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. I 28 Tahun G2P1A0 di Desa Sekatak

Widya Rahma Anggrini[1], Wahyu Kristiningrum[2]
[1] Pendidikan Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, widyarahmaar15@gmail.com
[2] Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespondensi Email: widyarahmaar15@gmail.com

Article Info

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

Keywords: Continuity Of Care

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif

Abstract

Continuity of Care (COC) is a model of midwifery care provided continuously from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and neonatal periods, to family planning services. This approach aims to improve maternal and infant health and contribute to reducing maternal and infant mortality rates. This study is a case study that aimed to provide comprehensive midwifery care for Mrs. I, a 28-year-old G2P1A0 woman living in Sekatak Village, Bulungan Regency, who experienced mild anemia during pregnancy. The method used was a descriptive case study involving interviews, observations, physical examinations, documentation, and the implementation of continuity of care services. Care was provided continuously from the second trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, neonatal care, to contraceptive services. The results showed that comprehensive and continuous midwifery care improved both maternal and infant health outcomes. During the second trimester, the mother was diagnosed with mild anemia with a hemoglobin level of 10.2 g/dL. Management included education on balanced nutrition rich in iron and regular consumption of iron supplementation tablets, resulting in an increase in hemoglobin level to 11.6 g/dL at the subsequent visit. In the third trimester, the mother complained of back pain, which is a common physiological discomfort during pregnancy. Complementary prenatal yoga therapy was provided to help reduce back pain through muscle stretching, relaxation, and posture improvement. The labor process occurred normally without complications. During childbirth, the mother received care in accordance with the 60-step Normal Delivery Care (APN) guidelines, along with relaxation techniques to help reduce labor pain. The newborn's condition was within normal limits. During the postpartum period, oxytocin massage was provided to facilitate breast milk production, and the mother chose oral contraceptive pills as her family planning method. In conclusion, the implementation of Continuity of Care (COC) midwifery services from pregnancy, childbirth, postpartum,

newborn care, and family planning effectively supports maternal and infant health and helps address health problems occurring during these periods. Therefore, the optimal implementation of Continuity of Care services is expected to improve the quality of midwifery care and prevent complications in both mothers and infant. The implementation of Continuity of Care (COC) midwifery care, from pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care to family planning services, can support maternal and neonatal health and effectively address health problems occurring throughout these stages. It is expected that Continuity of Care services an be optimally implemented to improve the quality of midwifery care and prevent complications in both mothers and infants.

Abstrak

Continuity of Care (COC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I usia 28 tahun G2P1A0 di Desa Sekatak, Kabupaten Bulungan, yang mengalami anemia ringan pada masa kehamilan. Metode yang digunakan berupa studi kasus deskriptif melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, serta penerapan asuhan continuity of care. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai dari trimester II kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi. Hasil asuhan menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan mampu meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan bayi. Pada trimester II kehamilan, ditemukan bahwa Ibu mengalami anemia ringan dengan kadar Hb 10.2 gr/dl. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi mengenai pemenuhan nutrisi seimbang kaya zat besi serta pemberian tablet tambah darah secara teratur sehingga kadar Hb meningkat menjadi 11,6 gr/dl pada kunjungan berikutnya, pada trimester III ibu mengeluhkan nyeri punggung yang merupakan ketidaknyamanan fisiologis kehamilan. Asuhan yang diberikan berupa terapi komplementer prenatal yoga untuk membantu mengurangi nyeri punggung melalui peregangan otot, relaksasi dan perbaikan postur tubuh. Proses persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi, saat persalinan Ibu diberikan asuhan sesuai APN 60 langkah dan teknik relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri, pada bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, pada masa nifas diberikan pijat

oksitosin untuk memperlancar produksi ASI, serta ibu memilih menggunakan kontrasepsi pil. Penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana mampu mendukung Kesehatan ibu dan bayi serta mengatasi masalah selama masa tersebut. Diharapkan pelayanan Continuity of Care dapat diterapkan secara optimal untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta mencegah komplikasi pada ibu dan bayi.

Pendahuluan

Ibu dan anak merupakan kelompok yang menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan. Keberhasilan pembangunan kesehatan ibu dapat dinilai melalui penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta komplikasi obstetri lainnya (Kementrian Kesehatan, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan maternal masih membutuhkan perhatian serius, terutama dalam upaya deteksi dini komplikasi dan pemberian asuhan yang berkesinambungan.

