

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny.N Umur 32 Tahun di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Supriyatin¹, Hapsari Windayanti²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, supriyatin2211upy@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email : supriyatin2211upy@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Continuity Of Care, Pregnancy, Childbirth, BBL, postpartum, KB.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

Abstract

Sustainable Midwifery Care (Continuity of Care) involves providing midwifery care from pregnancy, labor, postpartum, and newborn care to the selection of contraceptive methods. The benefits of continuity of care include improving maternal and infant health through continuous monitoring. Midwives can detect and treat complications such as preeclampsia, bleeding, and infections early, thereby helping to reduce maternal and infant mortality rates. Continuous care also improves service quality and builds maternal trust because it is handled by the same healthcare professional from pregnancy through postpartum. Furthermore, continuity of care enables midwives to provide holistic, personalized, and mother-centered care, while facilitating coordination between healthcare services thanks to integrated medical records. This study was conducted from April to October 2025. The instruments used were anamnesis and examination results. Midwifery care for pregnant women was provided to Mrs. N 4 times, providing advice and counseling according to the mother's needs, and ways to reduce discomfort in pregnant women (back pain with complementary therapy, namely effluent massage). Labor care for Mrs. N was conducted on August 5, 2025, with spontaneous vaginal delivery and no complications during the process. Newborn care was provided for a healthy baby girl who cried vigorously and showed active movements, with a birth weight of 3000 grams and a body length of 50 cm. Neonatal visits were conducted on days 1, 7, and 14, with care provided according to the baby's needs during each visit. Postpartum care was conducted 4 times on days 1, 6, 14, and 42, with the postpartum period proceeding normally and no maternal health issues observed. Family planning care was provided on day 42 postpartum, including information on various contraceptive methods, side effects, advantages and disadvantages of each method, and follow-up schedules. Initially, the mother wished to use an IUD, but due to fever and current health condition, she decided to use condoms as her

contraceptive method at this time.

Abstrak

Asuhan Kebidanan berkelanjutan (continuity of care) yaitu memberikan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Manfaat dari continuity of care yakni untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang berkesinambungan, bidan dapat mendeteksi dan menangani komplikasi seperti preeklamsia, perdarahan, dan infeksi sejak dini, sehingga turut menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB). Asuhan yang diberikan secara berkelanjutan juga meningkatkan kualitas pelayanan serta membangun kepercayaan ibu karena ditangani oleh tenaga kesehatan yang sama dari masa kehamilan hingga nifas. Selain itu, continuity of care memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang holistik, personal, dan berpusat pada kebutuhan ibu, sekaligus mempermudah koordinasi antar layanan kesehatan berkat catatan medis yang terintegrasi. Penelitian ini dimulai dari bulan April s.d Oktober 2025. Instrumen yang digunakan adalah anamnesa, hasil pemeriksaan. Asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.N sebanyak 4 kali dengan memberikan anjuran dan konseling sesuai kebutuhan ibu, cara mengurangi ketidaknyamanan ibu hamil (nyeri punggung dengan terapi komplementer yaitu pijat efflurage. Asuhan Persalinan pada Ny. N pada tanggal 5 Agustus 2025 dengan persalinan spontan pervaginam dan tidak ada penyulit selama proses persalinan. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam keadaan normal dan sehat, bayi lahir menangis kuat dan pergerakan aktif, jenis kelamin bayi perempuan, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan bayi 50 cm. Kunjungan Neonatal dilakukan pada hari ke 1, 7 dan 14. Dalam setiap kunjungan diberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi. Asuhan Nifas dilaksanakan 4 kali yaitu hari ke 1, 6, 14, 42. Masa nifas berlangsung normal, tidak ada permasalahan kesehatan ibu. Asuhan Keluarga Berencana dilakukan pada 42 hari pasca salin. Asuhan yang diberikan berupa macam-macam KB, efek samping, kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi, waktu kunjungan ulang. Kondisi ibu mengalami demam sehingga keputusan ibu berubah, di awal ibu menghendaki KB IUD tetapi kondisi ibu yang belum memungkinkan ibu untuk dilakukan pemasangan IUD sehingga ibu memutuskan untuk menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi saat ini.

