E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 495 - 510
Volume 3 Nomor 2 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. S G4P3003 Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas Neonatus Dan Keluarga Berencana Dengan Anemia Ringan Di TPMB "Nur Happy Yuliana Husin A.Md.Keb"

Dinda Mauliya[1], Poppy Wijayanti[2], Lina Darmayanti Bainuan[3]
[1,2,3]Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Triatma Mulya
e-mail: dindamauliya311@gmail.com[1], poppy.wijayanti@triatmamulya.ac.id[2], lina.darmayanti@triatmamulya.ac.id[3]

Abstrak

Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, hingga keluarga berencana. Pelayanan ini penting untuk mendeteksi faktor risiko secara dini, memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu dan bayi, serta mencegah terjadinya komplikasi. Pada kehamilan Trimester III, anemia ringan merupakan salah satu kondisi yang memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan berkelanjutan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Tujuan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. S.S sesuai standar pelayanan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, hingga keluarga berencana. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan *Continuity of Care* pada satu klien, yaitu Ny. S.S. Asuhan dilakukan secara komprehensif melalui pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dokumentasi, dan studi kepustakaan. Hasil asuhan menunjukkan bahwa pada kehamilan Trimester III Ny. S.S mengalami anemia ringan dengan kadar hemoglobin (Hb) 10,7 g/dL pada kunjungan tanggal 5 Mei 2026 dan 10,8 g/dL pada pemeriksaan tanggal 21 Mei 2026. Selain itu, ibu mengalami diare pada usia

kehamilan 36 minggu yang menyebabkan penurunan berat badan sementara, serta kenaikan berat badan selama kehamilan sebesar 8 kg, dari 47 kg sebelum hamil menjadi 55 kg menjelang persalinan. Penatalaksanaan dilakukan melalui pemberian tablet tambah darah, edukasi konsumsi makanan bergizi dan kaya zat besi, pemantauan Hb, penanganan keluhan diare, serta pemantauan pertumbuhan dan kesejahteraan janin. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu dan janin tetap baik dan kehamilan berlangsung fisiologis. Persalinan berlangsung spontan pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Bayi lahir pada tanggal 25 Mei 2026 pukul 02.33 WITA dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 31 cm, lingkar dada 31 cm, dan Apgar Score 8-9. Persalinan berlangsung fisiologis, dengan ditemukan robekan perineum derajat II yang dilakukan penjahitan dan tidak mengalami komplikasi. Masa nifas berlangsung fisiologis, luka perineum sembuh tanpa tanda infeksi, produksi ASI lancar, dan kadar Hb meningkat menjadi 11,5 g/dL. Asuhan bayi baru lahir meliputi pencegahan hipotermia, IMD, pemberian Vitamin K_1, imunisasi HB-0, serta tiga kali kunjungan neonatal. Hasil pemantauan menunjukkan bayi dalam kondisi sehat, tidak ditemukan tanda bahaya, dan berat badan meningkat menjadi 3.200 gram pada hari ke-5 serta 3.400 gram pada hari ke-14. Pada pelayanan keluarga berencana, Ny. S.S mendapatkan konseling dengan prinsip *informed choice*. Ibu sempat memilih KB implan, namun karena berpindah tempat tinggal mengikuti suami, ibu kemudian memilih dan menggunakan KB suntik 3 bulan (*Triclofem* 1 ml intramuskular). Pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. S.S telah dilakukan secara berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang diberikan mampu mendeteksi dan menangani anemia ringan serta faktor risiko lainnya selama kehamilan, mendukung proses persalinan dan masa nifas yang fisiologis, memantau pertumbuhan dan kesehatan neonatus, serta membantu ibu menentukan metode kontrasepsi sesuai kondisi dan kebutuhannya. Hasil akhir menunjukkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Kata Kunci: Continuity Of Care, Asuhan Kebidanan, Anemia Ringan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana.