Data kematian ibu di Kalimantan Utara tahun 2024 menunjukkan bahwa perdarahan menjadi penyebab utama, dengan 7 kasus (35% dari total kematian), diikuti oleh gangguan hipertensi (5 kasus, 25%) dan penyebab lain-lain (6 kasus, 30%). Penyebab seperti infeksi, kelainan jantung, dan komplikasi pasca keguguran relatif jarang (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, 2025).

Pelayanan ibu hamil di Indonesia dapat dinilai dengan melihat banyaknya cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali yang dianjurkan di setiap trimester dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, 2025).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara tahun 2025, angka pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan mencapai lebih dari 99%, namun kejadian komplikasi kehamilan seperti anemia masih cukup tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, 2025). Anemia pada kehamilan menjadi salah satu masalah kesehatan yang dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah, hingga kematian ibu dan bayi. Anemia pada ibu hamil didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL (Afrina et al., 2024).

Continuity of Care (COC) merupakan model pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk memastikan ibu memperoleh pelayanan yang berkualitas secara terus menerus sehingga risiko komplikasi dapat dicegah sedini mungkin (Agus Lina, 2021). Pelayanan COC juga menjadi salah satu strategi penting dalam upaya menurunkan AKI dan AKB.

Pada kunjungan antenatal pertama tanggal 22 Oktober 2025 ditemukan bahwa Ny. I umur 28 tahun G2P1A0 mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin 10,5 g/dL. Selain itu ibu juga mengeluhkan nyeri punggung, sering buang air kecil, dan mudah lelah. Kondisi ini memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan secara komprehensif agar tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat.

Pelaksanaan asuhan kebidanan continuity of care pada Ny. I dilakukan mulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga pelayanan

keluarga berencana. Melalui asuhan berkesinambungan diharapkan kondisi ibu dapat dipantau secara optimal, anemia dapat teratasi, persalinan berlangsung aman, dan ibu serta bayi tetap sehat.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan adalah Ny. I Usia 28 Tahun di Desa Sekatak, ibu hamil 17 minggu, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (*Continuity of Care*). Studi kasus ini dilaksanakan di Desa Sekatak dengan waktu pelaksanaan dari bulan Oktober 2025 sampai Mei 2026.

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara mendalam kepada klien, keluarga, dan bidan untuk menggali informasi secara menyeluruh, observasi langsung terhadap kondisi ibu dan bayi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Serta pemeriksaan fisik untuk mengetahui keadaan dan kelainan dan dokumentasi.
Analisis data dalam laporan kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif, yaitu dengan memaparkan secara sistematis tahapan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan dengan menganalisis asuhan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney dan SOAP, yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosa, identifikasi masalah dan kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pendekatan ini diterapkan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (*Continuity of Care*). Dalam laporan ini, asuhan kebidanan diberikan secara menyeluruh kepada Ny. I, Usia 28 Tahun di Puskesmas Sekatak, dan Rumah Pasien sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 22 Oktober 2025 dilakukan kunjungan antenatal pertama pada Ny. I usia 28 tahun dengan keluhan sering merasa pusing. Berdasarkan HPHT tanggal 22 Juni 2025, usia kehamilan ibu yaitu 17 minggu 3 hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua (G2P1A0) tanpa riwayat abortus maupun penyakit dari diri sendiri dan keluarga. Pada pola kebutuhan sehari-hari, ibu mengatakan sering mengonsumsi teh dan kurang menyukai sayuran hijau. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, namun konjungtiva tampak pucat. Pemeriksaan Leopold I didapatkan TFU 2 jari di bawah pusat dan hasil laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 10,2 g/dL sehingga ditegakkan diagnosis anemia ringan pada kehamilan. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi edukasi tentang anemia, pemenuhan nutrisi selama kehamilan, serta anjuran konsumsi tablet Fe sebanyak 2 x 1 tablet (60 mg). Ibu juga diberikan penjelasan mengenai efek samping tablet Fe seperti mual, muntah, konstipasi, feses berwarna gelap, nyeri ulu hati, diare, dan rasa logam di mulut, serta dianjurkan mengonsumsi tablet Fe setelah makan atau sebelum tidur untuk mengurangi efek samping tersebut.

