



Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* di Klinik dan RB Eva Desa Klurak Kecamatan Candi Sidoarjo

Dwi Indah Maulid^{1*}, Yanik Purwanti²

¹Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas ilmu Kesehatan dan psikologi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²Progran Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas ilmu Kesehatan dan psikologi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Penulis Korespondensi: yanik1@umsida.ac.id

Abstract. Various efforts have been made to accelerate the reduction of maternal and infant mortality rates, including ensuring mothers' access to quality health care, delivery assistance by trained health workers, postpartum and neonatal care, an effective referral system, and family planning services, including postpartum family planning. This case study aims to examine the continuity of care (COC) in midwifery care provided to Mrs. U at the Eva Clinic and Maternity Home in Klurak Village, covering pregnancy, childbirth, the postpartum period, the newborn, and family planning. The methods used in this case were observation and interviews, which began when Ms. U was in her third trimester of pregnancy and continued through her use of contraception. The study involved a case study of one patient who received five midwifery care interventions at the Dan Rb Eva Clinic in Klurak Village, using a continuity-of-care approach. The midwifery care provided included assessment through evaluation from August 10, 2025, to August 27, 2025. Conclusion: Five midwifery care interventions were provided in this case study as part of continuity of care, or comprehensive midwifery care, in accordance with midwifery standards. From the beginning of the assessment to the end, care was provided in accordance with standards, enabling the patient to successfully navigate her pregnancy and transition to physiologically-based family planning. The results obtained from the case study and patient observations showed no discrepancies with the theory.

Keywords: *Continuity of Care (COC); Family Planning; Maternal and Infant Health; Midwifery Care; Pregnancy and Childbirth.*

Abstrak. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB, di antaranya menjamin akses ibu terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pascapersalinan dan neonatal, sistem rujukan yang efektif, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (Coc) Pada Ny. U Di Klinik Dan Rb Eva Desa Klurak dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam kasus ini yaitu observasi dan wawancara yang dimulai pada Ny U sedang hamil pada trimester III sampai dengan penggunaan kontrasepsi dengan studi kasus pada 1 pasien yang diikuti dengan 5 metode asuhan kebidanan dilakukan di Klinik Dan Rb Eva Desa Klurak melalui pendekatan *Continuity Of Care*. Asuhan Kebidanan yang dilakukan meliputi pengkajian sampai dilakukan evaluasi mulai tanggal 10 Agustus 2025 - 27 Agustus 2025. Simpulan Terdapat 5 asuhan kebidanan yang telah diberikan dalam studi kasus ini sebagai *Continuity of Care* atau pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif, sesuai standar kebidanan. Dari awal pengkajian sampai akhir, telah diberikanya asuhan yang sesuai standar sehingga pasien bisa melewati masa kehamilan, hingga penggunaan keluarga berencana secara fisiologis. Hasil yang didapatkan dari pengkajian studi kasus sampai observasi pasien didapatkan tidak adanya kesenjangan terhadap teori.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan; Kehamilan dan Persalinan; Keluarga Berencana; Kesehatan Ibu dan Bayi; Kesenambungan Asuhan (COC).

1. LATAR BELAKANG

Di Indonesia tahun 2023 AKI per 100.000 kelahiran hidup tercapai 194/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB per 1.000 kelahiran hidup tercapai 17,6/1000 kelahiran hidup (Yulianti et al., 2026). Data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat dari 4.005 kasus pada tahun 2022 menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Jumlah kematian bayi juga mengalami

peningkatan, dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. Penyebab utama kematian bayi antara lain bayi berat badan lahir rendah (BBLR) atau prematuritas serta asfiksia, yang menunjukkan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi (Cut Melda, Juliastuti, Yushida, 2026). Di Provinsi Jawa Timur, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi perhatian, meskipun menunjukkan kecenderungan penurunan. Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu di Jawa Timur mengalami penurunan signifikan dibandingkan tahun sebelumnya sebagai hasil penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kota Surabaya sebagai ibu kota provinsi menunjukkan kinerja yang baik dalam menekan angka kematian ibu melalui peningkatan mutu pelayanan antenatal, persalinan, dan rujukan obstetri. Sementara itu, di Kabupaten Sidoarjo terjadi penurunan rasio kematian ibu dari 56,69 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 menjadi 37,3 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, dengan penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan, yang menunjukkan perlunya penguatan pelayanan kebidanan berkelanjutan dan deteksi dini risiko kehamilan (Fita Dian Lestari, 2025).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB, di antaranya menjamin akses ibu terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pascapersalinan dan neonatal, sistem rujukan yang efektif, serta pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Salah satu bentuk pelayanan tersebut adalah asuhan kebidanan komprehensif, yang diberikan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga pelayanan KB (Cut Melda, Juliastuti, Yushida, 2026). *Continuity of care* Singkatan (COC) dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Kemenkes RI menyatakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan terdiri dari pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. (Dielsa & Arpen, 2026). Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melaksanakan “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (Coc)* Pada Ny. U Di Klinik Dan Rb Eva Desa Klurak Kecamatan Candi Sidoarjo”.

