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. S G5P2A2 Kelurahan Muara Rapak Kec. Balikpapan Utara Kota Balikpapan

Dewi Muawanah[1], Cahyaningrum[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, dewimuawanah1976@gmail.com
[2] Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, cahyaningrum0880@gmail.com

Korespondensi Email: dewimuawanah1976@gmail.com

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

Keywords:
Comprehensive Obstetric Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL.

Abstract

Continuity of care in midwifery is a series of continuous midwifery care provided to women from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum period, to family planning to ensure that mothers get optimal services and prevent complications. The purpose of this care is to provide comprehensive midwifery care to Mrs. S aged 32 years G5P2A2 in the Muara Rapak area. The research design used is descriptive with the type of case study research. The approach used is midwifery management by providing continuous care starting from the second trimester pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and neonates, to family planning. The results of the care showed that no complications were found during pregnancy, although there were risk factors in the form of a history of bleeding in previous childbirth and a gestational distance of less than 2 years. Delivery takes place spontaneously at 41 weeks gestational age without complications. Babies are born in good condition with strong crying and good adaptation. During the postpartum period, the mother's condition is physiological with normal uterine involution and smooth milk production. Neonatal monitoring shows that the baby's condition remains stable with no signs of danger. In family planning care, mothers choose to use implant contraceptive methods that are in accordance with the condition of breastfeeding mothers.

Abstrak

Continuity of care dalam kebidanan merupakan rangkaian asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada perempuan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana untuk memastikan ibu mendapatkan pelayanan yang optimal serta mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan dari asuhan ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 32 tahun G5P2A2 di wilayah Muara Rapak. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Pendekatan yang digunakan yaitu manajemen kebidanan dengan memberikan asuhan secara

berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Hasil asuhan menunjukkan bahwa pada masa kehamilan tidak ditemukan komplikasi, meskipun terdapat faktor risiko berupa riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Persalinan berlangsung spontan pada usia kehamilan 41 minggu tanpa komplikasi. Bayi lahir dalam kondisi baik dengan tangisan kuat dan adaptasi yang baik. Pada masa nifas, kondisi ibu berlangsung fisiologis dengan involusi uterus normal dan produksi ASI lancar. Pemantauan neonatus menunjukkan kondisi bayi tetap stabil tanpa tanda bahaya. Pada asuhan keluarga berencana, ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi implant yang sesuai dengan kondisi ibu menyusui.

Pendahuluan

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB). Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan serta sebagai salah satu upaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Namun demikian, pada kenyataannya masih terdapat persalinan yang mengalami komplikasi sehingga dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Juliana Munthe, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. AKI adalah jumlah kematian ibu yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas dalam setiap 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi dalam setiap 1.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI dan AKB menunjukkan masih adanya masalah dalam pelayanan kesehatan, terutama terkait akses, kualitas, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia, AKI dan AKB masih menjadi permasalahan yang memerlukan perhatian serius. Berbagai faktor penyebab kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta komplikasi lainnya yang sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini dan penanganan yang tepat. Sementara itu, kematian bayi umumnya disebabkan oleh asfiksia, prematuritas, infeksi, serta masalah nutrisi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang optimal dan berkesinambungan sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi tersebut.

Ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan dan perlu mendapatkan prioritas dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan. *Continuity of care* menekankan bahwa bidan harus mendampingi ibu sejak sebelum kehamilan, selama kehamilan (antenatal care), persalinan (intranatal care), masa nifas (postnatal care), hingga pelayanan KB. Pelayanan ini mencakup ANC, INC, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus, serta pelayanan KB yang berkualitas (Diana, Mail, & Rufaida, 2019).

Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu maupun bayi. Dengan pemantauan yang berkelanjutan, masalah kesehatan dapat segera diidentifikasi dan ditangani secara tepat sehingga dapat menurunkan risiko kematian. Selain itu, hubungan

yang terjalin antara bidan dan ibu juga dapat meningkatkan kepercayaan serta kepatuhan ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Upaya penurunan AKI dan AKB tidak dapat dilakukan oleh pemerintah saja, tetapi memerlukan kerja sama lintas sektor dan lintas program. Pemerintah telah mengembangkan berbagai kebijakan dan program kesehatan, salah satunya melalui penerapan pelayanan *continuity of care* oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan (Riskesdas, 2018). Namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai kendala seperti keterbatasan fasilitas kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan, serta rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Berdasarkan uraian tersebut, untuk membantu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada pasien mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Adapun judul yang diangkat adalah **"**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 32 Tahun G5P2A2 di Kelurahan Muara Rapak Kecamatan Balikpapan Utara Kota Balikpapan."

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Pendekatan ini digunakan untuk memberikan gambaran secara sistematis, faktual, dan komprehensif mengenai pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. S umur 32 tahun G5P2A2 yang diikuti secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan trimester II, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Lokasi pelaksanaan asuhan dilakukan di Kelurahan Muara Rapak, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan serta di rumah pasien. Waktu pelaksanaan dimulai dari bulan November 2025 sampai dengan Mei 2026.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara, yaitu wawancara untuk memperoleh data subjektif, observasi untuk memantau kondisi ibu dan bayi, serta pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data objektif. Selain itu, dilakukan studi dokumentasi menggunakan format asuhan kebidanan, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta hasil pemeriksaan penunjang yang relevan.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dengan cara membandingkan antara hasil asuhan kebidanan yang diberikan dengan teori dan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Analisis ini bertujuan untuk menilai kesesuaian praktik di lapangan dengan konsep teoritis serta mengidentifikasi adanya kesenjangan yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S umur tahun G5P2A2 yang dimulai sejak bulan November 2025 sampai dengan Mei 2026. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan II, III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kehamilan

Pada masa kehamilan trimester II (usia kehamilan 21–22 minggu), Ny. S mengeluhkan kelelahan yang dipengaruhi oleh aktivitas sehari-hari dalam mengurus anak usia 18 bulan. Secara objektif, kondisi ibu dalam batas normal dengan tekanan darah 107/67 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 22x/menit, serta status gizi cukup ditunjukkan oleh LILA 26 cm. Denyut jantung janin 147x/menit menunjukkan kondisi janin baik.

Keluhan kelelahan pada ibu hamil merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi, terutama akibat peningkatan kebutuhan metabolisme dan perubahan hormonal selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan energi basal serta perubahan adaptasi fisiologis tubuh ibu (Kemenkes RI, 2020). Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa lebih dari 60% ibu hamil trimester II mengalami kelelahan yang berkaitan dengan aktivitas fisik dan kualitas istirahat (Puspitasari et al., 2021).

Namun demikian, kondisi Ny. S termasuk dalam kehamilan risiko karena memiliki riwayat perdarahan pada dua persalinan sebelumnya serta jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Menurut World Health Organization (2018), jarak kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi obstetri seperti anemia, perdarahan postpartum, dan kelahiran prematur.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi nutrisi seimbang, konsumsi tablet tambah darah, persiapan persalinan terutama calon donor darah untuk antisipasi bila terjadi perdarahan berulang pada persalinan serta deteksi dini tanda bahaya kehamilan lainnya. Intervensi ini tidak hanya sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes RI, 2022), tetapi juga didukung oleh berbagai penelitian terkini. Studi oleh Haider et al. (2017) menunjukkan bahwa suplementasi zat besi dan asam folat secara rutin pada ibu hamil efektif menurunkan kejadian anemia hingga 50% serta berkontribusi dalam pencegahan perdarahan saat persalinan. Selain itu, penelitian oleh Girard et al. (2020) menyatakan bahwa pemenuhan nutrisi seimbang selama kehamilan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan janin serta mencegah komplikasi maternal.

