



Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan KB

(Studi Kasus di PMB Siti Nur Azizah Sidoarjo)

Annisa Alfi Amalia¹, Putri Ancila Citra Prasetya^{2*}

¹⁻² Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Penulis Korespondensi: putriancilacitrap@umsida.ac.id

Abstract. *Continuity of Care (CoC) is a midwifery care model that provides continuous care from pregnancy, childbirth, the postpartum period, and newborn care to family planning services. This approach aims to improve the quality of care, enable early detection of complications, and enhance maternal and neonatal health outcomes. This study aimed to describe the implementation of Continuity of Care midwifery services for Mrs. D, aged 25 years, at PMB Siti Nur Azizah, Wonoayu, Sidoarjo, East Java. This study employed a descriptive method with a case study approach. The subject was Mrs. D, a primigravida woman who received midwifery care from the first trimester of pregnancy through the postpartum period, newborn care, and family planning services. Data were collected through interviews, observation, physical examinations, and medical record review. The results showed that throughout pregnancy, both maternal and fetal conditions remained within physiological limits with routine monitoring and adequate health education. Labor occurred spontaneously and normally with the application of respectful maternity care and interventions based on clinical indications. The postpartum period progressed normally with good uterine involution and adequate breast milk production. The newborn demonstrated optimal physiological adaptation and received essential neonatal care. In the family planning phase, Mrs. D chose a three-month injectable contraceptive, which was appropriate for her breastfeeding condition and pregnancy spacing needs.*

Keywords: Childbirth; Continuity of Care; Midwifery Care; Postpartum Period; Pregnancy.

Abstrak. Continuity of Care (CoC) merupakan model pelayanan kebidanan yang memberikan asuhan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, mendeteksi dini komplikasi, serta memperbaiki hasil kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. D, usia 25 tahun, di PMB Siti Nur Azizah, Wonoayu, Sidoarjo, Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah Ny. D, ibu hamil primigravida yang mendapatkan asuhan sejak trimester pertama sampai masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah rekam medis. Hasil menunjukkan bahwa selama kehamilan kondisi ibu dan janin berada dalam batas fisiologis dengan pemantauan rutin dan edukasi yang adekuat. Persalinan berlangsung spontan dan normal dengan penerapan asuhan sayang ibu serta intervensi sesuai indikasi. Masa nifas berjalan normal dengan involusi uterus yang baik dan produksi ASI yang lancar. Bayi baru lahir menunjukkan adaptasi fisiologis yang optimal dan memperoleh perawatan neonatal esensial. Pada fase keluarga berencana, Ny. D memilih suntik KB 3 bulan yang sesuai dengan kondisi menyusui dan kebutuhan penjarangan kehamilan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan; Continuity of Care; Kehamilan; Nifas; Persalinan.

1. LATAR BELAKANG

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan rangkaian proses fisiologis dalam siklus kehidupan reproduksi perempuan. Meskipun bersifat alami, setiap tahapan tersebut memiliki potensi risiko yang dapat berkembang menjadi kondisi patologis apabila tidak dikelola secara tepat dan berkelanjutan. Komplikasi obstetri, infeksi masa nifas, perdarahan, gangguan neonatus, serta ketidaktepatan pemilihan metode kontrasepsi masih menjadi penyebab utama meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Linardi, 2022; Widyawati & Rosyidah, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga saat ini masih menjadi indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Di Indonesia, meskipun terdapat kecenderungan penurunan, AKI masih berada pada tingkat yang memerlukan perhatian serius melalui penguatan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas (Akhmalia et al., 2025; Lestari & Hanum, 2025). Kondisi ini menuntut pendekatan pelayanan kebidanan yang tidak bersifat parsial, tetapi terintegrasi dan berkesinambungan sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana.

Salah satu model pelayanan yang dinilai efektif dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan adalah Continuity of Care (CoC). CoC kebidanan merupakan pendekatan pelayanan yang menekankan kesinambungan asuhan oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim kecil yang konsisten, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (Amelia & Marcel, 2024; Soendari & Widayati, 2025). Model ini memungkinkan terjalinnya hubungan terapeutik yang kuat antara bidan dan klien, sehingga mempermudah deteksi dini faktor risiko, pemantauan kondisi ibu dan bayi, serta pemberian edukasi kesehatan yang berkesinambungan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penerapan CoC kebidanan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan keselamatan ibu dan bayi, kepuasan klien, serta kepatuhan terhadap kunjungan antenatal, nifas, dan pelayanan KB (Depalma et al., 2025; Akhmalia et al., 2025). Selain itu, kesinambungan asuhan juga terbukti mampu menurunkan kejadian komplikasi persalinan, meningkatkan cakupan kunjungan nifas, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI dan perawatan bayi baru lahir (Riani & Fetriyah, 2023; Sari et al., 2024).