2. KAJIAN TEORITIS

Kehamilan

Kehamilan yaitu proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya. Keadaan ini dapat dilihat dari status kesehatan ibu melalui KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati). Jika skor yang didapatkan semakin tinggi, maka semakin tinggi juga resiko yang ditimbulkan bagi ibu dan bayinya. Kehamilan yang memiliki resiko baik rendah atau tinggi akan berdampak pada persalinannya. Untuk itu ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Bherta Yuceline H.S et al., 2022).

Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) melalui jalan lahir atau jalan lain yang berasal dari dalam rahim dengan usia kehamilan aterm, lahir spontan, presentasi belakang kepala yang berlangsung kurang lebih selama 12-18 jam dan tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin yang dilahirkan (F. A. Sari et al., 2023).

Retensio Plasenta

Retensio plasenta adalah kondisi kegagalan pelepasan atau pengeluaran plasenta dalam waktu ≥ 30 menit setelah bayi lahir, meskipun telah dilakukan manajemen aktif kala III. Retensio ini bisa disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak efektif atau perlekatan abnormal plasenta pada dinding uterus. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama perdarahan postpartum dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi lebih serius (Ikbar et al., 2025).

Nifas

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan tubuh ibu akan berangsur pulih kembali seperti sebelum waktu hamil. Masa ini dimulai sejak lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula sebelum hamil. Masa nifas atau puerperineum dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (A'im matun nadhiroh, anifa falatul, 2022).

Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia mulai dari 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500

gram sampai 4000 gram dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR pada 1 menit 1 dan ke 5 yaitu 7-10 dan tanpa cacat bawaan(Nuraisyah Fadilah, 2024).

Pelayanan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan oleh individu atau pasangan suami istri untuk merencanakan jumlah, waktu, dan jarak kelahiran anak agar dapat mewujudkan keluarga yang sehat, bahagia, dan sejahtera. Di Indonesia, definisi ini juga tercantum dalam Undang-Undang yang menyatakan bahwa KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia pernikahan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil. KB dirancang sebagai bagian dari program pembangunan nasional untuk menyeimbangkan jumlah penduduk dengan kebutuhan dan kualitas hidup masyarakat(Inayati et al., 2026).

3. METODE PENELITIAN

Laporan dari tugas akhir diatas dilaksanakan dengan bentuk pendekatan studi kasus secara komprehensif (*Continuity Of Care*) berdasarkan dengan bentuk wewenang kebidanan diizinkan untuk memberikan perawatan dari seorang ibu sedang hamil pada trimester berikutnya yaitu ketiga, selama proses dari persalinan, masa setelah melahirkan atau nifas, bayi baru saja lahir, serta melakukan perencanaan menggunakan pelayanan KB. Penelitian kasus ini akan dilakukan, pada salah satu ibu menerapkan lima metode asuhan kebidanan di Klinik Dan Rb Eva Desa Klurak Kecamatan Candi Sidoarjo dengan pendekatan yang dilakukan yaitu *Continuity Of Care* Kemudian mengenai waktu dari pelaksanaan kegiatan, lalu dalam hal pemberian bentuk asuhan mulai dari tanggal 10 Agustus 2025 - 27 Agustus 2025. Subjek suatu bentuk pelaksanaan, mengenai studi dari suatu kasus *Continuity Of Care*, diatas yaitu data seorang ibu sedang hamil pada trimester III, lalu bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, penggunaan kontrasepsi. Penelitian diatas Penyusunannya menggunakan metode pengumpulan berbagai macam data yang berasal dari data subyektif ataupun obyektif. Hasilnya menghasilkan data dari wawancara kategori subjektif yaitu bentuk anamnesa kepada pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. Sedangkan untuk Data tidak bias diperoleh dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan. Setelah data dikumpulkan, mereka akan dianalisis menggunakan teknik manajemen pemeliharaan kebidanan SOAP berdasarkan ketentuan yang ada, dilakukan dengan beberapa langkah sebagai berikut : Data yang ada dipilih, lalu dikelompokkan sesuai dari data subjektif dan data obyektif. Data hasil anamnesis selanjutnya akan dianalisis lebih lanjut, untuk

