis kuat pukul 21.40 WIT, uterus teraba bulat dan keras, TFU setinggi pusat, tampak tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah pemanjangan tali pusat, dan kandung kemih kosong. Hal ini menunjukkan bahwa proses pelepasan plasenta telah terjadi. Analisis menunjuk pada tahap kala III, yaitu pengeluaran plasenta. Tindakan yang dilakukan mencakup penilaian kondisi awal bayi, pengeringan tubuh bayi, penyuntikan oksitosin untuk membantu kontraksi uterus, pemotongan tali pusat, serta pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Dilanjutkan dengan manuver untuk mengeluarkan plasenta menggunakan metode dorso kranial dan pemutaran tali pusat searah jarum jam. Setelah plasenta lahir pada pukul 21.50 WIT, dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan masase uterus untuk mencegah perdarahan. Pemeriksaan jalan lahir

menunjukkan ruptur tingkat 1 tidak dilakukan penjahitan (hecting) karena luka hanya berupa lecet di mukosa vagina, diakhiri dengan prosedur dekontaminasi dan cuci tangan sesuai standar.

Pada kala IV, dua jam postpartum, Ny. M mengeluhkan kelelahan, nyeri perut bagian bawah, dan adanya pengeluaran darah dari jalan lahir. Secara objektif, uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dan jumlah perdarahan sebesar 100–150 ml. Plasenta telah lahir lengkap dan kondisi ibu umumnya baik. Analisis menunjukkan bahwa kala IV berlangsung normal, dengan fokus pemantauan pada pemulihan pasca persalinan. Penatalaksanaan meliputi evaluasi kontraksi uterus dan kondisi kandung kemih, mengajarkan masase uterus kepada ibu dan keluarga, serta memantau jumlah perdarahan. Pemeriksaan lanjutan dilakukan terhadap tanda-tanda vital ibu dan kondisi bayi, termasuk pemberian salep mata, vitamin K, imunisasi HB0, dan pengukuran antropometri bayi (berat badan lahir 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 9 cm, jenis kelamin laki-laki, Apgar score 8/10). Semua alat bekas pakai didesinfeksi dengan larutan klorin 0,5%, area persalinan dibersihkan, dan pendokumentasian partograf telah diselesaikan sesuai prosedur.

Asuhan BBL

Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif bayi baru lahir pada Ny. M dengan bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan di Pustu Ima menunjukkan bahwa bayi lahir spontan pada tanggal 20 April 2026 dalam kondisi sehat dan cukup bulan. Bayi berjenis kelamin laki-laki, anak ketiga, menangis kuat, bergerak aktif, dengan tanda vital stabil dan nilai Apgar 8/10. Sesuai dengan teori keadaan umum, bayi diperiksa satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Bayi diletakkan di atas kain yang telah disiapkan di perut ibu dan dibersihkan. Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia. Hasilnya adalah 8/10, yang menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik atau normal, dan tidak ada perbedaan dengan teori bahwa jika nilai APGAR bayi sekitar 7-10, bayi tersebut dianggap normal dan bayi lahir dengan berat badan normal lebih dari 2500 gram (Dewi et al., 2014). Pada 1jam pertama bayi telah diberikan salep mata. Pemberian salep mata ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Tindakan sesuai dengan teori salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran (Rivanica, 2018). Pada bayi ibu telah dilakukan penyuntikan Vitamin K. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rivanica, 2018), setiap bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 mg secara intramuscular dalam waktu satu jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

Penatalaksanaan meliputi pendekatan komunikatif kepada ibu, edukasi tentang kondisi bayi, serta pemeriksaan tanda vital secara menyeluruh. Ibu diberi edukasi mengenai perawatan tali pusat, pentingnya pemberian ASI eksklusif, menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand), dan teknik menyusui serta menghangatkan bayi dengan benar. Ibu juga diberi pengetahuan mengenai tanda-tanda infeksi tali pusat. Semua tindakan dilakukan sesuai prosedur kebidanan dengan pendekatan ramah dan komunikatif kepada ibu, dan ibu menunjukkan pemahaman serta kesediaan untuk mengikuti arahan petugas kesehatan. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 37 dan 42 minggu kehamilan dengan berat badan 2.500 hingga 4.000 gram. Jika dibandingkan dengan bayi Ny. T yang beratnya 3000 gram, maka tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan di lapangan, dan bayi Ny. T dapat dianggap normal (Dewi et al., 2014).

