

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. S.M dari Masa Hamil Sampai dengan Masa Interval

Yolanda Mayraissa Trisanti¹, Indah Rahmaningtyas², Ira Titisari³

^{1,2,3}Pendidikan Profesi Bidan-Poltekkes Kemenkes Malang

E-mail: yolandamayra29@gmail.com¹

Article History:

Received: 01 Agustus 2025

Revised: 10 September 2025

Accepted: 29 September 2025

Keywords:

Asuhan
Kebidanan, *Continuity of*
Care, AKI, AKB

Abstract: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator utama untuk mengevaluasi derajat kesehatan suatu negara, termasuk Indonesia. Upaya menurunkan AKI dan AKB dilakukan melalui pendekatan *Continuity of Care* (COC), asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari masa kehamilan hingga masa sela/antara. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. S.M, usia 34 tahun G3P1011, yang menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga penggunaan alat kontrasepsi. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan dokumentasi SOAP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. SM menjalani kehamilan fisiologis tanpa komplikasi, persalinan secara normal di puskesmas, masa nifas tanpa penyulit, serta bayi lahir dengan kondisi sehat (BBL 3100 gram, PB 48 cm, APGAR score 8-9). Asuhan dilakukan secara menyeluruh, termasuk pemantauan tumbuh kembang bayi baru lahir dan edukasi pada masa nifas. Asuhan *continuity of care* memberikan dampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh dan berkelanjutan.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan utama di seluruh dunia dan di Indonesia. Pada tahun 2023, diperkirakan ada sekitar 260.000 kematian ibu karena komplikasi kehamilan dan persalinan (World Health Organization (WHO), 2025). Angka Kematian Bayi di Indonesia juga masih tinggi, mencapai 17 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatal mencapai 11 per 1.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2023). Sustainable Development Goals (SDGs) menetapkan target penurunan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, penurunan angka kematian bayi (AKB) menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup, dan penurunan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2015). Namun, data menunjukkan bahwa target tersebut belum tercapai, dengan AKI Indonesia pada tahun 2021 masih sebesar 7.389 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Jawa Timur, salah satu negara dengan populasi terbesar, menghadapi masalah yang sama. Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi ini meningkat menjadi 68,90 pada tahun 2022 dari 59,69

per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 (Izzati dkk., 2024). Sementara itu, jumlah kematian bayi menurun dari 3.353 kasus pada tahun 2021 menjadi 3.172 kasus pada tahun 2022, meskipun rasio AKB sedikit meningkat dari 6,2 menjadi 6,3 per 1.000 kelahiran hidup (Rohmawan & Indasah, 2024).

Kematian ibu biasanya terjadi akibat komplikasi yang muncul selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kondisi ini semakin diperparah oleh keterbatasan akses ke layanan antenatal care (ANC), keterlambatan dalam proses rujukan, status sosial ekonomi yang rendah, rendahnya tingkat pendidikan, anemia, jumlah kelahiran yang tinggi (paritas), usia ibu yang tidak ideal, serta keterlambatan dalam pengambilan keputusan (Rahim dkk., 2024). Di sisi lain, kematian bayi, terutama bayi yang berusia antara 0 dan 28 hari, sebagian besar disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia saat lahir, dan kelahiran prematur, yang keduanya memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi untuk komplikasi dan kematian.

Sebagai tindakan preventif, Model asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) dianggap berhasil sebagai tindakan preventif. Model ini menyediakan pelayanan yang berkesinambungan bagi ibu sejak hamil, melahirkan, pasca melahirkan, perawatan bayi baru lahir, dan sampai mereka mendapatkan perawatan medis. Metode ini menekankan betapa pentingnya hubungan terapeutik antara ibu dan profesional kesehatan, terutama bidan, untuk memberikan layanan yang menyeluruh yang memenuhi kebutuhan masing-masing individu (Aprilia, 2021). Penerapan model COC terbukti mampu menurunkan risiko komplikasi maternal serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi (Lumbantoruan & Cahyaningrum, 2024).