bisa menentukan apa saja diagnosa dari sebuah masalah yang ada dalam kasus. Memberikan bentuk penatalaksanaan dan evaluasi hasil sesuai berdasarkan kasus yang ditemukan selama dilapangan. Menganalisis data yang sudah di dapat dalam kasus yang didapatkan dan asuhan dari kebidanan, setelah dilakukan pengkajian data, lalu diklasifikasikan berdasarkan ketentuan teori yang ada.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan dari kebidanan Kehamilan pada Sabtu, 16 Agustus 2025, Pukul 19.00 WIB di Klinik dan RB Eva Candi Sidoarjo Eva Safitri, SST., M.keb, Nama : Ny. U Usia : 24 tahun, Ibu datang untuk kunjungan ulang ANC dengan keluhan perut kenceng-kenceng. Gerakan janin aktif dirasakan ibu. Tidak ada pengeluaran darah maupun cairan dari jalan lahir. HPHT ibu yaitu 22-11-2024, serta Hari Perkiraan Lahir : 29-8-2025. Untuk riwayat kehamilan sebelumnya yaitu hamil I : Abortus/8mg/kuretase juli 2024 dan hamil II : Hamil ini. Maka jika dilakukan skrining menggunakan KSPR. Menurut teori KSPR merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil. Setelah dilakukan skoring pada ibu hamil selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR bertujuan untuk mengelompokkan ibu hamil menjadi 3 kelompok risiko yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)(Petricka et al., 2025).

Maka penilaian dengan kspr hasilnya : 6 dengan kategori skor awal ibu hamil 2, ibu pernah gagal dalam kehamilan/abortus skor 4 jadi klasifikasi kehamilan resiko tinggi (KRT) maka saat persalinan ditolong oleh bidan atau dokter di PKM atau RS. Abortus adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup, sebelum kehamilan berumur 22 minggu atau berat janin belum mencapai 500 gram. Abortus ditandai terjadinya pendarahan pada wanita yang sedang hamil, dengan peralatan USG. Abortus dapat dibedakan menjadi 2 jenis, pertama adalah abortus karena kegagalan perkembangan janin dimana gambaran USG akan menunjukkan kantong kehamilan yang kosong, jenis yang kedua adalah abortus karena kematian janin, dimana janin tidak menunjukkan tanda kehidupan seperti denyut jantung(Sukma Sahreni, Gagah Dino, 2022). Ibu Tidak ada riwayat penyakit dahulu, sekarang maupun keluarga meliputi DM (-), Hipertensi (-), Jantung (-), Asma (-). Pola kesehatan dalam batas normal. Konsumsi Fe (+), Senam hamil (-). Pemeriksaan umum KU baik, kesadaran composmentis. BB awal hamil : 60 kg, BB saat ini : 69 kg TB : 154 cm, LILA : 26 cm, TD :

