

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat

Farida Rahmah Kirana¹, Lisa Trina Arlym²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Nasional

Corresponding Author: lisatrina@civitas.unas.ac.id

Published: Februari , 2026

ABSTRACT

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Midwifery Care (CoMC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Pendekatan ini berperan penting dalam deteksi dini komplikasi, peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, serta upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi. Di wilayah Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat, pada periode Januari–November 2025 tercatat 5 kasus Angka Kematian Ibu dan 42 kasus Angka Kematian Bayi, sehingga diperlukan penguatan penerapan CoMC. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Asuhan kebidanan diberikan menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dengan pendokumentasian SOAP. Subjek penelitian adalah seorang ibu multipara berusia 32 tahun yang mendapatkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sejak masa persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, serta telaah dokumentasi sesuai standar pelayanan kebidanan. Hasil menunjukkan proses persalinan berlangsung fisiologis tanpa komplikasi, masa nifas berjalan normal dengan involusi uterus adekuat dan keberhasilan ASI eksklusif, serta kondisi bayi sehat tanpa tanda bahaya. Disimpulkan bahwa penerapan CoMC berjalan optimal dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Keywords: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan; Continuity of Midwifery Care; Persalinan Normal; Masa Nifas; Bayi Baru Lahir.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

INTRODUCTION

Continuity of Midwife Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Agustina, 2022).

Dampak yang akan ditimbulkan jika tidak dilakukan COMC adalah tidak dapat mendeteksi secara dini kelainan atau keadaan abnormal atau kegawatan sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yang tidak ditangani dengan segera sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi (Sunarsih, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk mengukur status kesehatan ibu dan anak suatu negara serta efektivitas sistem pelayanan kesehatan. AKI menggambarkan jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, atau dalam waktu 42 hari setelah akhir kehamilan per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB menunjukkan jumlah kematian bayi di bawah satu tahun per 1.000 kelahiran hidup. Kedua indikator ini menjadi

fokus utama dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan nasional dan mencapai target pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) yang menetapkan penurunan AKI global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (OECD, 2025).

AKI di Provinsi DKI Jakarta tercatat sekitar 48 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di provinsi ini berada pada angka sekitar 10,38 per 1.000 kelahiran hidup. Angka-angka ini menunjukkan bahwa meskipun DKI Jakarta telah lebih baik dibandingkan rata-rata nasional, fenomena AKI dan AKB masih memerlukan upaya penguatan layanan antenatal, persalinan aman, serta pelayanan neonatal untuk mempercepat pencapaian target kesehatan ibu dan anak di tingkat lokal. (BPS DKI Jakarta, 2023)

Untuk wilayah Jakarta Barat khususnya Kecamatan Cengkareng pada buaan Januari – November 2025 ini tedapat kasus Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 5 orang dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 42 orang. Maka dari itu tugas bidan yang utama yaitu menerapkan asuhan berkesinambungan ini dengan benar dan maksimal, dan hasil akhir yang diharapkan yaitu menurunnya nilai AKI dan AKB. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, maka penting dilakukan penyusunan karya ilmiah akhir bidan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di Puskesmas Cengkareng”.

METHOD

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan pendokumentasian perkembangan menggunakan format SOAP. Subjek asuhan adalah Ny. R, seorang ibu berusia 32 tahun dengan riwayat G3P2A0. Pemilihan subjek didasarkan pada kriteria inklusi, yaitu ibu hamil cukup bulan yang bersedia menerima asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan sejak masa persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Lokasi pengambilan data dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cengkareng, Jakarta Barat. Pengumpulan data primer dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung, serta partisipasi aktif dalam pemberian asuhan sejak inpartu hingga masa nifas selesai. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian asuhan kebidanan, partograf, dan buku KIA sebagai media pencatatan berkesinambungan. Seluruh rangkaian asuhan dianalisis dengan membandingkan temuan klinis di lapangan terhadap standar pelayanan kebidanan dan literatur ilmiah guna memastikan asuhan yang diberikan bersifat aman dan optimal bagi ibu dan bayi. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dilaksanakan Asuhan Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober 2025 sampai 1 Desember 2025.

