

## ASUHAN KEBIDANAN KEBERLANJUTAN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN : LAPORAN KASUS

### CONTINUITY OF MIDWIFERY CARE (COC) IN MIDWIFE'S INDEPENDENT PRACTICE: A CASE REPORT

Dwi Siska Mayang Sari<sup>1)</sup>, Sri Mukhodim Farida Hanum<sup>2)\*</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

<sup>2)</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Email : [srimumkhodimfaridahhanum@umsida.ac.id](mailto:srimumkhodimfaridahhanum@umsida.ac.id)

#### ABSTRACT

*Dengan menyediakan layanan yang terpadu dan berkesinambungan sejak masa kehamilan, proses persalinan, periode nifas, dan perencanaan keluarga, Continuity of Care (COC) berperan besar dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Dalam studi kasus ini, pendekatan studi kasus yang mendalam digunakan untuk menggambarkan penerapan COC pada Ny. H di Praktik Mandiri Bidan Sri Herlies Surabaya. Kehamilan Ny. H berjalan baik, ditunjang oleh kadar Hb 11,5 g/dL. Ia melahirkan secara spontan tanpa episiotomi, bayi lahir sehat, dan dilakukan inisiasi menyusui dini. Ketidaknyamanan ringan pada masa nifas dikelola melalui edukasi dan teknik pernapasan dalam. Untuk perencanaan keluarga, ia memilih kontrasepsi suntik tiga bulan yang aman digunakan oleh ibu menyusui.*

**Kata kunci:** Continuity of Care, Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Persalinan, Kontrasepsi

#### ABSTRACT

*By offering holistic and ongoing treatments from pregnancy, childbirth, the postpartum period, and family planning, Continuity of Care (COC) significantly lowers mother and infant mortality. This case study uses a qualitative method with a thorough case study approach to discuss how COC was implemented for Mrs. H at the Sri Herlies Independent Midwife Practice in Surabaya. Third-trimester prenatal appointments, labor assistance, newborn care, postpartum monitoring, and contraception advice are among the services offered. Mrs. H's pregnancy progressed well, supported by an Hb level of 11.5 g/dL. She delivered spontaneously without an episiotomy, welcomed a healthy baby, and initiated early breastfeeding. Mild postpartum discomfort was managed with education and deep-breathing techniques. She chose the three-month injectable contraceptive, safe for breastfeeding mothers.*

**Keywords:** Continuity of Care, Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Contraceptive

#### PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama yang mencerminkan tingkat kesehatan suatu negara. AKI mengacu pada jumlah kematian yang terjadi akibat kehamilan maupun proses persalinan dan nifas. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2023, jumlah kematian ibu di Indonesia

mencapai 4627 jiwa pada 2023 angka tersebut meningkat 10,25% dari tahun sebelumnya, dimana 28,29% disebabkan oleh perdarahan (Kemenkes RI, n.d.; Syairaji et al., 2024).

Salah satu target atau kesepakatan bersama Global Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk mengurangi jumlah kematian ibu (AKI)

dan kematian bayi (AKB). Target SDGs tahun 2030 yaitu AKI kurang dari 70 per 100 ribu kelahiran dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih cukup jauh dari target SDGs (Ulfa et al., 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023, AKI di Jawa Timur tercatat sebesar 93,73 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami sedikit peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 93,00 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Provinsi Kesehatan Jawa Timur, 2023). Sedangkan Kota Surabaya pada tahun 2023 tercatat sebanyak 22 kasus dari total sekitar 30.000 kelahiran hidup. Dengan demikian, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surabaya dapat diperkirakan sebesar  $\pm 73,3$  per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menurun sekitar 8,3% dibandingkan tahun 2022, di mana AKI mencapai  $\pm 79,9$  per 100.000 kelahiran hidup (24 kasus) (Dinas Provinsi Kesehatan Jawa Timur, 2023).

Meskipun demikian, beberapa kasus kematian ibu di Surabaya masih disebabkan oleh komplikasi obstetri, seperti perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, serta infeksi pascapersalinan. Hal ini menegaskan perlunya memperkuat program Continuity of Care (asuhan berkesinambungan) serta meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan agar mampu mengenali dan menangani risiko sedini mungkin.

