E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 1740-1758
Volume 3 Nomor 3 Tahun 2026

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY. "A. K" G3P1011 KEHAMILAN TRIMESTER III, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI TPMB "NI LUH MADE ASMARIANI S.Keb. Bdn"

Dewi Hani Vernanda Baidowi[1], Ketut Anom Sri Kesumawati[2], Lina Darmayanti Bainuan[3]
[1,2,3]Program Studi DIII Kebidanan, Universitas Triatma Mulya
e-mail: hvbdewi@gmail.com[1], sri.kesumawati@triatmamulya.ac.id[2], lina.darmayanti@triatmamulya.ac.id[3]

Abstrak

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care/CoC) pada Ny. "A.K" di TPMB Ni Luh Made Asmariani, S.Keb., Bdn., yang terdokumentasi menggunakan format SOAP. Asuhan antenatal dilakukan sebanyak 4 kali mulai UK 36 minggu 2 hari hingga 39 minggu 2 hari. Keluhan sering BAK dan nyeri perut bawah diatasi dengan KIE hidrasi, teknik relaksasi, dan pengaturan posisi tidur. Kenaikan BB total selama hamil terpantau sebesar 15 kg (IMT normal), dengan intervensi khusus berupa pembatasan gula pada K4 akibat lonjakan BB 2 kg seminggu.

Proses persalinan terjadi pada UK 40 minggu (G3P1011) dengan fase aktif kala I berlangsung selama 10 jam. Kala II berlangsung 25 menit, melahirkan bayi perempuan secara spontan (Apgar Score 8/9, BB 2.850 g, PB 49 cm) dilanjutkan IMD 1 jam. Manajemen aktif kala III berlangsung 5 menit hingga plasenta lahir lengkap. Robekan jalan lahir derajat II berhasil ditatalaksana dengan penjahitan jelujur, dan pemantauan kala IV menunjukkan parameter hemodinamik yang stabil.

Asuhan masa nifas (KF 1–KF 4) dan neonatal (KN 1–KN 4) menunjukkan hasil fisiologis. Involusi uterus dan pengeluaran lochea berjalan normal, didukung pemberian Amoxicillin dan Paracetamol pascasalin. Bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan peningkatan BB yang baik (mencapai 3.350 g pada hari ke-14) tanpa komplikasi. Sebagai penutup asuhan CoC, pada postpartum hari ke-51, pasien diberikan kontrasepsi suntik progestin 3 bulan (Triclofem) pasca-uji HCG negatif, dengan jadwal kunjungan ulang pada 24 September 2026.

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, Keluarga Berencana.

Abstract

A continuous midwifery care management (Continuity of Care/CoC) was implemented for Mrs. "A.K" (G3P1011) at TPMB Ni Luh Made Asmariani, S.Keb., Bdn. This comprehensive care spanned from the prenatal period, labor and delivery, postpartum, neonatal phase, to family planning (FP). The diagnosis and care planning were based on primary clinical data, medical records, and the Maternal and Child Health (MCH) handbook, utilizing the SOAP documentation format. The scope of care encompassed monitoring maternal and fetal conditions during pregnancy, managing labor and delivery, providing postpartum care, monitoring neonatal health, and conducting family planning counseling tailored to the mother's needs.

Antenatal care (ANC) was conducted over four visits from April 16 to May 7, 2026, spanning from a gestational age (GA) of 36 weeks and 2 days to 39 weeks and 2 days. The reported complaints included urinary frequency and lower abdominal pain, which were identified as physiological symptoms due to the fetal head descending into the pelvic inlet. The health education provided included day and night fluid hydration management, abdominal breathing relaxation techniques, left lateral sleeping position, and avoiding sudden movements. At the fourth visit (GA 39 weeks and 2 days), a drastic weight gain of 2 kg within one week was recorded, attributed to the consumption of sweet or high-fat foods. Although the patient's initial BMI was normal (22.0 kg/m^2), her total weight gain by the end of pregnancy reached 15 kg (from 49 kg to 64 kg). Consequently, nutritional management was focused on restricting sugar intake and regulating dietary patterns.

Intranatal care (INC) commenced on May 12, 2026, at a gestational age of 40 weeks. The patient presented at 02:00 AM WITA complaining of labor pains (uterine contractions) accompanied by bloody show since May 11, 2026, at 05:00 PM WITA. The clinical diagnosis was G3P1011 at 40 weeks of gestation, inpartu, stage I active phase with maximal dilation. The total duration of labor was 10 hours and 30 minutes, with the first stage lasting 10 hours and the second stage lasting 25 minutes. The infant was delivered spontaneously, cried vigorously, had an Apgar score of 8/9, was female, and presented with no congenital anomalies. Immediate Skin-to-Skin Contact (SSC) and Early Initiation of Breastfeeding (EIB) were performed for one hour. Neonatal care for Mrs. "A.K's" infant included umbilical cord care, hypothermia prevention, administration of 1% Oxytetracycline antibiotic eye ointment, intramuscular (IM) Vitamin K1

injection, and IM Hepatitis B0 immunization.