Abstract

Continuity of Care (CoC) refers to midwifery services provided continuously across the stages of pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborn and neonatal care, and family planning. These services are crucial for the early detection of risk factors, the provision of care tailored to the needs of both mother and baby, and the prevention of complications. During the third trimester of pregnancy, mild anemia is a condition that requires ongoing monitoring and management to safeguard maternal and fetal health. The objective of this final project report is to implement CoC midwifery services for Mrs. S.S. in accordance with established service standards, covering the entire continuum from pregnancy through family planning. Methodology A case study method utilizing the CoC approach was conducted for a single client, Mrs. S.S. Comprehensive care was delivered through assessment, diagnosis, planning, implementation, evaluation, and documentation using the SOAP method. Data collection involved anamnesis, observation, physical examinations, diagnostic testing, document review, and literature study. Results and Implementation Pregnancy: Mrs. S.S. experienced mild anemia during her third trimester, with hemoglobin (Hb) levels of 10.7¥text{ g/dL} recorded on May 5, 2026, and 10.8¥text{ g/dL} on May 21, 2026. Additionally, she suffered from diarrhea at 36 weeks of gestation, resulting in temporary weight loss; her total weight gain throughout the pregnancy was 8¥text{ kg}, increasing from a pre-pregnancy weight of 47¥text{ kg} to 55¥text{ kg} near delivery. Management Strategies: Interventions included the administration of iron supplements, nutritional education focusing on iron-rich foods, continuous Hb monitoring, treatment for diarrhea, and regular assessment of fetal growth and well-being. Both mother and fetus remained stable, allowing the pregnancy to progress normally. Childbirth: Delivery occurred spontaneously at a gestational age of 38 weeks and 1 day. A healthy male infant was born on May 25, 2026, at 02:33 WITA, weighing 3,000 { g}, with a body length of 50¥text{ cm}, head circumference of 31 { cm}, chest circumference of 31 { cm}, and an Apgar score of 8 {--}9. The delivery was physiological, a second-degree perineal tear was successfully sutured, and no complications arose. Postpartum Period: The postpartum recovery proceeded physiologically. The perineal wound healed without signs of infection, breastfeeding was

successfully established, and maternal hemoglobin levels improved to 11.5 { g/dL}. Newborn Care: Newborn interventions included hypothermia prevention, early initiation of breastfeeding (IMD), administration of Vitamin K_1 and the HB-0 immunization, alongside three routine neonatal check-ups. The infant remained healthy with no danger signs, and weight increased to 3,200 { g} by day 5 and 3,400 { g} by day 14. Family Planning (FP): Mrs. S.S. received comprehensive FP counseling based on the principle of informed choice. Although she initially considered a contraceptive implant, she ultimately selected and used a 3-month injectable contraceptive (Triclofem 1 { mL} intramuscularly) after relocating to live with her husband. Conclusion Midwifery care for Mrs. S.S. was delivered continuously and in full alignment with professional standards. This approach facilitated the timely detection and management of mild anemia and associated risk factors, supported a physiological labor and postpartum recovery, effectively monitored neonatal development, and assisted the mother in selecting an appropriate contraceptive method. Final outcomes confirmed that both mother and infant remained in excellent health.

Keywords: *Continuity of Care, Midwifery Care, Mild Anemia, Pregnancy, Childbirth, Postpartum Period, Neonate, Family Planning.*

LATAR BELAKANG

Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Continuity of Care* (CoC) merupakan pelayanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu, mencakup periode kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga menggunakan KB (Kemenkes RI, 2022). Secara global, diperkirakan terjadi sekitar 140 juta kelahiran setiap tahun. Meskipun sebagian besar kehamilan berlangsung normal, sekitar 15% di antaranya menghadapi komplikasi serius yang berpotensi mengancam nyawa ibu. Komplikasi utama meliputi perdarahan pascapersalinan, preeklamsia dan eklampsia, sepsis, serta komplikasi akibat abortus tidak aman (WHO, 2023)

Kehamilan didefinisikan sebagai rangkaian proses fisiologis yang dimulai dari fertilisasi (pertemuan sel telur dan sperma) hingga tahap implantasi pada dinding rahim. Masa ini umumnya berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari, di mana tubuh ibu

melakukan adaptasi sistemik untuk memfasilitasi pertumbuhan serta pematangan janin di dalam uterus hingga siap dilahirkan (Tyastuti, 2022)

