E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 511-527
Volume 3 Nomor 2 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. "S" G1P0000, Kehamilan Trimester Iii, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Keluarga Berencana Dengan Underweight Di PMB "I. GST. N. MD DWI IRAWATI, SST"

Aulia Ajeng Agustina[1], Poppy Wijayanti[2], Komang Srititin Agustina[3]
[1,2,3]Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Triatma Mulya
e-mail: auliaajeng184@gmail.com[1] , poppy.wijayanti@triatmamulya.ac.id[2], srititin.agustina@triatmamulya.ac.id[3]

Abstrak

Asuhan kebidanan secara Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana (KB). Pendekatan ini bertujuan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, mendeteksi komplikasi sejak dini, serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "S" dengan status gizi underweight (IMT pra hamil 18,2 kg/m²) di TPMB I. GST. N. MD. Dwi Irawati, SST Tahun 2026. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan Continuity of Care. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi menggunakan Buku KIA. Seluruh hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Hasil asuhan menunjukkan bahwa selama kehamilan dilakukan tiga kali kunjungan antenatal pada trimester III. Meskipun ibu memiliki status gizi underweight, kondisi ibu dan janin tetap baik, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, dan tidak ditemukan komplikasi. Persalinan berlangsung spontan pervaginam pada tanggal 8 Mei 2026. Bayi lahir pukul 09.51 WITA dengan berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, dan APGAR Score 8–9. Episiotomi dilakukan atas indikasi perineum kaku sehingga terjadi laserasi perineum derajat II dan telah dilakukan penjahitan. Masa nifas dipantau melalui empat kali kunjungan dengan hasil involusi uterus sesuai, kontraksi uterus baik, perubahan lochea normal, luka

perineum sembuh tanpa tanda infeksi, serta produksi ASI lancar. Asuhan neonatus dilakukan melalui tiga kali kunjungan. Bayi mampu menyusu dengan baik, tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan ikterus maupun tanda bahaya, telah mendapatkan IMD, profilaksis mata, vitamin K1, imunisasi Hepatitis B dosis lahir (HB-0), dan imunisasi BCG sesuai jadwal. Berat badan bayi meningkat menjadi 3.650 gram pada akhir pemantauan. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu diberikan konseling mengenai pilihan kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui dan memutuskan menjadi akseptor baru KB kondom. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan secara Continuity of Care, kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, dan pelayanan KB pada Ny. "S" berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Asuhan yang diberikan secara berkesinambungan membantu menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan penggunaan kontrasepsi yang sesuai.

Kata Kunci: *Continuity Of Care, Underweight*, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana.

Abstract

Midwifery care based on the Continuity of Care (CoC) model involves continuous service provision spanning pregnancy, childbirth, the postpartum period, neonatal care, and family planning. This approach aims to comprehensively monitor the condition of the mother and baby, detect complications early, and enhance the overall quality of midwifery services. This final project report aims to provide comprehensive midwifery care to Mrs. "S," who presented as underweight (pre-pregnancy BMI of 18.2 kg/m^2), at the Independent Midwifery Practice (TPMB) of I. GST. N. MD. Dwi Irawati, SST, in 2026. A case study method utilizing the Continuity of Care approach was employed. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and a review of the Maternal and Child Health (KIA) Handbook. All care outcomes were documented using the SOAP format. The results indicate that three antenatal care visits were conducted during the third trimester. Despite the mother's underweight status, the condition of both mother and fetus remained favorable; fetal growth was appropriate for gestational age, and no complications were detected. A spontaneous vaginal delivery occurred on May 8,

2026. The baby was born at 09:51 WITA, weighing 3,500 grams with a length of 50 cm and APGAR scores of 8–9. An episiotomy was performed due to a rigid perineum, resulting in a second-degree perineal laceration that was subsequently sutured.
The postpartum period was monitored through four visits, showing appropriate uterine involution, good uterine contractions, normal lochia progression, perineal wound healing without signs of infection, and successful breastfeeding. Neonatal care was provided through three visits. The infant breastfed well, vital signs were within normal limits, and no jaundice or danger signs were observed. Furthermore, the infant received early initiation of breastfeeding (IMD), eye prophylaxis, Vitamin K1, the birth-dose Hepatitis B vaccine (HB-0), and the BCG vaccine according to schedule. The infant's weight increased to 3,650 grams by the end of the monitoring period. During family planning services, the mother received counseling on contraceptive options safe for breastfeeding women and decided to adopt condoms as her method of contraception. Based on the midwifery care provided through the Continuity of Care model, Mrs. "S" pregnancy, labor, postpartum period, neonatal care, and family planning services proceeded physiologically without complications. This continuous care helped maintain the health of both mother and baby while supporting successful exclusive breastfeeding and the selection of appropriate contraception.
Keywords: *Continuity of Care, Underweight, Pregnancy, Childbirth, Postpartum Period, Neonate, Family Planning.*