FINDING AND DISCUSSION

Secara keseluruhan Ny. R melakukan kunjungan antenatal care (ANC) selama kehamilan sebanyak 9 kali, yaitu pada trimester 1 sebanyak 2 kali, trimester 2 sebanyak 3 kali, dan trimester 3 sebanyak 4 kali. Pada pemeriksaan pertama kali berat badan Ny. R 62 kg dengan tinggi badan 156 cm dan sebelum melahirkan berat badan Ny. R menjadi 75 kg, kenaikan berat badan dari periksa hamil pertama sampai melahirkan yaitu sebanyak 13 kg. Indeks Massa Tubuh (IMT) Ny. R masuk dalam kategori gemuk karena IMT pertama kali periksa yaitu 25,4 dengan LILA 24 cm dan sebelum melahirkan IMT menjadi 30,8 dengan LILA 29,5 cm dimana sudah masuk kategori obesitas menurut Kemnkes. Selama kunjungan ANC ibu tidak ada mengalami keluhan dan tfu sesuai dengan usia kehamilannya. Pemeriksaan laboratorium dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan, pada pemeriksaan pertama kadar hemoglobin Ny. R 12,1 g/dl dan pada pemeriksaan laboratorium kedua kadar hemoglobin Ny. R 14,2 g/dl jadi selama kehamilan Ny. R tidak mengalami anemia.

Tabel 1 Hasil Pemeriksaan Ibu Pada Masa Kehamilan

TRIMESTER I				
Tanggal	Tekanan Darah	TFU	Usia Kehamila n	Asuhan Kebidanan
15/04/25	120/80 mmHg	Ball (+)	10 minggu	Dilakukan pemeriksaan USG, DJJ (+), TP 11/11/25, KIE

				TM1, jadwal kunjungan ulang.
04/06/25	120/80 mmHg	Ball (+)	18 minggu	KIE TM 1, DJJ 132x/mnt, ibu mengatakan tidak ada keluhan, jadwal kunjungan ulang.
TRIMESTER II				
03/07/25	120/70 mmHg	17 cm	22 minggu 1 hari	Ibu tidak ada keluhan, DJJ 124x/mnt, pemeriksaan laboratorium, KIE gizi seimbang, adwal kunjungan ulang.
07/08/25	110/80 mmHg	25 cm	26 minggu	Ibu tidak ada keluhan, DJJ 144x/mnt, KIE tanda bahaya TM 2, KIE gizi, dan jadwal kunjungan ulang.
08/09/25	-	-	33 minggu 3 hari	Ibu tidak ada keluan, dilakukan pemeriksaan USG, DJJ (+), prsentasi kepala, jenis kelamin Perempuan, TBJ 2460 gram, plasenta di corpus, cairan amnion cukup, TP 24/10/25, dan jadwal kunjungan ulang.
TRIMESTER III				
15/09/25	110/80 mmHg	28 cm	31 minggu	Ibu tidak ada keluhan, DJJ 140x/mnt, KIE tanda bahaya TM 3, dianjurkan konsumsi vitamin, rencana cek lab kedua, dan jadwal kunjungan ulang.
06/10/25	120/80 mmHg	28 cm	34 minggu	Ibu tidak ada kelhan, DJJ 148x/mnt, hb 14,2 g/dL, protein urine (-), gds 87 mg/Dl, KIE persiapan persalinan, dan jadwa kunjungan ulang.
23/10/25	-	-	38 minggu 1 hari	Ibu tidak ada keluan, dilakukan pemeriksaan USG, DJJ (+), prsentasi kepala, jenis kelamin Perempuan, TBJ 2904 gram, plasenta di corpus, cairan amnion cukup, TP 05/11/25, dan jadwal kunjungan ulang.
24/10/25	130/90 mmHg	33 cm	37 minggu	Ibu tidak ada kelan, DJJ 148x/mnt, KIE persiapan persalinan.