Saat ini, kondisi kesehatan ibu di dunia masih menghadapi tantangan besar karena angka kematian yang turun sangat lambat. Pada tahun 2023, tercatat ada 197 kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran. Angka ini hanya berkurang sedikit demi sedikit setiap tahunnya, yaitu hanya sekitar 1,5%. Di tahun 2024, jumlahnya turun tipis menjadi 194 kematian, dan pada tahun 2025 tercatat sebanyak 191 kematian per 100.000 kelahiran. Penurunan yang sangat kecil ini menunjukkan bahwa upaya penyelamatan nyawa ibu melahirkan belum berjalan maksimal secara global.

Masalah utamanya adalah sebagian besar kematian tersebut sebenarnya bisa dicegah. Sekitar 75% atau 3 dari 4 kematian ibu disebabkan oleh masalah medis yang sama, yaitu pendarahan hebat saat atau setelah melahirkan, infeksi, serta tekanan darah tinggi yang sangat parah atau eklamsia. Berdasarkan laporan terbaru dari WHO dan UNICEF, banyaknya ibu yang meninggal karena komplikasi ini menunjukkan bahwa akses ke dokter, bidan, dan rumah sakit yang memadai masih sangat sulit dijangkau oleh banyak keluarga di berbagai belahan dunia. (WHO, 2023 : UNICEF, 2024)

Adapun di Indonesia AKI pada tahun 2022 tercatat sebesar 110,4 per 100.000 KH. Pada tahun 2023 jumlah kematian meningkat menjadi 111,2 per 100.000 KH. Pada tahun 2024 menurun menjadi 4.150 kasus (90,39 per 100.000 KH). AKI pada tahun 2024 yang disebabkan oleh komplikasi non obstetrik 1.351, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 988 kasus, perdarahan obstetrik 955 kasus, komplikasi obstetrik lain 506 kasus, infeksi terkait kehamilan 209 kasus, kehamilan dengan komplikasi abortus 94 komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi 47 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Di Provinsi Bali, upaya untuk menyelamatkan nyawa ibu melahirkan menunjukkan hasil yang semakin baik. Pada tahun 2023, tercatat ada sekitar 41 kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup, atau sebanyak 26 kasus secara nyata. Kabar baiknya, angka ini terus mengalami penurunan yang nyata. Pada tahun 2024, jumlahnya turun menjadi 38 kematian, dan di tahun 2025 turun lagi hingga mencapai 36 kematian per 100.000 kelahiran. Penurunan ini membuktikan bahwa sistem kesehatan di Bali semakin

kuat dalam menjaga keselamatan para ibu.

Meskipun terus menurun, masih ada beberapa tantangan kesehatan yang harus diwaspadai. Penyebab paling utama kematian ibu di Bali adalah pendarahan hebat, yang mencakup sekitar 31% dari total kasus. Selain itu, masalah tekanan darah tinggi saat hamil (*preeklamsia/eklamsia*) juga menjadi penyebab besar lainnya, yaitu sekitar 23%. Selain masalah kehamilan tersebut, ada juga faktor penyakit lain seperti gangguan peredaran darah yang turut memengaruhi kesehatan ibu. Seluruh informasi ini berdasarkan data resmi dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jembrana menunjukkan tren yang fluktuatif dalam beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2022, AKI sebesar 180,73 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dengan 7 kasus kematian yang sebagian besar disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, serta penyebab lain seperti perdarahan, penyakit jantung, dan Covid-19. Pada tahun 2023 tidak ditemukan kasus kematian ibu, namun pada tahun 2024 kembali terjadi 3 kasus kematian dengan AKI sebesar 88,92 per 100.000 KH, yang disebabkan oleh gangguan hipertensi dan faktor lainnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sempat terjadi penurunan, risiko kematian ibu masih ada sehingga diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan, deteksi dini, dan penanganan komplikasi secara optimal. (Profil Kesehatan Jembrana, 2024)

Setelah melewati masa kehamilan, fase berikutnya yang sangat menentukan adalah persalinan. Fase ini merupakan masa kritis karena adanya berbagai risiko darurat yang bisa terjadi secara mendadak, seperti ketuban pecah dini, persalinan macet, hingga perdarahan hebat. Data Survei Kesehatan Indonesia (2023) menegaskan bahwa banyaknya komplikasi tersebut memerlukan penanganan medis yang cepat dan tepat. Risiko kematian ibu saat proses melahirkan (*intranatal*) masih ditemukan, terutama jika terjadi kondisi darurat yang terlambat ditangani oleh tenaga ahli di rumah sakit, sehingga deteksi dini sejak awal persalinan menjadi faktor penentu keselamatan.