Kunjungan kedua tanggal 25 April 2026, neonatus hari ke 5, dengan tanda vital stabil. Pemeriksaan antropometri menunjukkan kenaikan berat badan 2820 gram dan panjang 49 cm. LK 34, LD 35, kulit tidak kuning, dan tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Penatalaksanaan pada kunjungan kedua ini yaitu mengajarkan ibu

pemijatan bayi baru lahir untuk merangsang pertumbuhan bayi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tiffany Field 2016 , bayi yang mendapatkan terapi pijat mengalami peningkatan berat badan yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pijat bayi efektif dalam meningkatkan kualitas tidur, memperbaiki ikatan emosional antara ibu dan bayi, serta membantu perkembangan motorik bayi. Kunjungan tanggal 9 mei 2026, hasil pemeriksaan antropometri BB 3100 gram PB 50 cm, LILA 12 CM, TTV: rr 40 X/I, T: 36,5 °C, diagnosa kunjungan ke III neonatus 19 hari, keadaan bayi baik. Penatalaksanaan Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (Rivanica, 2018). Dan menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu setiap tanggal 2, untuk memantau tumbuh kembang bayi dan melakukan imunisasi. Kunjungan rutin ke posyandu sesuai dengan teori pelayanan kesehatan bayi yang menyatakan bahwa pemantauan tumbuh kembang dan imunisasi secara berkala penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pertumbuhan maupun perkembangan serta meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit infeksi (Soetjiningsih, 2018).

Asuhan Nifas

Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M pasca persalinan hari pertama di Pustu Ima tanggal 21 April 2026, menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi umum yang baik dengan kesadaran compos mentis. TFU teraba 2 jari di bawah pusat dan uterus menunjukkan kontraksi yang baik, keras dan bulat. Tanda-tanda vital ibu stabil, dengan pengeluaran darah berwarna merah segar *lochea rubra* (Marni 2017) . Nyeri dirasakan ibu pada bagian perut bawah dan masih lelah. Tindakan yang dilakukan oleh bidan mencakup pengenalan diri serta pemberian penjelasan sebelum intervensi, observasi tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan lochea, . Ibu diberi edukasi mengenai penyebab nyeri perut, pentingnya menjaga personal hygiene terutama area genitalia, dan manfaat menyusui secara on demand. Ibu juga diajarkan teknik menyusui yang benar, serta dipantau untuk tanda-tanda infeksi, yang pada pengkajian ini tidak ditemukan. Selain itu, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi obat-obatan yang telah diberikan yaitu paracetamol, amoksilin, dan Vit A, .

Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di hari ke 5 di rumah pasien, menunjukkan bahwa kondisi ibu secara umum baik dengan kesadaran compos mentis. Ibu telah BAB dan BAK, serta menunjukkan tanda vital yang stabil. Kontraksi uterus teraba bulat dan keras dengan TFU 3 jari di bawah pusat, dan pengeluaran lochia serosa. ASI lancar. Tindakan kebidanan yang dilakukan meliputi menyapa ibu, meminta izin sebelum melakukan pemeriksaan, memantau tanda vital, serta mengevaluasi kontraksi uterus dan pengeluaran lochea. Ibu diberikan penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri (personal hygiene), cukup istirahat, serta dianjurkan untuk aktif bergerak. Selain itu, ibu didorong untuk menyusui secara on demand dan memberikan ASI eksklusif. Pengobatan rutin seperti paracetamol, amoksilin, tetap dilanjutkan, dan seluruh kegiatan pendokumentasian telah dilakukan dengan baik. Selain itu, dilakukan konseling keluarga berencana dengan menjelaskan manfaat serta kontraindikasi dari berbagai metode KB, dan ibu memilih menggunakan KB implan dengan dukungan suaminya.

Pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M dalam masa post partum hari 19 di pustu Ima tanggal 09 Mei 2026 menunjukkan bahwa kondisi ibu secara umum baik dengan kesadaran compos mentis. Ibu telah lancar BAB dan BAK, tidak lagi merasakan nyeri perut bagian bawah, ASI lancar, dan bayi menyusu dengan kuat. Pengeluaran darah sudah berubah menjadi lochea Alba berwarna putih. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, serta genitalia sudah tidak menunjukkan pengeluaran darah aktif. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan meliputi pendekatan dengan komunikasi ramah , memberikan informasi tindakan yang akan dilakukan, dan memantau kondisi ibu pasca persalinan. Ibu

dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan diri (personal hygiene), serta diberikan edukasi mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi guna menunjang kelancaran ASI.

Asuhan KB

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, pengkajian subjektif menunjukkan bahwa ibu ingin beralih dari KB suntik 3 bulan ke KB implant dengan pertimbangan efektivitas jangka panjang. Secara objektif, ibu dalam kondisi umum baik dengan tanda vital normal serta post partum hari ke-10. Diagnosis yang ditegakkan adalah P3A0 post partum hari ke-10 dengan rencana menjadi akseptor KB implant. Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. M adalah KB implant. Penatalaksanaan dilakukan dengan persetujuan klien, meliputi edukasi dan konseling tentang jenis-jenis KB, manfaat, efek samping, serta pilihan KB yang tidak mengganggu produksi ASI. Dijelaskan pula bahwa KB implant mengandung hormon progesteron, efektif selama 3 tahun, tidak mengganggu ASI, dan memiliki efek samping ringan seperti perubahan menstruasi atau berat badan. Ibu dianjurkan untuk melakukan pemasangan KB sebelum pulang atau saat kontrol ulang. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. M, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelayanan KB ini.

Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017, ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan metode kontrasepsi KB apa pun setelah persalinan, termasuk tubektomi, vasektomi, AKDR, implan, suntikan 3 bulanan, pil progesteron, kondom, dan MAL.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) yang telah diberikan pada Ny. M, kehamilan berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi, dengan pemeriksaan antenatal yang dilakukan secara teratur. Persalinan berlangsung normal pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari tanpa penyulit. Bayi lahir dengan kondisi baik, menangis kuat, bergerak aktif, dan memiliki berat badan lahir 2700 gram yang termasuk kategori normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi meliputi menjaga kehangatan tubuh, pemberian salep mata, vitamin K, serta anjuran pemberian ASI eksklusif. Selama masa nifas dan kunjungan neonatus tidak ditemukan komplikasi baik pada ibu maupun bayi, sehingga kondisi keduanya tetap sehat dan terpantau dengan baik. Diharapkan ibu dan keluarga tetap melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, serta memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara berkala. Tenaga kesehatan diharapkan terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berkesinambungan melalui pendekatan Continuity of Care agar kesehatan ibu dan bayi tetap optimal serta komplikasi dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb. selaku ketua program studi profesi kebidanan, Ibu Risma Alviani Putri, S.SiT., M.P.H. selaku Pembimbing Akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan Arahan kepada penulis dalam penyusunan artikel Continuity of Care ini.