Pendahuluan

Program Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yang merupakan kelanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs), menekankan pada peningkatan sistem kesehatan

nasional, dengan pengurangan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian neonatal (AKB) sebagai target utama. SDG 3 bertujuan menurunkan AKI menjadi di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kematian ibu terutama disebabkan oleh anemia, perdarahan, eklampsia, dan infeksi, sedangkan kematian neonatal sebagian besar disebabkan oleh berat badan lahir rendah dan infeksi. Di Indonesia, peningkatan hasil kesehatan ibu dan bayi memerlukan asuhan kebidanan yang komprehensif, termasuk pelayanan antenatal terintegrasi (ANC), pertolongan persalinan oleh tenaga terlatih, perawatan pasca persalinan, perawatan neonatal, dan layanan keluarga berencana.

Continuity of Care (COC) menyediakan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan deteksi dini dan penanganan komplikasi, meningkatkan kualitas pelayanan, dan membangun kepercayaan antara ibu dan tenaga kesehatan. Di Puskesmas Lerep, cakupan COC pada tahun 2024 mencapai tingkat hampir optimal: K1 (kunjungan ANC pertama) 100%, K6 (ANC lengkap) 97,15%, persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih 100%, perawatan neonatal 100%, KF1 90%, dan KF4 80%, dengan tidak ada laporan kematian ibu maupun bayi. Layanan yang diberikan meliputi kelas ibu hamil, persalinan terbantu, kunjungan nifas, kelas balita, dan kegiatan Posyandu.

Data di Puskesmas Lerep dari April–Juli 2025 mencatat 146 persalinan, 145 bayi baru lahir, 76 rujukan persalinan caesar, dan 70 persalinan normal dengan inisiasi menyusui dini. Sebanyak 106 neonatus lahir tanpa komplikasi. Berdasarkan data tersebut, penelitian ini melaporkan kasus asuhan kebidanan COC pada seorang ibu berusia 32 tahun (Ny. N) di Puskesmas Lerep, menyoroti penerapan asuhan komprehensif dan berkesinambungan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan tujuan khusus melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan nifas dan neonatus serta asuhan kebidanan KB pada Ny. N usia 32 Tahun di Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Metode

Desain penelitian ini adalah diskriptif dengan pendekatan studi kasus, dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.N umur 32 tahun dari masa hamil trimester II, persalinan, BBL, Nifas, neonatal, KB di Puskesmas Lerep dari bulan April 2025 sampai Oktober 2025. Cara pengambilan data menggunakan data primer dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan, data sekunder dengan studi dokumentasi. Penyajian data secara naratif dengan menggunakan pendokumentasian SOAP .

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Pada kunjungan antenatal, Ny. N datang untuk pemeriksaan kehamilan rutin tanpa keluhan. Ia merupakan G2P1A0 dengan riwayat persalinan sebelumnya normal dan tanpa riwayat penyakit kronis. Pola hidup sehat dan tidak adanya gejala seperti perdarahan, nyeri hebat, atau penurunan gerakan janin menunjukkan bahwa kehamilan termasuk kategori risiko rendah. Usia pasien, 32 tahun, juga berada dalam rentang usia reproduksi sehat sehingga risiko komplikasi lebih kecil.

Kunjungan ANC dilakukan 6 kali pada kunjungan ke 4 Ny.N mengeluh nyeri pinggang. Bidan melakukan tindakan *akupresure* berupa pijatan dengan teknik *efflurage*. Teknik ini juga diajarkan pada keluarga agar keluarga dapat memberikan relaksasi pada Ny.N. Hal ini sesuai dengan penelitian hilyatul, (2024) pijat *efflurage* mempengaruhi pengetahuan dan ketrampilan ibu hamil.

Riwayat *antenatal care* (ANC) menunjukkan bahwa Ny. N telah melakukan pemeriksaan sesuai standar Buku KIA 2024, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga, serta pemeriksaan dokter pada

tiap trimester yang dipersyaratkan. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Secara keseluruhan, data subjektif mendukung bahwa kondisi kehamilan Ny. N stabil dan tanpa indikasi komplikasi.