120/70 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5°C, RR yaitu 20 x/menit. Riwayat Anc : TM 1 : 2x bidan, TM II : 3x dokter obgyn, TM II : 2x bidan & untuk 4x di dokter obgyn. Sedangkan pada pemeriksaan Abdomen hasilnya Leopold I : Teraba bagian besar, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Teraba tahanan keras memanjang di sisi kanan ibu. Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting (kepala). Leopold IV : Konvergen. TFU : 31 cm. DJJ : 144 x/menit, kuat, teratur. Ekstremitas tidak oedema. Diagnosa yang bisa ditegakkan yaitu G2P0A1 usia kehamilan 39-40 minggu, hidup, tunggal, intrauterin, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan meliputi Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Menjelaskan penyebab perut kenceng-kenceng merupakan hal yang normal dan sering terjadi pada TM III di usia kehamilan 39-40 Minggu. kemudian Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe setiap malam. Tidak lupa untuk memberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan. Menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat kontraksi teratur, keluar lendir darah, ketuban pecah atau terdapat keluhan lain. Hasil yang sudah di dapatkan bahwa tidak ada, sedikitpun bentuk perbedaan teori ataupun penatalaksanaan pasien dilapangan.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal pelaksanaan yaitu 22 Agustus 2025, Pukul 18.20 WIB. Ibu datang ke klinik dengan keluhan perut mulas teratur sejak pukul 12.00 WIB dan semakin sering. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Gerakan janin masih aktif dirasakan. TTV dalam batas normal TFU 31 cm. DJJ 140 x/menit. HIS 3x/10 menit durasi 40 detik. VT : pembukaan 4 cm, effacement 40%, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan kepala Hodge II. Ibu memasuki inpartu kala I fase aktif. Maka dilakukan observasi dengan patograf. Partograf berfungsi sebagai alat pemantau yang sangat penting dalam persalinan karena mencatat berbagai parameter penting, seperti pembukaan serviks, frekuensi dan durasi kontraksi, serta kondisi janin yang dapat memberikan gambaran tentang kemajuan persalinan dan kemungkinan terjadinya komplikasi(Elmeida, Ika Fitria, Nurlaila, 2024). Bidan meminta ibu agar beristirahat di klinik agar bisa observasi lebih lanjut karena sudah masuk fase aktif. Kemudian Sabtu, 23 Agustus 2025 Pukul 05.10 WIB, Ibu mengatakan perut terasa semakin mulas dan kuat. Ibu merasa ingin meneran seperti ingin BAB serta tidak dapat menahan dorongan untuk meneran. Ibu merasa ada tekanan yang semakin kuat pada daerah anus dan jalan lahir. Mengajak ibu untuk membaca doa mau melahirkan yaitu *Allahumma lā sahlā illā mā ja 'altahu sahlā, wa anta taj 'alul hazna idzā syi 'ta sahlā*. Kemudian dilakukan pemeriksaan ulang HIS: 4x/10 menit durasi 45 detik. DJJ: 138 x/menit. VT pembukaan lengkap hasilnya 10 cm, portio tidak teraba, ketuban pecah spontan berwarna jernih, presentasi belakang kepala,

denominator UUK depan, penurunan kepala Hodge IV, tidak ada bagian terkecil yang ikut turun (kaki/tangan). Terdapat Dorongan ingin meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka. Ibu memasuki inpartu kala II. Bidan bersiap untuk melakukan asuhan persalinan normal 60 langkah dengan memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan proses persalinan akan segera berlangsung. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran. Mengajarkan cara meneran yang benar yaitu saat ada kontraksi, dagu menempel ke dada dan mata melihat ke arah perut. Pada pukul 05.40 WIB bayi lahir spontan pervaginam, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan. Mengajak ibu untuk berdoa bayi lahir selamat : *Allahummaḥfaz-hu min bayni yadayhi wa min khalfihi, wa 'an yamīnihi wa 'an syimālihi, wa min fauqihi, wa a'ūdzu bi 'āzamatika an yughtāla min taḥtihi.*

Kemudian mengeringkan bayi dan meletakkan bayi di atas perut ibu, penilaian awal bayi baru lahir dan memastikan tidak ada bayi kedua, menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular pada 1/3 paha bagian luar dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat setelah berhenti berdenyut. Dan melakukan IMD, banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusu dini akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu. Serta meningkatkan *Bounding Attachment* antara ibu dan bayinya serta pemberian ASI Eksklusif baik bagi ibu, bagi bayi, juga bagi keluarga dan masyarakat (Asyari & Hasnah, 2024). Pukul 06.10 WIB, Ibu mengatakan merasa lega karena bayinya telah lahir. Ibu masih merasakan mulas pada perut bagian bawah. Setelah menunggu 30 menit. Belum Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan terdapat semburan darah mendadak dari vagina. Setelah 30 menit diberikan oksitosin pertama. Kemudian bidan menyuntikkan oksitosin kedua 10 IU secara intramuskular pada 1/3 paha bagian luar. Pukul 06.40 WIB, belum terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta setelah diberikan oksitosin kedua oleh bidan (oksitosin ulangan gagal). Kontraksi lemah, Perdarahan aktif dari jalan lahir (± 400 cc). Retensio plasenta merupakan keadaan plasenta yang belum dilahirkan atau keterlambatan pengeluaran plasenta setelah 30 menit bayi dikeluarkan dari rahim ibu. Plasenta harus segera dapat dilahirkan dalam waktu 30 menit supaya tidak terjadi perdarahan karena plasenta yang masih melekat pada dinding uterus menghambat efektifitas kontraksi (Syalfina et al., 2021). Diagnosa yang bisa ditegakkan bidan yaitu P2A0 kala III dengan Retensio Plasenta. Maka penatalaksanaan mempersiapkan prosedur tindakan manual plasenta, langkah awal memasang infuse RL dengan tetesan 20 tts /mnt dan masukkan analgesic

