

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny. “D” dari Kehamilan Trimester III Hingga Pelayanan Keluarga Berencana

I Gusti Agung Ayu Kade Gita Pradnya Wati¹, Komang Srititin Agustina^{2*}, Ketut Anom Srikesumawati³

^{1,2,3}Universitas Triatma Mulya
E-mail: srititinagustinakomang@gmail.com^{2*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2026-07-09 Revised: 2026-08-29 Published: 2026-09-30 Keywords: childbirth; family planning; neonatal; postpartum; pregnancy	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important indicators of the quality of maternal and child health services. One of the strategies to reduce MMR and IMR is the implementation of Continuity of Care (CoC), a comprehensive and continuous midwifery care approach provided from pregnancy through family planning. This Final Project aimed to implement Continuity of Care midwifery care for Mrs. “D” at TPMB Midwife Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb. The methods included interviews, observation, physical examination, documentation, and midwifery care management using the SOAP approach. The subject was Mrs. “D”, G2P1001, at 39 weeks and 2 days of gestation with a normal pregnancy. The results showed that the third-trimester pregnancy progressed normally with two antenatal care visits and no complications, spontaneous vaginal delivery occurred physiologically, the postpartum period was normal with appropriate uterine involution and successful lactation, the newborn was healthy with normal growth and adaptation throughout neonatal visits (KN1–KN3), and the mother successfully adopted a postpartum intrauterine device (IUD) without complaints at the follow-up visit. In conclusion, the implementation of Continuity of Care midwifery care for Mrs. “D” was comprehensive and resulted in normal physiological outcomes throughout all stages without any complications.</i>
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2026-07-09 Direvisi: 2026-08-29 Dipublikasi: 2026-09-30 Kata kunci: KB; kehamilan; nifas; neonatus; persalinan	Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui asuhan kebidanan <i>Continuity of Care</i> (CoC), yaitu asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan menerapkan asuhan kebidanan <i>Continuity of Care</i> pada Ny. “D” di TPMB Bidan Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb. Metode yang digunakan meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan penatalaksanaan asuhan menggunakan pendekatan SOAP. Subjek adalah Ny. “D” G2P1001 usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan kehamilan normal. Hasil asuhan menunjukkan kehamilan trimester III berlangsung normal dengan 2 kali kunjungan ANC tanpa komplikasi, persalinan spontan pervaginam berlangsung fisiologis, masa nifas berjalan normal dengan involusi uterus dan laktasi yang baik, neonatus lahir sehat dan seluruh kunjungan KN1–KN3 menunjukkan pertumbuhan serta adaptasi normal, serta akseptor berhasil menggunakan kontrasepsi IUD pascapersalinan tanpa keluhan pada kunjungan ulang. Dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan <i>Continuity of Care</i> pada Ny. “D” berlangsung komprehensif dan memberikan hasil fisiologis pada seluruh tahapan tanpa ditemukan komplikasi.

PENDAHULUAN

Continuity of Care (CoC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas,

perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini bertujuan menjaga kesinambungan asuhan, mendeteksi komplikasi secara dini, serta meningkatkan kualitas pelayanan sehingga

kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau secara menyeluruh (Widyawati & Rosyidah, 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama derajat kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia, AKI mencapai 140 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 17 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Kementrian Kesehatan RI, 2024). Sementara itu, Provinsi Bali menunjukkan AKI sebesar 63,9 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 9,7 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Kabupaten Jembrana mencatat 0 kasus kematian ibu dan AKB 9,9 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2025). Meskipun capaian di Bali dan Jembrana relatif lebih baik, upaya mempertahankan serta menurunkan AKI dan AKB tetap menjadi prioritas melalui pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas.

Salah satu bentuk implementasi pelayanan tersebut adalah penerapan *Continuity of Care* di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). TPMB Bidan Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb. merupakan fasilitas pelayanan kebidanan di Kabupaten Jembrana yang menyelenggarakan pelayanan komprehensif meliputi ANC, pertolongan persalinan, asuhan nifas, pelayanan neonatus, serta keluarga berencana. Pelaksanaan CoC di fasilitas ini memberikan kesempatan bagi bidan untuk melakukan pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkesinambungan sehingga masalah dapat dikenali dan ditangani sedini mungkin.