LANDASAN TEORI

Konsep Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai sejak pembuahan hingga kelahiran janin, umumnya berlangsung selama 40 minggu. Usia kehamilan 37–40 minggu disebut aterm, 28–36 minggu prematur, dan lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Proses kehamilan dimulai dari pembuahan ovum oleh sperma, dilanjutkan implantasi embrio pada dinding rahim (Prastiwi dkk., 2024)

Tanda pasti kehamilan meliputi gerakan janin, denyut jantung janin yang terdengar, keberadaan janin dalam rahim, serta hasil tes kehamilan positif. Sementara itu, tanda tidak pasti mencakup tidak menstruasi, mual, perubahan pada payudara, bercak darah, kelelahan, sakit kepala, sering buang air kecil, sembelit, sering meludah, peningkatan suhu basal tubuh, ngidam, dan pembesaran perut (Ariesti & Sutiyarsih, 2022)

Kehamilan palsu atau pseudocyesis terjadi saat seseorang merasa hamil meskipun tidak. Gejalanya dapat menyerupai kehamilan nyata seperti gangguan menstruasi, pembesaran perut dan payudara, mual, serta kenaikan berat badan, yang diduga berkaitan dengan faktor psikologis (Ariesti & Sutiyarsih, 2022).

Konsep Persalinan

Persalinan adalah proses mengeluarkan janin yang telah mencapai usia kehamilan penuh (37–42 minggu), beserta plasenta dan selaput ketuban, melalui jalan lahir atau cara lain, baik secara spontan maupun dengan bantuan, tanpa komplikasi apa pun. Biasanya, persalinan terjadi dengan posisi presentasi kepala bagian belakang dan berlangsung selama 18–24 jam. Beberapa faktor penyebab timbulnya persalinan dijelaskan melalui berbagai teori, di antaranya penurunan kadar hormon progesteron yang menyebabkan otot rahim lebih sensitif terhadap rangsangan kontraksi, teori oksitosin yang menunjukkan peran hormon oksitosin dalam memicu kontraksi, serta keregangan otot rahim akibat pembesaran uterus yang memicu kontraksi ketika batas elastisitas

terlampau. Selain itu, teori fetal endocrine control menyebutkan bahwa hormon dari sistem endokrin janin seperti kortikosteroid turut merangsang persalinan, dan teori prostaglandin menyatakan bahwa hormon ini memperkuat kontraksi saat janin siap dilahirkan. Tahapan persalinan terdiri dari empat tahap. Kala I dimulai dengan kontraksi teratur hingga serviks membuka penuh 10 cm, terbagi menjadi fase laten dan fase aktif. Kala II berlangsung sejak pembukaan penuh hingga bayi lahir. Kala III dimulai setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar dalam waktu 5–30 menit. Kala IV merupakan masa pemulihan selama dua jam pascapersalinan, di mana kondisi ibu menjadi peringatan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan komplikasi lainnya (Wahyuni et al., 2023).

Konsep Nifas

Masa nifas merupakan periode yang diikuti oleh ibu setelah persalinan, yang dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, dikenal sebagai masa nifas. Periode ini sangat penting karena ibu menghadapi banyak masalah fisik dan psikologis yang memerlukan perhatian khusus dari profesional kesehatan, terutama bidan. Pada 24 jam pertama setelah melahirkan, sekitar 50% ibu meninggal karena perdarahan dan komplikasi lainnya (Nurul Azizah, 2019).

Tanda bahaya pascapersalinan antara lain pendarahan pascapersalinan, infeksi genital, lokia berbau busuk, subinvolusi uterus, nyeri perut, pusing, demam tinggi, nyeri payudara, dan pembengkakan tubuh. Semua kondisi ini harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi serius yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Oleh karena itu, pemantauan dan perawatan yang baik selama masa pascapersalinan sangat penting untuk keselamatan ibu dan bayi (Kuswanti & Wulandari, 2021).

Konsep Neonatus

Fisiologi bayi baru lahir mencakup penyesuaian sistem tubuh pascakelahiran. Sistem pernapasan mulai bekerja saat toraks mengembang, memungkinkan pertukaran gas dan penurunan resistensi paru dengan bantuan surfaktan. Cairan di paru-paru dikeluarkan sebagian melalui tekanan dan diserap oleh jaringan paru. Sistem kardiovaskular berubah karena paru mulai berfungsi dan tali pusat dipotong, menyebabkan penutupan foramen ovale dan peningkatan aliran darah ke paru-paru. Dalam pengaturan suhu, bayi rentan kehilangan panas melalui konveksi, evaporasi, radiasi, dan konduksi, sehingga perlu dikeringkan dan dibungkus hangat segera setelah lahir. Ginjal belum matang dengan produksi urin pertama dalam 24 jam. Pencernaan sudah terbentuk, kapasitas lambung kecil, dan mekonium keluar pertama kali.