(profenit) 100 µg per rectal. Memakai APD lengkap, masukkan tangan ke dalam kavum uteri sampai insersi talipusat, buka tangan yang berada di kavum uteri seperti berjabatan tangan, tentukan implantasi plasenta dan temukan tepi plasenta paling bawah. Bila plasenta berimplantasi di korpus belakang, tali pusat tetap di sebelah atas dan sisipkan ujung jari-jari tangan diantara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap kebawah (posterior ibu). Bila di korpus depan maka pindahkan tangan sebelah kesebelah atas talipusat dan sisipkan ujung jari-jari tangan di antara plasenta dan dinding uterus dimana punggung tangan menghadap keatas (anterior ibu). Setelah ujung-ujung jari masuk di antara plasenta dan dinding uterus maka perluas pelepasan plasenta dengan jalan menggeser tangan kekanan dan kiri sambil digeserkan keatas (cranial ibu) hingga semua perlekatan plasenta terlepas dari dinding uterus. Lakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa plasenta dan perforasi. Genggam plasenta dan keluarkan bersamaan dengan tangan kiri pukul 06.42 WIB dengan menekan uterus bagian bawah kearah belakang atas (dorso cranial) dan masukkan plasenta dalam tempat yang telah disiapkan. Observasi keadaan umum ibu baik dan perdarahan berhenti. Pukul 06.42 – 08.42 WIB, memasuki kala 4, Ibu mengatakan merasa lelah setelah proses persalinan tetapi merasa senang karena bayi lahir dengan selamat. Ibu tidak mengeluh pusing, sesak napas maupun nyeri berlebihan. Keadaan umum baik dan TTV normal. TFU setinggi pusat. Uterus berkontraksi baik dan keras. Kandung kemih kosong. Perdarahan ±150 cc. Laserasi perineum derajat II dan telah dilakukan penjahitan. Lochea rubra. Ibu dapat melakukan kontak dengan bayinya dan IMD berlangsung baik. Kesimpulannya Kondisi ibu stabil. Hasil ini mencerminkan tidak adanya perbedaan signifikan antara teori dan implementasi klinis di lapangan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan Kebidanan pada masa nifas pada hari Minggu, 24 Agustus 2025, Pukul 07.00 WIB Klinik dan RB Eva Candi Sidoarjo Eva Safitri, SST., M.keb, Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perut bagian bawah terutama saat menyusui. ASI sudah keluar dan bayi menyusu kuat. Ibu sudah dapat berjalan dan melakukan aktivitas ringan. Tidak ada pusing, demam maupun perdarahan berlebihan, BAK (+), BAB (-). Keadaan umum ibu baik, hasil Pemeriksaan TTV dalam batas normal payudara simetris, puting menonjol. TFU 2 jari bawah pusat. Kontraksi uterus keras. Lochea rubra. Luka jahitan perineum tampak basah dan tidak terdapat tanda infeksi. Maka diagnosa yang ditegakkan yaitu P1A1 nifas hari ke-1 fisiologis dengan involusi uterus normal. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan banyak minum air putih, istirahat yang cukup, mengajarkan teknik menyusui yang benar dan bidan menganjurkan pemberian ASI eksklusif.