Salah satu strategi untuk mempercepat penurunan AKI adalah menerapkan Continuity of Care, yaitu pemberian asuhan yang berlangsung terus-menerus dan terkoordinasi oleh tenaga kesehatan guna mewujudkan layanan yang berkualitas serta efisiensi biaya. Continuity of Care merupakan model pelayanan kesehatan ibu yang menyediakan dukungan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga nifas untuk meningkatkan derajat kesehatan

ibu dan bayi. Model ini, yang direkomendasikan WHO, dilakukan oleh bidan tersertifikasi atau tim kecil bidan sesuai standar ICM. Penerapan model ini terbukti memberikan pengalaman positif bagi ibu serta menurunkan biaya perawatan kehamilan dan persalinan (Junengsih et al., 2024).

Berdasarkan uraian data di atas, penulis tertarik melakukan studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan yang telah diberikan pada Ny. H di Praktek Mandiri Bidan Sri Herlies Surabaya.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif (Continuity of Care) untuk memberikan gambaran yang utuh tentang bagaimana asuhan kebidanan berkelanjutan diterapkan. Seluruh asuhan diberikan secara terus-menerus dan saling terintegrasi, sehingga setiap tahap dapat mendukung tahap berikutnya. Proses pelayanan mencakup lima tahapan utama: asuhan kehamilan trimester III, pendampingan selama persalinan, perawatan bayi baru lahir, asuhan masa nifas, serta konseling dan pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menjamin bahwa ibu memperoleh pendampingan lengkap di setiap tahap, sehingga kebutuhan fisik maupun emosionalnya dapat terpenuhi dengan baik.

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sri Herlies Surabaya dengan subjek Ny. H, seorang ibu berusia 31 tahun yang sedang mengandung anak ketiganya. Ia sudah menikah, beragama Islam, dan memiliki tingkat pendidikan SMK. Berdasarkan anamnesis, diketahui bahwa hari pertama haid terakhir (HPHT) Ny. H adalah pada 11 Januari 2025. Dengan perhitungan tersebut,

perkiraan hari lahir (HPL) ditetapkan pada 18 Oktober 2025. Informasi ini menjadi dasar dalam merencanakan dan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu sepanjang masa kehamilannya.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan ibu untuk mendapatkan informasi primer, serta melalui penelaahan dokumen rekam medis sebagai sumber data sekunder. Metode ini membantu memastikan bahwa data tersusun secara lengkap, teratur, dan akurat sehingga asuhan kebidanan dapat diberikan secara tepat sesuai kebutuhan ibu. Hasil pengkajian didokumentasikan dan diorganisasi menggunakan format SOAP.

Pada 9 Oktober 2025, studi kasus dimulai pada trimester ketiga kehamilan dan berlanjut hingga persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga yang direncanakan pada 16 November 2025. Seluruh proses asuhan tersebut dilakukan secara terus-menerus, sehingga setiap tahap saling melengkapi dan membentuk pelayanan kebidanan yang menyeluruh serta terkoordinasi. Pendekatan yang berkesinambungan ini menjamin bahwa kebutuhan ibu dan bayi terpenuhi secara maksimal mulai dari masa kehamilan hingga pemilihan metode kontrasepsi.

## HASIL

Asuhan kebidanan pada trimester ketiga dilakukan pada 09 Oktober 2025. Ny. H datang untuk kontrol kehamilan dengan keluhan nyeri di perut bagian bawah. Dari anamnesis diketahui bahwa ini adalah kehamilan ketiganya dari pernikahan pertama yang telah berlangsung selama 11 tahun. Hari pertama haid terakhir tercatat pada 11 Januari 2025, dengan keluhan mual pada awal kehamilan serta keputihan selama trimester dua. Ny. H telah menjalani satu kali kunjungan antenatal

pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan empat kali selama trimester ketiga. Ia merasakan lebih dari 10 gerakan janin dalam 3 jam terakhir, dengan gerakan kuat di bagian kanan atas perut tanpa nyeri. Riwayat penyakit keluarga, penyakit sebelumnya, maupun kondisi medis yang sedang dialami tidak ditemukan.

Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi umum Ny. H baik. Berat badan sebelum hamil adalah 55 kg, sementara berat badan saat ini 67,5 kg dengan tinggi 160 cm, sehingga indeks massa tubuh (IMT) menjadi 26,36. Tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 111/70 mmHg, frekuensi napas 20 kali per menit, denyut nadi 80 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Pada pemeriksaan payudara terlihat payudara bersih dan membesar, puting menonjol, kolostrum sudah keluar, dan tidak ditemukan benjolan.

Pemeriksaan obstetri menunjukkan bahwa perut ibu tampak membesar memanjang dengan gerakan janin yang terlihat jelas. Pada Leopold I teraba bagian bokong di puncak rahim dengan tinggi fundus uteri sebesar 29 cm. Leopold II menunjukkan punggung janin yang keras dan memanjang di sisi kanan, sedangkan bagian kecil berada di sisi kiri. Melalui Leopold III, diketahui bahwa kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul. Hasil Leopold IV sejajar, menandakan posisi janin dalam keadaan baik. Denyut jantung janin terdengar 145 bpm menggunakan Doppler, masih dalam rentang normal. Selain itu, tidak terdapat pembengkakan maupun varises pada kedua tungkai.

Data penunjang dari Puskesmas Mojo berupa hasil pemeriksaan darah lengkap dan urin yang dilakukan pada 10 Agustus 2025. Pemeriksaan tersebut menunjukkan kadar Hb ibu 11,5 g/dL dengan golongan darah O+. Hasil urinalisis memperlihatkan protein dan albumin negatif, sehingga tidak ada

indikasi gangguan ginjal maupun preeklamsia. Pemeriksaan infeksi seperti HBsAg, HIV, dan sifilis juga dinyatakan non-reaktif. Temuan ini mengindikasikan bahwa kondisi kesehatan ibu secara keseluruhan baik dan tidak terdapat faktor risiko yang membahayakan kehamilan. Gula darah sewaktu tercatat 100 mg/dL.

Asuhan kebidanan saat persalinan berlangsung pada 16 Oktober 2025 pukul 11.00 WIB. Ny. H datang dengan keluhan mulas disertai lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 WIB. Kondisi umum ibu dalam keadaan baik dengan tanda vital stabil seperti tekanan darah 110/60 mmHg, frekuensi napas 20 kali per menit, nadi 80 kali per menit, dan suhu 36,8 °C. Janin tampak memanjang dan membesar, dan gerakannya jelas. Selama pemeriksaan Leopold, Leopold I menunjukkan bokong di bagian fundus, Leopold II menunjukkan punggung janin di sisi kanan dan bagian kecil di kiri, Leopold III menunjukkan bahwa kepala telah masuk PAP, dan Leopold IV menunjukkan hasil divergen dengan penurunan kepala 2/5. Tinggi fundus uteri 29 cm dan DJJ 150 kali per menit, menurut pengamatan Doppler, adalah normal. Ibu mengalami empat kontraksi kuat selama sepuluh menit, masing-masing selama sekitar 45 detik. Dinilai baik untuk ibu dan janin karena tidak ada edema atau varises.

Menurut pemeriksaan dalam, pembukaan serviks mencapai 7 cm dan penipisan sekitar 75%. Janin berada dalam posisi oksiput anterior kiri, dengan ketuban masih utuh. Janin berada pada penurunan H-II, bagian terbawahnya tidak teraba, dan derajat molase 0 menunjukkan bahwa persalinan berlangsung normal. Hasilnya menunjukkan bahwa usia kehamilan kira-kira 39 hingga 40 minggu ketika kondisi ibu dan janin tetap stabil. Asuhan yang diberikan termasuk penyediaan layanan kebidanan, penjelasan hasil

pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, dokumentasi prosedur, pemantauan kemajuan persalinan dan kondisi janin, dan persiapan alat persalinan dan obat-obatan.

Ny. H mulai merasakan dorongan kuat untuk mengejan pada pukul 13.00 setelah ketuban spontan pecah dengan cairan jernih. Tanda-tanda kesehatan seperti tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, dan suhu 36,7 °C semuanya tetap stabil. Lima kontraksi terjadi dalam sepuluh menit, masing-masing berlangsung sekitar lima puluh detik. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pembukaan serviks telah mencapai 10 cm, kepala janin terlihat dalam posisi oksiput anterior, dan kepala janin berada pada tingkat H-IV. Tidak teraba bagian kecil di samping kepala, dan denyut jantung janin tetap normal. Hasil keseluruhan menandakan bahwa Ny. H berada pada kala II persalinan dengan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik.