Refleks bawaan meliputi refleks moro (terkejut), rooting dan sucking (mencari dan mengisap puting), grasp (menggenggam), serta walking, tonic neck, babinsky, galant, dan bauer, yang muncul sejak lahir dan menghilang sesuai usia perkembangan. Perawatan bayi baru lahir difokuskan pada menjaga kehangatan tubuh karena bayi belum bisa mengatur suhu sendiri. Hipotermia harus dicegah dengan pengeringan cepat, pembungkusan hangat, dan pemantauan suhu tubuh secara rutin, terutama pada bayi prematur atau berat lahir rendah (Wahyuni dkk., 2023).

Konsep Pelayanan Kontrasepsi

Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang dibuat oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk mengendalikan jumlah penduduk Indonesia dengan menggunakan alat kontrasepsi. Kontrasepsi sendiri merupakan alat yang berfungsi untuk mencegah atau mengakhiri kehamilan dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat rahim tidak siap menerima pembuahan. Ada beberapa jenis alat kontrasepsi yang umum

digunakan, salah satunya adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang berupa rangka plastik kecil dengan kawat tembaga yang efektif hingga 10 tahun. AKDR bekerja dengan cara mencegah sperma masuk ke tuba falopi dan harus dipasang oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Metode ini tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), tetapi kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah AKDR dilepas. Selain itu, ada implan yang berupa plastik kecil yang mengeluarkan hormon progestin untuk mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Implan efektif selama 3 hingga 5 tahun dan juga harus dipasang dan dilepas oleh tenaga medis. Suntikan kombinasi merupakan metode lain yang mengandung hormon progestin dan estrogen, diberikan secara berkala setiap 1, 2, atau 3 bulan untuk mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Metode suntikan ini efektif jika dilakukan tepat waktu, dapat dihentikan sewaktu-waktu, tetapi kemungkinan pemulihan kesuburan agak tertunda. Semua metode kontrasepsi ini memiliki kriteria medis tertentu dan tidak memberikan perlindungan terhadap IMS (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang bertujuan untuk menggambarkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari masa kehamilan hingga masa sela/antara menggunakan manajemen kebidanan menurut langkah-langkah Varney dan metode pendokumentasian SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning). Penelitian dilakukan terhadap satu ibu hamil yang dipantau secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, serta telaah dokumentasi asuhan kebidanan. Setiap tahapan asuhan dicatat secara sistematis menggunakan format SOAP untuk menjamin kelengkapan dan kontinuitas data, serta untuk menganalisis efektivitas penerapan manajemen kebidanan Varney dalam memberikan pelayanan yang holistik dan berkesinambungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada tanggal 15 November 2024, Ny. S.M melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Sukatmi, S.ST.Bd. Pada dua kunjungan pertama, pengkajian menunjukkan Ny. S.M tidak mengalami keluhan. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mendukung diagnosis dan mendeteksi komplikasi kehamilan, meliputi hemoglobin (Hb), protein urin, dan glukosa. Hasil pemeriksaan menunjukkan kadar hemoglobin 11,4 gr/dl, yang masih dalam batas normal dan tidak menunjukkan anemia sesuai klasifikasi penelitian yang menetapkan ambang batas Hb minimal 11 gr/dl (Khoeroh et al., 2024; Septie Ch et al., 2023). Selain itu, hasil pemeriksaan protein urin dan reduksi negatif menunjukkan tidak adanya gangguan, sesuai penelitian yang menunjukkan mayoritas ibu hamil memiliki hasil urine reduksi negatif (Mustika & Puspitaningrum, 2017).

Pada kunjungan ketiga, Ny. S.M mengeluhkan nyeri perut bagian bawah. Nyeri ini disebabkan oleh posisi kepala janin yang turun ke rongga panggul sebagai persiapan persalinan, proses yang disebut “engagement” (Cunningham et al., 2022; Nurhalimah & Fadilah, 2023). Penurunan kepala janin menyebabkan tekanan mekanis pada ligamentum uterus, otot dasar panggul, dan sendi panggul yang mengiritasi saraf lokal, sehingga menimbulkan sensasi nyeri.