Edukasi terkait persiapan persalinan dan tanda bahaya kehamilan juga terbukti meningkatkan kesiapsiagaan ibu dalam menghadapi komplikasi. Hal ini didukung oleh penelitian oleh McPherson et al. (2018) yang menunjukkan bahwa konseling antenatal yang komprehensif dapat meningkatkan pengetahuan ibu hingga lebih dari 70% dan berkontribusi dalam penurunan keterlambatan penanganan kegawatdaruratan obstetri.

Selain itu, istirahat yang cukup dan pengaturan aktivitas pada ibu juga memiliki peran penting dalam mengurangi kelelahan. Penelitian oleh Signal et al. (2018) menunjukkan bahwa kualitas tidur yang baik pada ibu hamil berhubungan signifikan dengan penurunan keluhan kelelahan serta peningkatan kesejahteraan ibu selama kehamilan.

Asuhan Persalinan

Persalinan Ny. S berlangsung pada tanggal 25 April 2026 di RS Sayang Ibu pada usia kehamilan 41 minggu yang termasuk dalam kategori postterm ringan. Ibu datang pada pukul 07.00 WITA dengan keluhan keluar lendir darah sejak pukul 21.00 WITA dan kontraksi yang mulai teratur. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tanda vital stabil yaitu tekanan darah 128/83 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,8°C, serta kondisi janin baik dengan denyut jantung janin (DJJ) 140x/menit.

Pada kala I fase laten, penatalaksanaan dilakukan dengan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala serta pemberian dukungan psikologis. Ibu diberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, dianjurkan untuk tetap tenang, serta diajarkan teknik relaksasi pernapasan saat kontraksi. Selain itu, ibu dianjurkan untuk miring ke kiri guna meningkatkan perfusi uteroplasenta. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf serta observasi kontraksi, DJJ, dan tanda vital secara berkala. Tindakan ini sesuai dengan rekomendasi World Health Organization (2018) yang menekankan pentingnya pemantauan persalinan untuk deteksi dini komplikasi.

Memasuki kala II, pada pukul 15.00 WITA ibu menunjukkan tanda-tanda persalinan aktif seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, dan pembukaan lengkap. Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan dukungan kepada ibu serta menganjurkan ibu untuk meneran secara efektif saat kontraksi. Persalinan ditolong sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir spontan pada pukul 15.20 WITA dengan kondisi baik,

ditandai dengan menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerak aktif. Hal ini menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung fisiologis.

Pada kala III, dimulai segera setelah bayi lahir yaitu pukul 15.21 WITA, dilakukan manajemen aktif untuk mencegah perdarahan postpartum mengingat Ny. S memiliki riwayat perdarahan sebelumnya. Tindakan yang dilakukan meliputi pemberian oksitosin 10 IU, penegangan tali pusat terkendali, serta massage uterus. Plasenta lahir lengkap pada pukul 15.30 WITA dengan jumlah perdarahan ±200 cc yang masih dalam batas normal. Intervensi ini sesuai dengan rekomendasi WHO (2018) yang menyatakan bahwa manajemen aktif kala III efektif dalam menurunkan kejadian perdarahan postpartum.

Pada kala IV, dimulai pukul 15.34 WITA, dilakukan pemantauan intensif selama 2 jam postpartum untuk mendeteksi dini komplikasi. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital stabil (TD 121/80 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,7°C), kontraksi uterus baik dan keras, serta tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Dilakukan pula penjahitan laserasi derajat II dengan anestesi serta edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai cara massage uterus dan pemantauan perdarahan. Pemantauan berlangsung hingga sekitar pukul 16.15 WITA dan tidak ditemukan adanya perdarahan abnormal.