Untuk mencegah risiko fatal tersebut, peran bidan sangat penting dalam memberikan pendampingan dan mengenali tanda-tanda bahaya sejak dini (Nuraisya, 2025). Saat ini, kesadaran masyarakat untuk melahirkan ditangani oleh tenaga kesehatan

sudah sangat tinggi, di mana angka persalinan yang ditolong oleh dokter atau bidan sudah mencapai lebih dari 95%. Di sisi lain, persalinan yang dibantu oleh dukun bayi secara medis sudah hampir tidak ada lagi. Hal ini dikarenakan peran dukun bayi kini telah dialihkan sepenuhnya sebagai mitra non-medis yang fokus pada perawatan tradisional pascapersalinan, seperti memandikan bayi, pijat nifas untuk kebugaran ibu, pemakaian bengkung (stagen), hingga pendampingan ritual adat seperti penguburan ari-ari.

Pemerintah mewajibkan persalinan di fasilitas kesehatan guna menjamin keselamatan ibu dan bayi sesuai standar (Kemenkes RI, 2024). Kebijakan ini memastikan ketersediaan peralatan medis dan obat-obatan darurat jika terjadi komplikasi mendadak, seperti kejang atau plasenta yang tidak keluar. Dengan penanganan tenaga medis kompeten di tempat yang memadai, risiko kematian akibat persalinan dapat ditekan secara signifikan.

Masa nifas (*puerperium*) merupakan fase pemulihan fisiologis yang dimulai setelah keluarnya plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum hamil, dengan durasi sekitar 42 hari atau enam minggu. Pada periode ini, ibu mengalami proses involusi rahim serta perubahan hormonal dan emosional yang signifikan, sehingga memerlukan pemantauan medis secara intensif. Pemulihan yang berjalan normal sangat bergantung pada perawatan diri yang baik dan dukungan tenaga kesehatan untuk memastikan tidak ada gangguan fisik maupun psikis, seperti perdarahan hebat atau depresi pascamelahirkan (Kemenkes RI, 2024).

Masa nifas merupakan periode yang sangat kritis karena sekitar 60% dari total kematian ibu terjadi pada fase ini, dengan 50% di antaranya terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Penyebab utama mortalitas pada masa nifas didominasi oleh perdarahan pascapersalinan sebesar 30,77% dan gangguan hipertensi atau eklamsia sebesar 23,08%. Untuk mencegah risiko fatal tersebut, setiap ibu diwajibkan melakukan minimal empat kali kunjungan nifas (KF) guna mendeteksi secara dini tanda-tanda bahaya seperti infeksi, perdarahan, atau kejang (Kemenkes RI, 2024).

Neonatus merupakan bayi yang berada pada rentang usia 0 hingga 28 hari, sebuah fase transisi kehidupan yang sangat rentan sehingga memerlukan pengawasan

medis yang ketat. Tingginya angka fatalitas pada periode ini dipicu oleh berbagai faktor klinis yang signifikan, di mana secara statistik penyebab utamanya didominasi oleh komplikasi kelahiran prematur (35%), asfiksia atau gagal napas saat lahir (24%), serta infeksi neonatal seperti sepsis dan pneumonia (15%).