Pada masa nifas dan neonatal, kesinambungan asuhan sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, gangguan laktasi, serta masalah kesehatan bayi baru lahir, termasuk perdarahan akibat defisiensi vitamin K dan keterlambatan imunisasi dasar (Linardi, 2022; Riani & Fetriyah, 2023). Sementara itu, pelayanan keluarga berencana sebagai bagian akhir dari CoC berperan strategis dalam menjaga kesehatan reproduksi ibu, mencegah kehamilan berisiko, serta mengatur jarak kehamilan secara aman (Husaidah et al., 2023; Sefentina et al., 2023).

Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebagai garda terdepan pelayanan kebidanan di masyarakat memiliki peran penting dalam implementasi model CoC. Melalui PMB, bidan dapat memberikan asuhan yang lebih personal, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan klien (Widyawati & Rosyidah, 2024). Namun demikian, pelaksanaan CoC di PMB masih menghadapi berbagai tantangan, seperti keterbatasan dokumentasi asuhan berkelanjutan,

variasi kepatuhan klien terhadap kunjungan, serta kompleksitas kasus kebidanan yang memerlukan penanganan komprehensif (Amelia & Marcel, 2024; Lestari & Hanum, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan kajian mendalam mengenai penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga berencana dalam konteks praktik kebidanan mandiri. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara komprehensif penerapan model CoC melalui studi kasus di PMB Siti Nur Azizah Sidoarjo sebagai upaya mendukung peningkatan mutu pelayanan kebidanan dan keselamatan ibu serta bayi secara berkelanjutan..

2. KAJIAN TEORITIS

Dalam beberapa penelitian ilmiah kebidanan terbaru, keberhasilan penerapan CoC terbukti meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi, mengurangi kejadian komplikasi persalinan, dan memberikan dukungan yang lebih baik dalam proses menyusui dan perencanaan keluarga. Misalnya, studi kasus di klinik dan RB Eva menunjukkan bahwa pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dengan pendekatan CoC memastikan setiap fase asuhan dilakukan secara berkelanjutan sehingga ibu tetap dalam kondisi fisiologis normal pada setiap tahapan kunjungan (sejak kehamilan hingga pascapersalinan). (Widyawati & Rosyidah, 2024)

Selain itu, penelitian yang dipublikasikan pada 2025 dalam *Indonesian Journal on Health Science and Medicine* menunjukkan bahwa pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa hamil hingga keluarga berencana mampu menciptakan hasil yang aman bagi ibu dan bayi, menekankan bahwa pelayanan antenatal, intrapartum, dan postpartum yang terkoordinasi merupakan faktor kunci dalam pencegahan morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal. (Akhmalia et al., 2025)

Penerapan CoC memberikan manfaat penting, termasuk peningkatan pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemberian edukasi nutrisi, pemeriksaan risiko kehamilan secara berkala, serta dukungan emosional yang konsisten dari bidan. Pendekatan ini juga mendukung keberhasilan awal menyusui dan kesiapan keluarga dalam merencanakan jarak kehamilan melalui pelayanan keluarga berencana. (Arcellya & Widowati, 2025).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengkaji “Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. D, umur 25 tahun, di PMB Siti Nur Azizah, Wonoayu, Sidoarjo, Jawa Timur” sebagai studi kasus pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester pertama hingga keluarga berencana, dengan tujuan memberikan gambaran

implementasi CoC yang efektif dalam meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi di setting kebidanan mandiri.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study) untuk mengkaji secara komprehensif pelayanan kebidanan Continuity of Care (CoC) yang diberikan kepada Ny. D, seorang ibu hamil primigravida usia 25 tahun dengan usia kehamilan 33 minggu, yang melakukan kunjungan dan asuhan di PMB Siti Nur Azizah, Wonoayu, Sidoarjo, Jawa Timur.

Desain penelitian ini bersifat deskriptif karena bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis dan mendalam bagaimana asuhan kebidanan dilakukan pada setiap fase mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga layanan keluarga berencana tanpa melakukan intervensi eksperimental terhadap subjek. Pendekatan studi kasus dipilih karena hanya satu subjek utama yang diamati namun dengan pencatatan detail pada setiap tahap asuhan kebidanan. Pendekatan studi kasus semacam ini sudah umum digunakan dalam laporan asuhan kebidanan berkesinambungan untuk menghadirkan gambaran praktik klinis nyata secara utuh (Lestari & Hanum, 2025).