Asuhan antenatal pada Ny. N telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan, termasuk standar **10 T**, yaitu penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, penilaian status gizi, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi dan denyut jantung janin, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Triple Eliminasi (VCT, VDRL, HBsAg), temu wicara, serta pemeriksaan protein dan reduksi urine. Seluruh komponen tersebut telah terpenuhi tanpa kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi fisiologis yang normal. Tanda vital berada dalam batas standar WHO dan Permenkes, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 36,7°C, dan hemoglobin 12,4 g/dL yang menandakan tidak adanya anemia atau hipertensi. Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan dan tidak ditemukan edema atau tanda preeklamsia. Status gizi juga tergolong baik. LiLA 28,5 cm berada dalam kategori normal ($\geq 23,5$ cm), menunjukkan risiko rendah terhadap BBLR. Kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 5 kg memang sedikit di bawah rentang teori (6,5–12,5 kg), namun tidak berdampak negatif karena bayi lahir dengan berat normal 3400 gram. Pengukuran TFU pada berbagai usia kehamilan sesuai dengan teori dan hasil perhitungan taksiran berat janin menggunakan rumus McDonald juga berada dalam rentang normal (3565 gram). Frekuensi kunjungan ANC yang dilakukan Ny. N telah memenuhi standar kebijakan nasional, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Keluhan pegal-pegal pada trimester III merupakan temuan yang fisiologis. Secara keseluruhan, baik data subjektif maupun objektif menunjukkan bahwa kehamilan Ny. N berlangsung normal dan sesuai standar evidence-based practice tanpa ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan pengkajian subjektif dan objektif, kehamilan Ny. N dinilai sebagai kehamilan normal dengan janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, serta tanpa faktor risiko yang signifikan. Temuan ini sejalan dengan prinsip penilaian kehamilan menurut Varney (2015) yang menekankan integrasi data subjektif dan objektif untuk menentukan status ibu dan janin. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti perdarahan, hipertensi, edema patologis, atau gangguan pertumbuhan janin, sehingga kehamilan dapat diklasifikasikan sebagai kehamilan risiko rendah. Diagnosa masalah kebidanan tidak ditemukan karena seluruh kondisi ibu masih berada dalam batas fisiologis dan tidak ada tanda komplikasi yang memerlukan intervensi khusus. Demikian pula, tidak terdapat diagnosa potensial, karena keluhan yang muncul merupakan keluhan normal pada kehamilan dan tidak mengarah pada risiko komplikasi di masa mendatang. Dalam kasus Ny. N tidak diperlukan tindakan segera selain pemantauan rutin dan upaya promotif-preventif untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Asuhan kebidanan difokuskan pada pencegahan komplikasi, edukasi kesehatan, dan dukungan selama kehamilan normal.

Rencana asuhan untuk Ny. N difokuskan pada pemantauan kehamilan normal dan pencegahan komplikasi. Asuhan meliputi pemeriksaan antenatal rutin sesuai standar, edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, nutrisi, suplemen Fe dan asam folat, pola hidup sehat, personal hygiene, serta pemantauan gerak janin. Pemeriksaan lanjutan seperti Hb ulang dan USG direncanakan untuk memastikan kondisi ibu dan janin tetap optimal. Selain itu, dilakukan perencanaan persalinan (*birth plan*) yang mencakup pemilihan tempat persalinan, pendamping, dan persiapan finansial. Ibu dijadwalkan untuk follow-up pada kunjungan berikutnya. Seluruh rencana asuhan ini sejalan dengan standar Pelayanan Antenatal Terpadu Kementerian Kesehatan dan pedoman WHO yang menekankan deteksi dini, edukasi, pemberian suplemen, serta kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