Hal ini sesuai dengan (Yani et al., 2024) yang menyatakan bahwa anemia dalam kehamilan ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga, atau <10,5 g/dL pada trimester kedua. Menurut Afrina et al., (2024) tanda gejala anemia yaitu pucat, detak jantung lebih cepat, pusing, penglihatan berkunang-kunang dan 5L (letih, lelah, lesu, lemah dan lalai). Asuhan yang diberikan sesuai dengan (Purwati, 2019) Suplemen zat besi diberikan 60 mg/hari untuk profilaksis, dan dosis dinaikkan menjadi 120 mg/hari (2 tablet Fe) pada pengobatan anemia serta penyerapan zat besi sangat

dipengaruhi oleh kombinasi makanan yang diserap pada waktu makan makanan tertentu, terutama teh yang akan menimbulkan pengaruh penghambatan yang nyata pada penyerapan zat besi.

Pada kunjungan kedua tanggal 15 November 2025 usia kehamilan 20 minggu 6 hari ibu mengatakan kadang merasa mual, masih konsumsi tablet Fe dua kali sehari dan sudah tidak mengkonsumsi teh. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan konjungtiva didapatkan konjungtiva merah muda, TFU 2 jari diatas pusat, DJJ: 134 x/menit, Pemeriksaan Hb ulang didapatkan hasil 11,6 gr/dl. Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan bahwa Hb sudah normal dan menurunkan dosis Tablet Fe menjadi satu kali sehari, konsumsi makanan bergizi serta kontrol rutin.

Menurut peneliti, keluhan mual yang dialami ibu kemungkinan merupakan efek samping konsumsi tablet Fe sebanyak 2 kali sehari. Hal ini didukung oleh pendapat (Ma'mum et al., 2020) menyatakan bahwa konsumsi tablet tambah darah dapat menimbulkan efek samping seperti mual, nyeri lambung, muntah, diare, dan konstipasi.

Tanggal 05 Februari 2026 kunjungan ketiga usia kehamilan 32 minggu 4 hari, ibu mengeluh nyeri pinggang. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, Pada pemeriksaan leopold 1 TFU pada pertengahan pusat prosesus xypoidus (Mcdonald : 26 cm), leopold 2 bagian kiri teraba Panjang dan datar seperti papan dan di bagian kanan terdapat bagian kecil dari janin, leopold III teraba bulat, keras dan melenting, leopold IV Konvergen, DJJ; 140 x/menit. Keluhan nyeri pinggang yang dialami Ny. I merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang sering terjadi pada trimester III kehamilan. Nyeri pinggang pada ibu hamil dapat disebabkan oleh perubahan postur tubuh, peregangan ligamen, peningkatan berat badan, serta pembesaran uterus yang menyebabkan perubahan pusat gravitasi tubuh ibu. Selain itu, mulai dirasakannya gerakan janin pada usia kehamilan trimester II juga merupakan kondisi fisiologis normal pada multigravida (Surati BM, 2023). Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa nyeri punggung bawah pada kehamilan umumnya terjadi akibat perubahan muskuloskeletal selama kehamilan dan dapat dikurangi dengan olahraga ringan seperti senam hamil atau yoga prenatal (Sari LP et al., 2020). Asuhan yang diberikan berupa edukasi mengenai ketidaknyamanan trimester III, anjuran peregangan otot, aktivitas fisik ringan, Yoga untuk mengurangi nyeri punggung. Hal ini didukung oleh penelitian penanganan nonfarmakologis seperti peregangan otot, aktivitas fisik ringan, dan edukasi kesehatan dapat membantu mengurangi keluhan ibu hamil (Wahyuni et al., 2025).