Pada masa persalinan dimulai saat kala II persalinan, dari hasil pemantauan menunjukkan bahwa kondisi ibu dan janin baik Tekanan darah ibu sebesar 120/70 mmHg, Tinggi fundus uteri (TFU) terukur 30 cm, pembukaan 10 cm, frekuensi his sebanyak 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, serta denyut jantung janin (DJJ) sebesar 143 kali per menit, yang menunjukkan kesejahteraan janin selama proses persalinan berlangsung, dan ketubah negative berwarna jernih. Lamanya kala II dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir selama 19 menit.

Pada kala III persalinan, kondisi ibu dalam keadaan stabil dengan tekanan darah 110/70 mmHg. Tinggi fundus uteri berada setinggi pusat. Pada tahap ini, plasenta berhasil lahir lengkap tanpa sisa dalam waktu 6 menit pasca bayi lahir, menunjukkan bahwa proses pelepasan dan pengeluaran plasenta berlangsung dengan baik. Pada kala IV persalinan, hasil pemantauan menunjukkan tekanan darah ibu sebesar 120/70 mmHg dengan tinggi fundus uteri dua jari bawah pusat (2 JBP). Temuan ini menandakan adanya kontraksi uterus yang adekuat dan proses involusi uterus awal yang berjalan normal. Tidak ditemukan tanda-tanda perdarahan berlebih maupun komplikasi lainnya selama masa observasi awal pascapersalinan.

Secara keseluruhan, pada pemantauan kala II hingga kala IV menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal. Temuan ini menegaskan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan pada proses persalinan telah dilakukan secara tepat dan sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku.

Tabel 2 Hasil Pemeriksaan Ibu Pada Masa Persalin

Kala	II	III	IV
TD (mmHg)	120/70	110/70	120/70
TFU	30	Sepusat	2 JBP
VT	10	-	-
DJJ	143	-	-
Ketuban	Jernih	-	-

Pada kunjungan nifas pertama (KF 1) yang dilakukan pada 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi ibu berada dalam keadaan baik. Tekanan darah tercatat sebesar 110/80 mmHg yang masih dalam batas normal, serta tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat, menandakan kontraksi uterus yang baik, lochea rubra dan tidak ditemukan perdarahan abnormal. sehingga menunjukkan proses involusi uterus awal berlangsung secara fisiologis. Pemantauan pada KF 1 bertujuan untuk menilai kondisi fisik dan psikologis ibu pada periode awal nifas, meliputi pemantauan involusi uterus, perdarahan, tanda vital, keadaan perineum, serta proses laktasi. Pelayanan yang sesuai standar memungkinkan deteksi dini komplikasi nifas seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan gangguan laktasi, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan secara cepat dan tepat.

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) yang dilakukan pada hari ke-7 postpartum, tekanan darah ibu tercatat 100/70 mmHg dan tetap berada dalam rentang normal. Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, lochea yang keluar berwarna kecoklatan dan tidak ditemukan tanda infeksi. Pemeriksaan pada KF 2 bertujuan untuk menilai proses pemulihan ibu nifas secara berkelanjutan, meliputi involusi uterus, pengeluaran lochea, penyembuhan luka perineum, tanda vital, serta kondisi laktasi dan psikologis ibu. Pemantauan yang adekuat pada periode ini memungkinkan deteksi dini komplikasi nifas seperti infeksi, subinvolusi uterus, dan gangguan menyusui. Pada kunjungan ini juga dilakukan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin, teknik pijatan dilakukan secara lembut dan berirama pada area leher, bahu, dan punggung, terutama di sepanjang tulang belakang hingga tulang belikat. Pijat oksitosin dilakukan selama 10–20 menit dan dapat diberikan 1–2 kali sehari sesuai kebutuhan ibu. Asuhan ini membantu meningkatkan produksi ASI dan kenyamanan ibu (Sari & Lestari, 2021).

