

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny “F” Usia 23 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang

Reni Setiyawati¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹ Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, renislgt140484@gmail.com

² Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henipranoto071@gmail.com

Korespondensi Email: renislgt140484@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, CoC, Kehamilan, Persalinan, Nifas

Abstract

The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain significant health challenges in Indonesia. According to Semarang District Health Office data (2023), there were 7 maternal deaths (58.20 per 100,000 live births), mainly caused by hemorrhage and preeclampsia. Efforts to reduce MMR and IMR include continuous midwifery care (Continuity of Care / CoC). This case study aims to describe comprehensive midwifery care from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning for Mrs. F, 23 years old, G1P0A0, at Jetak Public Health Center, Semarang Regency. This descriptive study used observation, interviews, and physical examinations. The results showed that the pregnancy progressed normally, delivery occurred spontaneously, and the baby was born alive, weighing 3100 grams and 50 cm long. The postpartum period was physiological without complaints, and the mother chose a 3-month injection contraceptive. CoC care emphasizes the importance of continuity of midwifery services in maintaining maternal and child health and improving family well-being.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan utama di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2023, terdapat 7 kasus kematian ibu (58,20/100.000 KH) dengan penyebab utama perdarahan dan preeklamsia. Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dilakukan melalui pelayanan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC). Tujuan studi kasus ini adalah untuk memberikan gambaran asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana pada Ny. F usia 23 tahun G1P0A0 di Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Hasil menunjukkan bahwa selama masa kehamilan ibu dalam keadaan normal tanpa komplikasi, persalinan berlangsung

spontan dengan bayi lahir hidup, berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, dan menangis kuat. Masa nifas berlangsung fisiologis tanpa keluhan, dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Asuhan kebidanan CoC ini menunjukkan pentingnya kesinambungan pelayanan dalam memantau kesehatan ibu dan bayi, serta meningkatkan kualitas hidup keluarga.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Salah satu tolok ukur utamanya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO, 2019), AKI di dunia masih mencapai 303.000 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia sebesar 207 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022). Angka tersebut menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi tantangan besar dalam mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menurunkan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia antara lain perdarahan, preeklamsia/eklampsia, infeksi, partus lama, dan abortus tidak aman (WHO, 2018). Sementara itu, kematian bayi umumnya disebabkan oleh asfiksia lahir, prematuritas, dan infeksi neonatal. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar kematian maternal dan neonatal terjadi pada periode kritis — yaitu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas — yang memerlukan pelayanan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas. Di tingkat daerah, Kabupaten Semarang masih mencatat adanya kasus kematian ibu pada tahun 2023 sebanyak 7 kasus (58,20 per 100.000 KH), dengan penyebab utama perdarahan dan preeklamsia. Namun, wilayah kerja Puskesmas Jetak menunjukkan capaian positif tanpa adanya kasus kematian ibu, hal ini berkat implementasi berbagai program kesehatan seperti pendampingan ibu hamil, kunjungan rumah, pemberian PMT lokal, serta kelas ibu hamil dan ibu nifas (Dinkes Kab. Semarang, 2023). Capaian ini mendukung program Pemerintah Kabupaten Semarang dalam mewujudkan Zero AKI dan AKB tahun 2025.

Salah satu upaya efektif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah penerapan Continuity of Care (CoC), yaitu pelayanan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pendekatan ini tidak hanya fokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup dukungan psikologis dan sosial bagi ibu serta keluarganya. Menurut Homer et al. (2019), asuhan CoC mampu meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat hubungan kepercayaan antara ibu dan bidan, serta meminimalkan risiko keterlambatan dalam deteksi komplikasi. Selain itu, model CoC yang diintegrasikan dalam program pendidikan melalui One Student One Client (OSOC) di institusi kebidanan, mendorong mahasiswa untuk memberikan asuhan yang berkesinambungan dan profesional di bawah bimbingan dosen serta bidan praktik.

