

CONTINUITY OF CARE DALAM ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU PRIMIGRAVIDA DARI MASA KEHAMILAN HINGGA PELAYANAN KELUARGA BERENCANA: STUDI KASUS

Mifta Roudhotul Janah¹

Universitas Wahidiyah, Kota Kediri, Indonesia, E-mail: miftaroudhotuljanah@gmail.com

Sischa Bangkit Puspita²

Universitas Wahidiyah, Kota Kediri, Indonesia, E-mail: sischabangkitpuspita@uniwa.ac.id

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu bangsa. Pendekatan Continuity of Care (CoC) memberikan asuhan berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB) guna mendeteksi dini risiko komplikasi maternal dan neonatal. Penulisan artikel ini bertujuan untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" G1 P00000 di TPMB Bdn. Esa Rosulillah, S.Tr.Keb Desa Srimulyo, Kec. Dampit, Kab. Malang. Metode pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (CoC) menggunakan manajemen 7 Langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Hasil penelitian ini adalah asuhan kehamilan Trimester III dilakukan 4 kali kunjungan dengan kondisi fisiologis (sering kencing di TM III awal). Persalinan berlangsung normal pada usia kehamilan 39-40 minggu pada tanggal 28 Februari 2026 jam 23.22 WIB, bayi lahir spontan laki-laki, BB 3100 gram, PB 50 cm, Apgar Skor 9-10-10. Kala I-IV berjalan fisiologis dengan laserasi derajat 2 yang dijahit teknik jelujur/terputus. Masa nifas berlangsung normal (4 kali kunjungan KF1-KF4) tanpa penyulit, involusi uteri dan laktasi berjalan lancar. Asuhan BBL (KN1-KN3) berjalan fisiologis dengan pemberian Vit K1, Salep Mata, dan Imunisasi HB0 serta BCG/Polio 1. Pada pelayanan KB, Ny. "L" memilih akseptor baru KB Suntik 3 Bulan (progestin) yang aman untuk ibu menyusui. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L" berjalan secara fisiologis tanpa adanya komplikasi patologis. Disarankan bidan tetap mempertahankan mutu pelayanan CoC untuk menekan AKI dan AKB.

Kata kunci : *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Bayi Baru Lahir, Continuity of Care, Kehamilan, Keluarga Berencana, Nifas, Persalinan*

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are key indicators of a nation's health status. The Continuity of Care (CoC) approach provides continuous midwifery care from pregnancy, postpartum, newborn, to family planning. It facilitate the early detection and management of maternal and neonatal complications. This study aimed to report the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. "L", G1P0000, at TPMB Bdn. Esa Rosulillah, S.Tr.Keb, in Srimulyo Village, Dampit District, Malang Regency. A descriptive case study design was using the Continuity of Care approach, with care provided based on Varney's Seven-Step Midwifery Management and documented using the SOAP method. The pregnancy progressed physiologically through four third-trimester antenatal visits, with frequent urination as the only complaint. Spontaneous vaginal delivery occurred at 39–40 weeks of gestation, resulting in the birth of a healthy male infant weighing 3,100 g and measuring 50 cm, with Apgar scores of 9, 10, and 10. A second-degree perineal laceration was successfully repaired. The postpartum period and newborn care remained physiological without complications, supported by successful breastfeeding, routine neonatal care, and age-appropriate immunization. During family planning counseling, the mother selected a three-month injectable progestin contraceptive suitable for breastfeeding. Comprehensive midwifery care was successfully implemented without maternal or neonatal complications,

highlighting the importance of maintaining high-quality Continuity of Care services to support the reduction of maternal and infant mortality.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care; Continuity of Care; Pregnancy; Childbirth; Postpartum; Newborn; Family Planning.*

1. PENDAHULUAN

Angka Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020, dengan sekitar 95% kematian terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Sebagian besar kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, deteksi dini faktor risiko, serta penanganan komplikasi secara tepat waktu (WHO, 2023). Selain itu, kematian neonatal masih menjadi penyumbang terbesar kematian balita di dunia yang umumnya disebabkan oleh prematuritas, asfiksia, infeksi, dan kelainan kongenital. (World Health Organization, 2023).

Di Indonesia, penurunan AKI dan AKB masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta komplikasi obstetri lainnya, sedangkan penyebab utama kematian bayi meliputi bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, asfiksia, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan masih sangat diperlukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023, AKI di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2023 sebesar 94 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan tahun 2022 yaitu 93 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, AKB pada tahun 2023 sebesar 7 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan tahun 2022 yaitu 6 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Jawa Timur meliputi hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetri, dan komplikasi non-obstetri, sedangkan penyebab kematian bayi didominasi oleh BBLR, prematuritas, asfiksia, dan kelainan kongenital. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Di Kabupaten Malang, AKI menunjukkan fluktuasi dalam lima tahun terakhir. Pada tahun 2020 AKI tercatat 63 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat menjadi 98 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, kemudian menurun menjadi 92 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, 53 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, dan kembali menurun menjadi 40 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Sementara itu, AKB Kabupaten Malang pada tahun 2021 sebesar 2 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat pada tahun 2022 menjadi 6 per 1.000 kelahiran hidup, kemudian menurun menjadi 2 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 dan tahun 2024. Penurunan AKI dan AKB pada dua tahun terakhir menunjukkan adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, meskipun upaya pencegahan komplikasi masih perlu ditingkatkan melalui pelayanan kebidanan yang komprehensif. (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2025)