Meskipun Ny. S memiliki riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya, pada persalinan ini tidak terjadi komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan kehamilan dan persalinan yang sesuai standar, disertai dengan kewaspadaan terhadap faktor risiko, mampu mencegah terjadinya komplikasi berulang

Asuhan Nifas

Asuhan nifas pada Ny. S dimulai pada tanggal 25 April 2026 pukul 19.00 WITA atau 4 jam postpartum (KF 1). Berdasarkan hasil pengkajian, ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan terdapat pengeluaran darah dari vagina dalam jumlah sedikit. Secara objektif, kondisi umum ibu baik dengan tanda vital stabil yaitu tekanan darah 125/80 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,7°C, dan respirasi 20x/menit. Pemeriksaan obstetri menunjukkan kontraksi uterus baik dan tinggi fundus uteri berada 2 jari di bawah pusat, serta pengeluaran lochea rubra ±100 cc yang masih dalam batas normal. Keluhan mules yang dirasakan ibu merupakan hal fisiologis akibat proses involusi uterus. Menurut teori, kontraksi uterus setelah persalinan bertujuan untuk mengembalikan ukuran uterus seperti sebelum hamil sekaligus mencegah perdarahan postpartum (Kemenkes RI, 2022). Penelitian oleh Cunningham et al. (2020) juga menyebutkan bahwa kontraksi uterus yang adekuat pada masa nifas awal berperan penting dalam menurunkan risiko perdarahan postpartum.

Penatalaksanaan pada KF 1 meliputi pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan, serta pemberian edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya nifas terutama dalam 24 jam pertama pasca salin masih dimungkinkan terjadi perdarahan pasca salin bila ada perdarahan yang banyak segera lakukan massage diatas uterus dan informasikan segera pada bidan jaga. perawatan luka perineum, pemenuhan nutrisi, dan istirahat. Ibu juga dianjurkan untuk segera menyusui bayinya, karena proses menyusui dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan pasca salin. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa inisiasi menyusu dini dan menyusui dini berhubungan dengan percepatan involusi uterus dan penurunan risiko perdarahan (WHO, 2018).

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada tanggal 28 April 2026. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu tidak memiliki keluhan dan sudah mampu mengurus bayinya secara mandiri. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik dengan tanda vital stabil (TD 116/66 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,8°C). Pengeluaran lochea berwarna merah kekuningan dengan jumlah sedikit, serta tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simfisis, yang menandakan proses involusi uterus berjalan normal. Produksi ASI pada ibu juga sudah lancar dan bayi disusui secara teratur setiap 2 jam atau sesuai kebutuhan. Hal ini menunjukkan bahwa proses laktasi berjalan baik. Menurut teori, pada hari ke-3 hingga ke-

7 postpartum, produksi ASI mulai meningkat secara signifikan seiring dengan meningkatnya hormon prolaktin (Kemenkes RI, 2022). Penelitian oleh Victora et al. (2016) menunjukkan bahwa pemberian ASI yang adekuat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan bayi sekaligus membantu pemulihan kondisi ibu.

Penatalaksanaan pada KF 2 meliputi pemantauan involusi uterus, pemberian edukasi nutrisi dan istirahat, serta memastikan tidak ada tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Edukasi mengenai teknik menyusui yang benar juga diberikan untuk mempertahankan keberhasilan ASI eksklusif.

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada tanggal 3 Mei 2026. Pada kunjungan ini, ibu tidak mengeluhkan keluhan apapun dan sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari serta merawat bayinya dengan baik. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum baik dengan tanda vital stabil (TD 119/78 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,6°C). Pengeluaran lochea sudah berhenti dan involusi uterus telah berlangsung normal. Pada kunjungan ini juga diberikan konseling mengenai keluarga berencana, di mana ibu memilih menggunakan KB implan sebagai metode kontrasepsi pasca salin. Pemilihan metode ini sesuai dengan kondisi ibu yang menyusui, karena kontrasepsi implan tidak mempengaruhi produksi ASI. Menurut BKKBN (2022), metode kontrasepsi jangka panjang seperti implan sangat dianjurkan pada ibu postpartum karena efektif, aman, dan tidak memerlukan kepatuhan harian.