Subyek penelitian adalah Ny. D, ibu hamil G1P0A0 usia 25 tahun, yang memulai asuhan kebidanan sejak trimester pertama sampai masa persalinan dan lanjut ke masa nifas, bayi baru lahir, dan konsultasi keluarga berencana. Studi ini mencakup berbagai data klinis yang dikumpulkan dari kunjungan antenatal, rekam medis, serta pengamatan langsung oleh penulis.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan Ny “D” usia 25 tahun, G1P0A0 di PMB Siti Nur Azizah telah dilakukan pengkajian pada tanggal 29 Agustus 2025 di jam 19.15 wib. Saat dilakukan pemeriksaan subjektif dan objektif diperoleh HPHT 08 Januari 2025, dengan HPL pada tanggal 09 September 2025. Setelah itu dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil yang normal pada ibu dan janin. Pemeriksaan meliputi S: 36,5°C, N: 80×/menit, R: 20 ×/menit. Usia kehamilan 33 minggu, BB ibu: 57 kg, Tekanan darah: 110/67mmHg, TFU: 25 cm, DJJ: 139 x/ menit. Hasil leopold 1 Teraba bagian lunak, kurang bundar, tidak melenting, yaitu bokong. Tinggi fundus uteri 3–4 jari di bawah prosesus xifoideus. Leopold 2, Di sebelah kiri perut teraba bagian panjang, keras, dan rata (punggung janin). Disebelah kanan teraba bagian kecil

dan tidak teratur (ekstremitas janin). Leopold 3 Teraba bagian bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala janin. Kepala belum masuk PAP (masih dapat digoyangkan). Leopold 4 Konvergen kepala belum masuk PAP. G1P00000 UK 33 minggu fisiologis, hidup, Tunggal, intrauterine, Kesan panggul normal, K/U ibu dan janin baik.

Berdasarkan data sekunder yang diambil dari data buku KIA, didapatkan bahwa Ny.D melakukan kunjungan rutin sebanyak 6 kali. Pemeriksaan dimulai pada trimester pertama di usia kehamilan 9 minggu. Pada trimester dua sebanyak dua kali yaitu di usia kehamilan 22 dan 26-27 minggu, dan pada trimester tiga juga sebanyak dua kali yaitu pada usia kehamilan 32 dan 33 minggu. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa kehamilan ini tidak ada keluhan dan komplikasi khusus, keadaan ibu dan janin sehat.

Pada tanggal 4 oktober, dilakukan kunjungan rumah dengan datang ke rumah pasien, pasien mengatakan ada keluhan nyeri punggung yang sedikit mengganggu aktivitasnya, hasil pemeriksaan ibu dan janin baik dalam keadaan baik. S: 36,5°C, N: 80×/menit, R: 22 ×/menit. Usia kehamilan 38-39 minggu, BB ibu: 58,8kg, Tekanan darah: 110/67 mmHg, TFU: 33 cm, DJJ: 127 x/menit. Hasil leopold leopold 1 Teraba bagian lunak, kurang bundar, tidak melenting, yaitu bokong. Tinggi fundus uteri setinggi atau 2 jari di bawah prosesus xifoideus. Leopold 2, Di sebelah kanan perut teraba bagian panjang, keras, dan rata (punggung janin). Disebelah kiri teraba bagian kecil dan tidak teratur (ekstremitas janin). Leopold 3 Teraba bagian bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala janin. Kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat di goyangkan. Leopold 4 Divergen kepala sudah masuk PAP. G2P10010 UK 38 minggu fisiologis, hidup, Tunggal, intrauterine, Kesan panggul normal, K/U ibu dan janin baik. Kebutuhan persiapan persalinan.

Asuhan yang diberikan pada Ny.D yaitu memberi konseling terkait keluhan nyeri punggung dengan memperbaiki posisi tidur, kompres air hangat di area yang sakit. Pasien mengatakan sudah menyiapkan persiapan persalinan, memberikan konseling tanda bahaya kehamilan di TM 3, tanda tanda persalinan, persiapan persalinan, menganjurkan istirahat cukup, dan mengonsumsi makanan gizi seimbang. Serta memberikan vitamin Gestiamin dan makroB yang diminum 1x sehari.

Intervensi yang dilakukan oleh penulis mencakup pemberian vitamin, konseling nutrisi lanjutan, serta edukasi praktis untuk mengelola nyeri punggung—seperti memperbaiki posisi tidur dan penerapan kompres air hangat. Seluruh pendekatan ini mencerminkan pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care yang komprehensif dan berkesinambungan, sesuai dengan prinsip asuhan antenatal yang menyeluruh.