LATAR BELAKANG

Kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana merupakan proses fisiologis yang berpotensi menimbulkan komplikasi apabila tidak dipantau secara optimal, sehingga dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Sebagian besar kematian ibu sebenarnya dapat dicegah melalui peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), yaitu pemantauan dan pendampingan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan KB (Nur, 2023)

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa selanjutnya yang diawali dengan ovulasi (pematangan sel). Hal ini disebabkan oleh penyatuan telur dan sperma yang menyebabkan tumbuh kembang zigot. Selanjutnya telur yang sudah terbentuk akan membentuk plasenta dan menempel di rahim. Anak tumbuh dan berkembang hingga akhir hayatnya (Mardiana et al., 2022)

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin merupakan langkah krusial dalam memantau kesehatan ibu dan janin, di mana tidak teraturan pemeriksaan dapat menyebabkan komplikasi medis seperti preeklamsi, anemia berat, hingga gangguan pertumbuhan janin tidak terdeteksi sejak dini. Masalah yang timbul akibat kurangnya pengawasan ini tidak hanya mempersulit proses persalinan, tetapi juga menjadi faktor utama yang berkontribusi langsung terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Dalam hal ini, peran bidan sangat sentral sebagai pendamping utama yang memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*), mulai dari melakukan deteksi dini risiko tinggi, memberikan edukasi nutrisi yang tepat, hingga memfasilitasi pengambilan keputusan klinik yang cepat dan tepat guna mencegah keterlambatan penanganan yang mengancam keselamatan ibu dan bayiSam.mengancam keselamatan ibu dan bayi. (kemenkes, 2024; Nur, 2023; Sam et al., 2024)

Menurut WHO (2025), menurunkan angka kematian ibu (MMR) tetap menjadi prioritas utama dalam program kesehatan global, terutama di negara berkembang di mana angka tersebut masih relatif rendah. Secara global, pada tahun 2023, MMR adalah 18,90% dan IMR adalah 16,85% (WHO, 2023). Perbedaan signifikan juga ada di kawasan ASEAN, di mana MMR adalah 132,8 per 100.000 kelahiran dan IMR adalah 29,945 per 1.000 kelahiran pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2024)

Di Indonesia, AKI dan AKB masih menjadi permasalahan kesehatan serius yang mencerminkan belum optimalnya pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). Berdasarkan data Kemenkes RI (2023), jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 4.129 kasus. Angka ini menunjukkan trend yang fluktuatif dalam beberapa tahun terakhir; pada tahun 2022 tercatat 3.572 kasus, kemudian meningkat tajam pada tahun 2023 menjadi 4.482 kasus, dan mengalami sedikit penurunan pada tahun 2024

menjadi 4.150 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2025) Meskipun terjadi penurunan di tahun terakhir, data lain menyebutkan risiko kematian tetap tinggi dengan angka yang masih berkisar di 4.151 kasus pada tahun 2024, yang menandakan target nasional belum tercapai (IDN Times, 2024)

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh masalah medis klasik dan status gizi. Tercatat sebanyak 4,2 juta kasus kematian disebabkan oleh abortus, sementara 30% kematian ibu berkaitan dengan kondisi anemia (Kemenkes RI, 2023) Tingginya angka kematian ini sejalan dengan penurunan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2025), cakupan kunjungan K4 cenderung menurun dalam tiga tahun terakhir, yaitu dari 86,2% (2022) menjadi 85,6% (2023), dan turun drastis menjadi 80,1% pada tahun 2024.