Persalinan

Pada anamnesis, Ny. N melaporkan keluhan “kenceng-kenceng” sejak pukul 06.30 WIB pada 5 Agustus 2025. Keluhan ini sesuai dengan tanda persalinan berupa kontraksi uterus, sedangkan DJJ 140x/menit menunjukkan kondisi janin dalam batas normal. Saat tiba di RS Banyumanik 2 pukul 08.00 WIB, dilakukan pengkajian subjektif meliputi identitas, riwayat kehamilan, gerakan janin, nutrisi, eliminasi, dan istirahat. Ny. N berusia 32 tahun, G2P1A0, tanpa riwayat komplikasi, dan menunjukkan pola eliminasi serta asupan nutrisi yang sesuai. Menurut teori (Fitriana & Walyani, 2015; Fauziyah, 2016), keluhan “kenceng-kenceng” merupakan tanda kontraksi yang menandai persalinan awal. Durasi kontraksi sekitar 1,5 jam sebelum ibu tiba di fasilitas kesehatan sesuai dengan gambaran fase laten yang biasanya lebih singkat pada multigravida. Dengan demikian, kondisi Ny. N selaras dengan teori proses persalinan fisiologis dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Hasil pemeriksaan obstetri pada Ny. N menunjukkan temuan yang sesuai dengan teori Leopold dan menggambarkan kondisi persalinan yang fisiologis. Leopold I menunjukkan bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting yang menandakan bokong, sehingga janin berada dalam letak memanjang dengan presentasi kepala. Leopold II menemukan punggung di sisi kanan dan ekstremitas di sisi kiri, sesuai dengan posisi janin yang optimal untuk pemantauan DJJ. Leopold III menunjukkan kepala teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyangkan, menandakan kepala mulai masuk panggul. Leopold IV divergen dengan 2/5 bagian teraba, menunjukkan janin telah masuk pintu atas panggul (engagement). Taksiran berat janin (TBJ) menggunakan rumus Johnson-Toshack menghasilkan 3565 gram, masih dalam batas normal (2500–4000 g). Pemeriksaan dalam memperlihatkan serviks lunak, pembukaan belum ada, ketuban utuh, dan presentasi kepala. Tanda vital ibu berada dalam batas normal (TD 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, RR 20x/menit, suhu 36°C) serta kondisi umum baik. Secara keseluruhan, seluruh temuan objektif sesuai teori dan menunjukkan bahwa persalinan Ny. N berada dalam kondisi normal tanpa penyulit. Proses persalinan kala 1 berlangsung 2 jam 35 menit hal ini sesuai kemajuan persalinan di partograf. Kala 2 berlangsung 25 menit, kala 3 selama 10 menit. Hal ini sesuai panduan Asuhan Persalinan Normal (APN) bahwa kemajuan persalinan kala 1 adalah 1 cm tiap jam, kala 2 sesuai teori bahwa multigravida persalinan selama 1 jam. Kala 3 sesuai teori APN placenta lahir maksimal 30 menit, kala 4 pemantauan 2 jam post partum dengan hasil normal untuk pengukuran tekanan darah, kontraksi, perdarahan dan tinggi fundus uteri. Asuhan persalinan pada Ny.N sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan interpretasi data setelah pemeriksaan pada 5 Agustus 2025, diperoleh diagnosa kebidanan bahwa Ny. N, usia 32 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari, mengalami persalinan dengan janin tunggal hidup intrauterin. Janin berada dalam letak memanjang, punggung kanan, presentasi belakang kepala, serta posisi divergen. Ibu berada pada kala I fase laten. Diagnosa ini sesuai dengan teori penegakan diagnosa kebidanan melalui integrasi data subjektif, objektif, pemeriksaan Leopold, dan pemeriksaan dalam. Pada langkah identifikasi diagnosa potensial, tidak ditemukan masalah potensial maupun kebutuhan tindakan segera, karena tidak ada temuan yang mengarah pada komplikasi tambahan. Seluruh interpretasi diagnostik sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Rencana dan pelaksanaan asuhan persalinan pada Ny. N dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal. Pemantauan dilakukan meliputi tekanan darah, tanda-tanda, kondisi janin, serta pencatatan kemajuan persalinan melalui partograf. Selama kala I fase laten, ibu dianjurkan beristirahat, menjaga asupan nutrisi, melakukan teknik relaksasi, dan diposisikan miring untuk membantu penurunan kepala janin. Pemeriksaan dalam dilakukan sesuai teori, yaitu setiap empat jam. Kala II dimulai saat pembukaan lengkap, dan ibu diberikan dukungan penuh serta diarahkan posisi setengah duduk untuk mempermudah proses meneran. Penolong mempersiapkan alat sesuai standar APN dan melakukan tahapan

persalinan mulai dari perlindungan perineum hingga kelahiran bayi. Terdapat satu kesenjangan, yaitu penggunaan penjepit tali pusat (umbilical cord clamp) alih-alih benang tali pusat, meskipun secara klinis tetap aman. Bayi lahir pada pukul 11.00 WIB dengan kondisi baik, menangis kuat, dan nilai Apgar 9–10. Durasi kala II sesuai teori untuk multigravida, yaitu kurang dari 1 jam. Kala III dikelola menggunakan manajemen aktif dengan pemberian oksitosin 10 IU, penegangan tali terkendali (PTT), evaluasi pelepasan plasenta, dan masase uterus. Plasenta lahir lengkap dalam waktu sekitar 10 menit, sesuai teori yang menyatakan kala III tidak boleh lebih dari 30 menit. Kala IV berlangsung selama dua jam dengan pemantauan ketat tanda vital, perdarahan, dan kontraksi uterus. Ny. N mengalami ruptur perineum yang ditangani dengan penjahitan. Total perdarahan ± 400 cc, masih dalam batas normal menurut standar (< 500 cc). Tidak ditemukan komplikasi pada masa pemulihan awal. Secara keseluruhan, proses persalinan Ny. N—mulai dari kala I hingga kala IV—berjalan sesuai teori dan pedoman klinis tanpa kesenjangan berarti antara teori dan praktik. Bayi dan ibu berada dalam kondisi baik setelah proses persalinan.