Salah satu upaya yang direkomendasikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal adalah penerapan Continuity of Care (CoC). Continuity of Care merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan yang berkesinambungan memungkinkan bidan melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, memberikan edukasi secara terus-menerus, meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan pelayanan kesehatan, serta mempercepat penanganan apabila ditemukan komplikasi. Pendekatan ini terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan serta memberikan luaran maternal dan neonatal yang lebih baik dibandingkan pelayanan yang tidak berkesinambungan. (Kemenkes RI, 2023).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan Continuity of Care berhubungan dengan meningkatnya kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan, meningkatnya cakupan kunjungan antenatal, persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas, serta pelayanan bayi baru lahir sehingga berkontribusi terhadap penurunan komplikasi maternal dan neonatal. Namun, sebagian besar penelitian tersebut masih menggunakan pendekatan survei atau data populasi.

Pentingnya pemeriksaan ANC juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Gustien Siahaan (2023) bahwa adanya signifikansi antara keteraturan kunjungan antenatal care (ANC) terhadap deteksi dini risiko tinggi ibu hamil Trimester III. Diharapkan tenaga kesehatan mampu berperan aktif dalam pelayanan ANC serta untuk ibu hamil agar lebih rutin memeriksakan kehamilannya sehingga dapat meminimalisir risiko terjadi.

Desy Linasari (2025) dalam studi deskriptifnya menyatakan bahwa ANC berkualitas menurunkan AKI dan AKB serta mencegah komplikasi seperti

preeklampsia, anemia, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Menurut penelitian Sulastris dan Linda (2020), Bidan merupakan ujung tombak terdepan dalam memberikan pelayanan persalinan dan mereka memiliki kontribusi langsung terhadap kematian ibu dan bayi. Persalinan yang ditolong oleh bidan yang berkompeten dapat meningkatkan cakupan persalinan yaitu 90%. Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dimana fokus penerapan metode APN adalah untuk mencegah perdarahan post partum, asfiksia bayi baru lahir/hipotermi, infeksi dan partus lama. (Sulastris dan Linda 2020)

Pemberian asuhan pada ibu masa nifas minimal 4 kali bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, melaksanakan deteksi dini adanya komplikasi dan infeksi, memberikan pendidikan dan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pada masa nifas umumnya terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikologis. Salah satu perubahan fisiologis adalah laktasi atau pengeluaran air susu (Saputri, 2020). Hal ini ditegaskan kembali oleh penelitian yang dilakukan oleh Zheren (2017) pada 37 ibu nifas di Puskesmas Bantul bahwa semakin sering seorang ibu melakukan kunjungan nifas maka semakin tinggi kualitas hidup ibu nifas.

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya karena hipotermi akan menyebabkan terjadinya hipoglikemia dan akhimya akan dapat menyebabkan kerusakan otak (Marmidan Rahardjo, 2016).

Berdasarkan hasil pengkajian di TPMB Bd. Esa Rosulillah, S.Tr.Keb., Desa Srimulyo, Kecamatan Dampit, Kabupaten Malang, Ny. L merupakan ibu

primigravida yang menjalani kehamilan fisiologis dan mendapatkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu, penulis tertarik menyusun artikel ilmiah mengenai Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. L di TPMB Bd. Esa Rosulillah, S.Tr.Keb Kabupaten Malang sebagai upaya menggambarkan penerapan pelayanan kebidanan komprehensif dalam mempertahankan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi. (Kemenkes RI, 2023).

Tujuan penulisan artikel ini adalah menganalisis penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. L mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana serta membandingkan hasil asuhan dengan teori dan penelitian terdahulu sebagai evaluasi mutu pelayanan kebidanan komprehensif. Selain itu, penulisan artikel ini juga bertujuan menyajikan bukti praktik (practice evidence) mengenai penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care pada pelayanan kebidanan primer melalui laporan kasus komprehensif sebagai upaya memperkuat implementasi pelayanan maternal dan neonatal yang berkesinambungan dalam mendukung penurunan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian dilaksanakan di TPMB Bd. Esa Rosulillah, S.Tr.Keb Desa Srimulyo Kecamatan Dampit Kabupaten Malang dengan waktu pelaksanaan di bulan Februari 2026 sampai Mei 2026. Subjek penelitian adalah seorang ibu hamil trimester III yaitu Ny. "L" yang memperoleh asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Asuhan kebidanan diberikan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan didokumentasikan dalam format SOAP. Pada penelitian ini telah menerima sertifikat laik etik dari komite etika Universitas Wahidiyah.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care) dilakukan pada Ny. "L", usia 23 tahun, G1P0A0 (primigravida), pendidikan terakhir SMA, beragama Islam, bertempat tinggal di Dusun Sukorejo, Desa Srimulyo, Kecamatan Dampit, Kabupaten Malang. Berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 30 Mei 2025, diperoleh Hari Perkiraan Lahir (HPL) tanggal 6 Maret 2026.