Secara keseluruhan, masa nifas Ny. S berlangsung fisiologis tanpa komplikasi, meskipun ibu memiliki riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan yang adekuat serta penatalaksanaan yang tepat pada masa nifas dapat mencegah terjadinya komplikasi, khususnya perdarahan postpartum. Penelitian oleh Sheldon et al. (2017) juga menyatakan bahwa pemantauan intensif pada masa nifas awal berperan penting dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu.

Asuhan Neonatus

Asuhan neonatus pada By. Ny. S dilakukan sejak usia 3 jam hingga 8 hari setelah kelahiran. Pada kunjungan pertama (KN 1) tanggal 25 April 2026 pukul 18.30 WITA (usia 3 jam), bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan, segera menangis kuat, bergerak aktif, dan telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam. Berdasarkan pemeriksaan objektif, keadaan umum bayi baik, dengan tanda vital dalam batas normal yaitu suhu 36,7°C, frekuensi napas 42x/menit, dan denyut jantung 142x/menit. Hasil antropometri menunjukkan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 33 cm.

Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan kongenital, refleks fisiologis seperti rooting, sucking, moro, dan grasping dalam kondisi baik. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Menurut World Health Organization (2019), bayi baru lahir normal ditandai dengan tangisan kuat, tonus otot baik, serta tanda vital stabil. Penelitian oleh Kusumawati et al. (2020) juga menyatakan bahwa IMD berperan penting dalam stabilisasi suhu tubuh bayi, meningkatkan keberhasilan menyusui, serta memperkuat bonding ibu dan bayi.

Pada KN 1 juga telah diberikan asuhan neonatal esensial berupa pemberian vitamin K dan salep mata untuk pencegahan infeksi, namun imunisasi hepatitis B (HB-0) belum diberikan pada saat awal. Pemberian vitamin K penting untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) yang menyatakan bahwa semua bayi baru lahir harus mendapatkan vitamin K1 segera setelah lahir.

Pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) tanggal 28 April 2026 (usia 3 hari), kondisi bayi tetap baik tanpa keluhan. Tanda vital stabil (nadi 140x/menit, respirasi 42x/menit, suhu 36,7°C), serta tali pusat dalam keadaan kering, bersih, dan tidak terdapat tanda infeksi. Bayi sudah BAB dan BAK secara normal serta menyusu dengan baik setiap 2 jam atau sesuai kebutuhan.

Kondisi ini menunjukkan adaptasi fisiologis neonatus berjalan dengan baik, terutama dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan eliminasi. Menurut teori, bayi baru lahir normal akan mulai BAB dalam 24 jam pertama dan BAK dalam 48 jam pertama kehidupan (Lowdermilk et al., 2016). Penelitian oleh Sari et al. (2021) menunjukkan bahwa pemberian ASI secara on demand berhubungan dengan peningkatan berat badan bayi dan kestabilan kondisi fisiologis neonatus.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN 3) tanggal 3 Mei 2026 (usia 8 hari), bayi dalam keadaan sehat, aktif, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Tali pusat telah lepas pada usia 8 hari, yang masih dalam batas normal. Tanda vital tetap stabil (nadi 140x/menit, respirasi 41x/menit, suhu 36,8°C), serta bayi menyusu dengan baik dan hanya diberikan ASI.

Lepasnya tali pusat pada hari ke-5 hingga ke-10 merupakan kondisi fisiologis yang normal pada neonatus. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tali pusat biasanya lepas dalam waktu 5–10 hari setelah lahir tergantung pada perawatan dan kondisi kebersihan (Kemenkes RI, 2022). Penelitian oleh Rahmawati et al. (2020) juga menunjukkan bahwa perawatan tali pusat secara kering (dry cord care) dapat mempercepat pelepasan tali pusat dan menurunkan risiko infeksi.

Penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. S meliputi pemantauan tanda vital, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatus. Edukasi tanda bahaya seperti kesulitan bernapas, bayi tidak mau menyusu, demam, atau hipotermia merupakan bagian penting dalam mencegah keterlambatan penanganan.

