

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N Usia 24 Tahun di TPMB Siti Munawaroh Mojo, Kabupaten Kediri

Lia Rodhiatul Maula¹, Ira Titisari², Susanti Pratamaningtyas³

^{1,2,3} Program Studi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

E-mail: liarodhiatul@gmail.com¹, iratitisari@ymail.com², susantipratamaningtyas@yahoo.com³

Article History:

Received: 28 Juli 2025

Revised: 20 September 2025

Accepted: 28 September 2025

Keywords: *Continuity of Care*, Kekurangan Energi Kronik, Kontrasepsi

Abstract: *Continuity of Care (COC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi COC pada Ny. N, ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek mendapatkan asuhan dari trimester III kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil menunjukkan bahwa Ny. N dengan LILA 23 cm mendapat intervensi gizi, suplementasi zat besi, dan pemantauan berat badan secara berkala. Persalinan berlangsung spontan dengan posisi janin occiput anterior, didampingi suami, dan berhasil dilakukan Inisiasi Menyusu Dini. Masa nifas berjalan normal, luka perineum sembuh baik, dan ibu berhasil memberikan ASI eksklusif. Bayi lahir sehat dengan berat badan 3.660 gram dan mendapat imunisasi dasar serta perawatan sesuai standar. Pelayanan KB dilakukan dengan pemasangan IUD yang berjalan lancar. Asuhan ini menunjukkan keberhasilan pendekatan COC dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan melalui edukasi, pemantauan, serta keterlibatan keluarga. COC terbukti efektif dalam mencegah komplikasi, meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi, serta memperkuat pemanfaatan layanan kesehatan berkelanjutan.*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi tantangan utama dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, AKI tercatat sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya strategis untuk menurunkan angka tersebut adalah penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care (COC)*, yang mencakup pelayanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan

keluarga berencana (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Dalam praktik kebidanan, terdapat berbagai faktor risiko yang dapat memengaruhi jalannya kehamilan dan proses persalinan, salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK merupakan kondisi gizi kurang yang berlangsung dalam jangka waktu lama, dan dapat diketahui dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) $<23,5$ cm. Kondisi ini berisiko menimbulkan komplikasi obstetri seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kematian neonatal. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi KEK pada ibu hamil mencapai 17,3% dan masih menjadi perhatian serius dalam program kesehatan ibu hamil (Kemenkes RI, 2018).

Pelaksanaan asuhan COC pada ibu hamil dengan risiko KEK menjadi penting untuk mencegah komplikasi yang berkelanjutan. Studi oleh Daba, Ayalew, & Bekele (2023) menyatakan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Oleh karena itu, intervensi gizi dan pemantauan status kehamilan secara rutin menjadi bagian integral dari pelayanan antenatal yang berkualitas.

Isu lainnya yang relevan dalam praktik kebidanan berkelanjutan adalah kurangnya keterlibatan keluarga, khususnya suami, dalam mendukung ibu selama kehamilan dan pascapersalinan. Penelitian oleh Nurhaeni (2020) di Kota Cirebon menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD pascapersalinan. Keterlibatan suami dalam pengambilan keputusan kesehatan reproduksi, seperti penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang, sangat menentukan keberhasilan program keluarga berencana.

Dalam konteks ini, pelayanan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny. N mencerminkan pentingnya asuhan yang bersifat holistik, terencana, dan terintegrasi. Ny. N mengalami KEK saat hamil, namun dengan edukasi gizi, pemantauan berkala, serta dukungan keluarga, ia mampu menjalani kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat. Seluruh rangkaian pelayanan, termasuk IMD, kunjungan neonatus, pemantauan nifas, dan pemasangan IUD, menunjukkan efektivitas model COC dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil dengan KEK, serta meninjau keterkaitan antara teori dan praktik dalam rangka menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di TPMB Siti Munawaroh pada tanggal 2 Desember 2024 – 21 Februari 2025 menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek penelitian adalah Ny. N yang mendapatkan asuhan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan normal, masa nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Pendekatan SOAP digunakan sebagai format pencatatan asuhan. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan merujuk pada standar pelayanan kebidanan nasional.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. N dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan kontrasepsi. Ny.

