

## Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. A Umur 26 Tahun G1P0A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Semowo

Sri Sulistyani<sup>1</sup>, Kartika Sari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
srisulisbidan@gmail.com

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,  
kartikasari@unw.ac.id

Email Korespondensi: srisulisbidan@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-12-09*

*Accepted, 2025-12-28*

*Published, 2025-12-30*

---

*Keywords: Midwifery Care, Continuity of Care (CoC)*

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan, Continuity of Care (CoC)

---

### Abstract

*Pregnancy, childbirth, the postpartum period, and the neonatal period are physiological processes that have the potential to pose risks to both the mother and the infant. An optimal effort to ensure maternal and neonatal safety is the implementation of Comprehensive Midwifery Care (Continuity of Care/COC). The COC care provided to Mrs. A aimed to deliver continuous and integrated midwifery services during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning (FP) for a primigravida mother (G1P0A0). This study used a case study method with a descriptive design. The subject was a second-trimester pregnant woman at 29 weeks of gestation in the working area of Semowo Public Health Center. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, SOAP documentation, and review of the Maternal and Child Health (MCH) handbook, using Varney's midwifery management approach. The results showed that during pregnancy, Mrs. A experienced common discomforts in the second and third trimesters, such as fatigue and sleep disturbances. She received education on adequate rest, relaxation techniques, balanced nutrition, and danger signs of pregnancy. The childbirth process progressed normally, and the baby was born healthy with anthropometric measurements appropriate for gestational age, while initial screenings (CHT and OAE) showed normal results. During the postpartum period, Mrs. A experienced nipple soreness, for which breast care education and proper breastfeeding techniques were provided. During neonatal visits, the baby exhibited sleep disturbances, and baby massage was performed to improve sleep quality and bonding. In the family planning stage, Mrs. A chose the implant contraceptive method after receiving counseling, and the insertion was successfully completed.*

### Abstrak

Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan proses fisiologis yang berpotensi

menimbulkan risiko bagi ibu dan bayi. Upaya optimal yang dapat dilakukan untuk menjaga keselamatan maternal dan neonatal adalah melalui penerapan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuity of Care/ COC). Asuhan COC pada Ny. A bertujuan memberikan pelayanan kebidanan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) pada Ny. A G1P0A0. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan desain deskriptif. Subjek penelitian adalah ibu hamil Trimester II usia 29 minggu di wilayah Puskesmas Semowo. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi SOAP, serta telaah buku KIA, dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney. Hasil asuhan menunjukkan bahwa selama kehamilan, Ny. A mengalami ketidaknyamanan Trimester II–III seperti cepat lelah dan gangguan tidur, sehingga diberikan edukasi tentang istirahat cukup, teknik relaksasi, nutrisi seimbang, dan tanda bahaya kehamilan. Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi lahir sehat dengan antropometri sesuai usia gestasi, serta hasil skrining awal (SHK dan OAE) menunjukkan hasil normal. Pada masa nifas ditemukan keluhan puting lecet sehingga dilakukan edukasi perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Pada kunjungan neonatus, bayi mengalami gangguan tidur sehingga diberikan intervensi pijat bayi (baby massage) untuk meningkatkan kualitas tidur dan bonding. Pada tahap KB, Ny. A memilih kontrasepsi implan setelah menerima konseling dan pemasangan telah dilakukan.

---

## **Pendahuluan**

Kesehatan ibu menjadi salah satu fokus utama dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2030, khususnya pada target ke-3 yang menekankan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, AKI masih relatif tinggi dan menjadi tantangan besar dalam bidang kesehatan. Indikator keberhasilan program kesehatan ibu dapat dilihat dari AKI, yang didefinisikan sebagai kematian yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas akibat faktor medis, bukan karena kecelakaan atau penyebab insidental. AKI dihitung berdasarkan jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan, 2021).