Menurut WHO (2019), kunjungan neonatus minimal 3 kali pada minggu pertama kehidupan sangat penting untuk menurunkan angka kematian neonatal. Hal ini diperkuat oleh penelitian UNICEF (2020) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatus secara teratur dapat menurunkan risiko kematian neonatal hingga 30% melalui deteksi dini komplikasi.

Dengan demikian, asuhan neonatus pada By. Ny. S berjalan secara fisiologis tanpa komplikasi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena seluruh tindakan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial dan kebutuhan bayi.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. S diberikan pada masa nifas, khususnya pada kunjungan nifas hari ke-8 (3 Mei 2026). Berdasarkan hasil pengkajian, ibu telah mendapatkan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi dan akhirnya memutuskan untuk menggunakan KB implant sebagai metode kontrasepsi pasca salin.

Konseling yang diberikan meliputi penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi seperti pil, suntik, implant, dan IUD, termasuk keuntungan, cara kerja, serta efek samping masing-masing metode. Pemilihan metode kontrasepsi dilakukan berdasarkan kondisi ibu yang sedang menyusui, riwayat obstetri, serta keinginan ibu untuk menunda kehamilan berikutnya.

Pemilihan KB implant pada Ny. S sudah tepat karena termasuk dalam metode kontrasepsi jangka panjang yang aman digunakan pada ibu menyusui. Menurut World Health Organization (2019), kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesteron seperti implant tidak mempengaruhi produksi ASI dan aman digunakan segera setelah persalinan. Hal ini juga sejalan dengan pedoman BKKBN (2022) yang merekomendasikan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti implant dan IUD untuk meningkatkan efektivitas pencegahan kehamilan.

Selain itu, implant memiliki efektivitas tinggi dengan tingkat kegagalan kurang dari 1% dan dapat digunakan dalam jangka waktu 3–5 tahun. Penelitian oleh Darney et al. (2018) menunjukkan bahwa penggunaan implant memiliki tingkat keberhasilan hingga 99% dalam mencegah kehamilan serta memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan metode kontrasepsi jangka pendek.

Pemilihan KB implant pada Ny. S juga didukung oleh riwayat kehamilan sebelumnya, dimana ibu memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang dapat membantu mengatur jarak kehamilan sehingga menurunkan risiko komplikasi obstetri pada kehamilan berikutnya. Penelitian oleh Cleland et al. (2020) menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi efektif dapat menurunkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan serta komplikasi maternal hingga 30%.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi konseling komprehensif, membantu ibu dalam pengambilan keputusan, serta memberikan edukasi mengenai efek samping KB implant seperti perubahan pola haid, nyeri pada tempat pemasangan, dan kemungkinan sakit kepala. Edukasi ini penting untuk meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi.

Menurut penelitian Sari et al. (2021), konseling KB yang efektif berpengaruh signifikan terhadap peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dan kepuasan akseptor. Selain itu, pendekatan konseling yang melibatkan suami atau keluarga juga dapat meningkatkan keberhasilan penggunaan KB.

Dengan demikian, asuhan keluarga berencana pada Ny. S telah sesuai dengan kebutuhan ibu dan standar pelayanan KB postpartum. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena metode yang dipilih sudah tepat, efektif, serta mempertimbangkan kondisi kesehatan dan riwayat obstetri ibu.

Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S umur 32 tahun G5P2A2 sejak masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus, hingga keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa seluruh rangkaian asuhan berjalan dengan baik sesuai kebutuhan ibu dan bayi.

Pada masa kehamilan, kondisi Ny. S tergolong fisiologis meskipun terdapat faktor risiko berupa riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya serta jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Keluhan yang dirasakan ibu berupa kelelahan masih termasuk dalam ketidaknyamanan fisiologis kehamilan trimester II dan dapat diatasi melalui edukasi serta pemantauan yang adekuat. Dengan demikian, asuhan kehamilan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan mampu mencegah terjadinya komplikasi.