Selain faktor tersebut, kondisi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kelainan bawaan turut memperbesar risiko kematian. Oleh karena itu, intervensi medis yang cepat dan berkualitas pada bulan pertama kelahiran menjadi kunci utama dalam menjamin kelangsungan hidup bayi (Kemenkes RI, 2024). Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global pada tahun 2023 tercatat sebesar 26,7 per 1.000 kelahiran hidup. Sejalan dengan tren penurunan kesehatan global, angka ini diprediksi menyusut menjadi 26,1 pada tahun 2024 dan terus berkurang hingga mencapai 25,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025. Secara rata-rata, kematian bayi paling banyak disebabkan oleh kondisi neonatal seperti kelahiran prematur dan komplikasi saat persalinan (asfiksia), serta diperparah oleh penyakit infeksi seperti pneumonia dan diare yang masih menjadi tantangan besar bagi kesehatan anak di dunia (UN IGME, 2024).

Adapun di Indonesia, Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan tren penurunan, yaitu dari 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun 2022 menjadi 11,3 per 1.000 KH pada tahun 2023, dan 11,1 per 1.000 KH pada tahun 2024. Pada tahun 2024, Secara umum, penyebab utama kematian bayi di Indonesia paling banyak terjadi pada masa baru lahir (0-28 hari), yang dipicu oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia (bayi lahir sulit bernapas), dan infeksi atau sepsis. Sementara untuk bayi yang usianya lebih tua, penyebab kematian rata-rata disebabkan oleh penyakit infeksi seperti diare dan pneumonia (paru-paru basah). (Kemenkes RI, 2024)

Di tingkat lokal Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Bali pada tahun 2023 berada di angka 2,3 untuk setiap 1.000 bayi yang lahir hidup. Berdasarkan target pemerintah, jumlah ini diperkirakan akan terus menurun menjadi 2,1 pada tahun 2024 dan turun lagi hingga 1,9 pada tahun 2025. Sebagian besar kasus kematian bayi di Bali terjadi pada masa neonatal atau saat bayi baru lahir (usia 0-28 hari). Penyebab utamanya adalah kelainan bawaan dari lahir, diikuti oleh kondisi bayi lahir dengan berat badan

rendah (BBLR), dan bayi yang sulit bernapas saat lahir (asfiksia). Sementara itu, untuk bayi yang sudah berusia di atas satu bulan (29 hari hingga 11 bulan), penyebab kematian yang paling sering ditemukan adalah kelainan jantung bawaan serta penyakit infeksi seperti paru-paru basah (pneumonia) dan diare. (Dinkes Prov Bali, 2024)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Jembrana menunjukkan penurunan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022 sebesar 12,1 per 1.000 kelahiran hidup (KH), turun menjadi 9,9 per 1.000 KH pada tahun 2023, dan kembali menurun menjadi 9,5 per 1.000 KH pada tahun 2024. Data ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan semakin baik. Penurunan ini juga terlihat dari berkurangnya sekitar 3 kasus kematian bayi pada tahun 2024. Meskipun demikian, upaya asuhan kebidanan berkelanjutan tetap perlu dilakukan melalui pemantauan kesehatan untuk mendeteksi dini komplikasi pada bayi sehingga angka kematian bayi dapat terus ditekan. (Profil Kesehatan Jembrana, 2024; Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana, 2024)

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya strategis untuk mengatur kelahiran, jarak, dan usia ideal kehamilan demi mewujudkan keluarga berkualitas. Selain menjamin hak reproduksi, KB berperan penting dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan meminimalkan risiko komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, hingga nifas (Kemenkes RI, 2024).

Pada tahun 2023 terdapat 47.017.047 pasangan usia subur (PUS) di Indonesia. Dari jumlah tersebut sebanyak 28.618.795 (60,4%) PUS memakai KB dan 18.398.252 (39,6%) PUS tidak memakai KB. Pola pemilihan jenis metode kontrasepsi modern pada tahun 2023 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan suntik sebesar 35,3%. (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Efek samping dari PUS yang tidak menggunakan KB antara lain kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun), kehamilan di susia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (<35 tahun), premature, BBLR, hingga beban ekonomi meningkat. Faktor yang memengaruhi PUS tidak menggunakan KB antara lain kekhawatiran terhadap efek samping, factor agama, kurangnya pengetahuan mengenai metode kontrasepsi atau tempat pelayanan kontrasepsi, dan ketidakmampuan untuk memakai kontrasepsi akibat