Selain itu, implementasi kebijakan baru pelayanan K6 yang dimulai sejak tahun 2023 juga belum menunjukkan hasil maksimal. Hingga tahun 2024, cakupan K6 di Indonesia baru mencapai 75,64%, angka yang masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 95%. Fenomena ini menunjukkan adanya hambatan dalam aksesibilitas maupun kualitas pelayanan kesehatan, mengingat AKI merupakan indikator sensitif untuk menilai derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2025)

Di tingkat regional, Provinsi Bali mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 63,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 dan meningkat menjadi 107,17 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024, yang menunjukkan masih adanya masalah kebidanan yang perlu mendapat perhatian serius (Dinkes Bali, 2024). Sementara itu, Kabupaten Jembrana pada tahun 2023 dilaporkan tidak terdapat kasus kematian ibu, namun kondisi ini tetap memerlukan kewaspadaan agar risiko kematian ibu tidak muncul kembali pada tahun-tahun berikutnya(Dinkes Bali, 2024).

Oleh karena itu, penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) menjadi sangat krusial selama masa kehamilan hingga nifas. Hal ini dikarenakan CoC memungkinkan pemantauan kondisi ibu dan janin secara holistik dan berkelanjutan, sehingga setiap perubahan klinis atau tanda bahaya dapat dideteksi lebih

dini, memastikan adanya ikatan kepercayaan (*trust*) antara bidan dan ibu yang meningkatkan kepatuhan kunjungan, serta menjamin penanganan komplikasi secara tepat waktu guna mencegah terjadinya ortalitas yang berkontribusi pada angka kematian.

Persalinan normal adalah persalinan spontan pada kehamilan cukup bulan (aterm) yang berlangsung ≤24 jam, dengan janin tunggal presentasi kepala (vertex, oksiput anterior), tanpa penyulit atau komplikasi, serta diakhiri dengan kelahiran plasenta secara normal (Mutmainnah et al., 2021). Komplikasi dalam persalinan merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memberikan kontribusi terbesar terhadap Angka Kematian Ibu (AKI), dengan penyebab utama berupa perdarahan pascapersalinan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan/eklamsia (27,1%), serta komplikasi lainnya seperti infeksi dan partus lama (Kemenkes RI , 2024)

Kondisi ini sering kali muncul secara mendadak meskipun kehamilan sebelumnya dinilai normal, sehingga penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) sangat krusial dilakukan selama proses persalinan. Hal ini dikarenakan melalui model CoC, bidan yang telah mengenal riwayat kesehatan ibu sejak masa kehamilan dapat melakukan pengawasan yang lebih intensif dan personal, yang bertujuan untuk mempercepat deteksi dini tanda bahaya (seperti perubahan tekanan darah atau kontraksi uterus yang tidak adekuat), membangun kepercayaan ibu sehingga meminimalkan stres selama kala I dan II, serta memastikan pengambilan keputusan rujukan yang cepat dan tepat guna menghindari keterlambatan penanganan medis yang fatal (Faizah, 2023; WHO, 2025)

Masa nifas atau puerperium adalah periode kritis selama 42 hari setelah lahirnya plasenta, di mana ibu mengalami proses pemulihan fisik dan kembalinya organ reproduksi ke kondisi semula (Nurseha et al., 2024) Periode ini menjadi sangat krusial karena data nasional menunjukkan sekitar 25-30% kematian ibu terjadi pada masa nifas akibat komplikasi fatal yang tidak terpantau secara adekuat. Beberapa penyebab utama kematian pada masa ini meliputi perdarahan postpartum sekunder, infeksi atau sepsis puerperalis, hingga eklamsia pasca persalinan (Kemenkes RI , 2024)

Di Provinsi Bali, meskipun cakupan kunjungan nifas (KF) secara umum tergolong tinggi, fluktuasi kasus komplikasi tetap menjadi perhatian serius karena kontribusinya terhadap kenaikan AKI regional yang mencapai 107,17 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun. (Dinas Kesehatan Provinsi Bali., 2024). Sementara itu, di Kabupaten Jembrana, pemantauan masa nifas diarahkan pada pencegahan komplikasi melalui kunjungan rumah yang intensif untuk mendeteksi dini tanda bahaya seperti demam tinggi, perdarahan pervaginam yang berbau, serta depresi pascapersalinan (*postpartum blues*) guna mempertahankan status *zero maternal mortality* yang tercapai pada tahun 2023.

Penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) selama masa nifas sangat krusial karena sebagian besar komplikasi nifas bersifat laten dan sering kali dianggap normal oleh masyarakat awam. Alasannya adalah melalui CoC, bidan dapat menjamin frekuensi kunjungan nifas minimal 4 kali (KF1-KF4) terlaksana sesuai standar untuk memantau involusi uteri, memastikan proses laktasi berjalan lancar, serta memberikan edukasi mengenai nutrisi dan keluarga berencana pascapersalinan. Selain itu, hubungan berkelanjutan antara bidan dan ibu memungkinkan deteksi dini gangguan psikologis pascapersalinan yang sering terabaikan, sehingga ibu mendapatkan dukungan emosional dan medis yang tepat waktu guna mencegah morbilitas jangka panjang bagi ibu maupun bayi (Faizah, 2023; WHO, 2025)

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi pada periode neonatal sejak lahir hingga usia 28 hari, yang merupakan fase paling rentan terhadap gangguan kesehatan dan kematian apabila tidak mendapatkan asuhan yang adekuat (Saifuddin et al., 2016) Pada periode ini, bayi berisiko mengalami hipotermia, berat badan lahir rendah (BBLR), ikterus, dan infeksi neonatal yang menjadi penyebab utama meningkatnya Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI , 2023).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia hingga saat ini masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang sangat krusial karena sifatnya yang fluktuatif dan masih tergolong tinggi di berbagai wilayah. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2025), meskipun terdapat penurunan jumlah kematian bayi dari 34.266 kasus di tahun sebelumnya menjadi 31.393 kasus pada tahun 2024, angka ini tetap menunjukkan beban

kesehatan yang besar bagi negara. Secara nasional, fokus utama penanganan diarahkan pada periode neonatal, mengingat tantangan serupa terus ditemukan dalam data sementara hingga tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024)

Di tingkat regional, Provinsi Bali menunjukkan pencapaian yang cukup baik dengan AKB sebesar 4,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023. Namun, kondisi ini tetap oleh potensi fluktuasi pada tahun 2024 akibat masih ditemukannya kasus bayi berisiko tinggi. Di Kabupaten Jembrana sendiri, pemerintah setempat berupaya menjaga tren AKB agar tetap rendah melalui penguatan layanan neonatal esensial. Meski demikian, pengawasan yang ketat dan berkelanjutan tetap menjadi keharusan demi mempertahankan status tersebut (Dinkes Bali , 2024)

Secara klinis, penyebab utama kematian bayi pada periode 2023-2024 masih didominasi oleh masalah kesehatan yang terjadi segera setelah lahir. Data menunjukkan bahwa gangguan pernapasan dan kardiovaskular menjadi penyebab tertinggi (38,38%), diikuti oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas (26,37%), infeksi (12,66%), serta kelainan bawaan atau malformasi kongenital (9,07%) (Kemenkes RI, 2025)

Kondisi seperti BBLR dan asfiksia neonatorum sering kali merupakan dampak lanjutan dari kesehatan ibu selama masa kehamilan yang tidak terpantau secara adekuat. Hal ini sejalan dengan penegasan WHO (2025) bahwa sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa neonatal dini (usia 0-7 hari). Fenomena ini menjadi bukti kuat bahwa kualitas pertolongan persalinan dan kecepatan pemberian asuhan segera setelah bayi lahir memegang peranan paling vital dalam menentukan kelangsungan hidup anak. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk mendeteksi dini risiko dan mencegah komplikasi fatal pada bayi baru lahir.

Penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) sangat krusial dalam menekan AKB melalui pendampingan profesional yang konsisten bagi ibu dan bayi. Model CoC memungkinkan bidan mendeteksi dini faktor risiko sejak kehamilan, mematangkan persiapan persalinan guna meminimalkan risiko asfiksia, serta menjamin kunjungan neonatal (KN) sesuai standar untuk memantau tanda bahaya secara proaktif. Melalui hubungan berkelanjutan ini, bidan berperan ganda sebagai tenaga

medis sekaligus pendamping keluarga dalam memberikan asuhan esensial bagi bayi baru lahir (Faizah, 2023;WHO, 2025)

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran melalui penggunaan metode kontrasepsi guna meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan kesejahteraan keluarga. Metode kontrasepsi dalam program KB meliputi metode hormonal seperti pil, suntik, dan implan, metode non-hormonal seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD) dan kondom, serta metode kontrasepsi mantap seperti tubektomi dan vasektomi (Kemenkes RI, 2023).