Pada kunjungan nifas ketiga (KF 3) yang dilakukan pada hari ke-22 postpartum, tekanan darah ibu kembali tercatat 110/70 mmHg dan kondisi umum ibu tetap baik. Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, tidak ditemukan keluhan maupun tanda bahaya nifas. Hasil pemeriksaan pada KF 3 bertujuan untuk menilai kelanjutan proses pemulihan ibu nifas, meliputi involusi uterus, keadaan lochea, penyembuhan luka perineum, status laktasi, serta kondisi psikologis ibu. Pemantauan pada periode ini penting untuk mendeteksi komplikasi nifas yang muncul lebih lambat seperti infeksi, subinvolusi uterus, maupun gangguan menyusui. Pada kunjungan nifas keempat (KF 4) yang dilakukan pada hari ke-32 postpartum, tekanan darah ibu kembali tercatat 110/70 mmHg dan kondisi umum ibu tetap baik. Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, lochea alba, dan tidak ditemukan keluhan maupun tanda bahaya nifas.

Hasil pemeriksaan pada KF 4 bertujuan untuk melakukan penilaian akhir masa nifas, meliputi involusi uterus, keadaan lochea, penyembuhan luka perineum, kondisi payudara, status laktasi, serta kesiapan ibu dalam perawatan diri dan bayi. Pelayanan ini penting untuk memastikan tidak terdapat komplikasi nifas yang terlambat muncul serta untuk mendukung transisi ibu menuju kondisi kesehatan reproduksi yang optimal setelah masa nifas berakhir.

Tabel 3 Hasil Pemeriksaan Ibu Pada Masa Nifas

KF	Hasil Pemeriksaan	Kesimpulan
1 (6 jam)	TD 110/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, tidak ada perdarahan abnormal	Normal
2 (7 hari)	TD 100/70 mmHg, tidak teraba,	Normal

	lochea kecoklatan, tidak ada tanda infeksi			
3 (22 hari)	TD mmHg, tidak tidak ada keluhan	110/70 TFU teraba, tidak ada keluhan	Normal	
4 (32 hari)	TD mmHg, aba, tidak keluhan	110/70 lochea tidak ada	Normal	

Berdasarkan penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada seluruh kunjungan bayi tidak mengalami penyakit sangat berat maupun infeksi bakteri lokal. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti kejang, gangguan frekuensi napas, sianosis, muntah berwarna hijau, gangguan eliminasi, ataupun tanda-tanda sepsis. Oleh karena itu, kondisi bayi dikategorikan stabil secara klinis dan tidak memerlukan tindakan rujukan lanjutan. Penilaian ikterus menggunakan format MTBM menunjukkan bahwa bayi tidak mengalami ikterus baik pada usia kurang dari 24 jam maupun pada periode setelahnya. Tidak tampak perubahan warna kuning pada kulit maupun sklera mata hingga telapak tangan dan kaki. Hal ini menunjukkan bahwa proses metabolisme bilirubin berlangsung normal selama masa neonatal.

Hasil pemeriksaan diare berdasarkan kriteria MTBM juga menunjukkan bahwa bayi tidak mengalami diare. Keadaan umum bayi tampak baik, aktivitas aktif, mata tidak cekung, serta turgor kulit kembali dengan cepat, yang menandakan status hidrasi adekuat. Pemantauan pola eliminasi tetap dianjurkan sebagai bagian dari asuhan dasar bayi muda untuk mencegah gangguan keseimbangan cairan. Evaluasi praktik menyusui melalui MTBM menunjukkan bahwa bayi memperoleh ASI eksklusif dengan frekuensi 8–12 kali dalam 24 jam. Penilaian teknik menyusui memperlihatkan posisi dan perlekatan yang tepat serta hisapan efektif. Status berat badan menurut umur berada pada kategori tidak rendah (≥ -2 SD), yang menandakan kecukupan asupan nutrisi.