Asuhan Kehamilan

Tabel 1. Perkembangan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. L

Kunjungan	Usia Kehamilan	Data Subjektif	Hasil Pemeriksaan Objektif
I (28 Desember 2025)	30–31 minggu	Ibu mengeluh sering berkemih, gerakan janin aktif	KU baik, TD 100/70 mmHg, Nadi 85x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,5°C, BB 64 kg, LILA 28 cm, Hb 13,2 g/dL, protein urine (-), reduksi urine (-), TFU 28 cm, TBJ 2.325 g, presentasi kepala, punggung kiri, kepala belum masuk PAP, DJJ 148x/menit

II Januari 2026)	(12 32–33 minggu	Tidak ada keluhan	KU baik, TD 100/70 mmHg, BB 66,8 kg, TFU 30 cm, TBJ 2.635 g, presentasi kepala, DJJ 148x/menit, kepala belum masuk PAP
III Februari 2026)	(11 36–37 minggu	Tidak ada keluhan	KU baik, TD 100/70 mmHg, BB 69 kg, TFU 32 cm, TBJ 2.945 g, presentasi kepala, DJJ 148x/menit, kepala belum masuk PAP
IV Februari 2026)	(23 38–39 minggu	Ibu mengeluh kontraksi ringan (kencang- kencang)	KU baik, TD 100/70 mmHg, BB 71,7 kg, TFU 32 cm, TBJ 3.100 g, presentasi kepala, penurunan kepala 4/5, DJJ 148x/menit

Berdasarkan Tabel 1, asuhan kehamilan pada Ny. L dilakukan sebanyak empat kali kunjungan sejak usia kehamilan 30–31 minggu hingga 38–39 minggu. Pada kunjungan awal ibu mengeluhkan sering berkemih sebagai ketidaknyamanan fisiologis trimester III, sedangkan kunjungan berikutnya tidak ditemukan keluhan bermakna hingga menjelang persalinan hanya muncul kontraksi ringan (Braxton Hicks). Selama pemantauan, tanda vital ibu berada dalam batas normal, kadar hemoglobin 13,2 g/dL, serta hasil pemeriksaan urine negatif terhadap protein dan glukosa. Pertumbuhan janin berlangsung sesuai usia kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tinggi fundus uteri dari 28 cm menjadi 32 cm dan taksiran berat janin dari 2.325 gram menjadi 3.100 gram, dengan denyut

jantung janin stabil 148 kali/menit dan presentasi kepala. Pada usia kehamilan 38–39 minggu terjadi penurunan kepala janin sebesar 4/5 sebagai tanda kesiapan menuju persalinan. Selama periode asuhan diberikan edukasi mengenai nutrisi, istirahat, personal hygiene, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, persiapan persalinan dan P4K, serta suplementasi Fe dan kalsium. Seluruh asuhan diterima dengan baik, ibu kooperatif, patuh terhadap anjuran, dan hingga akhir masa kehamilan kondisi ibu maupun janin tetap fisiologis tanpa komplikasi.

Asuhan Persalinan

Tabel 2. Perkembangan Asuhan Persalinan

Kala Persalinan	Data Obyektif	Asuhan yang Diberikan	Hasil
Kala I	UK 39–40 minggu, pembukaan 7 cm, effacement 75%, DJJ 148 x/menit, his 4x/10 menit, ketuban utuh, keadaan ibu stabil	Pemantauan partograf, observasi TTV dan DJJ, pemenuhan nutrisi dan cairan, anjuran BAK, teknik relaksasi, posisi nyaman, persiapan alat persalinan	Kala I berlangsung normal hingga pembukaan lengkap
Kala II	Pembukaan lengkap, his 5x/10 menit, DJJ 148 x/menit, ibu ingin meneran	Pertolongan persalinan sesuai APN, bimbingan meneran, pendampingan suami, pencegahan robekan perineum	Bayi laki-laki lahir spontan pukul 23.22 WIB, menangis kuat, gerak aktif, kondisi baik
Kala III	Uterus berkontraksi baik, tanda pelepasan plasenta positif, perdarahan ± 100 mL	AMTSL (oksitosin 10 IU IM, penegangan tali pusat terkendali, masase uterus), pemeriksaan plasenta, penjahitan laserasi	Plasenta lahir lengkap pukul 23.40 WIB, uterus berkontraksi baik, perdarahan normal

		derajat II	
Kala IV	TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal	Observasi 2 jam postpartum, pemantauan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, edukasi masase uterus dan tanda bahaya	Kondisi ibu stabil, tidak terjadi komplikasi postpartum dini

Kala III berlangsung fisiologis dengan penerapan Manajemen Aktif Kala III (AMTSL), meliputi pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular, penegangan tali pusat terkendali, masase uterus, serta pemeriksaan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 23.40 WIB dengan kotiledon dan selaput utuh, kontraksi uterus baik, serta perdarahan sekitar 100 mL. Pada pemeriksaan jalan lahir ditemukan laserasi perineum derajat II yang selanjutnya dilakukan penjahitan.

Berdasarkan Tabel 2, persalinan Ny. "L" berlangsung secara fisiologis pada usia kehamilan 39–40 minggu di TPMB Bidan Esa Rosulillah, S.Tr.Keb. Saat memasuki kala I fase aktif, ibu mengeluhkan kontraksi yang semakin kuat disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal, DJJ 148 kali/menit, his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik, pembukaan serviks 7 cm, efasemen 75%, ketuban masih utuh, serta presentasi kepala. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, observasi kondisi ibu dan janin, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, anjuran mengosongkan kandung kemih, teknik relaksasi napas, pemberian posisi yang nyaman, serta persiapan alat persalinan. Hasil pemantauan menunjukkan kemajuan persalinan berlangsung normal hingga pembukaan lengkap.

Pada kala II, ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks lengkap, efasemen 100%, kontraksi adekuat sebanyak 5 kali dalam 10 menit, dan DJJ tetap normal yaitu 148 kali/menit. Persalinan dipimpin sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan membimbing ibu meneran secara efektif serta melibatkan suami sebagai pendamping persalinan. Bayi lahir spontan pada pukul 23.22 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, segera menangis kuat, bergerak aktif, dan tidak ditemukan kelainan kongenital.