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. "D", ibu hamil G2P1001 yang memperoleh asuhan kebidanan secara menyeluruh sejak usia kehamilan 39 minggu 2 hari hingga 42 hari postpartum. Pemilihan kasus Ny. "D" didasarkan pada kesediaan pasien mengikuti seluruh rangkaian asuhan CoC, kelengkapan data pemeriksaan, serta kontinuitas kunjungan yang meliputi kehamilan, persalinan normal, nifas, perawatan neonatus, hingga pemasangan kontrasepsi pascapersalinan. Kondisi tersebut memungkinkan penulis mengevaluasi penerapan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan secara utuh menggunakan pendekatan SOAP.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir berjudul "*Asuhan Kebidanan Continuity Of Care* Pada Ny. "D" dari Kehamilan Trimester III Hingga Pelayanan Keluarga Berencana" sebagai gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dalam mendukung peningkatan kesehatan ibu dan bayi.

METODE

Metode yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah studi kasus (*case study*) komprehensif. Studi kasus dilakukan dengan mengumpulkan, menganalisis, dan mendeskripsikan secara mendalam penerapan manajemen asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana menggunakan pendekatan SOAP. Asuhan mengacu pada Standar Profesi Bidan, Standar Pelayanan Kebidanan, serta Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan

Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai acuan dalam pemberian pelayanan.

Penelitian dilaksanakan di TPMB Bidan Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb., Kabupaten Jembrana pada tanggal 7 Maret sampai 4 Mei 2026.

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. D, seorang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari G2P1001). Pemilihan subjek dilakukan secara purposive dengan kriteria bersedia menjadi subjek penelitian melalui pemberian informed consent, melakukan pemeriksaan dan persalinan di TPMB Bidan Ni Ketut Tini Ernawati, S.Keb, mengikuti seluruh rangkaian asuhan Continuity of Care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana; serta memiliki data pemeriksaan yang lengkap. Ny. D dipilih karena memenuhi seluruh kriteria tersebut sehingga memungkinkan pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan secara utuh.

Instrumen yang digunakan meliputi lembar observasi, pedoman wawancara, format dokumentasi asuhan kebidanan SOAP, buku KIA, partograf, serta rekam medis sebagai sumber data pendukung. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara dengan klien, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Aspek etik dalam penyusunan studi kasus ini memperhatikan prinsip otonomi, kerahasiaan, kemanfaatan, dan tidak merugikan. Sebelum pelaksanaan asuhan dan pengambilan data, peneliti telah menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur,

serta menjamin kerahasiaan identitas klien. Klien menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dengan menandatangani lembar informed consent.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pengkajian pertama trimester III, Ny. "D" memiliki HPHT 5 Juni 2025 dengan taksiran persalinan 12 Maret 2026. Diagnosis yang ditegakkan yaitu G2P1001 usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, punggung kiri. Selama kehamilan ibu telah melakukan 7 kali kunjungan ANC, melebihi standar minimal 6 kali menurut (Tanjung et al., 2024), sehingga pemantauan kondisi ibu dan janin, deteksi dini komplikasi, serta edukasi kehamilan dapat dilakukan secara optimal.

Pada usia kehamilan 39 minggu 2 hari, Ny. "D" mengeluhkan pegal-pegal di seluruh tubuh. Hasil anamnesis menunjukkan ibu masih bekerja sebagai buruh pabrik dengan posisi duduk dalam waktu lama, sedangkan pemeriksaan TTV dan fisik dalam batas normal. Berat badan meningkat dari 45 kg menjadi 60 kg atau bertambah 15 kg, yang masih sesuai rekomendasi kenaikan berat badan ibu dengan IMT normal (11,5–16 kg).