Untuk meredakan nyeri tersebut, Ny. S.M disarankan melakukan peregangan ringan dan olahraga ringan, seperti berjalan kaki, yang telah terbukti dapat membantu mengurangi nyeri perut bagian bawah dan mempersiapkan persalinan (Indrianti & Anjarwati, 2021; Wulandari dkk., 2022).

Anjuran lain meliputi minum air putih yang cukup, mandi air hangat, dan kompres hangat pada perut, yang sesuai dengan terapi non-medis untuk mengatasi nyeri (Wulandari dkk., 2022).

Selain itu, Ny. S.M diajarkan teknik relaksasi pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat dan nyaman yang membantu menurunkan ketegangan otot, frekuensi pernapasan, dan detak jantung, sehingga menjaga ibu tetap rileks (Kemenkes RI, 2022; Sepriani & Atiyah, 2024). Penting juga untuk menjaga pikiran positif agar ibu lebih tenang selama kehamilan (Kemenkes RI, 2022). Dukungan emosional dan spiritual sesuai kepercayaan ibu juga diberikan sebagai bagian dari asuhan.

Kesimpulannya, kondisi Ny. S.M normal dan tidak memerlukan perawatan medis khusus, melainkan edukasi dan dukungan untuk kenyamanan serta kesehatan ibu dan janin hingga persalinan (Khoeroh dkk., 2024).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 27 Desember 2024 pukul 19.00 WIB, dilakukan pengkajian terhadap Ny. S.M, seorang ibu hamil berusia 34 tahun dengan riwayat kehamilan G3P1011 dan usia kehamilan 40-41 minggu. Ibu mengeluhkan kontraksi kencang yang mulai dirasakan sejak pukul 13.00 WIB dan semakin intens serta sering pada pukul 19.00 WIB. Dalam asuhan yang diberikan, ibu dianjurkan untuk berbaring pada posisi miring kiri. Posisi ini memiliki dasar ilmiah yang kuat, karena posisi miring kiri dapat mempercepat proses persalinan di kala 1 fase aktif. Penelitian oleh (Handayani & Pratiwi, 2021) menyatakan bahwa posisi berbaring miring akan memudahkan ibu dalam proses persalinan dengan mempercepat penurunan kepala bayi ke panggul serta mempercepat pembukaan serviks. Hasil penelitian lain oleh (Rizki Natia Wiji & Yuningsih, 2020) menunjukkan bahwa setelah diberikan posisi miring kiri, persalinan mengalami kemajuan cepat sebanyak 86,7%, dibandingkan hanya 53,3% sebelum perlakuan. Selain itu, (Hindriati dkk., 2021) juga membuktikan bahwa posisi miring kiri efektif dalam mempercepat kemajuan persalinan kala 1 fase aktif. Penelitian (Dewi dkk., 2024) menguatkan bahwa posisi miring kiri dan penggunaan birthball secara signifikan mempercepat kala 1 fase aktif, walaupun dalam praktik masih ditemukan kendala seperti keterbatasan fasilitas dan kondisi ibu yang tidak memungkinkan untuk menggunakan birthball.

Selain itu, teknik relaksasi napas dalam juga diberikan untuk membantu mengurangi nyeri persalinan. Menurut (Dharmawati Sanif dkk., 2024), teknik ini terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri selama persalinan kala 1 fase aktif. Sebelum intervensi, mayoritas responden mengalami nyeri sedang (64%), namun setelah intervensi, 24% tidak merasakan nyeri dan mayoritas lainnya hanya mengalami nyeri ringan. Hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan perubahan nyeri yang signifikan dengan p-value 0,000. Penelitian serupa oleh (Pirngadi & Medan, 2017) juga melaporkan penurunan nyeri persalinan setelah dilakukan relaksasi napas dalam, dengan skor nyeri menurun rata-rata sebesar 4,41 poin dari 8,33 menjadi 4,92.

Efektivitas teknik relaksasi napas dalam dapat ditingkatkan jika dikombinasikan dengan pijat punggung. Studi (Lubis dkk., 2020) menunjukkan pijat punggung dapat menurunkan nyeri persalinan pada ibu multigravida kala 1 fase aktif dengan penurunan signifikan dari skor 1,06 menjadi 0,71 (p-value 0,001). (Rosmiarti et al., 2020) juga menemukan bahwa setelah pijat punggung, sebagian besar ibu mengalami penurunan kategori nyeri dari berat ke sedang atau ringan.