Selama masa kehamilan, kondisi ibu dan janin dalam keadaan fisiologis yang ditunjukkan dengan tanda-tanda vital dalam normal serta pertumbuhan janin yang sesuai dengan usia kehamilan. Pada trimester II, ibu mengalami keluhan pusing yang disebabkan oleh anemia ringan. Kondisi tersebut dapat teratasi setelah diberikan asuhan kebidanan berupa edukasi nutrisi, anjuran konsumsi tablet Fe secara rutin serta pemantauan kadar hemoglobin. Sehingga kadar hemoglobin kembali dalam batas normal dan keluhan pusing tidak dirasakan lagi. Selain itu, ibu juga mengalami keluhan nyeri pinggang pada trimester III yang merupakan hal fisiologis kehamilan akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan beban kehamilan. Asuhan yang diberikan berupa prenatal yoga, edukasi body mekanik yang benar, aktivitas fisik ringan, pemantauan gerak janin, edukasi tanda bahaya pada kehamilan dan edukasi tanda-tanda persalinan serta anjuran untuk kontrol secara rutin.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 03 April 2026 pukul 16.20 WITA, Ny. I usia 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu datang ke UPTD Puskesmas Sekatak dengan keluhan nyeri perut tembus ke belakang disertai keluar lendir darah sejak pukul 14.00 WITA. Tanda-tanda vital dalam batas normal his 4 kali dalam 10 menit durasi 4 detik, DJJ 140x/menit teratur, pembukaan serviks 8 cm, ketuban masih utuh, dan penurunan kepala pada Hodge III.

Diagnosa kebidanan yaitu Ny. I G2P1A0 hamil 40 minggu janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian dukungan emosional, menganjurkan ibu miring kiri, teknik relaksasi nafas dalam, pemenuhan nutrisi dan cairan, observasi menggunakan partograf, serta menyiapkan alat persalinan dan perlengkapan bayi. Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mendukung proses persalinan berjalan normal dan menjaga kesejahteraan ibu dan janin. Menurut (Setiyowati & Maringga, 2022) teknik relaksasi nafas panjang merupakan salah satu metode yang bertujuan untuk merelaksasikan ketegangan otot pada tubuh akibat peningkatan hormone prostaglandin. Ketika terjadi mekanisme relaksasi tersebut, maka terjadi proses vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga akan mampu menurunkan ketegangan pada otot yang mengalami spasme dan iskemik. Mekanisme ini juga mampu memberikan stimulus pada tubuh untuk melepaskan opoiod endogen yaitu endorphin dan enkefalin, yang mana opoiod ini bermanfaat sebagai analgesik alamiah yang berfungsi untuk memblokir resptor pada sel-sel saraf sehingga mengganggu transmisi sinyal rasa sakit.

Pada pukul 17.30 WITA ibu mengatakan kontraksi semakin kuat dan ada dorongan ingin meneran. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah, kepala janin turun di Hodge IV, perineum menonjol, dan vulva membuka. Diagnosa kebidanan yaitu Ny. I umur 28 tahun G2P1A0 inpartu kala II.

Asuhan yang diberikan yaitu memimpin ibu meneran saat kontraksi, membantu posisi nyaman, melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN, melahirkan kepala, bahu, badan, dan tungkai bayi secara hati-hati, melakukan penilaian segera bayi baru lahir, mengeringkan bayi, serta melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada pukul 17.45 WITA bayi lahir spontan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan dengan BB 2.700 gram dan PB 49 cm. Persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi. Hal ini didukung oleh pedoman APN yang menyatakan bahwa kala II persalinan ditandai dengan pembukaan lengkap, adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Penatalaksanaan persalinan normal dilakukan dengan prinsip APN termasuk IMD segera setelah bayi lahir (Mutmainah et al., 2021).

Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Pada kala ini ibu mengatakan perut masih terasa mulas. Hasil pemeriksaan menunjukkan kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan perdarahan ±80 cc. Diagnosa kebidanan yaitu Ny. I P2A0 inpartu kala III. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) berupa penyuntikan oksitosin 10 IU, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan massase uterus. Pada pukul 17.50 WITA plasenta lahir spontan lengkap dengan kotiledon dan selaput utuh. Setelah dilakukan massase uterus, kontraksi uterus teraba keras dan tidak terdapat tanda perdarahan abnormal. Hal ini didukung oleh pedoman Asuhan Persalinan Normal yang menyatakan bahwa MAK III dilakukan untuk mempercepat pelepasan plasenta dan menurunkan risiko perdarahan postpartum melalui pemberian uterotonika, PTT, dan massase uterus setelah plasenta lahir (Yusrawati et al., 2024).

Kala IV merupakan masa observasi 2 jam pertama postpartum. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, tidak terdapat laserasi jalan lahir, dan perdarahan ±10 cc. Diagnosa kebidanan yaitu Ny. I P2A0 post partum kala IV normal.