Selanjutnya pada kala IV dilakukan observasi selama dua jam postpartum. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi umum ibu tetap baik dengan tanda vital stabil, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, dan perdarahan dalam batas normal. Selain pemantauan kondisi ibu, diberikan edukasi mengenai cara melakukan masase uterus secara mandiri, pentingnya memantau kontraksi uterus dan jumlah perdarahan, serta tanda bahaya masa nifas. Selama masa observasi tidak ditemukan komplikasi dini pada ibu maupun bayi sehingga keduanya berada dalam kondisi stabil.

Asuhan Nifas

Tabel 3. Perkembangan Asuhan Nifas

Kunjungan	Perkembangan Kondisi Ibu	Asuhan yang Diberikan	Hasil
KF I (6 jam postpartum)	Keadaan umum baik, TTV stabil, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lokhea rubra normal, ASI mulai keluar, ibu mulai menyusui.	Edukasi mobilisasi dini, teknik menyusui, ASI eksklusif, nutrisi, kebersihan genitalia, tanda bahaya nifas, serta pemberian terapi oral sesuai indikasi.	Ibu mampu melakukan mobilisasi dini, menyusui dengan baik, dan memahami edukasi yang diberikan.
KF II (6 hari postpartum)	Kondisi ibu baik, involusi uterus sesuai, TFU pertengahan pusat-simfisis, lokhea	Evaluasi involusi uterus dan pemberian ASI eksklusif, edukasi nutrisi,	Involusi uterus berlangsung fisiologis, ASI lancar, dan tidak ditemukan

	sanguinolenta, jahitan perineum bersih, ASI lancar, eliminasi normal.	perawatan bayi dan tali pusat, serta tanda bahaya nifas.	komplikasi.	fisiologis yang ditandai tinggi fundus uteri berada di pertengahan pusat-simfisis, kontraksi uterus baik, lokhea sanguinolenta, luka perineum bersih, serta produksi ASI lancar. Ibu juga telah mampu memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat, dan eliminasi secara normal. Asuhan yang diberikan berupa evaluasi involusi uterus, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, edukasi nutrisi, perawatan bayi dan tali pusat, serta tanda bahaya masa nifas. Selama kunjungan tidak ditemukan komplikasi.
KF III (14 hari postpartum)	Kondisi ibu semakin pulih, TFU 1 jari di atas simfisis, lokhea serosa, luka perineum kering, ASI lancar.	Evaluasi ASI eksklusif, edukasi istirahat, teknik menyusui, perawatan bayi, serta konseling keluarga berencana.	Masa nifas berjalan fisiologis, ibu tetap memberikan ASI eksklusif dan mulai mempertimbangkan metode kontrasepsi.	Pada kunjungan ketiga (14 hari postpartum), proses pemulihan berlangsung baik. Tinggi fundus uteri berada satu jari di atas simfisis, lokhea berubah menjadi serosa, luka perineum telah kering, dan produksi ASI tetap lancar. Asuhan difokuskan pada evaluasi keberhasilan ASI eksklusif, edukasi istirahat yang cukup, teknik menyusui, perawatan bayi, serta konseling mengenai pilihan metode keluarga berencana. Ibu tetap memberikan ASI eksklusif dan mulai mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi bersama suami.
KF IV (38 hari postpartum)	Kondisi ibu sehat, TFU tidak teraba, lokhea alba, luka perineum sembuh, ASI lancar, TTV normal.	Evaluasi pemulihan ibu, ASI eksklusif, kebersihan diri, serta konseling pemilihan metode kontrasepsi.	Masa nifas berakhir secara fisiologis tanpa komplikasi, ibu tetap memberikan ASI eksklusif dan merencanakan penggunaan kontrasepsi bersama suami.	Pada kunjungan keempat (38 hari postpartum), kondisi ibu telah pulih sepenuhnya. Pemeriksaan menunjukkan tanda vital normal, fundus uteri sudah tidak teraba, lokhea telah menjadi alba, luka perineum sembuh, serta produksi ASI tetap lancar. Asuhan meliputi evaluasi akhir masa nifas, pemberian ASI eksklusif, kebersihan diri, dan konseling pemilihan metode kontrasepsi. Hasil evaluasi menunjukkan masa nifas berlangsung fisiologis tanpa komplikasi, dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif serta merencanakan penggunaan kontrasepsi setelah berdiskusi dengan suami.

Berdasarkan Tabel 3, Asuhan nifas pada Ny. "L" dilakukan melalui empat kali kunjungan sesuai standar pelayanan nifas. Pada kunjungan pertama (6 jam postpartum), kondisi umum ibu baik dengan tanda vital stabil, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, lokhea rubra dalam batas normal, dan ASI mulai keluar sehingga ibu telah memulai proses menyusui. Asuhan difokuskan pada mobilisasi dini, teknik menyusui yang benar, pemberian edukasi mengenai ASI eksklusif, nutrisi, kebersihan perineum, tanda bahaya masa nifas, serta pemberian terapi oral sesuai indikasi. Hasil evaluasi menunjukkan ibu mampu melakukan mobilisasi dini, menyusui bayinya dengan baik, dan memahami seluruh edukasi yang diberikan.