Tindakan dilakukan sesuai standar dengan mengikuti seluruh 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada pukul 13.30 WIB, bayi perempuan lahir secara spontan dengan skor Apgar 8–9. Segera setelah lahir, dilakukan asuhan bayi baru lahir serta inisiasi menyusui dini (IMD). Selanjutnya, manajemen aktif kala III dilaksanakan dengan memastikan tidak ada janin kedua, memberikan suntikan oksitosin 10 IU, dan menunggu plasenta lahir spontan pada pukul 13.40 WIB, dengan selaput serta kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir, kondisi ibu dalam keadaan baik, kontraksi uterus kuat, kandung kemih kosong, dan tinggi fundus uteri berada setinggi pusat. Asuhan lanjutan diberikan berupa manajemen nyeri, pemberian antibiotik, dan suplementasi vitamin A. Ibu kemudian menjalani pemantauan selama dua jam pada kala IV. Hasil observasi menunjukkan bahwa kondisinya stabil dan seluruh

parameter berada dalam rentang normal.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada 16 Oktober 2025 pukul 14.30 WIB. Bayi lahir dalam keadaan sehat dengan suhu 36,8°C, frekuensi napas 46 kali per menit, dan denyut nadi 128 bpm. Berat badan bayi 2800 gram, panjang 48 cm, serta lingkar kepala dan dada masing-masing 34 cm. Seluruh hasil pemeriksaan menegaskan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan segera setelah lahir. Kulit bayi tampak kemerahan dan tidak ditemukan kelainan bawaan. Hasil analisis menunjukkan neonatus normal usia 0 hari. Bayi mendapat suntikan vitamin K1 dosis 1 mg intramuskular pada paha kiri anterolateral dalam satu jam pertama setelah lahir, serta pemberian salep mata profilaksis. Imunisasi Hepatitis B diberikan setelah bayi dimandikan, yaitu sekitar 6 jam pascakelahiran. Bayi mendapat ASI eksklusif, serta dilakukan observasi dan pendokumentasian kondisi secara menyeluruh.

Asuhan kebidanan masa nifas dilakukan pada 16 Oktober 2025 pukul 20.00 WIB. Ibu mengeluh sedikit nyeri pada perut dan merasa lemas, namun bayi menyusui dengan kuat. Ibu telah BAK dua kali, makan, dan beristirahat dengan baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal. Payudara tampak bersih dan membesar, puting menonjol, terdapat sedikit kolostrum, tidak ada benjolan, dan konsistensi payudara lunak. Dengan kontraksi uterus yang baik, tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat selama pemeriksaan obstetri. Ada lochia rubra, pembalut penuh, dan kandung kemih kosong saat menjalani pemeriksaan genital. Tidak ada pembengkakan di ekstremitas. Hasil menunjukkan bahwa analisis P30003 dihasilkan dengan

kondisi masa nifas normal selama 6 jam setelah persalinan.

Tindakan yang diberikan meliputi penjelasan rinci kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dan pemberian edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif selama enam bulan untuk menunjang pertumbuhan serta kesehatan bayi secara optimal. Asuhan masa nifas dilanjutkan dengan pemberian penyuluhan tentang kebutuhan nutrisi ibu, anjuran melakukan mobilisasi dan istirahat yang cukup, serta pembelajaran teknik menyusui yang benar dan menyusui sesuai keinginan bayi (on demand). Ibu juga diberikan informasi mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan pada bayi baru lahir. Selain itu, disampaikan bahwa ibu dapat dipulangkan pada tanggal 17 Oktober 2025 pukul 09.00 WIB, setelah bayi dimandikan dan kondisi ibu serta bayi dinyatakan stabil.