Pelaksanaan CoC di Puskesmas Jetak juga mendukung tujuan nasional dalam menurunkan AKI melalui pelayanan kebidanan komprehensif. Bidan berperan tidak hanya sebagai pelaksana, tetapi juga sebagai pendidik dan konselor yang memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil, suami, dan keluarga. Melalui pendampingan yang berkelanjutan, diharapkan ibu dapat melewati seluruh siklus reproduksinya dengan aman dan sehat, serta mampu mengoptimalkan peran keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan uraian tersebut, penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. F Usia 23 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang”, yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana sebagai bentuk implementasi pelayanan CoC di lapangan.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Pada kasus ini lokasi pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Jetak Kabupaten Semarang. Pengambilan studi kasus dimulai dari Mei s/d September 2025. Subjek studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. F yang usia kehamilannya mulai trimester III, kemudian dilakukan asuhan pada persalinan, nifas, BBL, sampai dengan KB. Adapun teknik pengumpulan data Teknik pengumpulan data melalui anamnesa, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan adalah formulir anamnesa, lembar partograph, dan lembar pendokumentasi hasil pemeriksaan. Penyajian data secara naratif dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan dengan pemantauan mulai TM I sampai dengan TM III. Pada tanggal 16 Juli 2025 ibu melakukan pemeriksaan TM III. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny. F sudah 7 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, dan kunjungan yang terakhir pada usia kehamilan 35 minggu.

Pada kunjungan tanggal 16 Juli 2025 ibu mengeluh merasakan nyeri pada bagian punggung, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT : 13-11-2023 dan untuk tafsiran persalinan tanggal 20-08-2025. Pada saat usia kehamilan 35 minggu ibu mengatakan sering nyeri punggung, pada saat Hb 11,2 %, TFU pertengahan Proc.xyphoideus-pusat, leopold I teraba bokong, leopold II teraba PUKI, leopold III teraba kepala, leopold IV teraba BAP. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling tentang fisiologis kehamilan pada trimester III salah satunya keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil serta menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil. Birthing ball atau gym ball merupakan salah satu metode non-farmakologis yang efektif digunakan untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Bentuk bola yang elastis mendukung gerakan panggul seperti goyangan, putaran, dan posisi jongkok bersandar, sehingga membantu memperbaiki postur tubuh, merelaksasi otot punggung bawah, serta meningkatkan kenyamanan ibu hamil.

Menurut Gau & Tian (2011), penggunaan birthing ball dapat menstimulasi reseptor sensorik di daerah panggul yang berperan dalam meningkatkan relaksasi dan menurunkan ketegangan otot. Hal ini sejalan dengan penelitian Hau & Kwan (2012) yang menyatakan bahwa birthing ball mampu menurunkan keluhan muskuloskeletal pada kehamilan, termasuk nyeri punggung bawah, dengan memberikan rasa nyaman dan mengurangi tekanan pada tulang belakang. Dengan demikian, birthing ball dapat digunakan sebagai alternatif aman dan non-farmakologis untuk mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III, sekaligus membantu mempersiapkan ibu menghadapi persalinan dengan lebih nyaman.

Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun. Maka dihitung dari HPHT yaitu 13-11-2024 sampai dengan tanggal kunjungan sekarang yaitu 16-7-2025, didapatkan usia kehamilan 35 minggu (Retnaningtyas, 2016). Secara garis besar kunjungan ANC berguna untuk membantu menghadapi persalinan, membantu pasca persalinan, pemberian ASI serta kesehatan reproduksi. Antenatal care dilakukan dengan memeriksakan kesehatan ibu dan janin secara terjadwal dan teratur. Peran aktif ibu hamil sangat dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan yang terjadi terlebih apabila ditemukan adanya perkembangan abnormal. Dengan melakukan antenatal care maka tanda bahaya dapat diinformasikan dari gejala yang ditemui. Sehingga pencegahan dan pengobatan dapat membantu mengurangi

pengaruh negatif pada ibu dan janin.