Pada kunjungan kedua (6 hari postpartum), kondisi ibu tetap baik dengan involusi uterus berlangsung

Bayi Baru Lahir

Tabel 4. Perkembangan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tgl / Usia Bayi	Data Perkembangan	Asuhan yang Diberikan	Hasil / Evaluasi
01 Maret 2026 (Usia 6 jam)	Bayi laki-laki lahir spontan, BB 3100 g, PB 50 cm, APGAR 9/10/10, keadaan umum baik, tanda vital	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, mempertahankan kehangatan	Bayi dalam kondisi fisiologis, suhu tubuh terjaga, telah memperoleh pelayanan

	dalam batas normal (N:136 x/menit, RR:43 x/menit, S:36,2°C). Menyusu ASI, BAB 1 kali, BAK 2 kali, refleks neonatal positif, tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda bahaya.	bayi, pemberian vitamin K1, salep mata antibiotik, imunisasi HB-0, menganjurkan ASI on demand, edukasi memandikan bayi setelah >6 jam, perawatan tali pusat, pemantauan eliminasi, serta edukasi tanda bahaya neonatus dan kunjungan ulang.	esensial baru lengkap, memahami menyusui, menjaga kehangatan, merawat tali pusat.	bay lahir ibu cara dar tal	x/menit, S:36,5°C, BB 3700 g, PB 52,5 cm. Pertumbuhan sesuai usia dan tidak terdapat tanda bahaya.	neonatus, evaluasi status imunisasi BCG dan Polio I.	serta tetap dalam kondisi fisiologis.
03 Maret 2026 (Usia 5 hari)	Bayi sehat, menyusui ASI eksklusif, BAB 2-3 kali/hari, BAK 3-4 kali/hari, tidur 14-16 jam/hari. KU baik, N:135 x/menit, RR:43 x/menit, S:36,5°C, BB 3200 g. Tidak terdapat tanda bahaya neonatus.	Evaluasi pemberian ASI eksklusif, edukasi teknik dan posisi menyusui, pemantauan tanda bahaya neonatus, edukasi perawatan bayi dan tali pusat, serta anjuran imunisasi BCG dan Polio I sesuai jadwal.	Bayi mengalami kenaikan berat badan, menyusui efektif, tidak ditemukan tanda bahaya, ibu mampu mempraktikkan posisi menyusui yang benar dan berkomitmen memberikan ASI eksklusif.				
20 Maret 2026 (Usia 20 hari)	Bayi sehat, memperoleh ASI eksklusif, BAB 3-4 kali/hari, BAK 4-6 kali/hari, tidur 14-18 jam/hari. KU baik, N:135 x/menit, RR:43	Evaluasi tumbuh kembang, evaluasi keberhasilan ASI eksklusif, pemantauan tanda bahaya	Pertumbuhan berlangsung baik dengan peningkatan berat dan panjang badan, bayi telah memperoleh imunisasi BCG dan Polio I,				

Berdasarkan Tabel 4, Pemantauan bayi baru lahir dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 6 jam, 5 hari, dan 20 hari. Pada kunjungan pertama, bayi lahir spontan dengan kondisi fisiologis, ditandai nilai APGAR Score 9/10/10, berat badan lahir 3100 gram, panjang badan 50 cm, tanda vital dalam batas normal, refleks neonatal positif, serta tidak ditemukan kelainan kongenital maupun tanda bahaya. Bayi telah memperoleh pelayanan esensial bayi baru lahir berupa vitamin K1, salep mata antibiotik, imunisasi hepatitis B dosis lahir (HB-0), inisiasi pemberian ASI, pemeliharaan kehangatan, serta edukasi perawatan tali pusat dan ASI on demand.

Pada kunjungan usia 5 hari, kondisi bayi tetap fisiologis dengan keadaan umum baik. Bayi menyusui efektif menggunakan ASI eksklusif, frekuensi eliminasi sesuai usia, tidur sekitar 14-16 jam per hari, dan mengalami peningkatan berat badan menjadi 3200 gram. Evaluasi tidak menemukan adanya tanda bahaya neonatus. Edukasi difokuskan pada keberlanjutan ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, perawatan tali pusat, serta persiapan imunisasi dasar.

Pada kunjungan usia 20 hari, bayi menunjukkan pertumbuhan yang baik dengan berat badan meningkat menjadi 3700 gram dan panjang badan 52,5 cm. Bayi tetap mendapatkan ASI eksklusif, pola eliminasi dan istirahat sesuai usia, serta tidak ditemukan tanda bahaya selama pemeriksaan. Selain itu, bayi telah memperoleh imunisasi BCG dan Polio I sesuai jadwal pelayanan kesehatan. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa asuhan kebidanan bayi baru lahir yang diberikan secara komprehensif mampu mempertahankan kondisi fisiologis neonatus serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan awal bayi secara optimal.

Pelayanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana dilakukan pada 07 April 2026 terhadap Ny. L usia 23 tahun, P1A0, yang datang sebagai calon akseptor KB dengan tujuan memperoleh informasi mengenai metode kontrasepsi pascapersalinan. Ibu tidak memiliki keluhan dan masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya adalah pil selama kurang lebih lima bulan sebelum kehamilan. Hasil anamnesis menunjukkan tidak terdapat riwayat penyakit kronis, penyakit menular seksual, maupun penyakit keturunan yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 85 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, berat badan 66 kg, tinggi badan 158 cm, dan lingkaran lengan atas 28 cm. Pemeriksaan fisik sistematis tidak menunjukkan adanya kelainan pada kepala, mata, telinga, hidung, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, maupun organ genitalia.