Dalam kasus Ny. S.M, setelah pemberian intervensi berupa posisi miring kiri, relaksasi napas dalam, dan pijat punggung, ibu mampu mencapai pembukaan lengkap hanya dalam waktu sekitar 1,5 jam. Waktu ini jauh lebih singkat dibandingkan durasi normal kala 1 fase aktif yang

bisa berlangsung hingga 7 jam (Cut Ratna Dewi, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan sangat efektif dalam mempercepat proses persalinan dan mengurangi nyeri yang dirasakan ibu selama persalinan. Keberhasilan ini didukung oleh berbagai penelitian yang menegaskan bahwa pendekatan non-farmakologis seperti perubahan posisi, teknik relaksasi, dan pijat punggung merupakan metode yang efektif dan aman untuk mendukung proses persalinan yang lebih nyaman dan efisien.

Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan tahap penting dalam mendukung pemulihan ibu setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu sering mengalami berbagai keluhan fisik dan psikologis yang memerlukan penanganan tepat agar proses pemulihan berjalan optimal. Pada masa nifas, Ny. S.M mengeluhkan kaki bengkak dan nyeri pinggang, keluhan yang umum pada masa nifas. Penatalaksanaan diberikan dengan anjuran tirah baring, memposisikan kaki lebih tinggi, menghindari menggantung kaki, serta mengompres dengan air hangat untuk mengurangi bengkak dan nyeri, sesuai hasil penelitian (Mahgfiroh, 2021) yang menyatakan bahwa kompres hangat, elevasi kaki, dan pengurangan aktivitas berlebihan efektif mengatasi edema dan ketidaknyamanan pada ibu nifas.

Nyeri pinggang juga ditangani dengan mengajarkan senam nifas yang dapat mengurangi ketidaknyamanan pascapersalinan (Sambas, 2024). Senam nifas dianjurkan dilakukan 3-4 kali seminggu dengan durasi 5–30 menit sesuai kondisi ibu. Selain itu, dukungan emosional dan praktis dari suami dan keluarga sangat penting dalam proses pemulihan ibu nifas. Penelitian (Ariani dkk., 2022; Naharani dkk., 2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga membantu mengurangi stres, tekanan psikologis, dan risiko postpartum blues. (Sriwahyuningsih & Yulia Ningsih, 2021) menegaskan dukungan suami menurunkan stres postpartum, sehingga ibu merasa lebih nyaman dan relaks selama masa nifas.

Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. S.M yang merasakan manfaat besar dari dukungan keluarga, terutama suami, dalam mengatasi nyeri dan pembengkakan serta menjaga suasana hati tetap positif selama masa nifas.

Asuhan Kebidanan Neonatus

Bayi Ny. S.M lahir secara normal dengan kondisi baik, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat 3.100 gram, dan panjang 48 cm. Kondisi ini sesuai ciri bayi sehat menurut (Diana, 2019) yang menyatakan bayi normal memiliki warna kulit kemerahan, tonus otot fleksi, dan menangis dalam 30 detik setelah lahir. Tidak ditemukan komplikasi pada bayi tersebut.

Asuhan kebidanan yang diberikan mengikuti prosedur standar, seperti pemeriksaan fisik, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, pengeringan tubuh, pemantauan tanda bahaya, pengikatan dan pemotongan tali pusar setelah 2 menit, serta inisiasi menyusui dini (IMD). Selain itu, bayi diberikan vitamin K 1 mg intramuskular dan salep mata antibiotik tetracycline 1% (Amir & Nuzuliana, 2024). Penelitian oleh (Oktaviani & Nuzuliana, 2023) juga mendukung pentingnya asuhan kebidanan yang meliputi pemeriksaan fisik, edukasi pada ibu, dan pemberian ASI eksklusif untuk memastikan bayi tetap sehat tanpa patologis.

Secara keseluruhan, tindakan asuhan kebidanan yang tepat dan edukasi yang diberikan kepada ibu sangat penting untuk menjamin kesehatan dan keselamatan bayi baru lahir (Amir & Nuzuliana, 2024). Bayi Ny. S.M dalam pengawasan berkelanjutan pada BBL KN 1, 2, 3, dan 4 menunjukkan kondisi sehat dan tanpa keluhan (Cicilia Suwarti & Widayati, 2024).