Daftar Pustaka

- Akhmalia, N., Azizah, N., Professional, M., Study, E., & Sidoarjo, U. M. (2025). *Continuous Midwifery Care Ensures Safe Maternal and Neonatal Outcomes. Mlcc*, 1–12.
- Al., harahap et. (2024). *Edukasi dan praktik pijat endorphine mengurangi nyeri punggung dan ketidaknyamanan menjelang persalinan*. 3(2), 82–87.
- Ariani, P., Wurdiana, S., Rhomadona, Wahyuningsih, Manik, S. N. W., Parwati, Selasih

- Putri Isnawati Hadi, B. D. F., Lustiani, I., Khana, F. H., Fatmawati, D. N., Wardani, P. K., Noviani, A., Dewi, R., & Juariah. (2023). *Fisiologi Masa Nifas*.
- Citra, Sulistyowati, E., Ibriani, J., & Balsala, A. (2025). *Asuhan kebidanan berkelanjutan ny. "i" di puskesmas antang perumnas makassar*. 1(1), 44–51.
- Dwi, N. R., Ustikasari, R., Ardianti, F., & Anindhita, H. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui. In *Salemba Medika*.
- Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 275–279.
- Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., Rofi'ah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Supriyanti, E., & Royani Chairiyah. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii. In *PT Mahakarya Citra Utama Group (Vol. 8, Issue 2)*.
- Hang, U., Pekanbaru, T., & Artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022 Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 280 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal, 02(November)*, 287. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt>
- Hanin, S., Putri, I., Rahayu, D. E., Titisari, I., & Rahmaningtyas, I. (2025). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. "A" Umur 30 Tahun dari Masa Kehamilan Hingga Masa Interval di TPMB Bdn. DS, Pare Safira. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4, 2.
- Hidayati, N. W., Sar, P. K., Satriawat, A., Aulia, & Sarti, S. (2024). *Penerapan Latihan Pelvic Rocking Dengan Birth Ball Efektif Menurunkan Ketidaknyamanan Persalinan Kala I Dan Meningkatkan Kadar Beta Endorphine Pada Ibu Bersalin*. 4(Table 10), 4–6.
- Ismainar, H., Musrif, F., Kartini, Rohmawati, Wahidah, Pertiwi, Y., Evayanti, A., Yusrawati, Farming, Wijayanti, E., Triana, A., Yanti, J. S., Ibrahim, M., Wulandari, B. A., & Amani, F. Z. (2024). Komplikasi kehamilan. In *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*.
- Kasmianti, Ernawati, Purnamasari, D., Juwita, Salina, Ernawati, Puspita, W. D., Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan kehamilan*.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kemendes Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III (Issue 3)*. <https://repository.kemdes.go.id/book/147>
- Kemendes Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*.
- Khalimah, N., Hidayati, N., Kusumadewi, N., & W, M. L. N. Z. (2025). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. W Umur 24 Tahun G1P0A0. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 865–874. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i3.5911>
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2017). *Buku Ajar*.
- Manik, R. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Mas'udatun, S., Tumilah, & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny . " A " G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15, 0–5.
- Natalia, O. (2024). Hubungan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi jangka panjang. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(4), 822–826.

- Rohmaniya, R., & Mardliyana, N. E. (2023). Sistematis Review Efektivitas Dan Manfaat Prenatal Yoga Terhadap Keluhan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil. *Sinar: Jurnal Kebidanan*, 5(2), 14–22.
- Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Fatmawati, D. N. (2022). Buku ajar nifas. In *Mahakarya Citra Utama Group*. <https://doi.org/10.4081/idr.2020.8763>
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*, 5(3), 78.
- Sumarsih, & Rohmah, F. N. (2023). Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi Pascasalin Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. *SINAR Jurnal Kebidanan*, 05(1), 1–14.
- Suryaningsih, SSiT., M. K., Retno Wulan, S.S.T.Keb., M. K. M., Nila Trisna Yulianti, S.SiT., M. K., & Bd. Erlina Hayati, SST., M. K. (2023). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir Jilid II*.
- Wahyuni, S., Setyorini, D., Arisani, G., Nuraina, Sukriani, W., Meyasa, L., Pekabanda, K., H., A. R., Legawati, Rosdiana, Nara, A., Meyasa, L., Lailiyah, S. R., Sukartiningsih, M. C. E., & Sopiatus, S. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.
- Widyaningsih, S., Selvianti, D., & Junaidi, N. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat*. 7(2), 59–65.