Data di Jawa Tengah, AKI tahun 2019 tercatat sebesar 76,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, cakupan pemeriksaan kehamilan K4 di provinsi tersebut mencapai 94,74%, dan di Kabupaten Semarang sebesar 91,7% (Dinkes Jateng, 2020). Untuk Angka Kematian Balita (AKB), data tahun 2020 menunjukkan terdapat 28.158 kasus kematian, dengan 72% (20.266 kasus) terjadi pada periode neonatus (usia 0–28 hari). Sisanya, 19,1% (5.386 kasus) terjadi pada usia 29 hari–11 bulan, dan 9,9% (2.506 kasus) pada usia 12–59 bulan (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKBayi) di Jawa Tengah tahun 2020 tercatat 7,8 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi antara lain BBLR (25%), faktor lain (41%), asfiksia (16,7%), kelainan bawaan (9,4%), pneumonia (3,3%), diare (2,2%), sepsis (1,6%), kelainan saluran cerna (0,5%), serta gangguan saraf (0,3%) (Dinkes Jateng, 2020).

Upaya penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan memastikan setiap ibu dan bayi memperoleh asuhan kebidanan komprehensif. Hal ini mencakup pelayanan antenatal terpadu, persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan, rujukan bila terjadi komplikasi, serta layanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019). Sebagai langkah nyata, Pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)” yang bertujuan mendampingi ibu hamil hingga masa nifas. Program ini melibatkan berbagai unsur masyarakat seperti mahasiswa, kader, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Melalui aplikasi 5NG, kondisi ibu hamil dapat dipantau, termasuk kesiapan rumah sakit saat persalinan (Dinkes Jateng, 2020).

Secara nasional, strategi penurunan AKI dan AKB difokuskan pada *Continuity of Care (COC)*, yaitu pelayanan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB. Pendekatan ini terbukti efektif dalam menekan angka mortalitas dan morbiditas (Diana, 2017). Peran bidan sangat penting karena mereka berada dekat dengan masyarakat dan menjadi ujung tombak pelayanan. Klinik Istika, misalnya, mencatat cakupan K1 sebesar 88%, K4 sebesar 80%, persalinan oleh tenaga kesehatan 90%, pelayanan neonatus 90%, KF1 90%, dan KF4 80%. Menariknya, tidak ditemukan kasus kematian ibu maupun bayi di klinik tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis melakukan pemantauan terhadap Ny. A selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus, hingga program KB. Manfaat dari COC adalah mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera, melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, memberikan asuhan langsung secara aman dan efisien, serta mengevaluasi hasil pelayanan kebidanan. Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A (G1P0A0) adalah agar ia memperoleh pelayanan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (*Continuity of Care/COC*) yang meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana (KB) pada Ny. A (G1P0A0). Asuhan dilaksanakan mulai bulan Juli hingga Oktober 2025 di wilayah kerja Puskesmas Semowo. Instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung maupun melalui WhatsApp, observasi, pemeriksaan fisik, telaah buku KIA, serta dokumentasi SOAP. Asuhan kehamilan dilakukan pada ibu hamil trimester II usia 29 minggu, dengan beberapa kali kunjungan, meliputi kunjungan di fasilitas kesehatan dan kunjungan oleh peneliti. Pada kunjungan ANC, ditemukan keluhan cepat lelah dan pusing, serta hasil pemeriksaan menunjukkan anemia ringan sehingga dilakukan edukasi terkait gizi kaya zat besi, konsumsi TTD yang benar, anjuran istirahat, dan pemantauan ulang Hb.

Asuhan persalinan dilakukan satu kali berdasarkan data subjektif dari wawancara langsung dan daring (WhatsApp) karena ibu bersalin di fasilitas kesehatan lain. Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak tiga kali sesuai standar, terdiri dari dua kunjungan melalui WhatsApp dan satu kunjungan langsung untuk pemeriksaan fisik. Asuhan nifas dilakukan sebanyak tiga kali sesuai standar, dengan tambahan satu kali kunjungan, baik secara daring maupun langsung. Pada masa nifas ditemukan keluhan puting lecet yang ditangani melalui edukasi teknik menyusui yang benar. Selanjutnya, asuhan keluarga berencana dilakukan pada usia 42 hari postpartum melalui wawancara daring, dan ibu memutuskan memilih metode kontrasepsi implan setelah dilakukan konseling KB.