Asuhan Kebidana Pelayanan Kontrasepsi

Ny. S.M, seorang ibu rumah tangga berusia 34 tahun, memilih menggunakan kontrasepsi IUD pasca plasenta karena tidak berencana memiliki anak dalam waktu dekat dan masih dalam masa menyusui. Kontrasepsi IUD termasuk metode kontrasepsi non-hormonal yang bekerja secara mekanis tanpa memengaruhi hormon tubuh, sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI (Afifah Nurullah, 2021). Berbeda dengan metode kontrasepsi hormonal seperti pil dan suntik, yang dapat menurunkan produksi ASI karena dampaknya pada hormon prolaktin dan meningkatkan risiko hipertensi jika digunakan dalam jangka panjang (Azka et al., 2024; Setyorini & Ismarwati, 2022).

IUD pasca plasenta dapat dipasang segera setelah persalinan dalam waktu 10 menit hingga 48 jam, memberikan perlindungan jangka panjang dengan efektivitas sebesar 99,7% (Trisna Anesa Rahmawati et al., 2024). Penelitian menunjukkan ibu usia >30 tahun dengan paritas ≥ 2 lebih cenderung memilih IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang (Aiman & Mastura, 2022). Selain itu, ibu yang tidak bekerja biasanya memiliki tingkat adopsi IUD yang lebih tinggi karena mendapat edukasi dan konseling lebih intensif (Atikah, 2025).

Dengan mempertimbangkan usia, status menyusui, dan kebutuhan kontrasepsi jangka panjang, IUD merupakan pilihan tepat dan aman untuk Ny. S.M dalam mengatur jarak kehamilan tanpa mengganggu produksi ASI serta meminimalkan risiko efek samping yang dapat terjadi pada metode hormonal.

KESIMPULAN

Pada kehamilan tidak mengalami keluhan serius. Nyeri perut bawah yang muncul disebabkan oleh kepala janin yang mulai turun ke panggul, kondisi ini normal. Untuk mengurangi nyeri, ibu dianjurkan olahraga ringan seperti jalan kaki, minum air putih cukup, kompres hangat, dan relaksasi pernapasan. Dukungan emosional juga penting agar ibu tetap tenang dan positif selama kehamilan.

Pada persalinan asuhan yang diberikan adalah posisi miring kiri, yang terbukti mempercepat kemajuan kala I fase aktif dan mempercepat kepala janin turun ke panggul. Teknik relaksasi napas dalam efektif menurunkan nyeri persalinan dari berat ke ringan hingga sedang. Pijat punggung juga membantu mengurangi nyeri persalinan secara signifikan. Kombinasi posisi miring kiri, relaksasi napas dalam, dan pijat punggung membuat proses persalinan berjalan lebih cepat, dengan pembukaan lengkap hanya dalam waktu 1,5 jam, jauh lebih singkat dari durasi normal.

BBL dengan kondisi sehat, menangis kuat, gerak aktif, dan warna kulit berwarna kemerahan. Asuhan kebidanan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik, menjaga suhu tubuh, mengeringkan bayi, perawatan tali pusar, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian vitamin K, dan salep mata antibiotik sesuai standar. Edukasi perawatan bayi dan pemberian ASI eksklusif juga diberikan kepada ibu.

Nifas hari ke-14, Ny. S.M mengalami keluhan kaki bengkak dan nyeri pinggang yang ditangani dengan kompres hangat, tirah baring, posisi kaki ditinggikan, serta anjuran senam nifas. Intervensi ini terbukti efektif meredakan ketidaknyamanan fisik. Selain itu, dukungan emosional dan praktis dari suami dan keluarga sangat membantu pemulihan ibu, mengurangi stres, serta menciptakan rasa nyaman dan tenang. Kombinasi antara penatalaksanaan fisik dan dukungan psikososial terbukti berperan penting dalam mempercepat pemulihan dan meningkatkan kesejahteraan ibu selama masa nifas.

IUD merupakan pilihan kontrasepsi jangka panjang yang efektif, tidak mempengaruhi produksi ASI, dan sangat cocok untuk ibu menyusui. Dibandingkan kontrasepsi hormonal yang

dapat mengganggu laktasi dan meningkatkan risiko kesehatan seperti hipertensi, IUD menawarkan perlindungan yang aman dan efisien.