Kemudian memberikan terapi obat Mefenamid Acid diminum 3x1 sebanyak 10 tablet (untuk mengurangi nyeri akibat luka jahitan perineum), Amoxicilin 3x1 sebanyak 10 tablet (sebagai antibiotik), Sangobion 2x1 dan Vitamin A 200.000 IU. Untuk mencegah kekurangan vitamin A dan mempertahankan kadar dari bentuk retinol, dalam serum darah ataupun dari ASI ibu, ibu nifas harus diberikan vitamin A untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI dan menjaga kesehatan ibu selama fase pemulihan setelah proses melahirkan. Ibu yang menyusui bayinya akan mendapatkan vitamin A serta air susu ibu memiliki kadar vitamin A yang tinggi, yang membantu pertumbuhan optimal pada seorang bayi. Dengan demikian, jika bayi mendapatkan asupan vitamin A yang sangat cukup, terutama yang didapatkan dengan mudah yaitu dari ASI, maka bayi akan menjadi lebih kuat dan lebih kecil kemungkinannya terkena penyakit infeksi. yang mana ASI membantu bayi menghindari xerophthalmia atau penyakit mata (P. M. Sari et al., 2023).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan dilakukan pada hari Sabtu, 23 Agustus 2025, Pukul 08.50 WIB Bayi Ny. U usia 3 jam, bayi lahir dengan usia yang cukup bulan, dengan usia kehamilan 39-40 minggu, lahir secara spontan, menangis dengan sangat kuat warna dari kulit seorang bayi kemerahan, tonus yang ada dalam otot bayi aktif, TTV dalam batas normal, BB 3130 gram, PB 49 cm, LK hasilnya 35 cm, LD 36 cm, LILA 11 cm. Jenis Kelamin yaitu perempuan, A-S 8-9, kelainan konginetal tidak ada, anus (+) tidak ditemukan adanya masalah, bayi sudah BAK secara spontan dan BAB, serta sudah mendapatkan terapi salep mata, Vitamin K dan HB0. Bayi baru lahir yang normal dan cukup bulan harus diberikan vitamin K1 secara IM di paha kiri setiap hari selama 3 hari, hal ini ditegaskan oleh peraturan yang ada. Sementara bayi yang rentan dilakukan injeksi vitamin K1 dengan dosis 0,5-1mg secara parenteral dengan teknik penyuntikan intramuskular. Tujuan vitamin K1 berkontribusi dalam mengurangi risiko kematian selama periode perinatal dikarenakan dapat mencegah resiko perdarahan, terutama perdarahan intrakranial, fungsi utama vitamin K adalah mendukung pembentukan faktor-faktor pembekuan darah pada otak bayi (Luh et al., 2025). Pemeriksaan fisik semuanya normal baik meliputi dada : simetris, pernapasan teratur 48 x/menit. Jantung : denyut jantung 137 x/menit teratur. Kemudian bidan memberikan konseling mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, tubuh lemas, muntah berlebihan, kejang dan sesak nafas. Bidan telah melakukan perawatan pada tali pusat, namun keadaannya masih belum kering. Kemudian anjuran ibu agar tetap mempertahankan tetap kering hanya di beri kasa steril saja, hasilnya tali pusat belum terlepas tidak berbau atau tidak ada bentuk atau adanya ciri bayi tidak menunjukkan adanya infeksi, serta bebas dari tanda bahaya dan gangguan kesehatan lalu untuk reflek hisap kuat. Tali

pusat bayi tidak memerlukan bahan apa pun, contohnya pemberian menggunakan obat luka, dan jika ibu tidak ada rasa yakin, kain kassa yang benar steril dapat digunakan untuk menutupinya. Namun, ibu juga jangan lupa untuk kassa bayi diganti dengan setiap kali bayi mandi, karena itu akan membuat si kecil basah dan berkeringat. Hindari benda-benda aneh, dikatakan juga berbau mistis, semacam koin yang diberi bentuk ramuan kopi, minyak, daun tumbuk, dan kunyit atau diletakkan di atas tali pusat bayi. Tali pusat ini dapat mengalami proses pelepasan selama lima hingga enam hari (Anggeriani & Lamdayani, 2021). Hasil yang didapatkan bahwa tidak ada bentuk kesenjangan dari berbagai teori dengan penatalaksanaan pasien pada saat bertugas dilapangan.