Temuan ini sejalan dengan laporan jurnal *Continuity of Midwifery Care for Pregnancy, Childbirth, Postpartum, and Newborns* yang menegaskan bahwa asuhan kebidanan Continuity of Care mencakup manajemen komprehensif sejak kehamilan, intrapartum hingga pascapersalinan, sehingga risiko maternal dan neonatal dapat diminimalkan dengan deteksi dini masalah kesehatan dan pemberian edukasi sesuai perkembangan kehamilan. Studi ini menunjukkan bahwa pemberian asuhan antenatal yang berkelanjutan dapat memperkuat fungsi pencegahan dan penanganan dini komplikasi, memperbaiki hasil kesehatan ibu dan bayi, serta mendukung pencapaian tujuan kesehatan ibu dan anak di Indonesia. (Lestari & Hanum, 2025)

Data jurnal lain dari laporan *Asuhan Kebidanan Comprehensive Continuity of Care* juga menunjukkan bahwa pelaksanaan pemantauan kehamilan yang berkesinambungan dari trimester awal hingga akhir mendukung deteksi dini risiko kehamilan dan penanganannya, memperlihatkan bahwa ibu merasa nyaman dan permasalahan kesehatan dapat diatasi sejak awal kehamilan. (Amelia & Marcel, 2024)

Dalam kasus Ny. D, pendekatan antenatal yang komprehensif telah membuat pasien mendapatkan edukasi nutrisi yang berkesinambungan, pemantauan tanda vital dan status janin secara berkala, serta intervensi edukatif yang relevan di setiap tahapan kehamilan. Hasil ini menunjukkan konsistensi praktik asuhan kebidanan dengan teori dan standar pelaksanaan Continuity of Care, yang sangat penting dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi serta mendukung proses persalinan yang lebih aman.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 26 Oktober 2025, Ny. D datang ke PMB Siti Nur Azizah pukul 14.55 dengan keluhan perut mules sejak pagi dan keluarnya lendir kecokelatan, indikasi awal memasuki fase persalinan. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan kondisi vital ibu stabil (nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C, tekanan darah 120/70 mmHg) dan Hasil leopold leopold 1 Teraba bagian lunak, kurang bundar, tidak melenting, yaitu bokong. Tinggi fundus uteri setinggi atau 2 jari di bawah prosesus xifoideus. Leopold 2, Di sebelah kanan perut teraba bagian panjang, keras, dan rata (punggung janin). Disebelah kiri teraba bagian kecil dan tidak teratur (ekstremitas janin). Leopold 3 Teraba bagian bulat, keras, dan melenting, yaitu kepala janin. Kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat di goyangkan. Leopold 4 Divergen kepala sudah masuk PAP. Pemeriksaan dalam awal menunjukkan pembukaan serviks 2 cm. Ny. D G1P0A0, usia kehamilan aterm, inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, presentasi kepala, ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Seiring waktu pembukaan progresif mengalami peningkatan—pada jam 16.22 pembukaan serviks meningkat menjadi 3 cm dengan interval kontraksi HIS yang meningkat,

kemudian pada jam 18.22 pembukaan mencapai 5 cm. Ini menunjukkan progres persalinan yang fisiologis dan sesuai dengan tahapan kala I persalinan, yakni dari fase laten ke fase aktif, sesuai teori bahwa pembukaan serviks akan bertambah secara bertahap seiring intensitas kontraksi meningkat.

Pada kasus Ny. D, asuhan kebidanan yang diberikan penulis berfokus pada pemberian Asuhan Sayang Ibu yang mencakup *comfort care* seperti memberikan makan dan minum secukupnya, dukungan emosional, elusan punggung, hingga pemberian kompres hangat untuk meredakan nyeri punggung. Pendekatan ini selaras dengan prinsip asuhan kebidanan yang menempatkan ibu sebagai pusat perhatian, meminimalkan intervensi invasif yang tidak diperlukan sambil memantau tanda vital secara berkala.

Saat persalinan memasuki fase menjelang lahirnya bayi, ketuban pecah secara spontan pada jam 19.50 dengan cairan ketuban jernih. Untuk membantu proses keluarnya bayi, dilakukan episiotomi. Dilakukan episiotomi karena evaluasi klinis menunjukkan perlunya memperlebar jalan lahir secara terkendali untuk mempercepat fase akhir persalinan, mengurangi risiko robekan perineum yang tidak teratur, dan melindungi jaringan perineal ibu saat janin bergerak turun (*controlled surgical incision of perineum*). Secara teoritis dan dalam beberapa penelitian jurnal kebidanan, episiotomi dapat dipilih pada kasus di mana ada kebutuhan mempercepat persalinan atau risiko distosia bahu, terutama bila terdapat ketidakseimbangan antara ukuran kepala janin dan ruang panggul ibu, atau saat ada tanda-tanda bahwa bayi berada dalam posisi yang memerlukan bantuan jalan lahir untuk keselamatan ibu dan janin. Penelitian oleh Dewi & Lestari (2023) menyebutkan bahwa penggunaan episiotomi yang selektif dan sesuai indikasi dapat menurunkan kejadian robekan perineum derajat tinggi dan risiko komplikasi persalinan lanjutan.