Keluhan pegal-pegal merupakan ketidaknyamanan fisiologis trimester III yang dipengaruhi peningkatan berat badan, perubahan pusat gravitasi tubuh, hormon relaksin, serta kebiasaan duduk terlalu lama. Kondisi tersebut meningkatkan beban pada otot punggung, panggul, dan tungkai sehingga otot lebih mudah mengalami ketegangan dan kelelahan (Wuriani & Nurwati, 2024). Asuhan yang diberikan

meliputi mandi air hangat, pijat ringan, olahraga teratur, istirahat cukup, serta edukasi menjaga postur tubuh dan menghindari aktivitas berat.

Kenaikan berat badan ibu yang mencapai 15 kg diduga dipengaruhi kebiasaan mengonsumsi roti dengan topping susu kental manis sejak trimester I hingga III. Susu kental manis mengandung gula tambahan tinggi, sedangkan roti merupakan karbohidrat olahan dengan indeks glikemik relatif tinggi. Kombinasi keduanya dapat meningkatkan kadar glukosa maternal, merangsang produksi insulin janin, dan meningkatkan pertumbuhan jaringan serta risiko makrosomia (Sativa et al., 2023). Hal ini sejalan dengan berat lahir bayi Ny. "D" yang mencapai 4.000 gram.

Pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari, ibu mengeluhkan nyeri perut bagian bawah. Pemeriksaan menunjukkan TTV normal, presentasi kepala, dan kepala janin telah memasuki PAP. Keluhan tersebut merupakan perubahan fisiologis akibat penurunan kepala janin yang meningkatkan tekanan pada ligamen panggul, serviks, dan kandung kemih (Redowati & Rahmawati, 2024). Asuhan yang diberikan berupa

edukasi postur tubuh, menghindari sepatu hak tinggi, dan istirahat yang cukup.

Hasil palpasi menunjukkan TFU 31 cm pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari, lebih rendah dibandingkan teori Spiegelberg, namun masih dapat dijelaskan oleh masuknya kepala janin ke rongga panggul. Perbedaan TFU juga dipengaruhi posisi janin, jumlah cairan ketuban, dan posisi ibu saat pemeriksaan (Yulizawati et al., 2017). Meskipun TFU lebih rendah, taksiran berat janin sebesar 3.100 gram masih termasuk kategori normal untuk kehamilan aterm.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Asuhan persalinan Ny. "D" dimulai pada 16 Maret 2026 dengan usia kehamilan 40 minggu 4 hari. Berdasarkan HPHT, HPL adalah 12 Maret 2026, sedangkan USG trimester I menunjukkan HPL 20 Maret 2026 sehingga terdapat selisih 8 hari. Menurut Goldberg & El-Sayed (2017), USG trimester I merupakan metode paling akurat dalam menentukan usia kehamilan dengan tingkat kesalahan $\pm 5-7$ hari. Meskipun terdapat perbedaan, persalinan Ny. "D" tetap termasuk persalinan aterm karena terjadi pada rentang 37–42 minggu.

Tabel 1. Pemantauan Persalinan Kala I-IV

Waktu	Pembukaan	His	DJJ	Intervensi	Hasil
20.00WI TA	4 cm	4x dalam 10' lamanya 45"	148x/ menit	Melakukan VT dan pemeriksaan TTV, menganjurkan ibu miring kiri, mengajarkan teknik relaksasi napas, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, serta mengobservasi his dan DJJ pada partograf.	Hasil VT: v/v normal, porsio lunak, Ø 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, presentasi kepala UUK kiri depan, molase 0, hodge II, tidak teraba bagian-bagian kecil janin/tali pusat. Kondisi ibu dan janin dalam kondisi baik
23.30	10 cm	5x dalam	148x/	Melakukan VT	Hasil VT: v/v normal, porsio