Asuhan yang diberikan berupa observasi tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan secara berkala, mengajarkan massase uterus kepada ibu dan keluarga, membantu personal hygiene ibu, membantu pemberian ASI, memastikan ibu nyaman, serta memindahkan ibu ke ruang nifas setelah kondisi stabil. Hasil observasi menunjukkan kondisi ibu baik dan tidak terjadi komplikasi postpartum. Hal ini didukung oleh pedoman Asuhan Persalinan Normal yang menyatakan bahwa pemantauan kala IV berlangsung 2

jam setelah kelahiran bayi dan plasenta berfokus pada ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Pemantauan tekanan darah, denyut jantung dan perdarahan, kandung kemih dan tinggi fundus pasca persalinan sat penting untuk mendeteksi komplikasi seperti hipertensi atau perdarahan postpartum (Yusrawati et al., 2024).

Proses persalinan berlangsung secara fisiologis dari kala I hingga kala IV tanpa disertai komplikasi pada ibu maupun bayi. Selama proses persalinan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan secara berkala menggunakan partograf untuk menilai kemajuan pembukaan serviks, penurunan kepala janin, HIS, kondisi umum ibu dan bayi, serta diberikan asuhan teknik relaksasi nafas dalam sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri persalinan, membantu ibu merasa lebih tenang, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan suplai oksigen bagi ibu dan bayi.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 03 April 2026 pukul 18.30 WITA dilakukan pemeriksaan bayi baru lahir Ny. I usia 1 jam. Bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, BB 2700 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, dan langsung menangis kuat. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, tanda vital normal, refleks fisiologis positif, serta tidak ditemukan kelainan kongenital maupun trauma lahir. Diagnosa kebidanan yaitu bayi Ny. I neonatus aterm spontan usia 1 jam dalam keadaan normal.

Asuhan yang diberikan meliputi pemberian vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah perdarahan, pemberian salep mata chloramphenicol 1% untuk mencegah infeksi mata, pemberian imunisasi HB-0, menjaga kehangatan bayi, serta melakukan rawat gabung dan menganjurkan pemberian ASI. Bayi dalam keadaan sehat dan mampu menyusu dengan baik. Hal ini didukung oleh Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Kementerian Kesehatan RI yang menyatakan bahwa pelayanan neonatal esensial meliputi menjaga kehangatan bayi, pemberian vitamin K1, salep/tetes mata antibiotik, imunisasi hepatitis B, IMD, dan pemberian ASI eksklusif untuk mendukung kesehatan neonatus (Oktaria et al., 2025).

Pada tanggal 04 April 2026 pukul 07.30 WITA, ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan gerak aktif. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, tali pusat tampak kering dan bersih, BAB dan BAK sudah ada, serta tidak ditemukan tanda infeksi. Diagnosa kebidanan yaitu bayi baru lahir sehat usia 12 jam.

Asuhan yang diberikan berupa konseling ASI eksklusif selama 6 bulan, edukasi perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, serta edukasi tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, sesak nafas, kejang, kuning, dan tidak mau menyusu. Edukasi diberikan agar ibu mampu melakukan. Perawatan tali pusat dengan kasa kering dapat menghindari infeksi pada tali pusat, Studi oleh (Putri et al., 2020) di Puskesmas Siantan Hilir, Pontianak, menemukan bahwa perawatan tali pusat menggunakan kasa steril sesuai standar berhubungan dengan waktu pelepasan tali pusat yang lebih cepat dan mengurangi risiko infeksi

Pada tanggal 06 April 2026 pukul 09.30 WITA, ibu mengatakan bayi menyusu ASI dan tali pusat belum puput. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, tanda vital normal, BAB dan BAK lancar, BB : 2650 , PB : 49 cm. Asuhan yang diberikan berupa edukasi perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan tubuh bayi, menyusui sesering mungkin minimal setiap 2 jam, mengedukasi ibu bahwa penurunan berat badan bayinya adalah normal. Menurut Siswati (2019) penurunan berat badan bayi di awal masa kelahirannya, sekitar 1 minggu pertama merupakan kondisi yang normal. Penambahan berat badan menjadi kembali seperti saat kelahiran biasanya terjadi pada minggu kedua. Kehilangan berat badan ini ±7 % dari berat badan dan tidak boleh melebihi 10 % dari berat badannya