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu diidentifikasi sebagai akseptor baru keluarga berencana tanpa masalah maupun faktor risiko yang memerlukan tindakan segera. Asuhan yang diberikan berupa konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi, meliputi cara kerja, efektivitas, kelebihan, kekurangan, efek samping, serta kesesuaiannya bagi ibu menyusui. Selain itu, ibu diberikan kesempatan untuk mendiskusikan pilihan metode kontrasepsi bersama suami sebagai bagian dari pengambilan keputusan secara bersama. Ibu juga dianjurkan untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami keluhan setelah penggunaan kontrasepsi.

Pada kunjungan evaluasi, ibu telah memutuskan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan (DMPA) sebagai metode untuk menunda kehamilan. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum tetap baik

dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Setelah diberikan konseling lanjutan, ibu mampu menjelaskan kembali cara kerja, manfaat, kelebihan, serta kemungkinan efek samping kontrasepsi suntik tiga bulan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami informasi yang diberikan, bersedia menjadi akseptor KB suntik tiga bulan, dan berkomitmen untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal penyuntikan berikutnya.

PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. L selama kehamilan trimester III di TPMB Bd. Esa Rosulillah, S.Tr.Keb., kehamilan berlangsung dalam kondisi fisiologis. Selama masa kehamilan ibu telah melakukan kunjungan antenatal secara teratur sesuai standar pelayanan kebidanan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, denyut jantung janin normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kehamilan Ny. L termasuk kehamilan fisiologis yang memerlukan pemantauan secara berkesinambungan melalui pendekatan *Continuity of Care* agar kondisi ibu dan janin tetap optimal. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pelayanan antenatal bertujuan memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi faktor risiko sedini mungkin, memberikan edukasi kesehatan, serta mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, masa nifas, pemberian ASI eksklusif, dan keluarga berencana. Pelayanan antenatal yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu maupun janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Pada kasus Ny. L, seluruh pemeriksaan antenatal menunjukkan hasil yang sesuai dengan teori. Tekanan darah berada dalam batas normal, tidak ditemukan

edema patologis, tidak terdapat proteinuria, pertumbuhan fundus uteri sesuai usia kehamilan, presentasi janin normal, serta denyut jantung janin berada dalam rentang normal. Tidak ditemukan komplikasi seperti preeklamsia, perdarahan antepartum, maupun gangguan pertumbuhan janin. Hal tersebut menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah memenuhi standar pelayanan antenatal terpadu sesuai pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Selain melakukan pemeriksaan fisik, bidan juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan, konsumsi tablet tambah darah, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, pentingnya kunjungan ulang, serta persiapan menyusui. Edukasi yang diberikan secara berkesinambungan merupakan bagian dari pendekatan *Continuity of Care*, yaitu pelayanan yang berfokus pada kesinambungan hubungan antara bidan dengan ibu sehingga informasi yang diberikan dapat dipahami dan diterapkan secara optimal oleh ibu dan keluarga (Kemenkes RI, 2023).

Hasil asuhan pada Ny. L juga sejalan dengan penelitian mengenai penerapan *Continuity of Care* yang menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan secara berkesinambungan mampu meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan antenatal, meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan, serta mempercepat deteksi dini komplikasi sehingga dapat menurunkan risiko kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara hasil kasus dengan teori maupun hasil penelitian sebelumnya karena seluruh asuhan telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan Persalinan

Persalinan Ny. "L" berlangsung pada usia kehamilan aterm 30-40 minggu dan termasuk persalinan fisiologis. Berdasarkan hasil pengkajian,

ibu datang dengan tanda-tanda persalinan, kontraksi uterus yang adekuat, pembukaan serviks telah memasuki fase aktif, serta kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Selama proses persalinan dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, denyut jantung janin, frekuensi his, tanda-tanda vital ibu, serta pemberian dukungan emosional kepada ibu dan keluarga sehingga persalinan berlangsung dengan aman. Data tersebut menunjukkan bahwa proses persalinan berjalan sesuai dengan mekanisme persalinan normal.

Hasil kasus Ny. "L" sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan melalui jalan lahir dengan kontraksi uterus yang efektif sehingga terjadi dilatasi dan penipisan serviks secara bertahap. Persalinan normal ditandai oleh kemajuan pembukaan serviks, penurunan kepala janin, kontraksi uterus yang adekuat, serta kondisi ibu dan janin yang tetap baik selama proses persalinan (Ulya, 2022; Sitepu, 2024).

Selama kala I dilakukan observasi menggunakan prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN), meliputi pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kesejahteraan janin. Bidan juga memberikan dukungan psikologis, menganjurkan teknik relaksasi, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, serta memberikan pendampingan kepada ibu. Tindakan tersebut sesuai dengan standar APN yang bertujuan menjaga keselamatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan (Indryani, 2024; Sulastri & Linda, 2020).

Kala II berlangsung dengan baik hingga bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, dan tidak ditemukan tanda asfiksia. Kala III berlangsung fisiologis dengan plasenta lahir lengkap tanpa komplikasi, sedangkan kala IV menunjukkan kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, dan keadaan umum ibu stabil. Tidak ditemukan komplikasi seperti partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum, maupun gawat janin selama proses

persalinan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan telah sesuai dengan prinsip persalinan normal yang aman bagi ibu maupun bayi.