WITA		10' lamanya 45"	menit	pembukaan lengkap, menyiapkan alat dan APD, mempersiapkan ibu pada posisi meneran, memimpin ibu meneran saat his, serta memantau DJJ.	lunak, Ø 10 cm, eff 100%, ketuban +, presentasi kepala UUK kiri depan, molase 0, hodge IV, tidak teraba bagian-bagian kecil janin/tali pusat. Ibu ingin meneran dan sudah memasuki kala II
23.50 WITA	-	Keras	-	Menolong persalinan normal, melakukan episiotomi mediolateral atas indikasi perineum kaku, mengeringkan dan menghangatkan bayi, menjepit dan memotong tali pusat, kemudian melakukan IMD selama 1 jam.	Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, tonus otot aktif, A-S: 8-9, JK: ♂, BB: 4.000 gr, PB: 53 cm, LK/LD: 34/33 cm, Anus +, Kelainan-
23.55 WITA	-	Keras	-	elahirkan plasenta dan memeriksa kelengkapan plasenta serta selaput ketuban, kemudian mengevaluasi jalan lahir.	Plasenta lahir spontan, lengkap, perdarahan dalam batas normal (± 150 ml), terdapat laserasi perineum derajat II.
23.55-01.55 WITA	-	Keras	-	Observasi kala IV selama 2 jam meliputi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.	TTV normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, uterus berkontraksi baik, tidak ditemukan komplikasi postpartum.

Pada pukul 20.00 WITA ibu datang dengan keluhan nyeri perut sejak pukul 17.30 WITA disertai lendir bercampur darah. Pemeriksaan menunjukkan TTV normal, TFU 31 cm, presentasi kepala, kepala telah masuk PAP, DJJ 148 x/menit, kontraksi 4 kali/10 menit selama 45 detik, serta ketuban masih utuh. Pemeriksaan VT pukul 20.05 WITA menunjukkan pembukaan 4 cm, efasemen 50%, ketuban utuh, UUK kiri depan, penurunan Hodge II, tanpa molase maupun prolaps tali pusat. Diagnosis yang ditegakkan adalah G2P1001 inpartu kala I fase aktif, dengan asuhan berupa anjuran miring kiri, teknik relaksasi napas, dan pemenuhan nutrisi.

Kala I berlangsung selama 6 jam, lebih singkat dari teori multigravida (± 8 jam), namun masih dalam batas normal dan tidak melewati garis waspada partograf. Kemajuan persalinan didukung oleh kontraksi uterus yang adekuat, yaitu teratur, kuat, dan efektif sehingga menghasilkan dilatasi serviks yang optimal (Widyawati & Rosyidah, 2024)

Kala II berlangsung selama 20 menit (23.30–23.50 WITA). Ketuban pecah spontan berwarna jernih, dilakukan episiotomi mediolateral atas indikasi perineum kaku, dan bayi lahir spontan pukul 23.50 WITA dengan jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanpa kelainan kongenital,

serta APGAR Score 8–9. Selanjutnya dilakukan IMD selama 1 jam. Lama kala II tersebut masih jauh di bawah batas normal pada multigravida (≤ 1 jam) sehingga risiko hipoksia maupun asfiksia tidak ditemukan (Hasmidar & Habiba, 2024)

Manajemen Aktif Kala III dilakukan segera setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap dan spontan dalam waktu 5 menit dengan perdarahan normal, sesuai lama kala III fisiologis yaitu 5–15 menit (Sutrang et al., 2023). Selanjutnya dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam sesuai standar, meliputi observasi TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemantauan menunjukkan kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, dan tidak terjadi perdarahan postpartum.

Bayi Ny. “D” lahir normal pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari dengan berat badan 4.000 gram, panjang badan 53 cm, dan segera dilakukan pengeringan, pemasangan topi, penjepitan tali pusat, serta IMD. Bayi kemudian memperoleh salep mata kloramfenikol 1%, vitamin K 1 mg pada usia 1 jam, dan imunisasi HB-0 pada usia 2 jam sebagai pencegahan infeksi, perdarahan akibat defisiensi vitamin K, dan hepatitis B.

Menurut Kemenkes RI (2022), berat lahir normal berkisar 2.500–4.000 gram sehingga berat lahir bayi Ny. “D” masih termasuk normal. Terdapat selisih 280

gram antara TBJ (3.720 gram) dan berat lahir, atau sekitar 7%, sehingga masih berada dalam batas akurasi estimasi TBJ ($\pm 10\%$) menurut (Zahra et al., 2022) dan tidak bermakna secara klinis.