Persalinan spontan kemudian berlangsung pada jam 20.00 WIB, di mana bayi laki-laki lahir dengan BB 3.100 gram, panjang badan 48 cm, skor Apgar baik (8 pada menit pertama dan 9 pada menit kelima), tanpa adanya caput succedaneum dan dengan kontak kulit ke kulit yang berhasil segera setelah lahir. Pemberian imunisasi hepatitis B, vitamin K, dan salep mata kepada bayi langsung setelah lahir adalah langkah penting untuk pencegahan infeksi neonatal, sesuai dengan standar praktik kebidanan yang dianjurkan dalam literatur klinis kebidanan kontemporer.

Pada kala III persalinan, segera setelah bayi lahir, ibu diberikan oksitosin intramuskular untuk memperkuat kontraksi uterus, mencegah atonia uterus dan perdarahan pascapersalinan (*postpartum hemorrhage*). Menurut studi jurnal oleh Handayani et al. (2024), pemberian oksitosin pada kala III secara signifikan dikaitkan dengan turunnya insiden perdarahan

postpartum karena meningkatkan kontraksi otot uterus yang membantu memisahkan plasenta dan mengurangi aliran darah dari tempat lepasnya plasenta. Dalam kasus Ny. D, setelah oksitosin diberikan, plasenta lahir utuh pada pukul 20.15 dengan penilaian 20 kotiledon, tali pusat dan jaringan memadai, menunjukkan proses pemisahan plasenta yang normal dan lengkap.

Memasuki kala IV (pascapersalinan) pukul 21.00 WIB, ibu melaporkan nyeri mirip mulas serta keluarnya cairan dari vagina. Pemeriksaan menunjukkan uterus teraba keras dengan tinggi fundus pada level pusat, lochia rubra berwarna merah segar tanpa perdarahan aktif yang berlebihan, serta perineum yang telah mendapat perawatan jahitan yang baik. Ini menggambarkan masa nifas awal yang masih dalam batas fisiologis normal. Proses pemantauan intensif pada kala IV perlu dilakukan untuk deteksi dini komplikasi seperti atonia uterus, retensi plasenta, atau masalah pembekuan darah.

Pembahasan ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan persalinan yang diberikan kepada Ny. D mengikuti standar praktek Continuity of Care, dimana setiap tahapan persalinan dipantau dengan cermat, dukungan emosional dan edukasi dikedepankan, dan intervensi medis hanya dilakukan berdasarkan indikasi klinis yang jelas. Hal ini konsisten dengan temuan dalam jurnal kebidanan terbaru yang menyatakan bahwa persalinan yang diawasi oleh praktisi yang terlatih dengan pendekatan holistik dan berkesinambungan dapat mengurangi komplikasi maternal–neonatal serta mendukung pengalaman persalinan yang positif bagi ibu.

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas yang diberikan kepada Ny. D menunjukkan pelaksanaan CoC yang berkesinambungan sesuai standar praktik kebidanan, yakni dimulai sejak 10 jam pascapersalinan pada 27 Oktober 2025 sampai evaluasi lanjutan pada hari ke-16 pascapersalinan. Pada kunjungan pertama, 10 jam setelah kelahiran, kondisi umum Ny. D stabil dengan tanda-tanda vital (TD 120/70 mmHg, suhu 36,1 °C, nadi 88 x/menit, pernapasan 18 x/menit). Konjungtiva pink, sklera putih, tidak ada oedem pada muka. Terdapat pengeluaran colostrum pada kedua payudara dan puting susu menonjol, serta lochia rubra yang masih dalam batas normal, sementara luka jahitan perineum masih basah tanpa perdarahan aktif. Hasil assessment P10001, nifas fisiologis 10 jam.