Pada 10 November 2024, pukul 8:00 pagi, Ny. H datang untuk mendapatkan kontrasepsi suntik tiga bulanan. Setelah pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital seperti tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, berat badan 64 kilogram, frekuensi napas 20 kali per menit, dan suhu 36,5°C berada dalam batas normal. Menunjukkan kontraksi yang baik di uterus: tinggi fundus teraba tiga jari di atas simfisis, kandung kemih kosong, dan sedikit lochia alba. Tidak ada pembengkakan pada ekstremitas. Secara keseluruhan, kondisi Ny. H baik dan dinilai layak untuk menerima kontrasepsi suntik. Tindakan yang diberikan meliputi penyampaian hasil pemeriksaan, konseling mengenai kontrasepsi suntik 3 bulan (aman untuk ibu menyusui, efektivitas, kelebihan, kekurangan), serta penjadwalan kunjungan ulang.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan, asuhan antenatal care (ANC) telah dilakukan sebanyak tiga kali pada trimester pertama, tiga kali pada trimester kedua, dan enam kali pada trimester ketiga. Kunjungan tersebut merupakan bagian dari pemeriksaan rutin ANC sesuai Permenkes (2021) yang menyarankan setidaknya satu kali kunjungan pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, serta dua kali kunjungan pada trimester ketiga. Pemeriksaan rutin ini penting untuk memantau kondisi kehamilan agar tetap normal, serta mendeteksi risiko tinggi dan komplikasi secara dini, sehingga dapat mencegah kematian ibu dan janin (BPK RI et al., 2021; Ö Tunçalp, 2017).

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan urin yang dilakukan pada 10 Agustus 2025, didapatkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 11,5 g/dL. Menurut Jessian (2024), ibu hamil pada trimester III dikategorikan mengalami anemia apabila kadar Hb kurang dari 11 g/dL. Kadar Hb yang berada di bawah batas normal umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, yang dapat berdampak pada menurunnya kapasitas pengangkutan oksigen ke jaringan dan meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, hingga gangguan tumbuh kembang janin (Jessian L. Muñoz, 2025).

Kadar Hb Ny. H sebesar 11,5 g/dL berada dalam batas normal, yang menandakan bahwa status gizinya baik dan kebutuhan zat besi selama kehamilan sudah tercukupi. Nilai ini juga menunjukkan bahwa fungsi tubuh serta keseimbangan volume darah ibu tetap terjaga, sehingga kemungkinan terjadinya anemia dapat diminimalkan. Meski demikian, pemeriksaan Hb secara rutin tetap dianjurkan, terutama menjelang persalinan, mengingat kebutuhan zat besi meningkat pada

trimester akhir. Hal ini penting untuk memastikan ibu tetap berada dalam kondisi optimal hingga proses persalinan (Kesehatan Qamarul Huda et al., 2025).

Selama proses persalinan, tidak ditemukan luka pada perineum dan tindakan episiotomi tidak dilakukan karena perineum tampak elastis. Kasus ini merupakan persalinan ketiga bagi Ny. H. Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian Andreka (2025) yang menunjukkan adanya hubungan antara paritas dan kejadian ruptur perineum, di mana tingkat elastisitas jaringan perineum berbeda antara ibu primipara dan multipara. Pada ibu primipara, jaringan perineum umumnya masih kaku sehingga lebih mudah mengalami robekan, sedangkan pada multipara yang telah beberapa kali melahirkan bayi hidup, jaringan perineum menjadi lebih lentur dan elastis karena telah beradaptasi dengan proses persalinan sebelumnya (Andreka Junior et al., 2025).

Pada asuhan bayi baru lahir, pelayanan kebidanan terhadap Ny. H meliputi pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Raihana (2019), terdapat hubungan signifikan antara pelaksanaan IMD dengan penurunan angka kematian neonatal, baik pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram maupun bayi berat lahir rendah. IMD merupakan tindakan penting karena melalui proses ini, bayi mendapatkan kolostrum pertama yang kaya antibodi sehingga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan menurunkan risiko kematian pada masa neonatal. Oleh karena itu, seluruh bayi baru lahir dianjurkan untuk segera dilakukan IMD sesaat setelah persalinan, kecuali pada kondisi tertentu seperti bayi prematur atau ketika keadaan umum bayi belum stabil, sehingga pelaksanaannya perlu ditunda sementara (Raihana et al., 2019).