Kurangnya pemanfaatan pelayanan KB memicu kehamilan tidak direncanakan dan jarak kehamilan yang terlalu dekat, yang secara signifikan meningkatkan risiko komplikasi maternal serta neonatal. Jarak kehamilan yang pendek menghambat pemulihan fisik dan psikologis ibu, sehingga memperbesar risiko anemia, perdarahan, serta gangguan tumbuh kembang janin. Selain itu, kehamilan tidak direncanakan sering kali berujung pada keterlambatan kunjungan antenatal dan tidak siapan ibu, yang pada akhirnya berkontribusi langsung terhadap peningkatan AKI dan AKB (Kemenkes RI, 2025)

Di Indonesia, penggunaan kontrasepsi masih didominasi oleh metode non-MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) seperti Suntik (63,7%) dan Pil (17%), yang secara statistik memiliki angka kegagalan tipikal cukup tinggi, masing-masing sebesar 4% dan 7%, akibat faktor kelalaian pengguna. Sebaliknya, penggunaan MKJP seperti IUD dan Implan yang memiliki angka kegagalan di bawah 1% masih terus diupayakan peningkatannya guna menekan angka kehamilan tidak diinginkan (BKKBN, 2024; kemenkes RI, 2023)

Di Provinsi Bali, cakupan peserta KB aktif mencapai lebih dari 75%, dengan tren pergeseran yang positif menuju penggunaan IUD dan Vasektomi (MOP) yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Sementara di Kabupaten Jembrana, fokus utama diarahkan pada KB Pasca Persalinan untuk memastikan ibu segera mendapatkan perlindungan kontrasepsi sebelum meninggalkan fasilitas kesehatan, guna menghindari jarak kehamilan yang terlalu dekat yang berisiko pada keselamatan ibu. (Dinkes Bali,

2024)

Penerapan *Continuity of Care* (CoC) dalam pelayanan KB sangat krusial agar bidan dapat mendampingi ibu menentukan kontrasepsi sejak hamil hingga nifas, sehingga efektif menurunkan angka *drop out* nasional sebesar 18%. Karena kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB merupakan satu rangkaian yang saling berkaitan, pemantauan berkesinambungan menjadi keharusan. Melalui model CoC, bidan berperan penting memberikan asuhan menyeluruh guna mendeteksi dini komplikasi, menekan angka kematian ibu dan bayi (AKI dan AKB), serta menjamin peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak secara optimal (Faizah, 2023; Kemenkes RI , 2024) Oleh karena itu, penulis tertarik menyusun laporan tugas akhir dengan pendekatan asuhan kebidanan berkesinambungan *(Continuity of Care).*

METODE

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan kualitatif dan *Continuity of Care* untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. "S" sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, serta studi dokumentasi seperti Buku KIA, rekam medis, dan partograf, kemudian didokumentasikan dalam format SOAP. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui pengorganisasian, reduksi, penyajian, dan interpretasi berdasarkan teori serta standar pelayanan kebidanan, dengan keabsahan data dijamin melalui triangulasi dan *member checking.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. S dari masa hamil pada tanggal 16 April 2026 hingga 19 Juni 2026 hingga 6 minggu post partum, yaitu selama Trimester III kehamilan, proses bersalin, nifas, masa-masa bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga di PMB I.GST. NG.MD.Dwi Irawati.SST, didapati beberapa kondisi yang akan di bahas sebagai berikut:

Asuhan Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. S melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur sejak trimester III melalui praktik bidan mandiri, puskesmas, dan dokter Sp.OG. Pada usia kehamilan 37–39 minggu, ibu mengalami keluhan nyeri pinggang dan nyeri perut bagian bawah yang masih termasuk ketidaknyamanan fisiologis akibat perubahan pusat gravitasi dan penurunan kepala janin menjelang persalinan (Kementerian Kesehatan RI, 2020; Prawirohardjo, 2020). Kondisi ibu dan janin tetap baik, ditandai dengan tanda vital normal, DJJ dalam batas normal, gerakan janin aktif, serta hasil pemeriksaan laboratorium dan pertumbuhan janin yang sesuai usia kehamilan.