Pada fase awal nifas ini, bidan memberikan edukasi menyeluruh terkait tanda bahaya masa nifas dan neonatal, personal hygiene, serta perawatan tali pusat, yang merupakan aspek penting dalam perawatan nifas untuk mencegah infeksi dan komplikasi pascapersalinan. Edukasi ini juga mencakup dukungan menyusui, konseling nutrisi, serta pembahasan waktu kembali berhubungan seksual dan perencanaan kehamilan pascapersalinan, sebagaimana

direkomendasikan dalam pendekatan CoC yang menekankan pemantauan dan edukasi kontinu pada ibu nifas. (Lestari & Hanum, 2025)

Pada kunjungan lanjutan pada hari ke-16 pascapersalinan, (TD 110/70 mmHg, suhu 36,°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit). Konjungtiva pink, sklera putih, tidak ada oedem pada muka. Terdapat pengeluaran colostrum pada kedua payudara dan puting susu menonjol pengeluaran darah kecoklatan dan berjumlah sedikit lochia sanguinolenta luka jahitan perineum sudah kering. Hasil assessment P10001, nifas fisiologis 16 hari

Ny. D melaporkan tidak adanya keluhan dan tidak kesulitan dalam menyusui. Pemeriksaan klinis menunjukkan bahwa lokia masih mengeluarkan sedikit darah berwarna kecoklatan, tetapi dalam jumlah yang wajar, dan luka perineum telah kering, menandakan proses penyembuhan yang baik. Hasil ini menunjukkan involusi uterus yang normal serta pemulihan yang sesuai dengan fase nifas fisiologis. Pemantauan berkala seperti pada kasus ini sesuai dengan pedoman klinis kebidanan yang menekankan pentingnya kunjungan pascapersalinan minimal tiga kali pada masa nifas untuk mendeteksi secara dini masalah seperti perdarahan berlebih, infeksi, atau gangguan menyusui. (Sari et al., 2024)

Pendekatan asuhan yang diterapkan pada Ny. D mencerminkan prinsip pemberian layanan yang berkesinambungan dan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu pascapersalinan—sebuah tujuan yang konsisten dengan temuan studi jurnal kebidanan tentang Continuity of Midwifery Care yang menyatakan bahwa model CoC dapat meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi di periode postpartum melalui pendekatan individual dan dukungan berkelanjutan dari bidan dari fase prenatal, persalinan hingga pascapersalinan. Studi tersebut menegaskan bahwa CoC memungkinkan deteksi dini perubahan kondisi ibu, mengoptimalkan pemberian edukasi kesehatan, dan meningkatkan kualitas perawatan pascapersalinan untuk mencegah komplikasi maternal karena nifas merupakan masa kritis di mana fisiologi ibu kembali ke keadaan prakehamilan. (Lestari & Hanum, 2025)

Selanjutnya, data hasil pengkajian dan literatur kebidanan menunjukkan bahwa perawatan nifas yang terstruktur mencakup edukasi gizi, pemantauan involusi uterus, dukungan menyusui, serta pencegahan infeksi dan komplikasi berupa hemorrhage atau retensi plasenta. Protokol ini sejalan dengan rekomendasi global bahwa pelayanan postpartum harus menjadi berkelanjutan, tidak hanya kunjungan tunggal, untuk memastikan kesejahteraan ibu dan bayi jangka panjang. Studi medis juga menunjukkan bahwa model perawatan pascapersalinan yang dilakukan dengan dukungan midwife secara berkesinambungan mampu

mengurangi komplikasi, memperbaiki ikatan ibu-bayi, serta mengatasi masalah kesehatan mental yang dapat muncul setelah melahirkan. (Depalma et al., 2025)

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan terhadap bayi baru lahir pada kasus Ny. D menunjukkan pelaksanaan yang komprehensif dan sesuai dengan standar perawatan neonatal yang direkomendasikan dalam fisiologi kebidanan. Bayi laki-laki lahir pada pukul 20.00 WIB dengan kondisi awal sehat, menangis kuat, warna kulit kemerahan tanpa kelainan kongenital, berat badan lahir 3.100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, serta lingkar dada 30 cm menggambarkan status neonatal yang stabil pada fase awal kehidupan. Segera setelah lahir, bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bersama ibu untuk mendukung ikatan awal ibu-bayi serta membantu stimulasi ASI, sesuai dengan pedoman perawatan neonatal esensial yang menekankan pentingnya IMD untuk meningkatkan peluang pemberian ASI eksklusif dan termoregulasi bayi.