Pemeriksaan status HIV ibu berdasarkan algoritma MTBM menunjukkan hasil negatif, sehingga bayi diklasifikasikan tidak berisiko terinfeksi HIV. Bayi tetap mendapatkan ASI tanpa memerlukan profilaksis antiretroviral. Selain itu, bayi telah memperoleh vitamin K1 segera setelah lahir serta imunisasi HB-0 sesuai dengan standar pelayanan neonatal. Secara keseluruhan, penerapan MTBM dalam pemantauan bayi muda menunjukkan bahwa asuhan dasar, termasuk pencegahan infeksi, pemantauan pertumbuhan, stimulasi dini, serta edukasi kepada ibu, telah dilaksanakan secara optimal. Kunjungan ulang yang terjadwal secara berkesinambungan menjadi komponen penting dalam menjaga kesehatan bayi dan mendukung tumbuh kembang optimal selama periode neonatal.

Tabel 4 Hasil Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Variabel	KN 1	KN 2	KN 3
Infeksi	Tidak	Tidak	Tidak
Tanda Bahaya	Tidak	Tidak	Tidak
Ikterus	Tidak	Tidak	Tidak
Diare	Tidak	Tidak	Tidak
ASI	Ya	Ya	Ya
BB/U	Norm	Normal	Normal

	al		
HIV	Tidak beresi ko	Tidak beresik o	Tidak beresiko
Vit K1 dan HB-0	Ya	Ya	Ya

PEMBAHASAN

Hasil asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R menunjukkan bahwa penerapan Continuity of Midwifery Care (CoMC) mampu mendukung pemantauan kondisi ibu dan bayi secara optimal sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester I berlangsung selama 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester III berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Sari & Wahyuni, 2021). Selama masa kehamilan Ny. R melakukan kunjungan antenatal secara teratur sebanyak sembilan kali memungkinkan bidan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan kesejahteraan janin secara menyeluruh. Selama masa kehamilan, seluruh indikator klinis dan hasil pemeriksaan penunjang berada dalam batas normal, sehingga tidak ditemukan faktor risiko maupun tanda komplikasi. Hal ini sejalan dengan pedoman pelayanan kebidanan yang menekankan pentingnya kunjungan ANC teratur sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2022).

Pada masa kehamilan bisa dilakukan asuhan kebidanan komplementer berupa afirmasi positif, Afirmasi positif adalah pernyataan yang berulang kali diucapkan untuk menyingkirkan pikiran-pikiran negatif dan mengubah cara pikir menjadi lebih positif. Afirmasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, dan dapat digunakan oleh hampir semua orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka (Hermawati et al., 2022). Hal ini dapat membantu ibu menjalani masa kehamilannya dengan merasa lebih tenang dan nyaman.

Pada masa persalinan, asuhan kebidanan diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan penerapan asuhan sayang ibu. Penggunaan teknik relaksasi pada kala II persalinan membantu ibu dalam mengelola nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung kerja sama ibu selama proses persalinan. Persalinan berlangsung secara spontan pervaginam pada usia kehamilan aterm tanpa penyulit. Pelaksanaan Manajemen Aktif Kala III serta pemantauan kala IV yang adekuat berperan penting dalam mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Tidak ditemukannya komplikasi pada masa persalinan menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar praktik kebidanan yang aman dan efektif, sebagaimana direkomendasikan oleh WHO (2023).

Pada masa nifas, hasil asuhan menunjukkan proses pemulihan ibu berjalan dengan baik. Pemantauan melalui kunjungan nifas (KF 1–KF 4) memungkinkan bidan untuk menilai involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi luka perineum, serta adaptasi fisik dan psikologis ibu secara berkesinambungan. Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai ASI eksklusif, personal hygiene, tanda bahaya nifas, serta perencanaan keluarga turut mendukung kesiapan dan kemandirian ibu dalam masa pemulihan. Pemberian asuhan komplementer berupa pijat oksitosin pada masa nifas terbukti membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam refleksi pengeluaran ASI, meningkatkan produksi ASI, serta memberikan efek relaksasi pada ibu. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pijat oksitosin efektif dalam meningkatkan kelancaran ASI dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu nifas (Rini & Handayani, 2022). Selain itu, pemantauan nifas yang dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan berperan penting dalam deteksi dini komplikasi nifas dan penurunan risiko morbiditas ibu (Kemenkes RI, 2020).