Ny. S memiliki IMT prahamil 18,2 kg/m² (*underweight*) dengan LILA 23,5 cm, namun pertumbuhan janin tetap sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan ibu dan janin, edukasi gizi, penanganan ketidaknyamanan, tanda bahaya kehamilan, pemantauan gerakan janin, serta persiapan persalinan. Meskipun kenaikan berat badan ibu sedikit melebihi rekomendasi IOM, kondisi klinis ibu dan pertumbuhan janin tetap baik sehingga tidak ditemukan komplikasi. Secara keseluruhan, kehamilan berlangsung fisiologis dan asuhan *Continuity of Care* mendukung kesiapan ibu menghadapi persalinan.

Asuhan Pada Persalinan

Pada 8 Mei 2026, Ny. S datang dengan nyeri perut menjalar ke pinggang dan lendir bercampur darah. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan 6 cm, effacement 75%, presentasi kepala, dan DJJ normal sehingga ditegakkan diagnosis G1P0000 usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan inpartu kala I fase aktif. Kemajuan persalinan dipantau menggunakan partograf dan berlangsung fisiologis hingga pembukaan lengkap. Kala II berlangsung dengan kontraksi adekuat dan penurunan kepala janin, kemudian bayi lahir spontan pukul 09.51 WITA dengan kondisi baik, BB 3.500 gram, PB 50 cm, dan Apgar Score 8/9. Penatalaksanaan tersebut sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2024), WHO (2020), dan Prawirohardjo (2020).

Pada pengeluaran kepala ditemukan perineum kaku sehingga dilakukan episiotomi secara selektif sesuai indikasi klinis, sebagaimana rekomendasi WHO (2018). Kala III berlangsung 5 menit dengan pelaksanaan manajemen aktif kala III menggunakan oksitosin

10 IU, peregangan tali pusat terkendali, dan masase uterus. Plasenta lahir lengkap dengan perdarahan sekitar 150 mL. Pada kala IV dilakukan penjahitan luka episiotomi derajat II dan pemantauan selama dua jam, dengan hasil tanda vital dan kontraksi uterus normal serta tidak ditemukan komplikasi.

Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan masa nifas dilakukan melalui empat kali kunjungan, yaitu KF I pada 6 jam postpartum, KF II hari ke-3, KF III hari ke-10, dan KF IV hari ke-31 postpartum, sesuai standar pelayanan masa nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Pada KF I dan II, ibu mengalami nyeri luka episiotomi yang berangsur berkurang, sedangkan involusi uterus, lochea, tanda vital, dan kondisi luka perineum berlangsung normal tanpa tanda infeksi. Ibu juga mendapatkan edukasi mengenai kebersihan luka, mobilisasi, istirahat, nutrisi, ASI eksklusif, serta tanda bahaya masa nifas.

Pada KF III, nyeri luka telah menghilang, lochea berubah menjadi serosa dan TFU tidak lagi teraba di atas simfisis, sedangkan pada KF IV lochea telah berubah menjadi alba dan luka perineum sembuh dengan baik. Produksi ASI lancar, ibu mampu merawat bayi, dan kondisi psikologis baik. Edukasi gizi terus diberikan untuk mendukung pemulihan ibu dan produksi ASI. Secara keseluruhan, masa nifas Ny. S berlangsung fisiologis dengan involusi uterus, penyembuhan luka, produksi ASI, dan kondisi umum yang baik tanpa komplikasi.

Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir spontan pada 8 Mei 2026 pukul 09.51 WITA dalam kondisi sehat, menangis kuat, aktif, warna kulit kemerahan, dengan Apgar Score 8/9, BB 3.500 gram, dan PB 50 cm. Bayi mendapatkan asuhan esensial berupa pengeringan, pencegahan hipotermia, IMD, vitamin K1, salep mata, dan imunisasi HB-0 sesuai standar pelayanan neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2024; WHO, 2022). Pada KN1, bayi dapat menyusu dengan baik, tanda vital normal, serta telah BAK dan BAB tanpa ditemukan tanda infeksi atau gangguan adaptasi.