Selama masa nifas 6 jam setelah melahirkan, Ny. H mengeluhkan nyeri ringan pada perut bagian bawah dan merasa sedikit lemas. Ibu diberikan penjelasan bahwa keluhan tersebut merupakan akibat kontraksi uterus sebagai proses alami kembalinya rahim ke ukuran semula setelah persalinan dan masih tergolong normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Rhukmawati (2025), yang menunjukkan bahwa pada hari ke-3 dan ke-7 pascapersalinan, ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) mengalami penurunan tinggi fundus uteri lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak melakukan IMD (Rukmawati et al., 2025). Kontraksi uterus yang baik sangat penting untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas. Selain itu, ibu juga diberikan edukasi tentang pentingnya istirahat dan tidur yang cukup karena berperan dalam mempercepat pemulihan rahim serta mendukung produksi ASI. Kurangnya waktu istirahat dapat menyebabkan penurunan produksi ASI dan memperlambat proses pemulihan (Hediya Putri et al., 2020).

Rasa nyeri yang dirasakan pascapersalinan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan membatasi aktivitas fisik ibu. Kondisi ini dapat menghambat peran ibu dalam merawat bayinya karena ibu cenderung lebih banyak beristirahat di tempat tidur, sehingga berdampak pada penurunan kemampuan fisik dan fungsional. Selain itu, nyeri yang berkepanjangan juga dapat menimbulkan tekanan psikologis, membuat ibu merasa tidak mampu memberikan perawatan optimal bagi bayinya seperti ibu lain pada masa nifas (Maya Arista et al., 2025).

Penanganan nyeri postpartum secara fisioterapi dapat dilakukan dengan teknik pernapasan dalam. Teknik ini berfungsi untuk memberikan efek relaksasi dan memodulasi persepsi nyeri di otak. Menurut Penelitian Ahmed, A. H. et al. (2022) studi intervensi menunjukkan bahwa

latihan pernapasan (four-square) menurunkan intensitas after-pains dan meningkatkan inisiasi menyusui dini. Melalui relaksasi pernapasan dalam, aktivitas saraf simpatis yang menghantarkan impuls nyeri dapat ditekan, sementara saraf parasimpatis diaktifkan, sehingga membantu mengurangi ketegangan otot dan menurunkan respons otak terhadap rasa nyeri (Ahmed et al., 2022; Kesehatan et al., 2023).

Dalam pelayanan kebidanan pada keluarga berencana, diberikan penyuluhan berupa Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai berbagai metode kontrasepsi yang aman digunakan selama masa menyusui. Ny. H kemudian memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik progesteron karena ingin tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Metode kontrasepsi ini termasuk dalam jenis kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesterin, yaitu hormon sintetis yang memiliki fungsi serupa dengan hormon progesteron alami pada wanita dan bekerja dengan cara menghambat proses ovulasi. Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki beberapa keunggulan, di antaranya tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain, aman digunakan bagi ibu menyusui, tidak memerlukan perhitungan masa subur sebelum berhubungan, serta dapat dihentikan kapan saja tanpa memerlukan tindakan medis atau konsultasi khusus dengan tenaga kesehatan.

## KESIMPULAN

Dalam studi kasus Ny. H, pelaksanaan asuhan berkesinambungan atau Continuity of Care (COC) berjalan dengan baik dan sesuai rencana. Setiap tahap pelayanan mulai dari kehamilan trimester ketiga, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan

kontrasepsi, dilakukan secara terpadu dan saling mendukung. Pendekatan berkelanjutan ini memastikan bahwa Ny. H mendapatkan asuhan yang komprehensif di setiap fase, sehingga perubahan kondisi dapat terdeteksi lebih cepat dan kesehatan ibu serta bayi tetap terjaga secara optimal. Asuhan yang konsisten ini juga memberikan rasa aman dan nyaman bagi ibu selama seluruh perjalanan kehamilan hingga kembali ke masa reproduksi sehat.