Menurut teori, pada ibu hamil trimester III dengan kehamilan yang ketiga, biasanya ditandai dengan perut semakin membesar sesuai usia kehamilan, TFU pertengahan px – pusat dan biasanya muncul keluhan seperti nyeri punggung yang di akibatkan oleh penambahan berat badan dan kelengkungan tulang belakang ibu. Namun, keluhan nyeri punggung dan sering BAK merupakan hal yang fisiologis yang dialami ibu hamil trimester III. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada pengkajian persalinan dibagi menjadi 4 bagian yaitu Kala 1 sampai Kala 4. Pada kala 1 dilakukan pengkajian pada tanggal 18-8-2025 pada Ny F 23 tahun mengatakan sudah merasakan tanda persalinan seperti Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan, Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, Perasaan nyeri diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah terus, kadang-kadang disebut “false labor pains” dan kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Pada Asuhan kebidanan tanggal 18-8-2025 ibu datang ke Puskesmas Jetak pada jam 17.00 WIB. Hamil anak pertama usia kehamilan 39 minggu 5 hari mengeluh mulas – mulas sejak jam 13.00 WIB. Keluar lendir bercampur darah jam 13.00 WIB, belum keluar air dan taksiran persalinan pada tanggal 20-8-2025. Dengan hasil pemeriksaan Tekanan darah 120/90 mmHg Nadi 82 x/menit, regular Respirasi 20x/menit, regular Suhu: 36,80C Pada Ny. F, hasil pemeriksaan kala I menunjukkan TFU 30 cm, bokong di fundus (Leopold I), punggung di kiri (Leopold II), kepala di bawah sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan (Leopold III), dengan posisi divergen (Leopold IV). Perkiraan berat janin ± 2945 gram. His teratur 2x/10 menit dengan durasi 40 detik, kuat dan teratur.

Hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa janin berada dalam presentasi belakang kepala, sesuai dengan teori Prawirahardjo (2016) bahwa presentasi terbanyak dan normal adalah belakang kepala. Perkiraan berat janin 2500–4000gram juga sesuai dengan teori Walyani (2014) bahwa berat janin normal berada dalam kisaran tersebut. Dengan adanya tanda persalinan kala I fase laten (pembukaan serviks 2 cm dengan his teratur), bidan telah melakukan pemeriksaan lengkap dan memberikan informasi kepada pasien. Setelah mendapatkan penjelasan, Ny. F dan keluarga memutuskan untuk melanjutkan proses persalinan di rumah sakit. Keputusan ini dihargai oleh bidan sesuai dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 56 ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan setelah memahami informasi secara lengkap. Hal ini juga didukung oleh UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 47 serta Kode Etik IBI (2016) yang mewajibkan bidan menghormati pilihan dan keputusan pasien. Dengan demikian, meskipun persalinan Ny. F berlangsung di rumah sakit, bidan tetap berperan dalam continuity of care, yaitu melakukan pemeriksaan kala I, memberikan konseling dan informasi, menghargai keputusan pasien, serta melanjutkan asuhan pada periode nifas, bayi baru lahir, dan KB. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. f dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 21 agustus 2025 pukul, kunjungan nifas 2 tanggal 23 agustus 2025 kunjungan nifas 3 tanggal 28 Agustus 2025 dan kunjungan nifas 4 tanggal 19 september 2025
Kunjungan Nifas 1

Masa nifas hari ke 2 postpartum pada tanggal 21 agustus 2025, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa

keadaan Ny. f dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. f yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas keempat tanggal 23 agustus 2025 ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu sudah dapat beraktifitas sendiri. Adapun hasil pemeriksaan yang di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 20/70 mmHg Denyut nadi 91 x/ menit Suhu 36,80 C Pernafasan 18 x/ menit TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilicus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

Kunjungan Nifas 3

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 28 agustus 2025 ibu tidak memiliki keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 80x.i, S36,5°C, P 20x/i, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Azizah N, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Nifas 4

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 19 september 2025 ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 120/70 mm Hg, N 80x/i, S 36,4°C, P 20x/i, lochea alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberikan KIE pada ibu untuk ber KB secara dini. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Azizah N, 2019). Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By Ny. f) dimulai dengan pengkajian pada tanggal 21 agustus 2025 dimana bayi lahir spontan di rumah sakit pada tanggal 19 agustus

2025 pukul 01.13 WIB dengan BB 2526 gr, PB 45 cm, keadaan umum baik. Pada kunjungan neonatal pertama, bayi Ny. F berusia 2 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bayi tampak aktif, menangis kuat, refleks hisap baik, suhu tubuh dalam batas normal, pernapasan 40x/menit reguler, denyut jantung 128x/menit, dan berat badan 2526 gram. Tali pusat masih basah tetapi bersih, tidak ada tanda infeksi, dan bayi mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu, BB 2500-4000 gr, PB 48 – 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33-35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Menurut Saifuddin (2016), kunjungan neonatal pertama dilakukan dalam 6–48 jam setelah lahir dengan tujuan menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan luar rahim, memastikan bayi mendapat ASI, serta mendeteksi dini komplikasi. Kondisi bayi Ny. F pada hari ke-2 sesuai teori, menunjukkan adaptasi normal. Asuhan yang diberikan berupa pemantauan tanda vital, konseling perawatan tali pusat bersih dan kering, serta dukungan menyusui. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang diberikan pada klien

Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 23 Juli 2025, hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 128x/menit Respirasi 40x/menit Suhu 36,5°C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya.