Pada KN2 usia 3 hari, bayi tetap aktif dan menyusu dengan baik, tidak ditemukan ikterus maupun tanda infeksi, serta dilakukan skrining bayi baru lahir. Pada KN3 usia 10

hari, bayi dalam kondisi sehat, menyusu kuat, tali pusat telah puput tanpa infeksi, dan berat badan meningkat menjadi 3.650 gram. Selama KN1–KN3 bayi mendapatkan ASI eksklusif dan tidak ditemukan tanda bahaya. Dengan demikian, proses adaptasi, pertumbuhan, dan perkembangan bayi berlangsung baik sesuai standar pelayanan neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Asuhan Pada Keluarga Berencana

Pada 19 Juni 2026 dilakukan konseling KB kepada Ny. S yang masih memberikan ASI eksklusif dan belum melakukan hubungan seksual setelah melahirkan. Ibu diberikan informasi mengenai berbagai pilihan kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, meliputi kondom, MAL, AKDR, implan, pil progesteron, dan suntik 3 bulan. Konseling dilakukan berdasarkan prinsip *informed choice* dengan melibatkan suami dalam diskusi, sementara keputusan akhir tetap berada pada ibu. Hal ini sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI (2024) mengenai pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.

Setelah memperoleh informasi mengenai manfaat, efektivitas, kelebihan, kekurangan, dan cara penggunaan berbagai metode, Ny. S memilih menggunakan kondom dan menjadi akseptor baru pada 22 Juni 2026. Pemilihan kondom sesuai dengan kondisi ibu yang masih menyusui karena tidak mengandung hormon dan tidak memengaruhi produksi ASI, serta dapat membantu mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual apabila digunakan dengan benar (Ernawati, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2024; WHO, 2023). Dengan demikian, keputusan penggunaan kontrasepsi telah dilakukan secara sadar berdasarkan hasil konseling dan kebutuhan ibu.

KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan *Continuity of Care* yang diberikan kepada Ny. S sejak kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir/neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa seluruh proses asuhan telah terlaksana sesuai kebutuhan dan kondisi ibu serta bayi. Ny. S dengan status gizi *underweight* (IMT prahamil 18,2 kg/m^2) menjalani kehamilan fisiologis tanpa komplikasi, persalinan spontan pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari, dan melahirkan bayi sehat dengan BB 3.500 gram, PB 50 cm,

serta Apgar Score 8–9. Masa nifas berlangsung normal dengan penyembuhan luka episiotomi yang baik dan pemberian ASI berjalan lancar, sedangkan bayi memperoleh asuhan neonatus esensial, tumbuh dengan baik, dan tidak menunjukkan tanda bahaya. Setelah mendapatkan konseling, Ny. S memilih dan menjadi akseptor baru KB kondom. Secara keseluruhan, asuhan *Continuity of Care* berjalan baik dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi selama masa asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

Afrida, B. R. , dan, Aryani, N. P. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Penerbit NEM.

Azizah, N. , Purba, A. , Juwarni, S. , Kurniawan, I. , Ujung, R. M. , Sudarta, I. M. , &, Humaira, W. (2024). Kontrasepsi dan Perencanaan Keluarga. Yayasan Kita Menulis.

Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Umsida Press, 1-209.

BKKBN. (2024). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) BKKBN Tahun 2023. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. . https://www.bkkbn.go.id/

Cunningham, F. G. , Leveno, K. J. , dan, & Bloom, S. L. (2018). Obstetri Williams. EGC.

Dahlan, A. K., & Umrah, A. S. (2017). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil primigravida dalam pengenalan tanda bahaya kehamilan. Voice of Midwifery, 7(9), 1–14. https://journal.umpalopo.ac.id/index.php/VoM/article/view/26

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2023. Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali. www.diskes.baliprov.go.id.

Efrizal, W. (2021). Asuhan gizi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal), 6(1), 15–27. https://doi.org/https://doi.org/10.32807/jgp.v6i1.243

Faizah, N. (2023). Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan atau Manajemen Nyeri Persalinan Non-Farmakologi. Penerbit Buku Kesehatan.

Fatonah, S., Fitriani, Sari, H., Insani, S. D., Savita, R., Dwichristy, J., Tertiana, W., Ginting, A. K., Fitriyani, D., Fitriani, L., Hafid, R., & Nurul Hidayat. (2023). Asuhan Kebidanan

Keluarga Berencana. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.

Fatriani, R., Susiatmi, S. A., Suminar, E. R., Munthe, N. B. G., Lailiyah, S. R., Ginting, A. K., Darmayanti, P. A. R., Manik, R. M., Triwidiyantari, D., & Amiruddin, S. H. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir: Evaluasi Berbasis Uji Kompetensi. Nuansa Fajar Cemerlang.

Fitriani, L. , & Wahyuni, S (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Deepublish.