kendala biaya. Oleh karena itu bidan perlu memberikan asuhan yang berkesinambungan dari kehamilan hingga pelayanan KB untuk mencegah dampak negatif dari PUS yang tidak memakai KB (PRB, 2012).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. S.S, dengan asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana dan didokumentasikan menggunakan metode SOAP. Data dikumpulkan melalui anamnesis, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, serta studi dokumentasi berupa rekam medis dan Buku KIA, dengan melibatkan ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan sebagai informan. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui pengorganisasian, pengelompokan berdasarkan tahapan asuhan, interpretasi, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data dijaga melalui **triangulasi** dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi serta melakukan validasi kepada ibu dan tenaga kesehatan terkait.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh penulis pada Ny. S. S sejak 5 Mei 2026 hingga 20 Juli 2026, yaitu selama Trimester III kehamilan, proses bersalin, nifas, masa-masa bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga di TPMB Nur Happy Yuliana Husin A.md.keb, hasil tersebut dibandingkan dengan teori. Berikut asuhan yang diberikan:

Asuhan Pada Kehamilan

Berdasarkan asuhan *Continuity of Care* (CoC), Ny. S.S menjalani tiga kali kunjungan antenatal pada trimester III. Ditemukan beberapa kondisi yang memerlukan perhatian, yaitu keterlambatan mengetahui kehamilan, anemia ringan dengan Hb 10,7 g/dL, diare yang menyebabkan penurunan berat badan sementara, serta kenaikan berat badan selama kehamilan hanya 8 kg. Menurut WHO, kadar Hb <11 g/dL pada ibu hamil termasuk anemia, sedangkan berdasarkan rekomendasi *Institute of Medicine* (IOM), kenaikan berat

badan ibu dengan IMT normal selama kehamilan idealnya 11,5–16 kg. Meskipun terdapat beberapa faktor risiko, pemantauan menunjukkan kondisi ibu dan pertumbuhan janin tetap baik.

Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan ibu dan janin, pemberian tablet tambah darah, edukasi nutrisi, penanganan diare, pemantauan pertumbuhan janin, serta edukasi tanda bahaya dan persiapan persalinan. Hasil evaluasi menunjukkan keluhan diare teratasi, kadar Hb membaik menjadi 11,5 g/dL, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, dan tidak ditemukan komplikasi hingga menjelang persalinan. Dengan demikian, asuhan kehamilan secara berkesinambungan mampu menjaga kondisi ibu dan janin tetap baik meskipun terdapat beberapa faktor risiko.

Asuhan Pada Persalinan

Ny. S.S datang ke TPMB pada 25 Mei 2026 dengan keluhan mulas semakin sering dan lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan 6 cm, penipisan serviks 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, dan DJJ normal sehingga didiagnosis G4P3003 usia kehamilan 38 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin, inpartu kala I fase aktif. Asuhan meliputi dukungan emosional, pemenuhan kebutuhan makan dan minum, posisi nyaman, teknik relaksasi, serta pemantauan kemajuan persalinan. Persalinan berlangsung fisiologis hingga bayi lahir spontan pukul 02.33 WITA dengan BB 3.000 gram, PB 50 cm, dan Apgar Score 8–9.

Setelah bayi lahir dilakukan IMD, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus, serta penanganan robekan perineum derajat II. Pemantauan kala IV menunjukkan kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, dan perdarahan sekitar 150 cc. Asuhan tersebut sesuai prinsip APN dan bertujuan mencegah komplikasi, khususnya perdarahan postpartum. Secara keseluruhan, persalinan berlangsung aman dan fisiologis tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi.

Asuhan pada Masa Nifas

Asuhan nifas dilakukan sebanyak empat kali, yaitu KF I pada 6 jam postpartum, KF II hari ke-5, KF III hari ke-14, dan KF IV hari ke-35. Pada kunjungan pertama ditemukan nyeri akibat luka perineum derajat II, tetapi kondisi umum, tanda vital, kontraksi uterus,

dan lochea dalam batas normal. Asuhan meliputi pemantauan involusi uterus, perawatan luka, personal hygiene, nutrisi, istirahat, ASI, serta pemberian tablet tambah darah. Riwayat anemia dengan Hb 10,7 g/dL juga menjadi perhatian dan dipantau secara berkala hingga kadar Hb meningkat menjadi 11,5 g/dL.