Berdasarkan teori kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan pada bayi berusia hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir. Tujuan utama KN2 adalah untuk melakukan pemeriksaan ulang kondisi umum bayi, menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan ektrauterin, serta mendeteksi dini adanya masalah kesehatan. Pada kunjungan ini, bidan menilai berat badan bayi dan membandingkannya dengan berat lahir untuk melihat derajat penurunan atau kenaikan berat badan. Pemeriksaan juga mencakup pemantauan asupan dan buangan bayi (frekuensi menyusu, berkemih, dan buang air besar) untuk menilai kecukupan pemberian ASI. Selain itu, pada KN2 bidan menilai kondisi tali pusat, status pernapasan, suhu tubuh, warna kulit, serta mendeteksi adanya tanda bahaya seperti kesulitan bernapas, ikterus yang berkembang cepat, hipotermia, demam, atau bayi tidak mau menyusu. Asuhan juga mencakup konseling kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, menjaga kehangatan, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Menurut Kemenkes RI (2015) dan Marmi (2011), KN2 sangat penting karena pada periode ini sering muncul masalah adaptasi seperti ikterus fisiologis, penurunan berat badan fisiologis, atau infeksi tali pusat. Oleh karena itu, kunjungan neonatal pada usia 3–7 hari menjadi momentum penting untuk memastikan tumbuh kembang bayi tetap optimal dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2025. Keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 140x/menit, pernapasan 40x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi.

Menurut teori, kunjungan ini dilakukan dari hari ke 8-28 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. F datang ke Puskesmas Jetak atas keinginannya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai, dari hasil pemeriksaan 110/80 MmHg Nadi 83x/ menit Suhu 36,5 Respirasi 20x/ menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan. Berdasarkan teori, terdapat beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu metode ilmiah (metode pantang berkala), metode kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, implant, AKDR, namun, ibu dan keluarga belum menentukan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Bidan menghargai keputusan pasien dengan tetap memberikan informasi yang lengkap dan netral terkait jenis-jenis kontrasepsi, kelebihan, kekurangan, serta efektivitasnya, sehingga pasien memiliki kesempatan untuk mempertimbangkan sesuai kondisi dan kebutuhan. Menurut Kemenkes RI (2015), konseling KB pasca persalinan harus dilakukan secara komprehensif, menggunakan pendekatan SATU TUJU (satu klien, satu bidan, satu waktu) agar pasien dapat memahami informasi dengan jelas. Pemilihan metode KB pada masa nifas perlu mempertimbangkan kondisi ibu, status menyusui, riwayat kesehatan, dan dukungan keluarga.

Berdasarkan Prawirahardjo (2017), kontrasepsi pasca persalinan yang dapat dipilih antara lain kontrasepsi non-hormonal (IUD, kondom), serta kontrasepsi hormonal yang aman untuk menyusui (suntik progestin, pil laktasi, implan). Namun, pemilihan tetap menjadi hak ibu. Hak pasien dalam menentukan penggunaan kontrasepsi dijamin dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 72 ayat (3), yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak menentukan dan mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana sesuai pilihannya.” Hal ini diperkuat oleh UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang menekankan bahwa bidan wajib memberikan konseling dan menghormati keputusan pasien. Dengan demikian, meskipun Ny. F belum menentukan pilihan kontrasepsi pada kunjungan nifas terakhir, bidan telah melaksanakan perannya dengan memberikan konseling komprehensif, menjelaskan berbagai pilihan metode, serta menghargai hak ibu untuk memutuskan bersama keluarganya.

Kesimpulan

Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. F usia 23 tahun G1P0A0 berjalan fisiologis di seluruh tahapan. Tidak ditemukan komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, maupun keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F yang dilaksanakan secara Continuity of Care (COC) sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana berjalan dengan baik dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pada masa kehamilan, ibu telah mendapatkan asuhan antenatal 10 T dengan 7 kali kunjungan ANC tanpa ditemukan komplikasi. Asuhan persalinan diberikan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN), sedangkan asuhan nifas dan bayi baru lahir dilakukan melalui kunjungan sesuai standar dengan hasil kondisi ibu dan bayi dalam batas normal. Secara keseluruhan, penerapan COC terbukti mendukung pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara berkesinambungan serta tidak menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti selaku ketua program studi Profesi Kebidanan. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

Amalia, L. (2017). Asuhan Kebidanan Dengan Hipertensi Gestasional. Lia Amalia.
Aprilianti, W. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Neonatus. Ciamis: Nuha Medika.