Pada tanggal 17 April 2026 pukul 10.00 WITA, ibu mengatakan bayinya menyusu ASI dengan baik dan tali pusat sudah puput pada hari ke-7, tapi bayi sering rewel. Hasil

pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, tanda vital normal, perut kembung. Diagnosa kebidanan yaitu bayi baru lahir sehat usia 14 hari. Gejala kembung pada bayi sangat mudah dikenali yaitu perut bayi terasa agak keras, bayi buang angin beberapa kali, dan bayi mulai rewel serta menjerit tanpa alasan yang jelas. Sebaliknya, bayi sehat yang menangis berlebihan akan mengalami kolik. Wajah memerah, mengepalkan tangan, menangis terus-menerus dengan nada tinggi, dan bayi menekuk kakinya ke arah perut atau mencoba mengangkat atau mengangkat punggungnya, semuanya merupakan tanda-tanda kolik (Sulistyawati et al., 2024)

Asuhan yang diberikan berupa edukasi pemberian ASI on demand, menyendawakan bayi setelah selesai disusui, menjauhkan bayi dari paparan langsung kipas angin, konseling mengenai imunisasi dasar lengkap, dan dilakukan pijat ILU untuk membantu mengurangi kembung pada bayi. Pijat ILU dapat menjadi cara Non-farmakologis untuk meringanka ketidaknyamanan bayi (Liu et al., 2021).

Asuhan bayi baru lahir dilakukan sejak usia 1 jam hingga 15 hari. Bayi lahir spontan, cukup bulan, dengan kondisi umum baik dan refleks fisiologis normal. Pada usia 3 hari bayi mengalami penurunan berat badan namun masih dalam batas normal dan tidak disertai tanda bahaya. Asuhan yang diberikan meliputi pemberian vitamin K, salep mata, imunisasi HB-0, perawatan tali pusat, edukasi ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, serta pemantauan tanda bahaya neonatus. Hasil asuhan menunjukkan bayi tumbuh dan berkembang dengan baik.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan 12 jam postpartum yang merupakan KF 1, ibu mengeluh nyeri perut. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tanda vital normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra normal, dan ASI sudah keluar. Analisa menunjukkan Ny. I P2A0 12 jam postpartum fisiologis. Asuhan yang diberikan berupa edukasi cara menyusui yang benar, perawatan genetalia, tanda bahaya nifas, massase fundus uteri serta pemberian terapi obat.

Hal ini didukung oleh penelitian (Sriwidyastuti et al., 2021) yang menyatakan bahwa massage uteri mempercepat kerja saraf parasimpatis dan hipotalamus sehingga merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin sehingga menimbulkan kontraksi uterus, menekan pembuluh darah untuk mencegah terjadinya perdarahan sehingga berpengaruh baik pada involusi uteri dan pengeluaran lochia dapat berjalan secara maksimal karena lochea mengalami perubahan karena adanya proses involusiatau kontraksi yang baik.

Kunjungan pada hari ke-3 postpartum ini termasuk dalam Kunjungan Nifas kedua (KF 2) sesuai standar asuhan kebidanan, ibu mengatakan ASI belum keluar lancar. Pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, dan ASI keluar sedikit. Analisa menunjukkan nifas fisiologis. Asuhan difokuskan pada edukasi nutrisi ibu menyusui, ASI eksklusif, dan melakukan pijat oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi ASI.

Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pijat oksitosin efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum karena stimulasi pada punggung dapat merangsang hormon oksitosin sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih lancar (Kurnean et al., 2026). Penelitian (Sukmawati & Sari, 2025) menunjukkan terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas dengan nilai p 0.023 < 0.05.

Pada kunjungan nifas KF3 hari ke-15 postpartum, ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil menyusui. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, TFU tidak teraba, ASI lancar, dan lochea serosa. Analisa menunjukkan nifas fisiologis. Asuhan diberikan berupa memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan mengarah ke abnormal Mengingatkan ibu untuk istirahat cukup dan Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup. Sejalan dengan

Kusumaningrum et al., 2023) asuhan nifas pada 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi berjalan dengan baik, menilai tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, nutrisi dan istirahat serta memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit

Pada kunjungan nifas KF4 hari ke-28, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea alba. ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adapatasi sebagai seorang ibu baru. Asuhan yang diberikan adalah Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kesulitan-kesulitan yang dialami selama nifas, Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur dan Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi. Sejalan dengan (Kusumaningrum et al., 2023) asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat postpartum yaitu menanayakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami serta melakukan konseling KB dini.