The third stage of labor lasted 5 minutes. Prior to delivery, at 03:00 AM WITA, the patient felt an urge to defecate, contractions became more frequent, and she felt the urge to bear down with each contraction; vaginal examination (VT) revealed complete cervical dilation (Ø complete). The diagnosis was updated to G3P2012 inpartu, stage III. At 03:25 AM WITA, active management of the third stage (AMTS) was initiated by administering an IM injection of 10 IU Oxytocin, followed by umbilical cord clamping and cutting, controlled cord traction (CCT), and dorso-cranial maneuvers. The placenta was delivered spontaneously and intact at 03:30 AM WITA, with the membranes and cotyledons fully complete. The patient sustained a second-degree perineal laceration with bleeding, which was repaired using a continuous suturing technique (heacting jelujur). Monitoring during the fourth stage lasted for 2 hours until 05:45 AM WITA, showing a stable maternal condition, normal vital signs, a firm uterine contraction, an empty bladder, a uterine fundal height (TFU) at 2 fingers below the umbilicus, and normal blood loss. Postpartum monitoring at 1 and 2 hours postpartum indicated stable hemodynamics, adequate uterine tone, and no complications throughout the delivery process.

Postpartum care (PNC) was conducted across four postpartum visits (KF 1 to KF 4). At KF 1 (12 hours postpartum), the patient reported perineal pain from the sutures, with lochia rubra discharge and a TFU at 2 fingers below the umbilicus. At KF 2 (day 5), the discharge progressed to lochia sanguinolenta, with the TFU located midway between the umbilicus and the pubic symphysis, alongside persistent perineal wound pain. To prevent infection and alleviate pain during KF 1 and KF 2, prophylactic oral Amoxicillin 500 mg (3x1) and Paracetamol 500 mg (3x1) were prescribed. Subsequent evaluation at KF 3 (day 14) revealed lochia serosa, and the uterus was no longer palpable. By KF 4 (day 35), the discharge was lochia alba, and the uterus remained unpalpable. The sequential discharge of lochia rubra, sanguinolenta, serosa, and alba confirmed a normal, uncomplicated uterine involution process. The lactation process was optimal, characterized by a soft yet firm breast consistency, exclusive breastfeeding, and the absence of maternal complaints. The mother demonstrated positive psychological adaptation.

Neonatal care (ENC) was carried out through four neonatal visits (KN 1 to KN 4). At KN 1 (12 hours), the neonate adapted well to extrauterine life, presenting with a birth weight of 2,850 g, body length of 49 cm, and head/chest circumference (HC/CC) of 31/30 cm. Vital signs, respiration, and fetal heart rate equivalents were within normal limits, the temperature remained stable without hypothermia, the infant latched well, and no signs of infection were observed. At

KN 2 (day 5), vital signs were normal, weight increased to 3,000 g, and the umbilical cord had sloughed off cleanly and dryly without infection. At KN 3 (day 14), vital signs remained stable, weight rose to 3,350 g, body length increased to 51 cm, and HC/CC was 32/31 cm. The umbilical cord scar had closed completely with no signs of infection or jaundice, and the infant was actively feeding on exclusive breast milk. Neonatal growth progressed well, and the care was completed successfully without any complications.

Family planning (FP) care began with an initial educational session on the 35th day postpartum (June 16, 2026). Following counseling and discussion with her husband, Mrs. "A.K" opted for a 3-month progestin-only injectable contraceptive (Triclofem), as it does not interfere with milk production or lactation. On July 2, 2026 (the 51st day postpartum), following a negative urine hCG pregnancy test, the 3-month injectable contraceptive was administered via deep intramuscular injection into the right gluteal region. The patient was scheduled for her second dose 12 weeks later, on September 24, 2026.

***Keywords**: Pregnancy, Labor, Postpartum, Neonate, Family Planning.*

LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan sebuah hal yang fisiologis, tetapi sering kali mengalami keluhan yang mengganggu kenyamanan ibu hamil seperti sering berkemih, gangguan tidur, serta masalah lonjakan kenaikan berat badan. Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh yang di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan sampai pada keluarga berencana [Nuriah et al,. 2024]. Continuity of Care (CoC) bertujuan memperkuat paradigma bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alamiah (fisiologis). Asuhan ini menjamin kesehatan ibu dan janin melalui deteksi dini komplikasi, Keberhasilan yang efektif meminimalkan intervensi medis yang tidak perlu serta mempercepat penanganan kegawatdaruratan ibu dan bayi [Dano et al. 2024].