- Astuti, K. E. (2016). Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta. Banjarnahor, E. S. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ny, Ri G1p0a0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan (Pmb) Suryani Jl. Luku I Kecamatan Medan Johor Kota Madya Medan Tahun 2018. Medan: Poltekes Medan.
- Damayanti, D. (2014). Buku Ajar Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Edisi 1. Yogyakarta: Deepulish.
- Dwiendra, D. (2014). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Atau Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan. Edisi 1. Yogyakarta: Deepulish.
- Ernawaty. (2016). Identifikasi Ibu Hamil Yang Tidak Melakukan Antenatal Care (Anc) Pada Trimester I Di Poli KIA Puskesmas Lepo - Lepo Kota Kendari Tahun 2016. Kendari: Politeknik Kesehatan Kendari.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta.
- Fatkhiyah, N., & Izzatul, A. (2019). Keteraturan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. Indonesia Jurnal Kebidanan, 21-22.
- Fauziah, R. (2018). Dengan Hipertensi Gestasional Di Rsud Leuwiliang. Jurnal Kebidanan. Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. (2020, April 05). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19. P. 4.
- Haerati, N. (2018). Manajemen Asuhan Kebidanan Postnatal Care Pada Ny. "H" Dengan Bendungan Payudara Di Rsud Syech Yusuf Gowa Tanggal 05 Juli - 12 Agustus Tahun 2018. Makasar: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar.
- Huda, I. (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny "K" Post Partum Hari Ketiga Dengan Bendungan Asi Di Puskesmas/Rsp 1 Jumpadang Baru Makassar Tanggal 30 April - 03 Mei 2017. Makassar: Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (Uin) Alauddin Makasar 2017.
- Islami, & Aisyaroh, N. (2012). Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. Jurnal Unissula, 6.
- Ita Amalia. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Gestasional Di Puskesmas Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2019 . Jurnal Kesehatan.
- Jnpk-Kn. (2013). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Normal. Jakarta.
- Jnpk-Kn. (2013). Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Normal. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes Ri. (2018, Agustus 12). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (Anc) Di Fasilitas Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2018). Angka Kematian Ibu Di Indonesia.
- Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Unicef.
- Khairoh, M., B, A. R., & Ummah, K. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan . Surabaya: Cv. Jakad Publishing.
- Kumalasari, D. (2015). Panduan Praktik Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, Dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika.
- Lestari, M. A. (2018). Analisis Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Dengan Kehamilan Postterm Dan Hipertensi Gestasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Subang. Jurnal Kebidanan.
- Nuraeni, D. E. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Di Uptd Puskesmas Dtp Sumberjaya Kabupaten Majalengka. Vol.1 No.1, Desember 2020, 2.
- Nuryaningsih, F. D. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Palewang, F. H., Nurfaini, & Nur, A. F. (2019). Kualitas Anc Terhadap Plasenta Ringan. Mutu Pelayanan Kebidanan, Ta 2019/2020, 4.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Pt Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : Ybpsp.
- Rini, S., & D, F. K. (2017). Panduan Asuhan Nifas Dan Evidence Based Practice. Yogyakarta: Deepublish.
- Rukiyah, A. (2012). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Egc.
- Rukiyah, D. (2012). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Egc.
- Sandra, D. (2018). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny E Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Pmb Rb Fauziah Katini S.St Pulung Ponorogo. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Sholichah, N. (2017). Perawatan Antenatal Dan Neonatus Ii. Jakarta: Salemba Medika.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sumiaty, S. M. (2013). Konsep Kebidanan. Jakarta: Inmedia. Retrieved From [Http//www.penerbitinmedia.com](http://www.penerbitinmedia.com)
- Supritiningsih. (2015). Panduan Ilmu Kebidanan Kehamilan . Jakarta: Nuha Medika.
- Sukarta, A. R. (2019). Pengaruh Posisi Mengedang Terhadap Lama Kala Ii Persalinan. Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan.
- Syaiful, Y. F. (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: Cv. Jakad Publishing.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya.
- Vita, D. (2014). Pelayanan Kebidanan Ibu Bersalin. Jakarta: Egc.