Asuhan Kebidanan KB

Pengkajian Asuhan Keluarga Berencana pada tanggal 08 tanggal 11 Mei 2026 dirumah Pasien. Pada data subjektif menunjukkan ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya dan mendapat dukungan dari suami untuk menggunakan KB Pil setelah selesai masa nifas. Ibu juga sudah mengetahui secara umum mengenai cara konsumsi KB Pil dan efek sampingnya.

Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik dan obstetri tidak ditemukan adanya kontraindikasi penggunaan KB Pil.

Analisa data menunjukan Ny. I umur 28 tahun P2A0 calon akseptor KB Pil. Penatalaksanaan difokuskan edukasi mengenai manfaat dan efek samping KB Pil, kelebihan dan kekurangan KB Pil, memberikan KB Pil pil serta cara dan jadwal konsumsi KB Pil.

Pil KB akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten. Kegagalan akseptor KB pil oral dapat disebabkan karena kurangnya kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi pil KB tersebut. Ketidakteraturan pengkonsumsian pil KB menyebabkan hormon yang terkandung dalam pil KB tidak bisa bekerja dengan maksimal. Sehingga memungkinkan akseptor pil KB terjadi kehamilan yang tidak diinginkan. Kondisi ini bisa membuat akseptor pil KB panik hingga sehingga melakukan tindakan aborsi yang beresiko tinggi (Purnamasari & Laili, 2025). Kontrsepsi progestin tidak mengganggu kualitas dari ASI dan bahkan dapat meningkatkan jumlah dari ASI. Merupakan metode kontrasepsi pilihan bagi wanita menyusui. Direkomendasikan oleh ACOG penggunaan pilprogestin 2-3 minggu setelah melahirkan, suntikan dan susuk 6 minggu setelah melahirkan. Sedangkan kontrasepsi kombinasi dapat menurunkan kualitas dan kuantitas dari ASI (Mawarti, 2024) .

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I telah dilakukan mulai dari masa kehamilan usia 17 minggu sampai dengan menjadi akseptor KB. Pengumpulan data subjektif Ny. I mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, masa nifas dan KB telah dilaksanakan, pengkajian data objektif dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB telah dilaksanakan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Analisa data yang didapatkan sesuai dengan hasil pemeriksaan, penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan sesuai kebutuhan sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, pendokumentasian asuhan kebidanan komprehensif telah dilaksanakan sesuai dengan Langkah Varney dan SOAP.

Seluruh rangkaian asuhan kebidanan komprehensif dilakukan berdasarkan prinsip *evidence-based practice* menunjukkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan maternal

dan neonatal. Dengan demikian, *Continuity Of Care* dapat menjadi salah satu pendekatan efektif dalam meningkatkan Kesehatan ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Ny. I dan keluarga atas kesediaannya menjadi subjek dalam asuhan kebidanan ini, atas kerjasama dan bantuan yang telah diberikan selama proses pendampingan. Kemudian ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Ibu Wahyu Kristiningrum, S.Si.T.,M.H selaku Dosen pembimbing saya dan juga teman- teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

Afrina, R., Sari, D. P., & Lestari, Y. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Maternitas/IiV2EQAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=anemia+adalah&pg=PA34&printsec=frontcover

Agus Lina, E. K. (2021). Asuhan Berkelanjutan Pada Ny.I Dan Bayi.I Di Puskesmas Kota Tanjung Pinang Tahun 2020. *Jurnal Cakrawala Kesehatan*, *12*(10), 28.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara. (2025). *Profil Kesehatan 2025*.

Kementrian Kesehatan. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.

Kurnean, Bahtiyar, R., & Santoso, E. (2026). Implementasi Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI pada Pasien Post Partum Sectio Caesarea di RS Jakarta Barat. *Klinik: Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *5*(2), 21–27.

Kusumaningrum, A. T., Rokayah, Y., Parwati, N. W. M., & Fatmawati. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI*. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta. https://media.neliti.com/media/publications/585431-asuhan-kebidanan-nifas-dan-menyusui-e34b796e.pdf

Liu, Z., Gang, L., Yunwei, M., & Lin, L. (2021). Clinical Efficacy of Infantile Massage in the Treatment of Infant Functional Constipation: A Meta-Analysis. *Frontiers in Public Health*, *9*(6).