Berat lahir bayi yang mencapai 4.000 gram diduga berkaitan dengan status nutrisi ibu selama kehamilan. Kenaikan berat badan ibu sebesar 15 kg dan kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi gula dapat meningkatkan glukosa maternal yang diteruskan melalui plasenta, memicu hiperinsulinemia janin, dan merangsang pertumbuhan jaringan serta penimbunan lemak sehingga meningkatkan berat badan lahir (Mohamed et al., 2022).

Pelaksanaan IMD selama 1 jam merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan bayi. IMD membantu mempertahankan suhu tubuh bayi melalui kontak kulit dengan ibu, mencegah hipotermia, serta memperkuat *bonding attachment* yang mendukung keberhasilan menyusui dan perkembangan bayi (Yunura et al., 2023).

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas bertujuan memastikan proses involusi uterus dan laktasi berlangsung normal. Menurut (Selvianti & Nilawati, 2021) pemeriksaan nifas dilakukan 4 kali, yaitu KF I (6–48 jam), KF II (3–7 hari), KF III (8–28 hari), dan KF IV (29–42 hari) postpartum. Pada Ny. “D”, kunjungan dilakukan pada hari ke-1, ke-4, ke-9, dan ke-35 setelah persalinan.

Tabel 2. Catatan Hasil Kunjungan Nifas (KF 1-4)

KF	Tgl	TFU	Lochea	Luka Perineum	ASI	Keluhan	KIE
KF 1	17-03-2026	2 jari di bawah pusat	Rubra	Luka bersih, tidak ada nanah/darah,	Lancar	Nyeri luka perineum	KIE menyusui on demand , perawatan luka

				warna kemerahan.			perineum, dan mobilisasi dini
KF 2	20- 03- 2026	Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i>	Sanguinolenta	Luka bersih dan kering, serta tidak ada tanda-tanda infeksi	Lancar	Tidak ada	KIE makanan bergizi untuk membantu involutasi dan penyembuhan luka perineum serta istirahat cukup
KF 3	25- 03- 2026	Tidak teraba	Serosa	Luka bersih dan kering, serta tidak ada tanda-tanda infeksi	Lancar	Tidak ada	KIE makanan bergizi dan istirahat cukup untuk mendukung involutasi dan laktasi
KF 4	20- 04- 2026	Normal	Sudah tidak ada pengeluaran lochea	Luka sudah menutup	Lancar	Tidak ada	Konseling KB pasca persalinan dan pemilihan metode kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu

KF I (17 Maret 2026; 12 jam postpartum): Ibu mengeluh nyeri luka perineum, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, dan menyusui telah dimulai. Kondisi ini sesuai fisiologis nifas, termasuk nyeri perineum yang normal pada 24–48 jam pertama (Selvianti & Nilawati, 2021) Asuhan meliputi KIE menyusui on demand, mobilisasi dini, serta pemberian amoksisilin dan parasetamol.

KF II (20 Maret 2026; hari ke-4): TFU berada di pertengahan pusat–symphysis, lochea sanguinolenta, luka perineum baik, dan menyusui setiap 2 jam tanpa keluhan. Temuan ini menunjukkan involusi dan laktasi berjalan normal. Ibu diberikan KIE mengenai gizi seimbang dan istirahat yang cukup.

KF III (25 Maret 2026; hari ke-9): Ibu tidak memiliki keluhan, TFU sudah tidak teraba di atas symphysis, lochea serosa, luka perineum baik, dan menyusui lancar.

Sesuai teori, kondisi tersebut menandakan involusi berlangsung normal tanpa tanda infeksi maupun perdarahan abnormal (Selvianti & Nilawati, 2021).

KF IV (20 April 2026; hari ke-35): Uterus telah kembali normal, luka perineum sembuh, lochea berhenti, dan ibu tidak mengalami masalah menyusui. Pada kunjungan ini diberikan konseling KB pascapersalinan untuk membantu ibu memilih kontrasepsi yang sesuai serta mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat, mengingat kesuburan dapat kembali sebelum menstruasi (Selvianti & Nilawati, 2021).