Hasil asuhan bayi baru lahir hingga masa neonatal menunjukkan bayi Ny. R berada dalam kondisi sehat, mampu beradaptasi dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya. Pelaksanaan pelayanan neonatal esensial, pemantauan melalui KN 1–KN 3, serta edukasi ASI eksklusif kepada ibu mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. Temuan ini sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menekankan pentingnya peran bidan dalam memberikan asuhan neonatal komprehensif sebagai bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2022).

CONCLUSIONS

Studi kasus ini melaporkan penerapan asuhan kebidanan komprehensif berbasis continuity of midwife care (CoMC) pada Ny. R (32 tahun) dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP, meliputi periode kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Selama kehamilan, responden menjalani kunjungan ANC sebanyak sembilan kali, dengan hasil pemantauan klinis dan pemeriksaan penunjang dalam batas normal, termasuk kadar Hb 12,1 g/dl dan 14,2 g/dl sehingga tidak teridentifikasi anemia, meskipun terjadi peningkatan IMT hingga kategori obesitas menjelang persalinan. Persalinan berlangsung fisiologis dan spontan tanpa komplikasi, dengan penerapan standar APN, asuhan sayang ibu, serta pemantauan kala III–IV sebagai upaya pencegahan perdarahan postpartum.

Masa nifas menunjukkan pemulihan yang baik melalui pemantauan KF1–KF4, disertai edukasi dan penerapan pijat oksitosin sebagai asuhan komplementer untuk mendukung kelancaran ASI eksklusif.

Bayi lahir dalam kondisi sehat, memperoleh pelayanan neonatal esensial dan pemantauan KN1–KN3 tanpa tanda bahaya. Secara keseluruhan, tidak ditemukan faktor risiko pada ibu maupun bayi, sehingga implementasi CoMC dinilai sesuai standar pelayanan kebidanan dan berkontribusi pada luaran maternal-neonatal yang baik.

REFERENCES

- Agustina, R. (2022). Asuhan kebidanan komprehensif sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 85–92.
- Azzahra, K. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W USIA 31 TAHUN G2P1A0Ab1 DI PUSKESMAS PLERET BANTUL* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta. (2023). *Profil kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2023*. Jakarta: BPS Provinsi DKI Jakarta.
- Febriani, U. S., & Windayanti, H. (2024, June). Asuhan Kebidanan Continuty Of Care (CoC) pada Ny. “J” Umur 33 Tahun G2P1A0. In *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 3, No. 1, pp. 149-160).
- Fitri, F. J. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 34-43.
- Hermawati, Suzanna, & Dekawaty, A. (2022). Afiriasi positif pada klien dengan ketidakberdayaan di Palembang. *Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 1(2), 63–68.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu nifas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kostania, G. (2020). Model pelaksanaan dan evaluasi asuhan kebidanan berkesinambungan dalam praktik kebidanan Prodi D. IV Kebidanan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 5(1), 1-13.
- MURTI, R. D. T., Meilani, N., Kurniati, A., & Keb, M. (2017). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. F Usia 26 Tahun G2P1Ab0Ab1 dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Godean 1 Sleman* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- OECD. (2025). *Health at a glance 2025: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing.

- Rianti, P. A. (2025). Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W Usia 36 Tahun G3P2Ab0Ah2 Usia Kehamilan 37 Minggu 6 Hari dengan Kehamilan Risiko Tinggi Usia $\geq$ 35 Tahun dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Patuk 1.
- Rini, S., & Handayani, D. (2022). Pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 14(1), 45–52.
- Sari, D. P., & Lestari, R. (2021). Pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 85–92.
- Sari, R., & Wahyuni, S. (2021). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Sunarsih. (2020). *Continuity of Care (CoC) dalam asuhan kebidanan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi*. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 45–52.
- Vitaloka, F. S. W., Wahyuningsih, H. P., Keb, M., Meilani, N., & SiT, S. (2017). *ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA IBU HAMIL UK 29+ 3 MINGGU G3P0AB2AH0 DENGAN RISIKO TINGGI DI PUSKESMAS NGAMPILAN* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.