Asuhan Kebidanan Pelayanan KB

Pelayanan kebidanan keluarga berencana dilakukan sebanyak satu kali secara virtual dan bertepatan dengan kunjungan masa nifas. Ibu pada kasus ini kunjungan pada tanggal datang yaitu 27 Agustus 2025 di Klinik dan RB Eva Candi Sidoarjo Eva Safitri, SST., M.keb, Pukul 09.00 WIB postpartum usia 3 hari. Pada kunjungan KB baru atau pertama kali, Bidan memberikan konseling pada kunjungan KB pertama dengan bahasa ibu yang mudah dipahami tentang keuntungan keluarga berencana, kontrasepsi yang direncanakan untuk pemakaian, metode penggunaan kontrasepsi, dan efek sampingnya, akan tetapi ibu dan keluarga masih belum memutuskan dan masih ingin mendiskusikan dengan keluarga terkait penggunaan KB yang akan dipilih. Ibu mengatakan memilih menggunakan KB Suntik 3 Bulan karena tidak memengaruhi produksi ASI dan Suami mendukung pilihan ibu. Lalu dijelaskan oleh bidan bahwa suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang tepat, bidan juga menjelaskan mengenai manfaat sampai dengan efek samping KB dan dilakukan injeksi keluarga berencana (KB) 3 bulan.

Suntikan 3 bulan diatas kandungan obatnya yaitu 150 miligram hormon *Depo medroxy progesterone Acetate*, juga dikenal sebagai hormon progestin, dan diberikan setiap tiga bulan yaitu setiap (12 minggu). Dalam kebanyakan kasus, injeksi pertama diberikan tujuh pada saat Dosis diberikan pada hari pertama siklus menstruasi atau setelah enam minggu pascapersalinan. Suntikan KB tiga bulan tersedia dalam sediaan cair 1 ml atau 3 ml. Kerugian pemakaian kontrasepsi suntik adalah bahwa hal ini menyebabkan penambahan berat badan, injeksi KB tidak memengaruhi produksi ASI, dan metode kontrasepsi tanpa estrogen terbukti tidak secara nyata berdampak pada kondisi jantung atau risiko tromboisis, serta tetap aman untuk terapi penyakit radang panggul maupun kanker rahim bagian dalam ibu, serta kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen memiliki tingkat risiko kesehatan yang sangat rendah dan tidak berdampak pada jumlah sperma yang diproduksi (Mudalifah, 2024). Memberitahu ibu untuk KB

suntik setiap 3 bulan sekali terhitung mulai hari ini tanggal 27 Agustus 2025 dan Ibu menyetujui arahan yang diberikan bidan untuk kontrol ulang suntik 3 bulan, pada pelaksanaannya yang ditentukan tanggal 15 November 2025 atau jika sewaktu ibu apabila terdapat keluhan yang dirasa sangat mengganggu aktivitasnya. Hasil yang di dapatkan bahwa tidak ada bentuk kesenjangan dari berbagai teori dengan penatalaksanaan pasien pada saat bertugas dilapangan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan, secara komprehensif atau *Continuity of Care* (COC) dari masa hamil, bersalin, bayi baru saja lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. U yang dilakukan mulai tanggal 10 Agustus 2025 - 27 Agustus 2025 di Klinik dan RB Eva Candi Sidoarjo Eva Safitri, SST., M.keb. Selama Asuhan kebidanan diberikan secara menyatu dan berkelanjutan dari masa antenatal, intranatal, neonatal, postnatal, hingga pelayanan kontrasepsi semua berjalan secara fisiologis dan mengapa asuhan ini penting dilakukan agar apabila ada hal yang menyimpang bisa segera diselesaikan sebelum memberikan pengaruh buruk pada kehamilannya, asuhan secara runtut, yang diberikan kepada seorang ibu sudah sangat sesuai berdasarkan teori, maka tidak didapatkan adanya hal yang aneh atau kesenjangan antara kasus diatas dengan teori yang ada. Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi atau pedoman bagi peneliti selanjutnya dalam mengatasi kasus dilapangan.