Pada asuhan persalinan, proses persalinan berlangsung pada usia kehamilan 41 minggu secara spontan melalui jalan lahir. Selama proses persalinan dari kala I hingga kala IV tidak ditemukan komplikasi, meskipun ibu memiliki riwayat perdarahan sebelumnya. Bayi lahir dalam kondisi baik dengan menangis kuat, gerak aktif, serta tidak memerlukan tindakan resusitasi. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan persalinan yang diberikan telah sesuai standar dan mampu mengantisipasi risiko yang ada.

Pada masa bayi baru lahir, telah diberikan asuhan neonatal esensial meliputi IMD, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemantauan kondisi bayi. Bayi dalam keadaan fisiologis tanpa tanda bahaya, dengan refleks baik dan tanda vital normal, sehingga menunjukkan adaptasi yang baik terhadap kehidupan ekstrauterin.

Selama masa neonatus pada kunjungan KN 1, KN 2, dan KN 3, kondisi bayi tetap dalam keadaan normal. Bayi menyusu dengan baik, eliminasi normal, tali pusat lepas dalam batas waktu normal, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi. Edukasi yang diberikan kepada ibu mengenai perawatan bayi, ASI eksklusif, dan tanda bahaya neonatus membantu meningkatkan kemandirian ibu dalam merawat bayinya.

Pada masa nifas, kondisi Ny. S berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Proses involusi uterus berjalan baik, pengeluaran lochea sesuai dengan tahapan, produksi ASI lancar, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan postpartum. Asuhan nifas yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu, edukasi nutrisi, personal hygiene, istirahat, serta dukungan pemberian ASI eksklusif telah memenuhi kebutuhan ibu selama masa pemulihan.

Asuhan keluarga berencana telah diberikan secara komprehensif sesuai kondisi ibu postpartum dan status menyusui. Setelah diberikan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi, ibu memutuskan menggunakan KB implant sebagai metode kontrasepsi jangka panjang. Pemilihan metode ini dinilai tepat karena efektif, aman untuk ibu menyusui, serta dapat membantu mengatur jarak kehamilan dan mencegah risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya.

Secara keseluruhan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada Ny. S. Keberhasilan ini didukung oleh pemantauan yang berkesinambungan, edukasi yang adekuat, serta kerja sama yang baik antara tenaga kesehatan dan ibu.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Pendidikan Profesi Bidan, Dosen Pembimbing dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan artikel ini.

Daftar Pustaka

BKKBN. (2022). *Pedoman pelayanan keluarga berencana*. Jakarta: BKKBN.

Fitriani, Y., Rahmawati, A., & Dewi, S. (2021). Pengaruh inisiasi menyusu dini terhadap involusi uterus pada ibu postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 10–16.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar pelayanan kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kusumawati, E., Wulandari, D., & Sari, P. (2020). Manfaat inisiasi menyusu dini terhadap stabilitas suhu bayi baru lahir. *Jurnal Neonatal*, 5(1), 15–21.

Maternity Nursing. (2016). *Maternity & women's health care* (11th ed.). St. Louis: Elsevier.

Puspitasari, D., Handayani, S., & Wulandari, R. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kelelahan pada ibu hamil trimester II. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 45–52.

Rahmawati, D., Hidayati, N., & Utami, S. (2021). Pemantauan masa nifas terhadap pencegahan komplikasi postpartum. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 9(2), 120–128.

Sari, N., Putri, A., & Lestari, R. (2022). Efektivitas konseling keluarga berencana terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 85–92.

Widaryanti, R., Sari, M., & Lestari, D. (2020). Hubungan kontraksi uterus dengan kejadian perdarahan postpartum. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(1), 1–7.

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2019). *WHO recommendations on maternal and newborn care*. Geneva: WHO.