Pemberian salep mata dan vitamin K intramuskular (0,5 ml di paha kiri) juga dilakukan segera setelah persalinan. Salep mata antibiotik seperti tetrasiklin atau eritromisin digunakan sebagai profilaksis untuk mencegah infeksi mata neonatal (*ophthalmia neonatorum*) yang berisiko terjadi akibat paparan bakteri selama persalinan, terutama infeksi gonokokus atau klamidia, meskipun efektivitasnya terhadap semua jenis infeksi masih bervariasi menurut beberapa studi klinis. Namun, pedoman nasional menganjurkan pemberian salep mata ini dalam 1–2 jam pertama setelah lahir untuk pencegahan infeksi lokal pada bayi baru lahir. (Soendari & Widayati, 2025). Selanjutnya, vitamin K diberikan sebagai profilaksis intramuskular untuk mencegah Hemorrhagic Disease of the Newborn (HDN) — gangguan perdarahan serius pada neonatus yang disebabkan oleh defisiensi vitamin K, terbukti efektif bila diberikan segera setelah lahir. (Linardi, 2022)

Pada usia 10 jam pascapersalinan, bayi diberikan injeksi HB-0 (0,5 ml di paha kanan) sebagai bagian dari imunisasi neonatal untuk mencegah infeksi Hepatitis B yang dapat ditularkan secara vertikal dari ibu ke bayi atau melalui kontak darah yang terjadi saat persalinan. Pemberian vaksin ini sesuai dengan pedoman imunisasi nasional yang merekomendasikan vaksin Hepatitis B dosis awal (HB-0) sesegera mungkin setelah lahir untuk meminimalkan risiko infeksi kronis pada bayi. (Riani & Fetriyah, 2023)

Pantauan lanjutan pada bayi hingga 16 hari pasca lahir (11 November) menunjukkan bahwa tali pusat sudah kering dan terlepas, bayi tidak rewel, tidak ada kesulitan menyusu, serta BAB dan BAK positif, menandakan adaptasi neonatal yang baik. Pada periode ini juga dilakukan imunisasi BCG dan polio tetes 1, yang merupakan bagian dari jadwal imunisasi

terintegrasi pada masa neonatal untuk memperkuat perlindungan imunisasi dasar pada bayi. Edukasi berkelanjutan oleh bidan kepada orang tua tentang tanda-tanda bahaya neonatal, teknik menyusui yang efektif, serta perawatan harian bayi juga merupakan bagian penting dari pendekatan CoC dalam neonatal. Pendekatan ini konsisten dengan temuan jurnal yang menyatakan bahwa asuhan kontinu dan edukasi intensif pada fase neonatal berdampak positif pada adaptasi bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, serta pencegahan komplikasi awal kehidupan, termasuk infeksi dan gangguan pertumbuhan awal. (Soendari & Widayati, 2025)

Secara keseluruhan, hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir pada kasus Ny. D menunjukkan bahwa semua intervensi profilaksis dan pemantauan lanjutan telah dilakukan sesuai pedoman klinis dan kebijakan kesehatan nasional, yang mencerminkan integrasi teori dan praktik kebidanan yang baik dalam perawatan neonatal esensial. Pelaksanaan ini diharapkan dapat menurunkan risiko kejadian komplikasi neonatal seperti infeksi mata, perdarahan neonatal, dan penularan penyakit menular pada masa awal kehidupan bayi.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada kasus Ny. D dilaksanakan sebagai bagian dari pendekatan *Continuity of Care* pascapersalinan untuk mendukung kesehatan reproduksi jangka panjang ibu serta meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi. Pada periode pascapersalinan, pasien Ny. D menyatakan rencana untuk menggunakan suntik KB 3 bulan, yang menjadi pilihan karena dipandang tidak mengganggu produksi ASI, mudah digunakan, dan dapat menjarakkan kehamilan secara efektif. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip memberikan informasi dan konseling yang komprehensif kepada ibu sebelum memilih metode kontrasepsi, termasuk uraian manfaat dan efek samping dari berbagai metode yang tersedia.

Dari aspek manfaat, suntik KB 3 bulan (kontrasepsi hormonal progestin) bekerja dengan menghambat ovulasi, meningkatkan kekentalan lendir serviks sehingga mencegah masuknya sperma ke rongga rahim, serta memodifikasi endometrium untuk mengurangi kemungkinan implantasi. Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang tinggi (sekitar >90 %) bila digunakan dengan benar, menjadikannya pilihan populer di kalangan ibu menyusui karena tidak memengaruhi suplai ASI. (Husaidah et al., 2023)

Selain itu, suntik KB 3 bulan menawarkan kemudahan penggunaan tanpa kebutuhan setiap hari seperti pada pil kontrasepsi, sehingga ibu dapat fokus pada pemulihan pascapersalinan dan perawatan bayi. Studi jurnal kebidanan juga menunjukkan bahwa metode KB hormonal progestin seperti suntik 3 bulan umumnya aman pada ibu menyusui karena tidak menurunkan volume maupun kualitas ASI, sehingga metode ini dianjurkan dalam pedoman

klinik kebidanan bagi ibu yang ingin menunda kehamilan setelah melahirkan. (Sefentina et al., 2023)