DAFTAR REFRENSI

- A'im Matun Nadhiroh, A. F., & Hajri, F. (2022). Terapi senam yoga untuk mengurangi keluhan selama masa nifas. *Jurnal Kebidanan*, 4(2), 33–40. <https://doi.org/10.30651/sinar.v4i2.17314>
- Anggeriani, R., & Lamdayani, R. (2021). Pengaruh perawatan tali pusat secara terbuka dengan lamanya pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir di BPM Lismarini. *Cendekia Medika*, 6(2), 126–132. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v6i2.96>
- Asyari, D. P., & Hasnah, F. (2024). Sosialisasi manfaat inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai langkah awal mensukseskan program ASI eksklusif di Kota Padang. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 3(1), 6–12. <https://doi.org/10.33757/jpik.v3i1.59>
- Bherta Yuceline H. S., Maringga, E. G., Yunia, I., Prodi, D., Stikes, K., & Husada, K. (2022). Plenary midwifery care for high-risk pregnant women with anemia. *Jurnal Multidisiplin Madani (MUDIMA)*, 2(7), 3337–3356. <https://doi.org/10.55927/mudima.v2i7.810>
- Cut Melda, Juliastuti, & Yushida, W. S. (2026). Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu dengan persalinan. *Jurnal Riset Ilmiah*, 3(5), 1534–1549. <https://doi.org/10.62335/sinergi.v3i5.2541>

- Dielsa, M. F., & Arpen, R. S. (2026). Asuhan kebidanan continuity of care (COC) pada Ny. "O" G2P1A0H1 di PMB Bdn. Neng Fitrawati, Str. Keb. *Jurnal Ilmu dan Praktik Kebidanan*, 2(1), 43–50. <https://doi.org/10.65307/bidana.v1i2.98>
- Elmeida, I. F., & Nurlaila, N. (2024). Pentingnya partograf sebagai alat deteksi dini kegawatdaruratan pada persalinan untuk menurunkan angka sectio caesarea di TPMB Wirahayu Panjang, Bandar Lampung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 425–431. <https://doi.org/10.60126/jgen.v2i2.538>
- Ikbar, N., Adnan, R., & Dinata, F. (2025). P3A0 dengan retensio plasenta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 4753–4758. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.48356>
- Inayati, D., F. N. A., Lerizza, E., & Ristiyan, F. (2026). Pemberian edukasi keluarga berencana kepada calon akseptor KB sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan kesiapan dalam menggunakan alat kontrasepsi di Puskesmas Pringsewu. *Journal of Innovative and Creativity*, 6(1), 18737–18747.
- Lestari, F. D., & H. 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*, 2(2), 1–10. <https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.277>
- Luh, N., Purnamasari, D., & Ilmiah, W. S. (2025). Analysis of the relationship between midwives' implementation of vitamin K administration and compliance with standard procedures for newborns at Bongo II Community Health Center. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi*, 3(1), 255–262. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v3i1.1036>
- Mudalifah, F. S. E. (2024). Pengaruh suntik KB 3 bulan terhadap peningkatan berat badan karyawan Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 6, 2358–2365. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i6.14660>
- Nuraisyah Fadilah, D. A. D. (2024). Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal di PMB Nelly Suryani wilayah kerja Puskesmas Kuok: Midwifery care for normal newborn babies in PMB Nelly Suryani work area Kuok Health Center. *Evidance Midwifery Journal*, 3(4), 157–160.
- Petricka, G., Pembayun, E. L., Antika, R., & Putri, P. A. (2025). Skrining risiko kehamilan dengan kartu skoring Poedji Rochjati. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 8, 1–8. <https://doi.org/10.35473/ijm.v8i1.3809>
- Sari, F. A., Dewi, N. R., & Dewi, T. K. (2023). Penerapan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang manajemen nyeri persalinan di wilayah Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3, 331–336.
- Sari, P. M., Suharmanto, S., & Oktafany, O. (2023). Efektifitas pemberian vitamin A pada ibu nifas dan bayi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 499–506. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1430>
- Sukma Sahreni, G. D., & S. F. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Poli Kebidanan RS Budi Kemuliaan Batam. *Zona Kedokteran*, 12(3), 239–250. <https://doi.org/10.37776/zked.v12i3.1030>
- Syalfina, A. D., Priyanti, S., & Irawati, D. (2021). Manajemen kebidanan pada ibu bersalin dengan retensio plasenta. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 7(2), 150–161. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.614>

Yulianti, T., Prihatini, A. R., Kumalasari, R., & Yulvia, N. T. (2026). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Puskesmas Gempol Kabupaten Cirebon tahun 2025. *Jurnal Asuhan Kebidanan Komprehensif*, 2(1), 87–93.
<https://doi.org/10.67532/4vqe5y77>