Hasil asuhan pada Ny. "L" sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa keberhasilan persalinan tidak hanya ditentukan oleh lahirnya bayi, tetapi juga oleh kondisi ibu dan bayi yang tetap stabil setelah persalinan. Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN) secara tepat terbukti mampu menurunkan risiko komplikasi maternal dan neonatal serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Hasra, 2017; Indryani, 2024).

Berdasarkan hasil kasus dan teori, tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori. Pelayanan yang diberikan kepada Ny. "L" telah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dan konsep *Continuity of Care*, yaitu pelayanan kebidanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga persalinan. Pendekatan tersebut memungkinkan deteksi dini terhadap faktor risiko, pengambilan keputusan yang tepat, serta mempertahankan kondisi fisiologis ibu dan bayi selama proses persalinan.

Asuhan Nifas

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. "L", masa nifas berlangsung secara fisiologis tanpa penyulit. Selama kunjungan nifas dilakukan pemantauan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, pengeluaran lokia, kondisi perineum, proses laktasi, serta adaptasi psikologis ibu. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh dalam batas normal. Involusi uterus berlangsung sesuai tahapan, lokia berubah sesuai fase masa nifas, tidak ditemukan tanda infeksi maupun perdarahan postpartum, serta produksi ASI berjalan dengan baik. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa proses pemulihan ibu berlangsung normal sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada masa nifas. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa masa nifas dimulai setelah plasenta lahir hingga enam minggu (42 hari) setelah persalinan, yang ditandai dengan proses involusi uterus, pengeluaran lokia secara bertahap, pemulihan fungsi organ reproduksi, serta adaptasi fisiologis dan psikologis ibu. Pada masa ini, pelayanan nifas bertujuan mendeteksi secara dini komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi puerperium, subinvolusi uterus, gangguan laktasi, maupun gangguan psikologis sehingga dapat segera dilakukan penatalaksanaan yang tepat (WHO, 2022).

Pada kasus Ny. "L", bidan memberikan asuhan komprehensif berupa pemantauan involusi uterus, observasi jumlah dan warna lokia, pemeriksaan luka perineum, pemberian konseling mengenai nutrisi, personal hygiene, mobilisasi dini, perawatan payudara, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya masa nifas, serta jadwal kunjungan ulang. Edukasi yang diberikan secara berkesinambungan merupakan bagian dari penerapan *Continuity of Care* sehingga ibu mampu memahami proses pemulihan masa nifas serta mengenali tanda bahaya yang memerlukan pertolongan segera (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Hasil asuhan pada Ny. "L" sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pelayanan nifas secara berkesinambungan mampu meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, mempercepat pemulihan kondisi ibu, meningkatkan kepatuhan terhadap kunjungan nifas, serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi postpartum. Pendampingan bidan selama masa nifas juga berperan dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai perawatan diri, perawatan bayi baru lahir, dan kesiapan menggunakan kontrasepsi pascapersalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Berdasarkan hasil kasus, teori, dan penelitian terdahulu, tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori. Asuhan kebidanan pada masa nifas yang diberikan kepada Ny. "L" telah sesuai dengan standar

pelayanan kebidanan dan prinsip *Continuity of Care*. Pemantauan secara berkesinambungan memungkinkan deteksi dini terhadap komplikasi masa nifas, meningkatkan keberhasilan laktasi, mempercepat proses pemulihan ibu, serta mendukung tercapainya kesehatan ibu dan bayi secara optimal. (WHO, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada bayi Ny. "L", bayi lahir secara spontan, segera menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan tidak ditemukan tanda asfiksia maupun kelainan kongenital. Setelah lahir dilakukan penilaian kondisi umum bayi, pengeringan, menjaga kehangatan tubuh, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, salep mata antibiotik, imunisasi Hepatitis B, serta pemantauan tanda-tanda vital sesuai standar pelayanan neonatal esensial. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi bayi dalam keadaan fisiologis dan mampu beradaptasi dengan baik terhadap kehidupan di luar uterus. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu, menangis kuat, bernapas spontan, tonus otot baik, berat badan sesuai masa gestasi, serta tidak ditemukan kelainan kongenital maupun gangguan adaptasi. Pada periode neonatal, bayi memerlukan pelayanan neonatal esensial yang meliputi pencegahan hipotermia, pencegahan infeksi, pemberian vitamin K1, imunisasi Hepatitis B dosis lahir, dukungan pemberian ASI eksklusif, serta pemantauan tanda bahaya neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Pada kasus ini, bidan juga memberikan edukasi kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar, manfaat ASI eksklusif, cara menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, kebersihan bayi, jadwal imunisasi, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, hipotermia, sesak napas, kejang, tidak mau menyusu,

ikterus berat, dan infeksi tali pusat. Edukasi tersebut merupakan bagian dari pelayanan *Continuity of Care* yang bertujuan meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayinya secara mandiri setelah pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Hasil asuhan pada bayi Ny. "L" sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pelayanan neonatal secara komprehensif dan berkesinambungan mampu meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif, menurunkan risiko infeksi neonatal, mempercepat adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim, serta meningkatkan pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan bayi baru lahir. Pelayanan neonatal yang dilakukan sejak lahir hingga masa neonatal juga berkontribusi terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian neonatal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Berdasarkan hasil kasus, teori, dan penelitian terdahulu, tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dengan teori. Seluruh asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. "L" telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal esensial dan prinsip *Continuity of Care*, sehingga proses adaptasi bayi berlangsung optimal, kebutuhan dasar bayi terpenuhi, serta tidak ditemukan komplikasi selama masa neonatal. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025; Kemenkes RI, 2023).