Guyton, A. C. ,dan Hall. J. E. (2016). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. EGC.

Handayani, S. , Yulianti, I. , Purnamayanti, N. M. D. , Solama, W. , Noviasari, D. , Resmaniasih, K. , & Linar, C. (2024). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Cetakan I). PT Global Eksekutif Teknologi.

Hatijar, I. S. , dan, & Yanti, L. C. (2020). Bahan Ajar Askeb Kehamilan. Percetakan CV. CAHAYA BINTANG CEMERLANG.

Hutchison, J. , & & Mahdy, H. (2019). Stages of labor.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2025). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024.

Lestari, R. M. , Hafsah., Murni, N. N. A. , Septiyaningsih, R. , Sukandar, D. A. , Komariyah, S. , &, Seran, A. A. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Lisca, S. M., Hidayani, Hanifa, F., Yolandia, R. A., Dewi, M. K., Darmi, S., Sari, A., Rini, A. S., Manullang, R. S., Ramadhan, F. V. A., Jayatmi, I., & Apriyani, M. T. P. (2025). Asuhan kebidanan pada masa persalinan dan bayi baru lahir (cetakan pertama). PT Global Eksekutif Teknologi.

Mail, Erfiani. (2020). Sikap Ibu Hamil Trimester II dan III terhadap Perubahan Fisiologi Selama Kehamilan. Jurnal Kebidanan, 9(2), 83–89. https://doi.org/10.33024/jkm.v9i2.2854

Mardiana, E. , Musa, S. M. , dan, & Lestari, M. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif

Pada Ny. "S" Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) S.M Tangerang. Jurnal JKFT, 7(1), 54–58.

Matahari, R. , & Probandari, A. , & K. S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu Group.

Musmir Haeriah, M. H. (2021). Efektivitas Aplikasi Asuhan Persalinan Normal Berbasis Web sebagai Media Pembelajaran Mahasiswa Kebidanan

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

Nababan, F., & Mayasari, E. (2024). Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir di PMB N. Plenary Health: Jurnal Kesehatan Paripurna, 1(1),18–23https://doi.org/https://doi.org/10.37985/plenaryhealth.v1i1.318

Ningsih, S. (2018). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui. Salemba Medika.

Nur, S. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB. Jurnal Kebidanan, 45–58.

Nurseha, Lintang, S. S., Subagio, S. U., Pertasari, R. M. Y., Tyas, T. P., Perbawati, D., & Lailaturohmah. (2024). Kebidanan Nifas dan Menyusui. CV. Dewa Publishing.

Prawirohardjo Sarwono. (2020). Ilmu Kebidanan (Edisi 4 Cetakan ke-6). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rosa, R. F. (2022). Tanda bahaya pada masa kehamilan. Jurnal Kebidanan Indonesia, 1–8. https://doi.org/10.31219/osf.io/d7nw3

Saifuddin, A. B. , Rachimhadhi, T. , dan, Wiknjosastro, G. H. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (4th ed., Number Jakarta). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sam, K. L. N., Fitriani, Ngestiningrum, A. H., Tarigan, R. A., Hitipeuw, A., Sasanti, D. A., Henniwati, Pondaang, M. F., Rokayah, Y., Nurtyas, M., Raudhati, S., Dewi, R., & Sumarni. (2024). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.

Sinta, L. E. , & El, L. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Indomedia Pustaka.

Sitepu, A. B. , Yulianti, I. , Furwasyih, D. , Yanti., Astuti, H. P. , Aryanti, M. ,& Yuliana. (2023).

Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang.

Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., & Sitorus, S (2020). suhan Kebidanan Pada Persalinan. Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan.

Syoifarah. (2019). Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil.

Wijayanti, I. T. , Darmayanti, P. A. R. , & Maulinda, A. V. (2023). Penuntun Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan (1st ed.). Nuansa Fajar Cemerlang.

World Health Organization. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.

World Health Organization. (2025). Global Standards for Maternal and Newborn Health Care.

Wulandari, S. , Sari, N. L. , Widyantari, K. Y. , Hadi, S. P. I. , Fatmasari, B. D. , & Hidayah, A. (2023). Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang.

Yulianti, N. T. , dan, Sam, K. L. N. (2019). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. . Cendekia Publisher.

Yunika, R. P. (2021). Modul Gizi pada Kehamilan. STIKES Yarsi Mataram.