## **Hasil dan Pembahasan** **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kebidanan pada Ny. A selama masa kehamilan berjalan dengan baik melalui pengkajian data subjektif, objektif, penetapan asesmen, serta penatalaksanaan yang mencakup intervensi, implementasi, dan evaluasi, dimana hasil pemeriksaan antenatal care (ANC) tidak ditemukan keluhan abnormal; Ny. A tercatat melakukan enam kali kunjungan ANC di fasilitas kesehatan (dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III) ditambah dua kali kunjungan oleh peneliti pada trimester III, termasuk kunjungan ANC kedua pada usia kehamilan 34 minggu ; hasil tersebut sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan (2020) yang menetapkan minimal enam kali kunjungan ANC selama kehamilan (dua kali trimester I, satu kali trimester II, dan tiga kali trimester III); selain itu, ibu diberikan asuhan komperhensif dengan menjelaskan dan mengajarkan pada ibu tentang *teknik pelvic rocking* yang menurut Listiana (2024) terbukti efektif menurunkan intensitas nyeri punggung bawah secara signifikan pada ibu hamil trimester III.

## **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada kasus persalinan Ny. A usia 26 tahun dengan kehamilan 39 minggu di RS Puri Asih Salatiga, data menunjukkan kala I fase aktif berlangsung selama 3 jam (160 menit). Hasil pemeriksaan bertahap memperlihatkan pembukaan serviks dari 5 cm pada pukul 09.30 WIB, meningkat menjadi 7 cm pada pukul 11.00 WIB, dan lengkap 10 cm pada pukul 14.00 WIB setelah ketuban pecah spontan pada pukul 13.30 WIB. Selain itu, ibu diberikan asuhan komperhensif dengan mengajari suami/keluarga *teknik massage effleurage* yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat muncul kontraksi. Selama proses persalinan, bidan memberikan anjuran posisi miring kiri, teknik pernapasan dalam, serta menjaga asupan makanan dan minuman untuk mempertahankan tenaga ibu. Menurut penelitian Fatriani, Ismah, & Nygraheny (2020), kala I fase aktif pada multigravida umumnya berlangsung 45–190 menit dengan kecepatan pembukaan serviks sekitar 2 cm/jam, sehingga hasil pada Ny. S berada dalam rentang teori yang ada. Selain itu, teori Handayani & Pratiwi (2021) menyebutkan bahwa posisi miring kiri dan teknik relaksasi napas dalam efektif meningkatkan kenyamanan, memperlancar aliran darah ke plasenta, serta menurunkan intensitas nyeri, yang sesuai dengan praktik yang diterapkan pada Ny. A. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, karena hasil penelitian lapangan konsisten dengan literatur yang ada.