Kematian ibu dapat di cegah dengan pelaksanaan COC, dengan melakukan pendampingan pada ibu dari peroses kehamilan, persalinan hingga nifas. Melalui COC, pendampingan dilakukan secara intensif mulai dari deteksi dini komplikasi saat hamil, penjaminan persalinan yang aman dan cepat tanggap, hingga pengawasan masa nifas untuk mencegah risiko pascapersalinan, sehingga keselamatan jiwa ibu terjaga di setiap tahapannya. Angka Kematian Ibu (AKI) secara global pada tahun 2021 tercatat sebesar 242

per 100.000 KH. Selanjutnya, pada tahun 2022 terjadi penurunan AKI menjadi 203 per 100.000 KH, dan kembali menurun pada tahun 2023 hingga mencapai 197 per 100.000 KH. Data di atas menunjukan adanya tren penurunan pada tiga tahun terakhir yaitu sekitar 45 kasus pada tahun 2023, Namun penurunan ini masih jauh dari target SDGs yakni sebesar 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. AKI penyebab kematian ini perdarahan, infeksi, hipertensi, komplikasi persalinan, serta aborsi yang tidak aman yang sebenarnya dapat dicegah (WHO. 2025).

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, 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). Sementara di Provinsi Bali, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Bali menunjukkan tren fluktuatif dalam tiga tahun terakhir. Dimana AKI pada tahun 2022 sebesar 110,4 per 100.000 KH, pada tahun 2023 sebesar 63,9 per 100.000 KH. Namun kondisi ini kembali mengalami peningkatan pada tahun 2024 dengan kenaikan angka menjadi 107,2 per 100.000 KH dan pada tahun 2025 terjadi penurunan hingga 89,40 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Bali. 2024). Sementara target RPJMD adalah 64,5 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu pada tahun 2023 adalah komplikasi non obstetrik (51,2%), perdarahan obstetrik (27,7%), hipertensi (14,9%), komplikasi obstetrick lainnya (4,2%), dan komplikasi manajemen yang tidak teratasi (2%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2024).

Adapun Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jembrana, menunjukkan tren yang fluktuatif, pada tahun 2022, sebanyak 180,73 per 100.000 KH. Yang ditunjukan dengan adanaya 7 kasus kematian yang disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan 4 kasus, perdarahan 1 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah 1 kasus, serta 1 kasus penyebab Covid-19. Tahun 2023 tidak terdapat kematian. Namun ditemukan kematian ibu pada tahun 2024 sebanyak 3 kasus dan Kembali terjadi kenaikan pada tahun 2025 hingga 4

kasus. Kasus kematian ini disebabkan oleh 1 kasus karena perdarahan dan 3 kasus karena penyebab non-obstetrik. Berdasarkan data tersebut, penurunan trend AKI di Kabupaten Jembrana telah melampaui target SDGs. Meskipun AKI di Jembrana mencapai 4 kasus pada tahun 2025, masih perlu dilakukan asuhan berkesinambungan untuk memastikan kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas tetap terjaga dan kenaikan AKI tidak kembali terjadi (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana. 2024).

Kehamilan dimulai dari proses pembuahan, yaitu bertemunya sel sperma dan sel telur hingga terbentuk sel baru yang disebut zigot. Selanjutnya, hasil pembuahan tersebut akan menempel pada dinding rahim (endometrium) untuk berkembang menjadi janin (Soekmawaty, S. 2023). Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. "A. K" G3P1011 Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana di TPMB "Ni Luh Made Asmariani S.Keb.Bdn" yang beralamat di Jl. Raya Pengambengan No.48, Pengambengan, Kec. Negara, Kabupaten Jembrana, Bali. Adapun tujuan utama dari pelaksanaan studi kasus ini adalah untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana dengan menerapkan pendokumentasian format SOAP. Kegunaan dari laporan tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan masukan pengetahuan bagi ibu, menambah keterampilan mahasiswa di lapangan, serta sebagai acuan referensi penelitian selanjutnya

METODE

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan kualitatif dan *Continuity of Care* untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. "A. K" 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

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "A. K" selama kehamilan trimester III dengan masalah lonjakan kenaikan berat badan, persalinan normal dengan penanganan luka robekan perineum derajat II, pada BBL dengan BBL normal, pada masa nifas dengan masa nifas normal, pada neonatus dengan neonatus normal sesuai masa kehamilan, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan di PMB Ni Luh Made Asmariani, S.Keb.Bdn, didapati beberapa kondisi yang akan di bahas sebagai berikut:

Asuhan Masa Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

   Berdasarkan fakta yang ada pada Ny. "A. K" usia kehamilan 36 minggu 2 hari hingga 39 minggu 2 hari dan mengeluh sering berkemih, susah tidur, serta nyeri perut bagian bawah.

   a. Menurut peneliti Keluhan sering berkemih, susah tidur, dan nyeri perut bagian bawah pada trimester III disebabkan oleh pembesaran rahim, peregangan ligamen, serta adanya tekanan janin yang semakin turun masuk ke dalam rongga panggul (Soekmawaty, et al. 2023). Kondisi ini memicu munculnya kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) berupa nyeri perut bagian bawah yang sifatnya hilang timbul dan jarang, serta penekanan mekanis pada kandung kemih yang menyebabkan peningkatan frekuensi BAK (Marcelya, et al. 2018). Ketidaknyamanan fisiologis tersebut jika tidak diberikan penanganan dini seperti KIE teknik relaksasi pernapasan, pengaturan pola hidrasi cairan siang-malam, dan posisi tidur miring ke kiri dapat mengganggu kualitas istirahat ibu hamil. Selain itu, adanya masalah lonjakan kenaikan berat badan drastis sebesar 2 kg dalam kurun waktu 1 minggu dengan penambahan total 15 kg selama masa kehamilan akibat pola nutrisi manis juga harus diwaspadai karena jika tidak segera diatasi dapat memicu risiko Diabetes Melitus Gestasional (DMG), ukuran janin tumbuh terlalu cepat sehingga memicu makrosomia atau bayi besar, serta risiko

kelemahan kontraksi otot rahim setelah melahirkan (Nuriah, et al. 2024). Pengendalian berat badan ini sangat penting untuk memastikan pelayanan kesehatan ibu hamil berjalan optimal (Profil Kesehatan Jembrana. 2024).

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

a. Kala I

Berdasarkan fakta ibu mengatakan perutnya terasa kencang dan mulas yang semakin kuat sejak tanggal 11 Mei 2026 pada pukul 17.00 WITA dan pada pukul 02.00 WITA (12 Mei 2026) ibu datang ke TPMB, ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah. Berdasarkan hasil yang diperoleh merupakan hal yang normal karena semakin mendekati persalinan ditandai dengan adanya pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) dan adanya his yang semakin sering, di mana hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan jalan lahir sudah berada pada diameter 6 cm (Yuni, et al. 2021). Hal ini menandakan fase aktif dilatasi maksimal berjalan normal (Dano, et al. 2024).

b. Kala II

Berdasarkan data kala II diperoleh dari data sekunder, berdasarkan data tersebut keluhan ibu adalah perut semakin mulas, sakit bertambah sering dan ingin mengedan setiap ada his hasil pemeriksaan pada tanggal 12 Mei 2026 pukul 03.00 WITA pembukaan lengkap bayi lahir pukul 03.25 WITA lama kala II berlangsung selama 25 minutes. Kontraksi yang sering dan semakin adekuat dapat mempercepat proses persalinan. Kala II merupakan tahap dimulainya pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yang membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan kompeten di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI. 2024). Keberhasilan persalinan normal tanpa penyulit ini sejalan dengan target penurunan angka morbiditas ibu (WHO. 2025).

c. Kala III

Berdasarkan data yang didapat kala III berlangsung normal karena berdasarkan teori lama yang ada lama kala III adalah 5 menit (dari pukul 03.25 WITA hingga 03.30 WITA) dengan catatan tertentu. Menurut Dano, et al. (2024) penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) dilakukan segera setelah bayi lahir meliputi

penyuntikan oksitosin 10 UI secara intramuskular pada sepertiga paha bagian luar, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan dilanjutkan tindakan masase fundus uteri selama 15 detik agar rahim tetap keras untuk pelepasan plasenta secara spontan lengkap serta mencegah perdarahan pascapersalinan.

d. Kala IV

Berdasarkan data yang didapat kala IV berlangsung selama 2 jam jumlah darah dalam batas normal dan kondisi ibu stabil. Menurut penulis hal ini merupakan keadaan yang fisiologis karena tidak terjadi perdarahan lebih dari 500 cc, tanda-tanda vital normal, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus keras. Menurut Kemenkes RI (2024) kala IV adalah periode setelah plasenta lahir sampai dengan 2 jam postpartum untuk memantau tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus uteri, volume kandung kemih, serta menghindari perdarahan yang terjadi akibat adanya atonia uteri.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Berdasarkan data yang didapat pada kunjungan pertama tanggal 12 Mei 2026 (KF 1) ibu mengeluh merasakan nyeri luka jahitan perineum, pada kunjungan kedua tanggal 17 Mei 2026 (KF 2) ditemukan ketidaksesuaian catatan buku KIA tentang ASI belum lancar padahal secara aktual laktasi sudah lancar, pada kunjungan ketiga tanggal 26 Mei 2026 (KF 3), dan pada kunjungan keempat tanggal 16 Juni 2026 (KF 4) ibu mengatakan tidak ada keluhan. Kondisi tersebut normal dibuktikan luka jahitan akibat laserasi derajat II sembuh dengan baik, menyatu, tanpa infeksi, rahim kembali mengecil di mana hari ke-14 TFU sudah tidak teraba, serta pengeluaran cairan pervaginam berjalan lancar (Victoria & Yanti. 2021). Pemantauan nifas secara intensif ini krusial untuk mencegah komplikasi pascasalin non-obstetrik maupun obstetrik (Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2024). Adanya proses involusi pada masa nifas bertujuan untuk kembalinya rahim pada ukuran sebelum hamil (Profil Kesehatan Indonesia. 2024).