Nifas

Pengkajian masa nifas pada Ny. N dilakukan empat kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu postpartum. Pada kunjungan pertama, ibu melaporkan keluhan mulas akibat kontraksi uterus (after pain), belum BAB, namun sudah BAK dan mulai menyusui bayinya. Keluhan ini sesuai dengan proses fisiologis masa nifas. Pada kunjungan kedua, Ny. N berada dalam kondisi baik, dengan pengeluaran lokia berwarna coklat, tidak ada masalah eliminasi, tidak memiliki pantangan makan, dan tetap mengonsumsi tablet Fe. Pada kunjungan ketiga, ibu menyatakan nafsu makan baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran, dan tidak mengalami tanda bahaya nifas. Pada kunjungan keempat, ibu tidak memiliki keluhan dan bayi menyusu dengan kuat. Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa pemulihan ibu pada masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi, dengan adaptasi fisiologis dan proses menyusui yang baik.

Pengkajian objektif masa nifas pada Ny. N dilakukan empat kali dan seluruh hasilnya menunjukkan proses pemulihan yang fisiologis serta sesuai teori. Kunjungan pertama (6 jam postpartum): Kondisi umum ibu baik, tanda vital stabil, ASI mulai keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat luka jahitan tanpa tanda infeksi, dan pengeluaran lokia rubra ± 20 cc. Temuan ini sesuai teori, dimana lokia rubra muncul pada hari 1–3 dan TFU turun 1–2 jari per hari. Kunjungan kedua (6 hari post partum): Ibu dalam kondisi baik, ASI lancar, puting menonjol, TFU teraba di pertengahan pusat–simpisis, dan lokia serosa ± 20 cc. Semua temuan sesuai teori yang menyatakan bahwa lokia serosa muncul pada hari ke-5 hingga ke-9 dan TFU berada di pertengahan pusat–simpisis pada minggu pertama. Kunjungan ketiga (2 minggu postpartum): Keadaan umum baik, tanda vital normal, ASI lancar, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, dan lokia alba ± 5 cc. Hal ini sesuai teori bahwa TFU tidak teraba pada minggu kedua dan lokia alba muncul setelah hari ke-10 postpartum. Kunjungan keempat (6 minggu post partum): Ibu dalam kondisi stabil, pemeriksaan fisik normal, ASI baik, TFU tidak teraba, dan lokia alba berwarna putih kekuningan dengan bau normal. Sesuai teori, TFU seharusnya tidak teraba pada minggu ke-4 hingga ke-6. Secara keseluruhan, keempat kunjungan menunjukkan bahwa masa nifas Ny. N berlangsung normal tanpa penyulit dan seluruh proses sesuai dengan standar klinis dan teori fisiologis masa nifas.

Pada pengkajian masa nifas Ny. N (P2A0, 32 tahun, 6 jam postpartum), assessment meliputi penentuan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah potensial. Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosa kebidanan menunjukkan kondisi fisiologis normal pasca persalinan, dan tidak ditemukan masalah atau diagnosa potensial yang memerlukan intervensi. Selama proses pengkajian tidak ada hambatan, dan seluruh temuan sesuai teori tanpa kesenjangan antara praktik dan standar keilmuan. Antisipasi perencanaan segera tidak diperlukan karena tidak ada masalah potensial yang muncul (Dinkes Jakarta, 2016).

Perencanaan asuhan masa nifas dilakukan berdasarkan diagnosa dan kondisi ibu pasca persalinan, mengikuti prinsip kunjungan minimal empat kali (Marmi, 2014; Dinkes Jakarta, 2016). Kunjungan 1 (6 jam postpartum): Fokus pada pemantauan keadaan umum ibu, kontraksi uterus, perdarahan, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat, dan terapi vitamin serta obat. Hasil: kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, perdarahan normal ± 20 cc, ASI keluar, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (Munthe, 2019). Kunjungan 2 (6 hari postpartum): Pemantauan involusi uterus, tanda infeksi atau perdarahan, pemberian ASI eksklusif, nutrisi, personal hygiene, senam nifas, dan perawatan bayi. Hasil: ibu sehat, kontraksi kuat, TFU pertengahan simpisis-pusat, pengeluaran lochea serosa normal, tidak ada penyulit, sesuai teori (Munthe, 2019). Kunjungan 3 (2 minggu postpartum): Fokus pada involusi uterus, nutrisi, istirahat, ASI eksklusif, perawatan bayi, dan konseling KB. Hasil: kondisi ibu baik, TFU di atas simpisis, pengeluaran lochea alba normal, teori dan praktik sesuai (Munthe, 2019). Kunjungan 4 (4 minggu postpartum): Evaluasi kondisi ibu dan bayi, konseling KB, edukasi follow-up kesehatan. Hasil: ibu sehat, TFU tidak teraba, bayi menyusu kuat, pengeluaran lochea alba normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (Munthe, 2019). Keseluruhan asuhan menunjukkan perencanaan terstruktur sesuai standar, dengan pemantauan fisiologis normal tanpa komplikasi selama masa nifas.