Ma'mum, N. F., Kridawati, A., & Ulfa, L. (2020). Pengaruh Penambahan Sari Kurma Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Anemia di Klinik Fistha Nanda Tahun 2020. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, *4*(2), 201–215. https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas/article/view/1027

Mawarti. (2024). Efektivitas Program Keluarga Berencana (Kb) Implan Pada Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Sungai Tabukan Kabupaten Hulu Sungai Utara. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *3*(4), 1876–1882. https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2561

Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.

Oktaria, R., Amartha, T. A. S., Manueke, I., & Donsu, A. (2025). *Asuhan neonatus dan Bayi* (L. O. Alifariki (ed.); Cetakan Pe). Perkumpulan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Progres Ilmiah Kesehatan.

Purnamasari, A., & Laili, F. J. (2025). Hubungan Sikap Terhadap Keteraturan Minum Pil KB Dengan Keberhasilan Pencegahan kehamilan Pada Akseptor KB Di Puskesmas Lontar Kotabaru Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, *1*(8), 1561–1566. https://ejournal.amirulbangunbangsapublishing.com/index.php/jpnmb/article/view/295/226

Purwati. (2019). *Distribusi Suplemen Tablet Tambah Darah Ibu Hami*.

Putri, E., Utama, I. H., & Firdianty, U. C. (2020). HUBUNGAN PERAWATAN TALI PUSAT MENGGUNAKAN KASSA STERIL SESUAI STANDAR DENGAN LAMA PELEPASAN TALI PUSAT PADA BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS

SIANTAN HILIR PONTIANAK UTARA TAHUN 2019. *Jurnal Kebidanan*, *10*(2), 490–499.

Sari LP, Pratama, & Kuswati. (2020). Perbandingan Antara Kompres Hangat dan Akupressure untuk Menurunkan Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester II. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, *5*(2), 117–125.

Setiyowati, D. A., & Maringga, E. G. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Post SC Dengan Nyeri Luka Jahitan Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Amelia Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan Manna*, *1*(2), 51–56. https://doi.org/10.58222/jkm.v1i2.60

Sriwidyastuti, Kasmiati, Suyuti, A., & Nontji, W. (2021). Pengaruh Pijat Postpartum Terhadap Involusio Uteri Dan Pengeluaran Lochia Rubra Jurnal Ilmiah Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *14*(2), 159–167.

Sukmawati, & Sari, I. P. (2025). EFEKTIVITAS TEKNIK PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DARI HARI KE 2 SAMPAI HARI KE 7 DI PUSKESMAS MUARA TIGA KABUPATEN LAHAT. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, *9*(2).

Sulistyawati, H., Permatasari, R. D., Mildiana, Y. E., Isro'aini, A., Yuli, F., & Setiyaningsih. (2024). PELATIHAN PIJAT I LOVE YOU (ILU) PADA IBU YANG MEMPUNYAI BAYI USIA 0-1 TAHUN UNTUK MENGATASI PERUT KEMBUNG DI. *Jurnal Abdi Medika*, *4*(57), 78–83.

Surati BM. (2023). engaruh Senam Hamil Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Praktek Mandiri Bidan Elisabeth. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, *3*(1), 1–5.

Wahyuni, L. T., Noviyani, E. P., Agustina, F., Susilawati, & Maryam. (2025). *KONSEP DAN KEHAMILAN SEHAT DENGAN PENDEKATAN KOMPLEMENTER*.

Yani, L. Y., Reffita, L. I., Aprianti, N. F., & Hanifa, F. (2024). *Buku Ajar Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi*. Nuansa Fajar Cemerlang. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_ASUHAN_PRANIKAH_DAN_PRAKONSEPS/S06JEQAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=klasifikasi+anemia+adalah&pg=PA19&printsec=frontcover

Yusrawati, Sholihah, A. N., Izzawati, & Putri, A. R. S. (2024). *Manajemen Kehamilan dan Persalinan* (Arsulfa & Djusiana Eka Cessaria (eds.); Cetakan Pe). Eureka Media Aksara. https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Kehamilan_dan_Persalinan/YZ6vEQAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=APN+kebidanan&pg=PA173&printsec=frontcover