Pada Kala II, Ny. A usia 26 tahun dengan kehamilan 39 minggu mengalami nyeri hebat dan dorongan untuk mengejan pada pukul 14.00 WIB dengan pembukaan serviks lengkap 10 cm. Penatalaksanaan dilakukan dengan menganjurkan ibu mengejan saat kontraksi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sondakh (2023) yang menyebutkan bahwa tenaga mengejan merupakan kekuatan utama dalam melahirkan janin. Bayi lahir pukul 14.30 WIB dengan jenis kelamin Perempuan, langsung menangis, menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala III, bayi lahir dengan berat badan 2809 gram dan panjang badan 48 cm, disertai robekan perineum. Penatalaksanaan dilakukan dengan manajemen aktif kala III, meliputi pemberian uterotonik, penjepitan dan pemotongan tali pusat, peregangan tali pusat terkendali, serta pijat rahim setelah plasenta lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 14.45 WIB sesuai teori Setyo & Rini (2024) yang menekankan pentingnya manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan postpartum. Luka robekan perineum ditangani dengan penjahitan menggunakan anestesi, sesuai dengan penelitian Zuriza & Yuhemi (2019) bahwa penjahitan bertujuan mencegah perdarahan, infeksi, dan mempercepat penyembuhan. Selain itu, dilakukan rawat gabung (rooming-in) yang terbukti meningkatkan produksi ASI dan ikatan ibu-bayi (Elisabeth & Endang, 2020). Semua tindakan sesuai teori, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala IV, dilakukan pengawasan intensif selama dua jam postpartum dengan pemantauan tanda vital ibu dan bayi, sesuai teori Yuliana & Hakim (2020). Data objektif menunjukkan kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, serta luka jahitan perineum 2c/2c. Penatalaksanaan meliputi anjuran konsumsi makanan bergizi tinggi protein untuk mempercepat pemulihan luka jahitan (Futri, 2022), mobilisasi dini untuk mempercepat involusi uterus (Fauziah, 2020), pemberian ASI eksklusif selama enam bulan (Wiji, 2020), serta edukasi skrining hipotiroid kongenital (SHK) untuk mendeteksi dini kelainan tumbuh kembang bayi (Ramadityo, 2023). Semua intervensi sesuai teori dan praktik, sehingga tidak ditemukan kesenjangan.

### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. A lahir pada 25 Agustus 2025 pukul 14.30 WIB dengan berat badan 2809 gram dan panjang 48 cm dalam kondisi sehat, langsung menangis, serta segera mendapatkan suntikan vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0. Tindakan ini sesuai dengan Penelitian Rukiyah (2020) yang menjelaskan bahwa vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi, salep mata untuk mencegah infeksi dari bakteri jalan lahir, dan imunisasi Hb 0 untuk mencegah hepatitis B. Setelah lahir, bayi juga dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama satu jam, sesuai rekomendasi IDAI (2016) yang menekankan pentingnya kontak kulit ibu dan bayi untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan serta meningkatkan keberhasilan menyusui.

Pada kunjungan neonatal II tanggal 27 Agustus 2025, bayi tetap dalam kondisi normal dengan suhu 36,3°C dan tali pusat kering. Edukasi diberikan kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusui, kejang, atau demam, serta anjuran menjaga kebersihan dengan rutin mengganti baju dan popok, menjaga kehangatan bayi sesuai teori Prawirohardjo (2018), dan melanjutkan pemberian ASI eksklusif sebagaimana dijelaskan Walyani & Purwoastuti (2015, 2020) bahwa kolostrum berfungsi membersihkan saluran pencernaan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi. Selain itu, ibu diberikan asuhan komperhensif dengan mengajarkan ibu tentang *teknik menyusui yang benar* untuk mengatasi keluhan puting susu yang lecet.

Selanjutnya, pada kunjungan neonatal III tanggal 09 September 2025, bayi berusia 14 hari diperiksa langsung di TPMB Ny. A dengan hasil pemeriksaan fisik normal: nadi 138x/menit, respirasi 46x/menit, suhu 36,3°C, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan tali pusat sudah puput sesuai teori Farrer (2017). Penatalaksanaan meliputi pemberian informasi hasil pemeriksaan, anjuran melanjutkan ASI eksklusif hingga 6 bulan sesuai Dania (2020) yang terbukti mendukung pertumbuhan dan menurunkan risiko infeksi, serta edukasi kebersihan bayi. Ibu juga diajarkan teknik menyusui yang benar dengan posisi dan pelekatan tepat, sesuai penelitian Wulandari (2024) yang menunjukkan bahwa edukasi menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif dan menurunkan keluhan nyeri puting. Selain itu, diberikan informasi mengenai imunisasi BCG sesuai jadwal IDAI untuk mencegah tuberkulosis, serta diajarkan teknik pijat bayi untuk meningkatkan kualitas tidur dan bonding, sesuai penelitian Ahalia Putrii (2024) yang menegaskan pijat bayi efektif sebagai stimulasi non-farmakologis. Selain itu, ibu diberikan asuhan komperhensif dengan melakukan dan mengajarkan *teknik pijat bayi* pada bayi A untuk mengatasi gangguan tidur.