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa Bayi Baru Lahir langsung menangis kuat,

warna kulit kemerahan serta gerakan aktif pada tanggal 12 Mei 2026 pukul 03.25 WITA dengan berat 2.850 gram dan panjang 49 cm. Hasil data tersebut dalam keadaan normal yang akan dialami oleh bayi baru lahir seperti menangis kuat disertai kulit kemerahan serta gerak aktif (*vigorous baby*) (Dano, et al. 2024). Asuhan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir terdiri dari penilaian pada tangisan bayi disertai kulit kemerahan yang menandakan bayi dapat bernafas dengan baik dan penilaian gerak bayi. Kemudian jaga kehangatan bayi dengan baik agar tidak hipotermi, memberikan salep mata antibiotik Oksitetrasiklin 1%, suntik vitamin K1, imunisasi HB0, dan lakukan fasilitas IMD segera saat lahir selama 1 jam (Kaliky, et al. 2021).

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus
   Berdasarkan data yang didapatkan pada kunjungan pertama (KN 1) hingga ketiga (KN 3) diketahui tidak ditemukan adanya komplikasi atau penyulit dan neonatus dalam keadaan sehat. Neonatus normal dan tanpa disertai adanya kelainan kongenital maupun komplikasi lainnya, tali pusat telah lepas (*puput*) secara bersih dan kering pada hari ke-5, tidak ada ikterus, serta berat badan bayi naik baik menjadi 3.350 gram pada hari ke-14. Neonatus adalah bayi umur 0 sampai usia 28 hari. Penatalaksanaan yang diberikan pada neonatus adalah konseling tentang tanda bahaya pada neonatus, merawat tali pusat cukup dengan teknik kering terbuka saja, menjaga suhu bayi tetap hangat, serta motivasi pemberian ASI eksklusif secara *on-demand* (Kemenkes RI. 2024). Pengawasan ketat pada fase neonatal ini terbukti berkontribusi nyata dalam mempertahankan konsistensi penurunan angka kematian bayi daerah (Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana. 2024).
6. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana
   Berdasarkan data yang didapatkan bahwa ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan (Triclofem) pada tanggal 02 Juli 2026 (postpartum hari ke-51) setelah dipastikan hasil *planotest* negatif, karena setelah diberikan KIE dan hasil diskusi dengan suami, ibu menetapkan pilihan tersebut. Layanan Keluarga Berencana Pascapersalinan (KBPP) kontrasepsi suntik 3 bulan tidak akan menghambat produksi maupun kualitas ASI ibu karna kandungannya hanya progestin tunggal (*Depo*

Medroxyprogesterone Acetate) dan tidak mengandung komponen estrogen (Badan, et al. 2025). Pengaturan jarak kehamilan melalui kontrasepsi progestin ini menjadi bagian akhir penting dalam rantai kesinambungan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan (Profil Kesehatan Bali. 2024).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. "A. K" yang telah dilakukan secara mandiri dan penanganan secara dini dan tidak ditemukan adanya penyulit. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. "A. K" G3P1011 kehamilan normal dengan masalah kenaikan berat badan, asuhan kebidanan pada persalinan normal tidak ada penyulit dengan penanganan luka robekan perineum derajat II melalui penjahitan, asuhan kebidanan pada masa nifas P3012 fisiologis tidak ada penyulit atau komplikasi, asuhan kebidanan pada BBL dengan BBL normal, asuhan kebidanan pada neonatus dengan neonatus cukup bulan, asuhan kebidanan pada KB dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

DAFTAR PUSTAKA

Badan K., Berencana, K., (2025). *No Title*.1–26 .

Dano, S., Sofiyanti, I., Bidan, P., Kunci, K., & Komprehensif, A. (2024). Asuhan Kebidanan Kontinuitas Perawatan Ny. El Umur 34 Tahun Di Uptd Puskesmas Ainiba.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana. (2024)

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2024).