Pada kunjungan berikutnya, kondisi ibu semakin membaik ditandai dengan berkurangnya nyeri, involusi uterus berlangsung normal, luka perineum sembuh tanpa infeksi, lochea berubah sesuai tahapan fisiologis, dan ASI lancar. Pada kunjungan terakhir ibu telah mampu merawat diri dan bayinya secara mandiri serta memperoleh konseling mengenai KB pascapersalinan dengan prinsip *informed choice*. Dengan demikian, masa nifas Ny. S.S berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi.

Asuhan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi Ny. S.S lahir spontan pada 25 Mei 2026 pukul 02.33 WITA dalam kondisi baik, menangis kuat, aktif, dengan BB 3.000 gram, PB 50 cm, dan Apgar Score 8–9. Asuhan segera meliputi pencegahan hipotermia, IMD, pemberian salep mata, Vitamin K_1, dan imunisasi HB-0 sesuai standar pelayanan bayi baru lahir. Hasil evaluasi menunjukkan bayi mampu beradaptasi dengan baik, menyusu dengan efektif, dan tidak mengalami tanda bahaya maupun komplikasi selama periode neonatal.

Pada KN I, KN II, dan KN III dilakukan pemantauan tanda vital, kondisi tali pusat, pemberian ASI, ikterus, serta pertumbuhan bayi. Berat badan meningkat dari 3.000 gram saat lahir menjadi 3.200 gram pada hari ke-5 dan 3.400 gram pada hari ke-14, sementara tali pusat lepas tanpa infeksi. Ibu juga diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda bahaya, dan imunisasi. Dengan demikian, pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung baik serta pelayanan neonatal telah diberikan secara berkesinambungan.

Asuhan pada Keluarga Berencana

Pelayanan KB diberikan melalui konseling mengenai berbagai pilihan kontrasepsi dengan prinsip *informed choice*. Ny. S.S awalnya memilih KB implan karena memiliki efektivitas tinggi dan tidak memerlukan kunjungan ulang secara berkala seperti KB suntik. Pemilihan tersebut juga mempertimbangkan riwayat ibu yang sebelumnya lupa melakukan kunjungan ulang KB suntik. Namun, karena ibu akan berpindah tempat tinggal

mengikuti suami ke Jawa, pemasangan implan tidak dilanjutkan.

Setelah berpindah tempat tinggal, Ny. S.S akhirnya memilih menggunakan KB suntik 3 bulan (*Triclofem* 1 ml intramuskular) pada 2 Juli 2026. Ibu telah memperoleh informasi mengenai metode kontrasepsi, efek samping, serta pentingnya kunjungan ulang sesuai jadwal. Dengan demikian, perubahan metode kontrasepsi tetap sesuai dengan prinsip *informed choice* karena keputusan akhir ditentukan oleh ibu berdasarkan kondisi dan kebutuhannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. S.S G4P3003 sejak kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa seluruh asuhan telah terlaksana sesuai kebutuhan ibu dan bayi. Selama kehamilan ditemukan anemia ringan, diare, dan kenaikan berat badan yang belum sesuai rekomendasi, namun kondisi ibu membaik dengan peningkatan Hb dari 10,7 menjadi 11,5 g/dL. Persalinan berlangsung spontan pada usia kehamilan 38 minggu 1 hari tanpa komplikasi, bayi lahir sehat dengan BB 3.000 gram, PB 50 cm, dan Apgar Score 8–9. Masa nifas dan neonatus berjalan fisiologis, luka perineum sembuh baik, ASI lancar, dan berat badan bayi meningkat hingga 3.400 gram. Pada pelayanan KB, ibu memilih dan menggunakan KB suntik 3 bulan (*Triclofem*) serta memahami jadwal kunjungan ulang. Dengan demikian, asuhan *Continuity of Care* dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga KB terlaksana dengan baik dan memberikan hasil yang positif.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmawati, E. N. M. K. I. (2019). *Jurnal Kebidanan Atau Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Annisa, N. H. H. I. K. (2020). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC)*.