Dengan demikian, seluruh rangkaian asuhan bayi baru lahir hingga kunjungan neonatal III menunjukkan bahwa praktik yang dilakukan konsisten dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada kunjungan nifas pertama (KF 1) tanggal 25 Agustus 2025, Ny. A yang baru melahirkan bayi Perempuan dalam kondisi baik. Ia sudah dapat berjalan sendiri, melakukan BAK dan BAB, serta mulai menyusui bayinya dengan ASI yang sudah keluar. Kontraksi rahim terasa kuat (afterpains) yang sesuai teori sebagai proses normal involusi uterus untuk

mencegah perdarahan. Pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, pengeluaran lochea rubra, luka jahitan baik, dan kontraksi uterus keras, sesuai dengan penelitian Dewi & Sunarsih (2013). Penatalaksanaan meliputi anjuran pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Dania, 2020), konsumsi makanan bergizi tinggi protein untuk mempercepat pemulihan luka jahitan dan meningkatkan produksi ASI (Futri, 2022), serta edukasi tanda bahaya masa nifas dan cara menyusui yang benar. Semua tindakan sesuai teori sehingga tidak ditemukan kesenjangan.

Pada kunjungan nifas kedua (KF 2) tanggal 27 Agustus 2025, kondisi ibu tetap sehat dengan ASI lancar, bayi menyusu baik, luka jahitan dalam keadaan baik, dan ibu rutin mengonsumsi makanan bergizi. Pemeriksaan fisik normal dengan kesadaran compos mentis, nadi 86x/menit, respirasi 22x/menit, berat badan 64 kg, dan tinggi badan 163 cm. Penatalaksanaan berupa anjuran menyusui rutin tanpa susu formula, karena ASI eksklusif bermanfaat bagi bayi dan ibu dengan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin (Shinta, 2023). Ibu juga dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan pola makan seimbang dan minum cukup cairan minimal 3 liter per hari, sesuai teori Linda (2019) yang menekankan pentingnya nutrisi untuk memperlancar produksi ASI dan mempercepat penyembuhan luka jahitan. Semua hasil sesuai teori sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan nifas ketiga (KF 3) tanggal 09 September 2025 di TPMB Sri Sulistyani Ny. A dalam kondisi sehat namun mengeluhkan puting lecet meskipun produksi ASI lancar. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil normal dengan tanda vital stabil. Penatalaksanaan meliputi edukasi mengenai faktor penyebab keluhan seperti teknik menyusui yang kurang tepat, stres, atau kurangnya nutrisi (Heni, 2021), serta pengajaran posisi dan pelekatan menyusui yang benar agar nyaman bagi ibu dan bayi. Ibu dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif karena bermanfaat bagi bayi sekaligus membantu pemulihan ibu melalui stimulasi hormon oksitosin (Bahiyatun, 2020). Selain itu, diberikan anjuran konsumsi makanan bergizi tinggi protein (Futri, 2022), perawatan payudara (Suririnah, 2022), menjaga kebersihan genitalia untuk mencegah infeksi (Nugroho, 2022), serta konseling KB dini sesuai Walyani & Purwoastuti (2015). Semua intervensi sesuai teori sehingga tidak ditemukan kesenjangan. Selain itu, ibu diberikan asuhan komperhensif dengan melakukan *pemijatan oksitosin* pada ibu yang dilakukan pada daerah punggung atau belakang tubuh ibu, dan berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI

Pada kunjungan nifas keempat (KF 4) tanggal 30 September 2025 di TPMB Sri Sulistyani, kondisi Ny. A tetap baik dengan ASI lancar, bayi menyusu dengan baik, dan puting sudah pulih berkat penerapan teknik menyusui yang benar (Rohani, 2022). Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, luka jahitan baik, dan hasil pemeriksaan normal. Penatalaksanaan berupa anjuran pola istirahat cukup, yaitu tidur 7–8 jam malam dan 1–2 jam siang, sesuai teori Walyani & Purwoastuti (2015) yang menekankan bahwa kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI. Hasil kunjungan ini juga menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada kunjungan keluarga berencana tanggal 30 September 2025, Ny. A usia 26 tahun dalam kondisi sehat bersama bayinya, tanpa keluhan berarti. Ia menyampaikan bahwa sebelumnya tidak menggunakan KB, selain itu, ibu diberikan asuhan komperhensif dengan dilakukan pemasangan *KB implant* di TPMB Sri Sulistyani atas persetujuan bersama dengan suami. Produksi ASI lancar, hemoroid mulai membaik, dan ibu tetap menjaga kebersihan serta mengonsumsi makanan bergizi selama masa nifas. Penatalaksanaan berupa edukasi mengenai KB implant sebagai kontrasepsi hormonal jangka panjang yang efektif hingga 3 tahun, tidak mengganggu produksi ASI maupun siklus menstruasi, sesuai teori Walyani & Purwoastuti (2015). Berdasarkan hasil pengkajian, kondisi ibu baik dan penggunaan KB implant sesuai teori, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Simpulan dan Saran**

Berdasarkan laporan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A usia 26 tahun yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney serta pendokumentasian SOAP, diperoleh hasil bahwa seluruh tahapan berjalan baik dan sesuai teori tanpa ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Selama kehamilan Ny. A melakukan kunjungan ANC sesuai standar, persalinan berlangsung normal dengan lama kala I fase aktif 160 menit sesuai penelitian, bayi baru lahir dalam kondisi sehat dengan kunjungan neonatal lengkap termasuk terapi pijat bayi yang terbukti meningkatkan kualitas tidur, masa nifas dilakukan empat kali kunjungan dengan penatalaksanaan tepat terhadap keluhan puting lecet melalui edukasi posisi menyusui yang benar, dan pada tahap keluarga berencana Ny. A telah menggunakan KB implant pasca persalinan atas persetujuan bersama dengan suami. Saran yang diberikan meliputi peningkatan wawasan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL, mahasiswa diharapkan lebih berani menerapkan teori yang benar dengan memperhatikan aspek sosial budaya, serta bidan diharapkan melaksanakan continuity of care sesuai standar, menggunakan APD lengkap, dan melakukan pendokumentasian partograf sejak fase aktif untuk mendeteksi dini kelainan.

### **Ucapan Terimakasih**

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini, ucapan terimakasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi bidan, masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

### **Daftar Pustaka**

- Ambarwati, & Wulandari. (2020). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Akbar, H., & dkk. (2021). Kehamilan aterm distosia bahu. *Jurnal Kedokteran*, 4.
- Astuti. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Diana, & dkk. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: Oase Grup.
- Fitriana, & Nurwiandani. (2023). *Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Hidayat. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianti, & dkk. (2020). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Krisnadi, & Pribadi. (2019). *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kusyanti, E., & dkk. (2024). Efektivitas teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri persalinan kala I di wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan Semarang tahun 2012. *Jurnal Kebidanan*, 1.
- Legawati. (2022). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Munthe, & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Citramaya.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Ed. 4)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktariana. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2018). *Profil Kesehatan*. Semarang: Dinkes Kab. Semarang.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

Semarang: Provinsi Jawa Tengah.

Puspitasari, I., & Astuti, D. (2023). Teknik massage punggung untuk mengurangi nyeri persalinan kala I. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 100.

Ramos, J. N. (2019). *Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.

Riwidikdo. (2015). *Statistika untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Sujiyatini, & dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Rohima Press.

Tando. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.

Walyani. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Walyani, & Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

Walyani, & Purwoastuti. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.