Keluarga Berencana

Pelayanan Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. "L", pelayanan keluarga berencana diberikan setelah ibu menyelesaikan masa nifas dan berada dalam kondisi kesehatan yang baik. Sebelum pemilihan metode kontrasepsi dilakukan konseling mengenai tujuan keluarga berencana, jenis-jenis alat kontrasepsi, cara kerja, keuntungan, efek samping, kontraindikasi, serta pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan ibu, kebutuhan, dan rencana kehamilan berikutnya. Setelah mendapatkan konseling, Ny. "L" memutuskan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai

akseptor baru dengan tujuan menunda kehamilan berikutnya. Pemilihan metode tersebut telah melalui proses *informed choice* dan tidak ditemukan kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan. Pelayanan diberikan sesuai standar operasional prosedur serta ibu diberikan edukasi mengenai jadwal penyuntikan ulang setiap 12 minggu, efek samping yang mungkin muncul, serta tanda bahaya yang harus segera dikonsultasikan kepada tenaga kesehatan.

Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran guna meningkatkan derajat kesehatan ibu, anak, dan keluarga. Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang efektif, praktis, memiliki angka kegagalan yang rendah, serta aman digunakan oleh ibu menyusui setelah masa nifas. Efek samping yang dapat muncul antara lain amenore, spotting, perubahan pola menstruasi, dan peningkatan berat badan sehingga akseptor memerlukan konseling yang adekuat sebelum menggunakan metode tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2021; Pitriani, 2022).

Pada kasus Ny. "L", bidan memberikan konseling mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, manfaat, kelebihan, kekurangan, efek samping, serta pentingnya melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal penyuntikan. Selain itu, ibu juga diberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai pemenuhan nutrisi selama menyusui, perawatan payudara, teknik menyusui yang benar, serta anjuran untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan setelah penggunaan kontrasepsi. Asuhan tersebut merupakan bagian dari penerapan *Continuity of Care* yang bertujuan memastikan keberlangsungan pelayanan kebidanan sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana. (Kementerian Kesehatan RI, 2021; Pitriani, 2022).

Hasil asuhan pada Ny. "L" sejalan dengan teori Pitriani (2022) yang menyatakan bahwa akseptor KB

suntik 3 bulan memerlukan edukasi mengenai efek samping kontrasepsi, kepatuhan terhadap jadwal penyuntikan ulang setiap 12 minggu, serta pemantauan kondisi ibu selama masa penggunaan kontrasepsi. Konseling yang komprehensif terbukti mampu meningkatkan pengetahuan, kepatuhan akseptor, serta keberhasilan penggunaan kontrasepsi sehingga dapat membantu mengatur jarak kehamilan dan menurunkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan. (Kementerian Kesehatan RI, 2021; Pitriani, 2022).

Berdasarkan hasil kasus, teori, dan penelitian terdahulu, tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dengan teori. Pemilihan KB suntik 3 bulan pada Ny. "L" telah sesuai dengan kondisi ibu sebagai ibu menyusui, keinginan menunda kehamilan, serta hasil konseling yang diberikan bidan. Pelaksanaan pelayanan keluarga berencana tersebut juga telah sesuai dengan prinsip *Continuity of Care*, yaitu memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana, sehingga kesehatan reproduksi ibu dapat dipertahankan secara optimal. (Kementerian Kesehatan RI, 2021; Pitriani, 2022).

PENUTUP

Simpulan

Penerapan asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) pada Ny. "L" telah dilaksanakan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus hingga pelayanan keluarga berencana.

Selama pelaksanaan asuhan tidak ditemukan komplikasi yang bermakna. Kehamilan berlangsung fisiologis dengan pemantauan antenatal secara teratur yaitu sebanyak 8 kali. Persalinan berlangsung spontan. Persalinan dilaksanakan sesuai dengan metode Asuhan Persalinan Normal (APN). Masa nifas menunjukkan involusi uterus yang baik, produksi ASI lancar, dan tidak ditemukan tanda infeksi. Bayi baru lahir mampu beradaptasi dengan baik, sedangkan pelayanan

keluarga berencana dilaksanakan melalui konseling sehingga ibu dapat menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

Pelaksanaan *Continuity of Care* memberikan manfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui deteksi dini faktor risiko, pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan, serta pemberian edukasi yang berkesinambungan kepada ibu dan keluarga.

Saran

Penerapan asuhan kebidanan komprehensif perlu terus dipertahankan dan ditingkatkan melalui pelayanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana. Bidan diharapkan tetap memberikan edukasi kesehatan, melakukan deteksi dini terhadap faktor risiko, serta melaksanakan pemantauan ibu dan bayi sesuai standar pelayanan kebidanan. Ibu dan keluarga juga diharapkan aktif mengikuti jadwal kunjungan, menerapkan pola hidup sehat, memberikan ASI eksklusif, serta menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai agar kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2024*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Hasia, A. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Heriani. (2023). *Angka Kematian Bayi dan Faktor Penyebabnya*. Jakarta: EGC.
- Indrayani. (2024). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Standar Pelayanan Kebidanan dan Continuity of Care*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pemerintah Kabupaten Malang. (2021). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Malang Tahun 2021–2026*. Kepanjen: Pemerintah Kabupaten Malang.
- Pitriani. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sitepu, S. (2024). *Buku Ajar Asuhan Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sulastri, E., & Linda, R. (2020). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ulya, M. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Deepublish.
- World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*. Geneva: World Health Organization.