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

Kunjungan neonatus (KN) merupakan pelayanan kesehatan pada bayi usia 0–28 hari untuk memantau adaptasi, mencegah komplikasi, serta mendukung tumbuh kembang. Pada bayi Ny. “D”, kunjungan dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu KN I (8

jam), KN II (hari ke-4), dan KN III (hari ke-9).

Tabel 3. Perkembangan BB Bayi selama KN1-3

KN	Tgl	Usia bayi	BB
KN 1	17-03-2026	1 hari	4.000 gram
KN 2	20-03-2026	4 hari	3.900 gram
KN 3	25-03-2026	9 hari	4.000 gram

KN I (17 Maret 2026; 8 jam): Bayi dimandikan setelah suhu tubuh 36,7°C, dilakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, serta KIE kepada ibu untuk menyusui setiap 2 jam atau on demand. Tindakan ini sesuai rekomendasi karena bayi dimandikan setelah lebih dari 6 jam dan memiliki suhu tubuh stabil sehingga risiko hipotermia dapat diminimalkan.

KN II (20 Maret 2026; hari ke-4): Pemeriksaan fisik dan TTV dalam batas normal, berat badan turun dari 4.000 g menjadi 3.900 g, dan bayi menyusui dengan baik. Penurunan 100 g (2,5% dari berat lahir) masih tergolong fisiologis karena tidak melebihi 10% pada minggu pertama kehidupan (Mauliza et al., 2021). Asuhan meliputi KIE pemberian ASI on demand, menjaga kehangatan, dan menjemur bayi 10–15 menit pada pagi hari.

KN III (25 Maret 2026; hari ke-9): Pemeriksaan fisik dan TTV tetap normal, berat badan kembali menjadi 4.000 g, serta ibu tidak mengalami kendala menyusui. Kenaikan berat badan menunjukkan bayi telah beradaptasi dengan baik dan memperoleh ASI yang cukup. Bayi juga dipersiapkan menerima imunisasi BCG dan Polio tetes 1 pada usia 1 bulan.

5. Asuhan Kebidanan KB

Asuhan kebidanan keluarga berencana bertujuan membantu pasangan usia subur dalam mengatur jarak kehamilan

melalui konseling dan pelayanan kontrasepsi sehingga mendukung kesehatan ibu dan anak. Pada Ny. “D”, konseling KB dilakukan pada 20 April 2026 (35 hari postpartum) sebagai persiapan penggunaan KB pascapersalinan. Kondisi ibu dalam keadaan normal, berencana memberikan ASI eksklusif, dan memiliki riwayat penggunaan IUD Cooper T 280 selama 7 tahun.

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu diberikan konseling mengenai beberapa metode kontrasepsi yang sesuai bagi ibu menyusui, yaitu AKDR (IUD), pil progestin, kondom, dan suntik 3 bulan, termasuk manfaat, efek samping, serta tanda bahaya masing-masing metode.

Setelah memperoleh informasi dan berdiskusi bersama suami, Ny. “D” secara *informed choice* memutuskan memilih AKDR (IUD) Cooper T 280 karena merupakan kontrasepsi jangka panjang, efektif, dan tidak mengganggu produksi ASI. Pemasangan IUD direncanakan pada hari ke-42 postpartum, yaitu 27 April 2026. Ibu juga diberikan konseling mengenai kemungkinan efek samping setelah pemasangan, tanda bahaya yang perlu diperhatikan, serta anjuran melakukan kunjungan ulang untuk memastikan kondisi IUD.

KESIMPULAN

Berdasarkan penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. “D” usia 28 tahun G2P1001 mulai dari kehamilan trimester III hingga pelayanan keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa seluruh rangkaian asuhan berjalan fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi.