## SARAN

Disarankan agar asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/COC) terus diterapkan dan ditingkatkan oleh bidan karena efektif mendukung kesehatan ibu dan bayi sejak kehamilan hingga kontrasepsi, serta mendorong keterlibatan aktif ibu dan keluarga dalam perawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, A., Hassan, S., & Elsaba, H. (2022). Effect of Four-Square Breathing Exercise on After Pains, Initiation of Breastfeeding, and Satisfaction with Intervention among Postpartum Mothers. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 10(29), 11–22. <https://doi.org/10.21608/asnj.2022.120643.1319>
- Andreka Junior, H., Fujiko, M., & Purnama, R. (2025). Journal of Midwifery and Nursing The Relationship Between Parity and the Incidence of Perineal Rupture: Literature Review. In *Journal of Midwifery and Nursing* (Vol. 7, Issue 1).
- BPK RI, Kontrasepsi, K. P., Kesehatan, P., & Penyelenggaraan, S. (2021). *Permenkes 2021*. <https://peraturan.bpk.go.id/Download/375491/permenkes-no-21-tahun-2021.pdf>
- Dinas Provinsi Kesehatan Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*.
- Hediya Putri, R., Kameliawati, F., & Afifah, H. (2020). Inisiasi Menyusu Dini dan Pencapaian Invulsi Uterus pada Ibu Postpartum Early Initiation of Breastfeeding and Achievement of Postpartum Uterine Involution. *Faletehan Health Journal*, 7(3), 149–154. [www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ)
- Jessian L. Muñoz. (2025). *Anemia in Pregnancy*. <https://www.msmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/approach-to-the-pregnant-woman-and-prenatal-care/anemia-in-pregnancy>
- Junengsih, Syarifah, R., & Kusumastuti, A. (2024). *The Effect of Continuity of Midwifery Care (CoMC) Based on EDUGARLIN Application and Booklet on Postpartum Fitness Quality*.
- Kemkes RI. (n.d.). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Retrieved November 1, 2025, from [https://kemkes.go.id/app\\_asset/file\\_content\\_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf](https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/172231123666a86244b83fd8.51637104.pdf)
- Kesehatan, J., Keperawatan, dan, Nur Fitriani, R., Wahyu Ningrum, E., & Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, P. (2023). *Effectiveness of Deep Breath Relaxation Technique to Reduce Acute Pain in Spontaneous Post Partum Patients*. <https://doi.org/10.35960/vm.v17i2.1454>

- Kesehatan Qamarul Huda, J., Mulyati, N., Makmun, I., & Kartika Cahyaningtyas, D. (2025). *Hubungan Status Gizi dan Tingkat Hemoglobin terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III*. 13(1), 41–49. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v12i2.2025.697>
- Maya Arista, D., Comdeca Nurvitriana, N., Wijayanti, K., Mahesa Adzra, S., Rahmadilla Brahmady, N., Natasya Putra, N., & Hesnia Kholis, A. (2025). The Exercise After Postpartum and Its Benefits for Maternal Mental Health: A Narrative Review. In *International Conference on Biomedical and Sports Medicine* (Vol. 2025, Issue 1).
- Raihana, S., Dibley, M. J., Rahman, M. M., Tahsina, T., Siddique, M. A. B., Rahman, Q. S., Islam, S., Alam, A., Kelly, P. J., Arifeen, S. El, & Huda, T. M. (2019). Early initiation of breastfeeding and severe illness in the early newborn period: An observational study in rural Bangladesh. *PLoS Medicine*, 16(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002904>
- Rukmawati, S., Fatimah, A., & Bhakti, S. S. (2025). The Effect of Early Breastfeeding Initiation (IMD) with Uterine Involution on First Day Post Partum Mothers. *Journal for Research in Public Health*, 6, 65–67.
- Syairaji, M., Nurdianti, D. S., Wiratama, B. S., Prüst, Z. D., Bloemenkamp, K. W. M., & Verschueren, K. J. C. (2024). Trends and causes of maternal mortality in Indonesia: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06687-6>
- Ulfa, M., Ariyani, F., Ayuningtiyas, A. N., Pratama, M. B., & Maharani, S. (2024). Pencegahan Pernikahan Dini dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Melalui Penyuluhan Kesehatan Remaja. *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 53–59. <https://doi.org/10.47575/apma.v4i1.544>
- Ö Tunçalp, J. P. P.-R. T. L. M. B. O. T. O. A. P. A. M. G. (2017). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience-going beyond survival. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience-Going beyond Survival*.