Bayi baru lahir dan neonatus

Penulis melakukan satu kali asuhan bayi baru lahir (BBL) dan tiga kali kunjungan neonatal sesuai standar Kemenkes (2008): KN1 pada 6–8 jam, KN2 pada hari ke-3 sampai ke-7, dan KN3 pada hari ke-8 sampai ke-28. Pelaksanaan di lapangan sesuai teori tanpa kesenjangan. Asuhan Bayi Baru Lahir (1 jam postpartum): Bayi lahir pada 21 Juli 2024 pukul 11.00 WIB dengan tangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, sudah BAB namun belum BAK. Identitas lengkap dan kondisi awal bayi baik. Kunjungan Pertama: Bayi sudah BAB dan BAK dengan pola eliminasi normal. Kunjungan Kedua: Bayi mampu menyusu kuat, BAB 3–4 kali/hari dengan konsistensi cair dan biji-cabe, BAK ≥ 8 kali/hari, gerakan aktif, serta tali pusat sudah lepas. Kondisi sesuai perkembangan fisiologis neonatal. Kunjungan Ketiga: Bayi tetap menyusu kuat, refleks menghisap baik, pola BAB dan BAK normal, serta aktivitas bayi baik. Secara keseluruhan, kondisi bayi stabil dan sesuai perkembangan normal neonatus, serta seluruh kunjungan telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan neonatal.

Kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL): Pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi bayi baik dengan nadi 140x/menit, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, dan respirasi 40x/menit. Antropometri: BB 3400 g, PB 54 cm, LD 33 cm, LK 35 cm, dan LILA 12 cm. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan bawaan. Seluruh parameter sesuai kriteria bayi normal menurut Arif (2009), sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) : Bayi dalam keadaan umum baik, dengan nadi 130x/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, dan respirasi 40x/menit. Kunjungan Neonatal Kedua (KN2): Terjadi penurunan fisiologis berat badan dari 3400 g menjadi 3200 g, yang masih dalam batas normal untuk neonatus. Tali pusat sudah lepas. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3): Berat badan bayi meningkat menjadi 3600 g, bayi menyusu kuat, dan tali pusat tetap dalam keadaan baik. Secara keseluruhan, perkembangan bayi selama kunjungan neonatal berjalan normal dan sesuai tahapan fisiologis tanpa penyulit.

Interpretasi data mencakup penetapan diagnosa kebidanan dan identifikasi potensi masalah pada bayi Ny. N berdasarkan pemeriksaan dari lahir hingga usia 2 minggu. Pada seluruh tahapan kunjungan, bayi menunjukkan kondisi normal tanpa adanya masalah. Diagnosa Kebidanan: Asuhan bayi baru lahir (1 jam): Bayi usia 1 jam, kondisi normal, tanpa diagnosa masalah. Kunjungan pertama (6 jam): Bayi usia 6 jam, kondisi baik, tanpa masalah. Kunjungan kedua (6 hari): Bayi usia 6 hari, perkembangan sesuai usia, tanpa masalah. Kunjungan ketiga (2 minggu): Bayi usia 2 minggu, kondisi stabil, tanpa masalah. Diagnosa Potensial: Tidak ditemukan diagnosa potensial pada seluruh kunjungan, sesuai