Kehamilan berlangsung normal dengan 7 kali kunjungan ANC, persalinan pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari berlangsung spontan sesuai standar APN dan bayi laki-laki cukup bulan dengan APGAR Score 8/9 dalam kondisi baik. Masa nifas menunjukkan involusi uterus, penyembuhan luka perineum, dan laktasi berlangsung normal tanpa tanda infeksi maupun perdarahan abnormal, asuhan neonatus dari KN I hingga KN III menunjukkan adaptasi baik. Pada pelayanan KB, konseling dilakukan pada hari ke-35 postpartum, dilanjutkan pemasangan AKDR (IUD) Cooper T 280 pada hari ke-42 dan kontrol 7 hari setelah pemasangan dengan hasil normal tanpa keluhan. Dengan demikian, penerapan *Continuity of Care* pada Ny. "D" terlaksana sesuai standar dan mendukung terpeliharanya kondisi kesehatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2025). *Profil Kesehatan Privinsi Bali Tahun 2025*.
- Hasmidar, & Habiba. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "N" dengan Kala II Lama di Poskesdes Kenje. *Jurnal Penelitian Terapan Kesehatan (JPTK)*, 7(2), 226–229. <https://doi.org/10.56467/jptk.v7i2.236>
- Kementrian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023* (F. Sibuea & B. Hardhana (eds.)).
- Mauliza, Zara, N., & Putri, N. A. (2021). Perbedaan Frekuensi Miksi, Defekasi, Dan Minum Dengan Penurunan Berat Badan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Banda Sakti. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 7(1), 64–74. <https://doi.org/10.29103/averrous.v7i1.3576>
- Mohamed, H. J. J., Loy, S. L., Mitra, A. K., Kaur, S., Teoh, A. N., Rahman, S. H. A., & Amarra, M. S. (2022). Maternal diet , nutritional status and infant birth weight in Malaysia : a scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1471–2393. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04616-z>
- Redowati, T. E., & Rahmawati, S. (2024). Ketidaknyamanan Nyeri Perut Bagian Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 8(2), 88–95. <https://doi.org/10.55919/jk.v8i2.163>
- Sativa, R. R., Aji, A. S., Yulinda, R., Urnamasari, S. D., & Paratmanitya, Y. (2023). Dietary Intake and Emotional Eating Status in Relation to Gestational Weight Gain among Indonesian Pregnant Women in Bantul. *Jurnal Bidan Cerdas*, 5(4), 208–219. <https://doi.org/10.33860/jbc.v5i4.3206>
- Selvianti, D., & Nilawati, I. (2021). JUSNALO Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum dan Involusi Uterus. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan 'Aisyiyah*, 17(1), 20–29. <https://doi.org/10.31101/jkk.1035>
- Sutrang, I. L., Saleha, S., & Andryani, Z. Y. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Fisiologi Pada Ny"J" dengan Gestasi 39 Minggu 6 Hari Inpartu Kala III Di Puskesmas Jumpandang Makassar. *Jurnal Midwifery*, 5(2), 130–138. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i2.3365>
- Tanjung, F., Effendy, I., Utami, T. N., Asriwati, & Nasution, R. S. (2024). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC). *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 10(2),

78-90.

<https://doi.org/10.30602/jkk.v10i2.1317>

Widyawati, N. P., & Rosyidah, R. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Kasus Fisiologis Di Klinik dan RB Eva. *Jurnal Medika Usada*, 7(2), 62-68. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v7i2.300>

Wuriani, & Nurwati, I. (2024). Studi Kualitatif Ketidaknyaman Muskuloskeletal Pada Ibu Hamil Trimester Tiga. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (JRPP)*, 7(3), 8909-8914. <https://doi.org/10.31004/jrpp.v7i3.30562>

Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Rumahkayu Pustaka Utama.

Yunura, I., Nr, P. H., & Ernita, L. (2023). *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir Di TPMB Hj Hendriwati,S.ST Tahun 2022*. 7(1), 599-604. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.9196>

Zahra, N. M., Prawitasari, S., Aprizano, V. A., & Rahman, M. N. (2022). Ketepatan Rumus Risanto untuk Memprediksi Berat Lahir Janin pada Ibu dengan Berat Badan Berlebih di TPMB Hj Hendriwati, S.ST Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 25-31. <https://doi.org/10.22146/jkr.64595>.