N adalah seorang ibu usia 24 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 31–32 minggu saat kunjungan pertama. Dalam kehamilan ini, Ny. N teridentifikasi mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan lingkaran lengan atas (LILA) 23 cm. Penanganan yang diberikan berupa edukasi gizi, pemantauan berat badan dan LILA, pemberian tablet zat besi, kalsium, serta vitamin B kompleks, dan penguatan kesiapan ibu menjelang persalinan.

Pada masa persalinan, Ny. N mengalami proses persalinan normal dengan posisi janin occiput anterior, pembukaan lengkap saat datang, dan bayi lahir spontan pukul 15.45 WIB dengan berat badan 3.660 gram, panjang 49 cm, Apgar score 7–9, dalam kondisi baik. Persalinan dilakukan dengan teknik aseptik dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam berhasil dilakukan.

Pada masa nifas, dilakukan tiga kali kunjungan. Hari pertama ibu mengeluh nyeri jahitan, hari keempat ASI keluar sedikit, dan hari ke-14 tidak ada keluhan. Luka jalan lahir bertaut baik, involusi uterus berjalan normal, ASI mulai lancar, dan ibu mendapat edukasi ASI eksklusif serta perawatan luka jahitan.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan sejak usia 15 jam hingga 14 hari. Bayi menunjukkan tanda vital normal, aktif menyusu, tidak ditemukan kelainan, dan telah mendapatkan imunisasi HB-0 dan vitamin K1. Dilakukan edukasi stimulasi dini, perawatan tali pusat, dan rawat gabung.

Pada kunjungan keluarga berencana, ibu memilih KB IUD, telah diberikan informed consent, edukasi, dan tindakan pemasangan berhasil dilakukan tanpa komplikasi.

Asuhan kebidanan COC yang diberikan kepada Ny. N menunjukkan pelaksanaan pelayanan yang komprehensif dan sesuai standar. Pada masa kehamilan, Ny. N mengalami KEK, yang ditangani melalui pendekatan multidisipliner dan edukasi gizi, sebagaimana disarankan oleh Kemenkes RI (2021). KEK yang tidak ditangani dapat menyebabkan komplikasi seperti BBLR dan prematuritas, namun pada kasus ini, berat bayi 3.660 gram menunjukkan penanganan KEK yang efektif.

Selama persalinan, Ny. N berada dalam kala II saat datang ke fasilitas dan berhasil melahirkan secara spontan dengan posisi janin occiput anterior, yang merupakan posisi fisiologis terbaik. Dukungan suami selama proses ini turut menunjang kelancaran persalinan, mendukung prinsip *family centered care*, sebagaimana dinyatakan oleh Bohren et al. (2017) bahwa pendampingan pasangan meningkatkan kepuasan dan memperlancar proses persalinan.

Pada masa nifas, intervensi terhadap luka perineum dan edukasi menyusui mempercepat pemulihan ibu dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Sesuai teori WHO (2023), periode nifas adalah masa kritis yang memerlukan pemantauan ketat untuk mencegah komplikasi dan mendukung laktasi. Edukasi tentang personal hygiene, nutrisi ibu nifas, serta manajemen ASI telah dilaksanakan secara optimal.

Asuhan bayi baru lahir yang diberikan mulai dari IMD, pemberian vitamin K1 dan HB-0, hingga stimulasi dini, merupakan praktik yang direkomendasikan oleh WHO dan IDAI. Bayi Ny. N tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, hipotermia, atau hambatan tumbuh kembang. Pemantauan tiga kali kunjungan neonatus menunjukkan pertumbuhan bayi dalam rentang normal.

Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan diberikan secara tepat waktu dan sesuai prinsip informed choice. Pemilihan IUD menunjukkan kesiapan dan pemahaman ibu terhadap KB jangka panjang, diperkuat dengan dukungan suami. Hal ini relevan dengan telaah artikel ilmiah yang menunjukkan bahwa dukungan suami sangat mempengaruhi pemilihan KB IUD (Nurhaeni, 2020).

Dengan pelaksanaan COC secara menyeluruh, kasus ini mencerminkan keberhasilan pelayanan kebidanan yang berfokus pada keselamatan ibu dan bayi serta pemberdayaan keluarga.

KESIMPULAN

Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. N menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar praktik kebidanan terkini. Refleksi teoritis dari kasus ini menunjukkan pentingnya pelayanan antenatal yang berkualitas, deteksi dini terhadap risiko seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK), serta intervensi yang tepat selama kehamilan. Penanganan KEK melalui edukasi gizi, suplementasi zat besi, dan pemantauan berat badan terbukti efektif karena bayi lahir dengan berat badan normal.

Persalinan berlangsung secara spontan dengan posisi janin yang fisiologis (occiput anterior) dan dukungan penuh dari suami sebagai pendamping. Hal ini sejalan dengan prinsip *family centered care* yang menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dalam proses persalinan. Masa nifas ditangani dengan baik melalui edukasi menyusui, perawatan luka, dan pemantauan involusi uterus, sehingga ibu dapat melewati masa nifas tanpa komplikasi serius. Asuhan pada bayi baru lahir juga dilaksanakan secara optimal, mulai dari IMD, imunisasi HB-0 dan vitamin K1, hingga kunjungan neonatus yang menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal.

Pelayanan KB pascapersalinan melalui pemasangan IUD menunjukkan keberhasilan konseling dan keterlibatan aktif ibu serta dukungan dari suami. Hal ini mendukung hasil studi yang menyatakan bahwa dukungan suami berperan penting dalam keberhasilan program keluarga berencana.

Rekomendasi untuk tenaga kesehatan adalah pentingnya menjaga kesinambungan pelayanan kebidanan sejak kehamilan hingga pascapersalinan dengan pendekatan holistik dan pemberdayaan keluarga. Penekanan pada edukasi gizi dan deteksi dini faktor risiko kehamilan harus menjadi prioritas utama. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga memperkuat keterlibatan keluarga dalam menjaga keberlangsungan kesehatan reproduksi.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian serupa dengan populasi lebih luas dan pendekatan kuantitatif agar dapat mengevaluasi secara statistik efektivitas layanan COC terhadap penurunan komplikasi maternal dan neonatal. Studi lanjutan juga dapat menggali peran suami dan budaya lokal dalam keberhasilan praktik kebidanan berkelanjutan.

DAFTAR REFERENSI

- Bhattacharya, S., Townend, J., & Shetty, A. (2018). Recurrent miscarriage. *BMJ*.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2020). *Williams Obstetrics 26th Edition*. New York: McGraw-Hill Education.
- Daba, A. K., Ayalew, M., & Bekele, H. (2023). Association of maternal undernutrition with low birth weight: A case-control study in Eastern Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05413-2>
- Kemenkes RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pelayanan Kontrasepsi Pasca Persalinan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023). *Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan*

- USG di Puskesmas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2018). Pedoman Penanganan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Pelayanan Gizi pada Masa Kehamilan. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2020). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub5>
- Nurhaeni, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Intra Uterine Device (IUD) Pada Ibu Multipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 7(1), 21–25.
- Renfrew, M. J., et al. (2019). Midwifery-led continuity models. *The Lancet*.
- Sandall, J., Soltani, H., & Gates, S. (2016). Midwife-Led Continuity Models Of Care. *Cochrane Database*.
- WHO. (2020). WHO Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience.
- World Health Organization (WHO). (2023). Early initiation of breastfeeding: the key to survival and beyond. Retrieved from <https://www.who.int>