Asih, Y. R. (2016). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Trans Info Media.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana. (2024). *Laporan Tahunan Penurunan AKI Dan AKB Kabupaten Jembrana*.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2021*.

Https://Diskes.Baliprov.Go.Id/Download/Profil-Kesehatan-Provinsi-Bali-2021/

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2024a). *Laporan Data Kematian Ibu Dan Bayi Provinsi Bali Tahun 2024*.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2024b). *Tahunan Kesehatan Ibu Dan Anak Provinsi Bali 2024*.

Fitriani, F. Dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT. Global Eksekutif Teknologi.

Gusti, A. M. , Dan A. N. W. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. EGC.

Hastuti, P. R. R. A. (2021). *Jurnal Kebidanan Atau Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Kapitan, M. ;, Betan, M. O. ;, & Banase, E. F. T. ; S. P. (2022). *Pembentukan Kader Kespro Deteksi Dini Kanker Payudara Menggunakan Aplikasi "Sadari Jurkep Kupang" Di Naikoten II Kota Kupang*. (Vol. 3 No. 1), 406.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun* Kes.Go.Id/App_Asset/File_Content_Download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.Pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil: JAKARTA*.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Imunisasi Bagi Dewasa*.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 (Diterbitkan 2022)*.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Kementerian Kesehatan RI*.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*.

Kementerian Kesehatan RI. (2024a). *Laporan Tahunan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bay*.

Kementerian Kesehatan RI. (2024b). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*.

Kementerian Kesehatan RI. (2024c). *Profil Kesehatan Inddonesia 2023*. Kementrian Kesehatan RI. File:///C:/Users/Asus/Downloads/172231123666a86244b83fd8.51637104 (5).Pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2024d). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (Atau: Pedoman Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Di Indonesia)*.

Kementerian Kesehatan RI. (2024e). *Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir*.

Kusuma, H. E. R. M. R. S. (2022). *Ubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif*.

Kuswanti, W. (2016). Pengetahuan Bidan Tentang Komunikasi Terapeutik Dalam Praktik Kebidanan. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu," Vol. 07,*(No. 02).

Mahendra, A. D. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S."*

Mufdlilah. (2020). *Asuhan Kehamilan: Serial Islam Dan Sains Dalam Kebidanan*. AIPKEMA.

Nasution, A. S. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil*.

Nasution, A. S. (2022). *Terkait Dengan Negara Hukum, Hak Asasi Manusia, Atau Kebijakan Publik Selama Pasca-Pandemi.*

Nuraisya. (2025). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.

PRB. (2012). *Unmed Need For Contraception: Fact Sheet*. Https://Www.Prb.Org/Resources/Unmet-Need-For-Contraception-Fact Sheet/?Utm_Source=Chatgpt.Com

Retnaning, T. Dkk. (2024). Pemberdayaan Kader Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan / Edukasi Kesehatan Reproduks. *Jurnal Kebidanan / Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *Vol. 13*(No. 1).

Sari, L. I. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensi*.

Sekar, A. Dkk. (2024). Edukasi Kesehatan Dalam Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat / Jurnal Kebidanan*, *Vol. 5*(No. 1).

Tyastuti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Normal: Yogyakarta*.

Tyastuti, S. W. H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes RI. Http://Bppsdmk.Kemkes.Go.Id/Pusdiksdmk/Wpcontent/Uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.Pdf

Tyastuti, S. W. H. P. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.

United Nations Inter-Agency Group For Child Mortality Estimation. (2024). *Levels And*

Trends In Child Mortality: Report 2024, Estimates Developed By The UN Inter-Agency Group For Child Mortality Estimation.

Walyani, E. S. P. E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.

World Health Organization. (2016). *WHO Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*.

World Health Organization. (2022). *WHO Recommendations On Maternal And Newborn Care For A Positive Postnatal Experience*.

World Health Organization. (2023). *World Health Statistics 2023: Monitoring Health For The Sdgs.: Geneva*.

Wulandari, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*.