Kaliky, S., Utami, S., & Rahmawati, A. (2021). Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 10(2), 145-152.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Berkelanjutan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI.

Marcelya, S., & Salafas, E. (2018). Faktor Pengaruh Risiko Kehamilan "4t" Pada Ibu Hamil. *Indonesian Journal Of Midwivery,* 1 (2).

Nuriah, M., Tunggal Sri Sunarti, N., & Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo, S. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyonya T Umur 30 Tahun Di Klinik Darma Husada Kretek Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 79–85.

Https://Doi.Org/10.62017/Jkmi

Profil Kesehatan Bali. (2024)

Profil Kesehatan Indonesia (2024).

Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2023. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Soekmawaty, D., Ariendha, R., & Keb, M. (2023). *Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kehamilan Penerbit Cv.Eureka Media Aksara*

Victoria, S. I., & Yanti, J. S. (2021). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal).* 01, 45–55, Walyani, E. S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

World Health Organization. (2025). Trends in Maternal Mortality 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization.

Yuni, K., Lestari, P., & Handayani, S. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media (TIM).

Anuhgrah, D. S., & Lestari, Y. I. (2021). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada Ibu Postpartum Jurnal Kebidanan Malahayati, 7(2), 241-246.

Arihta Tarigan Dina, E. I. (2020). Panduan Praktis Fisiologis Kehamilan Dan Persalinan.

Br Sitepu Aprilita. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru

Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). (2023.). Retrieved July 22, 2026, from https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak

Chairunnisa, R. O., Juliarti, W., Program,), Diii, S., Sekolah, K., Kesehatan, T. I., & Pekanbaru, H. T. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2 (1), 23–28.

Child Survival And The Sdgs - Unicef Data. Retrieved February 24, 2025, From Https://Data.Unicef.Org/Topic/Child-Survival/Child-Survival-Sdgs/ 1.

Dano, S., Sofiyanti, I., Bidan, P., Kunci, K., & Komprehensif, A. (2024). Asuhan Kebidanan Kontinuitas Perawatan Ny. El Umur 34 Tahun Di Uptd Puskesmas Ainiba.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Jembrana Tahun 2023. Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana.

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2023. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Direktorat Kesehatan Anak Khusus. (2010). Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak.

Dwi Wahyuni Elly. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.

Ekowaty Dessy. (2025). Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Fatimah. (2022). Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bbl.

Fatriani Rully, A. S. S. R. S. E. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Fitriahadi, E., & Utami, I. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Fitriana, A., & Safitri, R. (2022). Analisis Faktor Durasi Kala I Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida di RSUD. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat, 10(1), 34–42.

Fitriani, A., & Sari, D. P. (2023). Evaluasi Keberhasilan Laktasi dan Perawatan Tali Pusat terhadap Pencegahan Infejsi pada Neonatus Minggu Pertama. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat, 9(1), 33–40.

Fonny Kurnia Putri. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan K4 Ibu Hamil Di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2023. Naj : Nursing Applied Journal, 2(1), 78–96.

Gilmore, L. A., & Redman, L. M. (2014). Weight gain in pregnancy and application of the 2009 IOM guidelines: toward a uniform approach. Obesity (Silver Spring, Md.), 23(3), 507. https://doi.org/10.1002/OBY.20951

Hasmidar, H., & Habiba, U. (2024). Hubungan Durasi Kala II Persalinan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Terpadu, 8(1), 18–26.

IM guidelines: toward a uniform approach. Obesity(SilverSpring, Md.),23(3), 507.

IPB University. (2026). Analisis Kandungan Gula Tambahan pada Produk Olahan Susu Kental Manis dan Risikonya Terhadap Pola Diet Sehat di Indonesia. Bogor: IPB Press.

Ivana Paisal Fitrah. (2023). Modul Ajar Askeb Kehamilan Jilid Ii.

Jamil, S., Rahmawati, I., & Pratama, W. (2020). Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan teknik inisiasi menyusu dini (IMD). Jurnal Kebidanan Indonesia, 11 (1), 32-40.

Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. (2020). Studi Komparasi Akurasi Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menggunakan Metode Metline dengan Posisi Fleksi Lutut pada Ibu Hamil Aterm. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 9(2), 312-319.

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan. (2023). Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif dalam Mengendalikan Lonjakan Berat Badan Patologis Maternal demi Mencegah Penyulit Distosia.

Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah. (2023). Studi Klinis Mengenai Patofisiologi Nyeri Perut Bawah dan Kencang Rahim Akibat Penekanan Mekanis Kepala Janin pada Kehamilan Trimester Akhir. Jurnal Kebidanan, 12(2), 115-123.

Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. (2021). Tata Laksana Non-Farmakologis Keluhan Sering Berkemih dan Gangguan Istirahat Tidur Trimester Akhir lewat Manajemen Hidrasi Cairan. Jurnal Kesehatan, 9(2), 88-96.

Badan K., Berencana, K, (2025). No Title.1–26.

Kaliky, S., Utami, S., & Rahmawati, A. (2021). Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 10(2), 145-152.

Kasmiati Et Al. (2023). Asuhan Kehamilan.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Berkelanjutan. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI.

Kementrian Kesehatan Ri. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.

Kependudukan, K., Keluarga, P., & Pelaporan, B. D. (2024). Indikator Kinerja Utama (Iku)

Bkkbn. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (N.D).

Khasanah, N., & Rosyida, N. A. (2020). Analisis Stimulasi Hormon Oksitosin Melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Proses Involusi Uteri. Indonesian Health Scientific Journal, 5(2), 120-128.

Kurniarum Ari. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Kurniati, D., Handayani, S., & Lestari, P. (2022). Efektivitas Teknik Penjahitan Jelujur vs Terputus terhadap Tingkat Nyeri dan Penyembuhan Luka Perineum Derajat II pada Ibu Post Partum. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat, 10(2), 88-96.

Kurniawan, R., Setiati, T., & Handayani, S. (2021). Manajemen aktif kala III terhadap reduksi volume perdarahan postpartum pada ibu multigravida. Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia, 8 (2), 88-96.

Leni, M., dkk. (2021). Analisis Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 (<24 jam) terhadap Pencegahan Penularan Vertikal Hepatitis B pada Neonatus. Jurnal Kesehatan dan Kebidanan, 10(2), 88-95.

Leni, M., Rahmawati, I., & Pratama, W. (2021). Efektivitas pemberian imunisasi Hepatitis B0 kurang dari 24 jam dalam pemutusan mata rantai penularan vertikal. Jurnal Kesehatan Anak Indonesia

Lestari, R., & Nurhayati, E. (2022). Pemantauan Tumbuh Tumbuh Kembang dan Kesiapan Imunisasi Dasar pada Kunjungan Neonatus Ke-3 (KN 3). Jurnal Kesehatan Neonatal dan Anak, 7(2), 71–79.

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). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.

Mandriwati, G. A., Ariani, N. W., Hariani, R. T., Darmapatni, Made W. G., & Javani, S. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi, Ed. 3. Penerbit Buku Kedokteran Ecg.

Manuaba, I. B. G. (2020). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan

Bidan. Jakarta: EGC.

Marcelya, S., & Salafas, E. (2018). Faktor Pengaruh Risiko Kehamilan "4t" Pada Ibu Hamil. Indonesian Journal Of Midwivery, 1 (2).

Maryuni. (2020). Modul Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Universitas Binawan.

Masnilawati, A., & Karuniawati, N. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi, Makassar. Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice"), 13(0), 177–182.

Mutmainnah, M., Sulistiawati, S., & Rahmawati, E. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III terhadap Lama Pelepasan Plasenta dan Jumlah Perdarahan Pascapersalinan. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 9(2), 115–123.

Mutmainnah, S., Setiati, T., & Handayani, S. (2021). Pentingnya pemantauan kala IV 2 jam postpartum dalam mencegah kejadian atonia uteri. JurnalRiset Kebidanan Nasional, 5(2), 115-122.

Namangdjabar, Mareta, Agustina, & Namsyah. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Universitas Nusantara PGRI Kediri

Novia Nurkumalasari, et al. (2024). Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Penambahan Berat Janin Menjelang Persalinan. Jurnal Vitamin/Arikesi, 2(1), 15-23.

Novitasari, D., & Yuliani, A. (2023). Evaluasi Kesesuaian Jadwal Kunjungan Nifas (KF1-KF4) Terhadap Pemantauan Involusi Uterus dan Komplikasi Masa Nifas. Jurnal Ilmu Kebidanan, 11(2), 78-85.

Nurhidayah, S., & Rahmawati, A. (2023). Analisis Fisiologis Involusi Uterus dan Karakteristik Pengeluaran Lochia pada Ibu Postpartum. *Jurnal Midwifery*, 5(2), 112-119.

Nurhayati, N., Rahmawati, E., & Utami, D. (2020). Evaluasi Profilaksis Antibiotik dan Analgetik Oral Terhadap Respon Nyeri dan Penyembuhan Luka Jahitan Perineum. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 11(1), 29-37.

Nuriah, M., Tunggal Sri Sunarti, N., & Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo, S. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyonya T Umur 30 Tahun Di Klinik Darma Husada

Kretek Kabupaten Bantul. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 1(2), 79–85. Https://Doi.Org/10.62017/Jkmi

Nurseha, Santi Sundary Lintang Santi, Sri Utami Subagio Sri, Ratu Miki Yulieti Pertasari Ratu, Trisna Pangestuning Tyas Trisna, Perbawati Dinar, & Lailaturohmah. (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.