Ny. S.M memilih IUD pasca plasenta karena masih menyusui dan tidak berencana hamil dalam waktu dekat. IUD efektif sebagai kontrasepsi jangka panjang, tidak mengganggu produksi ASI, dan aman bagi ibu menyusui. Dibandingkan metode hormonal yang dapat mengganggu laktasi dan meningkatkan risiko kesehatan, IUD lebih aman dan efisien.

DAFTAR REFERENSI

- Afifah Nurullah, F. (2021). Perkembangan metode kontrasepsi di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(3), 166. <https://doi.org/10.55175/cdk.v48i3.1335>
- Aiman, U., & Mastura, L. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan IUD post plasenta di PMB wilayah kerja Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 1(1).
- Amir, N. F., & Nuzuliana, R. (2024). Pentingnya perawatan pada bayi baru lahir normal usia 0–6 jam. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 611–619.
- Aprilia, Y. P. Z. (2021). *Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) masa prakonsepsi* (Vol. 21).
- Ariani, N. K. S., Darmayanti, P. A. R., & Santhi, W. T. (2022). Dukungan suami dengan proses adaptasi psikologi pada ibu nifas RSAD Denpasar Bali. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), 450–459. <https://doi.org/10.33366/jc.v10i3.3050>
- Ariesti, E., & Sutyarsih, E. (2022). *Buku ajar keperawatan ibu hamil*. Penari Pena.
- Atikah, R. N. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan IUD pasca plasenta di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh. *Jurnal Kebidanan*, 2(1), 1–12.
- Azka, Y., Ristia, & Afrida. (2024). Hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di Desa Kesehatan Kecamatan Karang Baru Kabupaten Aceh Tamiang. *Jurnal Kesehatan*, 1(3), 122–134.
- Cicilia Suwarti, & Widayati. (2024). Asuhan kebidanan continuity of care (CoC) pada Ny. Z. *Prosiding Seminar Nasional dan CFP*, 3(2), 1960–1970.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.).
- Cut Ratna Dewi. (2024). Asuhan kebidanan pada inpartu kala I fase aktif dengan penerapan gym ball untuk mengurangi nyeri persalinan. *Window of Midwifery Journal*, 5(1), 8–19.
- Dewi, A. T., Pangestu, G. K., Febriyani, P. A., & Jubaedah, D. (2024). Efektivitas posisi miring kiri dan penggunaan birthball dalam mempercepat persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang Kabupaten Cianjur. *Jurnal Kebidanan*, 4, 4232–4245.
- Dharmawati Sanif, Keswara, N. W., & Purwati, A. (2024). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 260–266. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i2.462>
- Direktorat Kesehatan Keluarga. (2021). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana*. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Handayani, S., & Pratiwi, A. (2021). Posisi miring kiri pada persalinan terhadap lama kala I fase aktif pada ibu bersalin. *Babul Ilmi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 13(2), 72–80. <https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.744>
- Hindriati, T., Herinawati, H., Nasution, A. F. D., Sari, L. A., & Iksaruddin, I. (2021). Efektivitas posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di ruang bersalin RSUD Raden Mattaher. *Riset Informasi Kesehatan*,