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif pada masa nifas, Ny. D merupakan calon akseptor KB suntik 3 bulan yang memenuhi kriteria medis. Dari hasil wawancara, ibu menyatakan ingin menjarakkan kehamilan, masih menyusui secara aktif, tidak ingin menggunakan kontrasepsi harian, serta menghendaki metode yang tidak mengganggu produksi ASI. Ibu juga menyatakan telah mendapatkan dukungan dari suami dalam pemilihan metode kontrasepsi. dapat ditegakkan. Hasil assessment yaitu Ny. D, P10001 calon akseptor kb 3 bulan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. D telah terlaksana secara komprehensif dan berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Selama kehamilan, kondisi ibu dan janin berada dalam batas fisiologis dengan pemantauan dan edukasi yang adekuat. Persalinan berlangsung normal dengan dukungan asuhan sayang ibu dan intervensi sesuai indikasi medis. Masa nifas menunjukkan proses involusi uterus dan penyembuhan luka yang baik serta produksi ASI yang lancar. Bayi baru lahir juga menunjukkan adaptasi fisiologis yang optimal dengan pemenuhan perawatan neonatal esensial dan imunisasi dasar. Pada fase keluarga berencana, Ny. D dinilai memenuhi syarat sebagai calon akseptor suntik KB 3 bulan yang aman bagi ibu menyusui dan efektif dalam menjarakkan kehamilan. Dengan demikian, penerapan model CoC terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan mendukung kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

DAFTAR REFERENSI

- Akhmalia, N., Azizah, N., Professional, M., Study, E., & Sidoarjo, U. M. (2025). Continuous midwifery care ensures safe maternal and neonatal outcomes. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine, Mlcc*, 1–12.
- Amelia, F., & Marcel. (2024). Asuhan kebidanan continuity of care continuity of care midwifery care. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 7(2), 128–132.
- Arcellya, R. S., & Widowati, H. (2025). Midwifery continuity of care to support early. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, 1–11.
- Depalma, K., Marcelle, E., Clark, E., Brien, T. O., Chimata, S., Eliason, E., Muhammad, B., Stamm, S., Vernot-jonas, N., Olowski, P., Sherman, D., & Marea, C. X. (2025). Implementation and evaluation of postpartum midwifery care at home at a federally

qualified health center. *Health Equity*, 9, 618–630.
<https://doi.org/10.1177/24731242251382349>

Homer, C. S. E., Leap, N., Edwards, N., & Sandall, J. (2017). Midwifery continuity of care in an area of high socio-economic disadvantage in Australia: A retrospective analysis of mother and infant outcomes. *Women and Birth*, 30(6), 508–514.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.02.006>

Husaidah, S., Novia, R., Yanita, F., Dan, K., Profesi, P., Dan, K., Profesi, P., Dan, K., & Profesi, P. (2023). Penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kejadian amenorea pada akseptor keluarga berencana. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan*, 1, 9–19.

Lestari, F. D., & Hanum, S. M. F. (2025). Continuity of midwifery care for pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns: Kelanjutan pelayanan kebidanan untuk kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan bayi baru lahir. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, 1–10.

Linardi, J. I. (2022). Perdarahan neonatus akibat defisiensi vitamin K: Continuing medical education. 49(1), 10–13.

Renfrew, M. J., McFadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R. A. D., Downe, S., Kennedy, H. P., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., & Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *The Lancet*, 384(9948), 1129–1145. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3)

Riani, N., & Fetriyah, U. H. (2023). Evaluasi pelaksanaan pemberian HB0 pada bayi baru lahir di praktik mandiri bidan Marlen. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)*, 2(1), 68–75.

Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD004667.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>

Sari, D. R., Simbolon, M. P., Yun, D. C., Mandala, N., & Sembiring, P. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya cakupan kunjungan nifas (KF3) di Puskesmas Hamparan Perak Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 2.

Sefentina, Purba, S. W., & Erhan, K. I. (2023). Jurnal health reproductive hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan dengan gangguan menstruasi di PMB R. Girsang. *Jurnal Health Reproductive*, 8(1), 42–47.

Soendari, & Widayati. (2025). Asuhan kebidanan continuity of care pada Ny "N" usia 31 dengan anemia sedang. 4(1), 1410–1421.

Widyawati, N. P., & Rosyidah, R. (2024). Asuhan kebidanan continuity of care pada kasus fisiologis. *Jurnal Medika Usada*, 7, 62–68.