teori Sulistyawati (2011), sehingga tidak diperlukan tindakan kewaspadaan khusus. Antisipasi Penanganan Segera: tidak dilakukan karena tidak ada masalah yang memerlukan penanganan segera. Secara keseluruhan, kondisi bayi dalam batas normal, tidak ada penyulit, serta tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Perencanaan asuhan pada bayi Ny. N disusun berdasarkan diagnosa yang ditegakkan serta standar kunjungan neonatus menurut Depkes RI (2011). Pada seluruh tahapan kunjungan, pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan Bayi Baru Lahir (0–1 jam) Perencanaan meliputi pemeriksaan segera setelah lahir, menjaga bayi tetap hangat, pemberian salep mata, injeksi vitamin K1, serta imunisasi Hepatitis B. Seluruh tindakan telah dilakukan, dengan imunisasi HB-0 diberikan saat bayi dipulangkan. Hal ini sesuai standar APN (2008). Kunjungan Neonatal Pertama (6–8 jam). Rencana asuhan mencakup pemeriksaan newborn, edukasi ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan bayi, tanda bahaya neonatus, serta perawatan tali pusat. Seluruh rencana terlaksana sesuai standar tanpa kesenjangan. Kunjungan Neonatal Kedua (hari ke-3 sampai ke-7) Perencanaan meliputi penyampaian kondisi bayi, edukasi ASI eksklusif, tanda bahaya neonatal, perawatan bayi, serta anjuran pemeriksaan lanjutan. Semua intervensi dilaksanakan dan sesuai teori. Kunjungan Neonatal Ketiga (hari ke-8 sampai ke-28). Rencana asuhan meliputi pemantapan ASI eksklusif, edukasi tanda bahaya neonatus, anjuran kontrol ulang, dan imunisasi sesuai jadwal. Seluruh rencana telah dilaksanakan sesuai pedoman. Secara keseluruhan, perencanaan dan pelaksanaan asuhan neonatus berjalan sesuai standar Depkes dan APN, tanpa kesenjangan antara teori dan praktik.

KB

Pada kunjungan 6 minggu postpartum, Ny. N datang dengan keinginan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD. Secara teori, menurut Saifuddin (2010) dan Prawirohardjo (2014), pada usia 6 minggu nifas organ reproduksi umumnya telah kembali mendekati kondisi sebelum hamil sehingga pemasangan IUD interval dapat dilakukan. Namun, ibu masih mengeluhkan demam dan nyeri. Berdasarkan WHO MEC (2015), kondisi demam atau dugaan infeksi yang belum terdiagnosis termasuk kategori 3 untuk pemasangan IUD, artinya tindakan tersebut sebaiknya ditunda karena risiko lebih besar daripada manfaat. Demam dapat mengarah pada infeksi postpartum seperti endometritis, mastitis, atau infeksi saluran kemih, sehingga pemasangan IUD berpotensi meningkatkan risiko infeksi panggul (PID). Keputusan untuk menunda pemasangan IUD dan menganjurkan penggunaan kondom sementara waktu merupakan tindakan yang sesuai standar praktik klinis. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kepada Ny. N.

Hasil pemeriksaan objektif pada Ny. N menunjukkan kondisi umum baik, kesadaran compos mentis, dengan TD 117/78 mmHg, nadi 84 x/menit, dan suhu 38,5°C. Berdasarkan teori nifas menurut Prawirohardjo (2014), suhu normal ibu postpartum berada pada kisaran 36,5–37,5°C. Suhu di atas 38°C setelah 24 jam postpartum merupakan indikasi kemungkinan infeksi. Pada usia 6 minggu postpartum, demam dapat disebabkan oleh beberapa kondisi, seperti infeksi saluran kemih, mastitis, endometritis, atau infeksi luka jahitan. Karena ibu berencana menggunakan kontrasepsi IUD, demam ini menjadi faktor kontraindikasi sementara. Berdasarkan WHO Medical Eligibility Criteria (MEC) kategori 3, kondisi demam atau infeksi yang belum terdiagnosis membuat pemasangan IUD tidak disarankan karena meningkatkan risiko infeksi panggul (PID). Dengan demikian, hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi yang perlu ditangani terlebih dahulu sebelum pemasangan IUD, dan keputusan untuk menunda tindakan sesuai dengan teori serta panduan klinis.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, Ny. N sebagai akseptor KB menunjukkan keluhan demam, sehingga diagnosa kebidanan dan masalah dapat ditegakkan. Sesuai teori Varney (2007), diagnosa kebidanan ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif, sementara diagnosa masalah merupakan kondisi yang membutuhkan penanganan meskipun tidak

mengubah diagnosa utama. Pada kasus ini, diagnosa masalah adalah demam, di mana suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ pada masa nifas dapat mengindikasikan infeksi postpartum seperti mastitis, ISK, atau endometritis (Prawirohardjo, 2014). Kondisi ini juga memengaruhi pemilihan kontrasepsi karena metode invasif, termasuk IUD, tidak dianjurkan saat ibu demam. Diagnosa potensial pada Ny. N adalah kemungkinan terjadinya infeksi yang lebih berat apabila kondisi demam tidak segera ditangani. Menurut Saifuddin (2010), infeksi postpartum yang tidak ditatalaksana dapat berkembang menjadi komplikasi serius. Selain itu, pemasangan IUD dalam kondisi demam meningkatkan risiko infeksi panggul (PID), sesuai kategori kontraindikasi WHO MEC. Tindakan segera yang harus dilakukan yaitu mengatasi demam dan mencari penyebabnya sebelum melanjutkan rencana kontrasepsi. Langkah ini sejalan dengan konsep Varney yang menekankan respons cepat terhadap kondisi yang membahayakan klien.