Patimah, M. (2020). Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I Dan Penatalaksanaannya. Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(3), 570–578.

Prawirohardjo, S. 2016. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirahrdjo.

Profil Kesehatan Indonesia (2023).

Profil Kesehatan Indonesia (2024).

Profil Kesehatan Jembrana (2024).

Purwanti, S., & Wulandari, R. (2021). Dampak Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Estrogen dan Progestin Terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum. Jurnal Ilmu Kebidanan, 10(2), 114–122.

Rahayu, S., & Fitriani, D. (2021). Efektivitas Konseling Keluarga Berencana (KB) Pascasalin Dini Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Ibu Nifas. Jurnal Kebidanan, 10(1), 55-62.

Rahmawati, A., & Astuti, D. (2023). Efektivitas Konseling Keluarga Berencana (KB) Pascasalin terhadap Pengambilan Keputusan Kontrasepsi pada Akhir Masa Nifas. Jurnal Ilmiah Indonesia, 14(2), 112-120.

Rahmawati, E., & Astuti, T. (2023). KIE kontrasepsi pascasalin dalam pemantapan pengambilan keputusan akseptor pada masa nifas akhir. Jurnal Sains Kebidanan, 7(2), 112-119.

Rahmawati, I., & Astuti, T. (2023). Efektivitas dan Keamanan Penggunaan Depo Medroxyprogesterone Acetate pada Ibu Menyusui Pascapersalinan. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi, 12(1), 40–48.

Rahmawati, I., Utami, F. S., & Handayani, W. (2021). Pengaruh Penundaan Memandikan

Bayi Baru Lahir Terhadap Kestabilan Suhu Tubuh dan Pencegahan Hipotermia. Jurnal Ilmu Kesehatan Anak & Neonatus, 5(2),112-119.

Rahmawati, Selvi D., Aprina, T., Yuniantini, U., Khalisa Putri, D., & Ampera. (2025). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak.

Rufaindah Ervin. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir.

Rufaridah Anne. (2019). Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Studi, P., Terapan, S., Jurusan, K., Politeknik, K., Kemenkes, K., & Raya, P. (2019). Modul 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Rukiah, A. Y. (2020). Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Jakarta: Trans Info Media.

Saputri, R., & Handayani, S. (2021). Efektivitas Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Stabilitas Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir: Literature Review. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 3(3), 515-522.

Sari, D. P., & Syahda, S. (2020). Penatalaksanaan asuhan pencegahan infeksi mata dan perdarahan melalui vitamin K1 pada neonatus esensial. Jurnal Kebidanan Kontemporer, 8(1), 22-29.

Selvi Rahmawati, D., Aprina, T., Yuniantini, U., Khalisa Putri, D., & Ampera. (2025). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak.

Siahaan, R., & Panjaitan, M. (2020). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Kontraksi Uterus dan Percepatan Pengeluaran Plasenta pada Ibu Bersalin. Jurnal Ilmiah Kebidanan Sehat, 11(2), 45-53.

Soekmawaty, D., Ariendha, R., & Keb, M. (2023). Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kehamilan Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.

Sukma, F., Meli Deviana, Mk., Trkeb Heri Rosyati, M., & Prodi Sarjana Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan, M. (2021). Modul Asuhan Masa Nifas Penyusun.

Sulistyawati, W., Khasanah, N. A., Majapahit, S., Prodi, M., Kebidanan, D., & Id, W. C. (N.D.). Prosiding Seminar Nasional Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia

Dan Faktor Yang Melatarbelakangi.

Susun, D., Wahyuntari, O. E., St, S., Keb Tri, M., & Listyaningrum, H. (N.D.). Buku Ajar Kehamilan Dan Maternal-Fetal Attachment.

Sutanto, A. V. Dan Yuni Fitriana . 2021. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Tyastuti, S., & Wahyuni, H. P. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kementrian kesehatan Republik Indonesia

Victoria, S. I., & Yanti, J. S. (2021). Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 01, 45–55, Walyani, E. S. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2020). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wijayanti, N. K. N. (2021). Ngambaran Kunjungan Perawatan Antenatal Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid Di Wilayah Puskesmas Bebandem Tahun 2021 - Repository Politeknik Kesehatan Denpasar.

World Health Organization. (2025). Trends in Maternal Mortality 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: World Health Organization.

Yulizawati, et al. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Yuni, K., Lestari, P., & Handayani, S. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media (TIM).

Zulaikha, S., & Yunita, R. (2022). Proses Penyembuhan Luka Perineum dan Faktor-Faktor yang Memengaruhinya pada Ibu Post Partum. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat, 8(1), 12-20.