- 10(1), 67. <https://doi.org/10.30644/rik.v10i1.521>
- Indrianti, A., & Anjarwati. (2021). Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1(1), 1669–1673.
- Izzati, D., Ningtyas, W. S., & Sabilillah, N. (2024). Peningkatan pengetahuan continuity of care pada bidan untuk cegah AKI-AKB dan stunting. *Jurnal Kebidanan*, 1(2), 15–21.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2021*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Khoeroh, H., Purnamasari, N., Meliawati, R., Riyanti, R., Marlina, S. L., & Tim Pengabdian. (2024). Hemoglobin examination and counseling on danger signs of pregnancy for pregnant women at Posyandu Batusari. *Jurnal Pengabdian Sosial*, 1(1), 1–7.
- Kuswanti, I., & Wulandari, S. R. (2021). *Modul praktikum asuhan kebidanan nifas dan menyusui*.
- Lubis, D. R., Maryuni, & Anggraeni, L. (2020). Efektivitas massage punggung dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida & multigravida. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 5(1), 22–28.
- Lumbantoran, A., & Cahyaningrum. (2024). Asuhan kebidanan komplementer model continuity of care (CoC) pada ibu T umur 36 tahun G3P2A0 di Balikpapan. *Jurnal Kebidanan*, 3(2), 1323–1332.
- Mahgfiroh. (2021). Penatalaksanaan odema ekstremitas bawah pada ibu post partum fisiologis hari ke 1–3 di PMB Mutmainnah S.ST., Bd., SE Kecamatan Tanjung Bumi. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Mustika, D. N., & Puspitaningrum, D. (2017). Pemeriksaan kadar hemoglobin dan urine pada ibu hamil di Laboratorium Kesehatan Terpadu Unimus. *Jurnal Unimus*, 1, 525–529.
- Naharani, A. R., Setyatama, I. P., Masturoh, M., & Siswati, S. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di Desa Dukuhwaru Kabupaten Tegal. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 14(1), 87–91. <https://doi.org/10.36308/jik.v14i1.451>
- Nurhalimah, & Fadilah, L. N. (2023). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L di Puskesmas Malangbong Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(1), 553–565. <https://doi.org/10.34011/jks.v4i1.1515>
- Nurul Azizah, N. A. (2019). *Buku ajar mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Oktaviani, R., & Nuzuliana, R. (2023). Asuhan kebidanan pada neonatus normal. *Jurnal Kebidanan*, 1, 317–326.
- Pirngadi, R., & Medan, K. (2017). Jurnal health reproductive (75–82). *Jurnal Health Reproductive*, 6(1), 75–82.
- Prastiwi, R. S., Diana, S. A., Fahmi, Y. B., Perwitasari, Y., Pratiwi, V., Masruroh, D., Yolanda, S., Silawati, D. V., Fadilah, L. N., Mindarsih, E., Wijayanti, H. N., & Sriyanti, C. (2024). *Asuhan kehamilan dari konsepsi hingga kelahiran*.
- Rahim, M. R., Sanyoto, D. D., Istiqamah, E., Adhani, R., & Husaini. (2024). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian kematian bayi. *Journal of Muslim Community*.
- Rizki Natia Wiji, A. M., & Yuningsih, S. A. (2020). Efektivitas posisi jongkok dan posisi miring kiri terhadap percepatan kemajuan persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu di RSUD Taluk Kuantan. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 10(3), 53–58.
- Rohmawan, U. R., & Indasah. (2024). Analisis faktor penggunaan IUD pasca persalinan. *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 19–26.

- Rosmiarti, Marlin, R., & Murbiah. (2020). Reduction of labour pain with back massage. *Enfermería Clínica*, 30, 209–212. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.056>
- Sambas, E. K. (2024). Pelaksanaan senam nifas sebagai upaya meningkatkan pemulihan kesehatan ibu postpartum di R. Melati II A RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Kebidanan*, 5(2).
- Sepriani, E., & Atiyah, Y. (2024). Ibu hamil trimester III dalam evidence-based masa kehamilan. *Jurnal Kesehatan*, 189–192.
- Septie, C. L., Haiti, M., Anggraini, N., Sari, M., & Hutabarat, H. (2023). Pentingnya pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil. *Loyalitas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 29–40. <https://doi.org/10.30739/loyalitas.v6i1.2179>
- Setyorini, C., & Ismarwati. (2022). Hubungan faktor risiko dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*, 13(1), 86–93.
- Sriwahyuningsih, E., & Yulia Ningsih, E. (2021). Prediktor dukungan suami terhadap postpartum stress pada ibu di Jabodetabek. *Inquiry: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 12(2), 80–92.
- Trisna Anesa Rahmawati, Sastrawansastrawan, & Karjono. (2024). Analisis faktor-faktor yang memengaruhi penggunaan IUD pasca plasenta. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(2), 166–176. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v11i2.4308>
- UNICEF. (2023). *Maternal and child health*.
- Wahyuni, S., Arisani, D. S. G., Nuraina, Sukrian, W., Meyasa, L., Pekabanda, K., Rosdiana, L., Nara, A., Lailiyah, S. R., Sukartiningsih, M. C. E., & Sopiatus, S. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan*.
- World Health Organization. (2025). *World Health Organization (WHO)*.
- Wulandari, H., Nilawati, I., & Elly, N. (2022). Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil keputihan dan nyeri perut dengan penerapan asuhan kebidanan komplementer terintegrasi. *Jurnal Kebidanan Manna*, 1(1), 29–42. <https://doi.org/10.58222/jkm.v1i1.14>