Rencana asuhan yang diberikan kepada Ny. N berfokus pada penanganan demam, pemilihan kontrasepsi yang aman, serta pemberian edukasi sesuai standar pelayanan KB. Langkah awal adalah memberikan penjelasan mengenai kondisi demam yang dialami ibu, karena edukasi merupakan bagian penting dalam pemberdayaan pasien (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan WHO MEC 2015, demam atau dugaan infeksi merupakan kontraindikasi sementara untuk pemasangan IUD (kategori 3), sehingga metode kontrasepsi non-invasif harus diprioritaskan. Bidan kemudian menjelaskan berbagai metode KB yang aman digunakan dalam kondisi demam, seperti kondom dan pil menyusui. Sesuai prinsip informed choice (Standar Pelayanan KB dan Varney), ibu berhak memilih metode kontrasepsi berdasarkan informasi yang jelas dan lengkap. Ny. N memilih kondom, yang dianggap tepat karena aman, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan tidak memengaruhi produksi ASI. Asuhan yang direncanakan mencakup: edukasi tentang kondisi ibu, penjelasan mekanisme kerja dan efek samping kondom, demonstrasi penggunaan kondom, pemberian satu kotak kondom, pemberian parasetamol untuk mengatasi demam, anjuran kecukupan nutrisi dan cairan, serta instruksi kontrol ulang dalam 3 hari bila kondisi belum membaik. Seluruh rencana asuhan sesuai teori dan standar praktik kebidanan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan pada Ny. N, G2P1A0, dilakukan secara menyeluruh dari kehamilan hingga kontrasepsi postpartum menggunakan pendokumentasian SOAP. Selama kehamilan, ibu menerima konseling dan dianjurkan senam hamil untuk mengurangi keluhan fisik dan mempersiapkan persalinan. Persalinan berlangsung normal dengan asuhan nutrisi dan relaksasi, bayi lahir spontan, menangis, dan sehat. Pada masa nifas, pemantauan rutin menunjukkan involusi uterus normal, luka jahitan sembuh, dan ibu mampu menjalankan perannya. Konseling KB diberikan pada 4 minggu postpartum, dengan ibu memilih KB implant. Bayi lahir sehat, mengalami penurunan berat badan fisiologis di hari ke-6, kemudian meningkat dengan ASI on demand, menandakan nutrisi adekuat. Pada 6 minggu postpartum, pemasangan IUD ditunda karena ibu mengalami demam ($38,5^{\circ}\text{C}$) dan risiko infeksi, sehingga fokus asuhan adalah mengatasi demam, mencari penyebab infeksi, dan memberikan KB aman melalui edukasi, konseling, pemberian parasetamol, asupan nutrisi dan cairan, serta jadwal kontrol ulang. Secara keseluruhan, asuhan yang diberikan telah sesuai teori, standar kebidanan, dan pelayanan KB, aman, serta tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Saran

Bagi mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan penulis dalam penyusunan artikel ini. Ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan fakultas kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan, Pembimbing Akademik, pasien Ny.N yang telah berkenan menjadi pasien dalam pelaksanaan *continuity of care* asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus serta pelayanan KB. Semua pihak yang telah mendukung dan membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Anggraini. (2014). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta.
- Arief. (2009). Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak. Yogyakarta. Nuha Medika
- (2013). Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan.
- Ayuningtyas.(2019). Terapi Komplementer dalam kebidanan. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta
- Djumar,S. (2016). Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil kesehatan Jawa Tengah. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana.(2018). Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Hadayati. (2010). Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- JNPK-KR. (2009). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati,Y W. (2010). Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care". Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,K R. (2015). Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni,S. (2012). Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar,R. (2012). Sinopsis Obstetrik. Jakarta: EGC.
- Munthe,J. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2010). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta
- Nurasih,D. (2012). Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan. Bandung: PT Refika Aditama.