

## Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (Coc)* pada Ny. I Usia 29 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang

Hanik Ekowati<sup>1</sup>, Ari Andayani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, hanikekowati59@gmail.com

<sup>2</sup> Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email : hanikekowati59@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,  
Continuity of Care,  
Kehamilan, Persalinan,  
Nifas

---

### Abstract

*Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain major public health problems in Indonesia. Based on data from the Semarang Regency Health Office in 2023, the maternal mortality rate reached 58.20 per 100,000 live births, with the main causes being hemorrhage and preeclampsia. One of the efforts to reduce MMR and IMR is through the implementation of continuous midwifery care, known as Continuity of Care (CoC). This case study aims to describe the implementation of continuous midwifery care for Mrs. I, a 29-year-old woman with an obstetric history of G2P1A0, conducted in the working area of Ungaran Health Center, Semarang Regency. Comprehensive midwifery care was provided from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum period, to family planning services. The methods used in this case study included interviews, physical examinations, observations, and documentation review. The results showed that the pregnancy progressed physiologically, labor occurred normally through spontaneous vaginal delivery, the newborn was born with a birth weight of 3,900 grams and a body length of 48 cm, the postpartum period proceeded without complications, and the infant remained in good health. At the end of the postpartum period, the mother chose implant contraception as a family planning method. The implementation of continuous midwifery care through the Continuity of Care approach plays an important role in maintaining maternal and infant health and contributes to the prevention of complications as well as efforts to reduce maternal and infant mortality rates*

### Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan utama kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2023, tercatat jumlah kematian ibu sebesar 58,20 per 100.000 kelahiran hidup (KH) yang disebabkan terutama oleh perdarahan dan preeklamsia. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui pelayanan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care (CoC). Studi kasus

ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. I, usia 29 tahun, G2P1A0, yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ungaran, Kabupaten Semarang. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil asuhan menunjukkan bahwa selama masa kehamilan berlangsung fisiologis, persalinan berlangsung normal secara spontan, bayi lahir dengan berat badan 3.900 gram dan panjang badan 48 cm, kondisi nifas berjalan normal tanpa komplikasi, serta bayi dalam kondisi sehat. Pada akhir masa nifas, ibu memilih menggunakan metode kontrasepsi KB implan. Pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan melalui pendekatan Continuity of Care terbukti penting dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh serta berkontribusi dalam upaya pencegahan komplikasi dan penurunan AKI dan AKB.

---

### **Pendahuluan**

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Tingginya angka kematian ibu dan bayi masih menjadi tantangan kesehatan global, khususnya di negara berkembang termasuk Indonesia. World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 melaporkan bahwa sekitar 295.000 perempuan meninggal dunia setiap tahun akibat komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2022), sehingga peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal menjadi fokus utama dalam agenda kesehatan nasional. Faktor penyebab kematian ibu yang paling sering ditemukan meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta komplikasi selama proses persalinan. Kondisi tersebut juga tercermin di Kabupaten Semarang. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2023, tercatat tujuh kasus kematian ibu yang sebagian besar disebabkan oleh perdarahan dan preeklamsia. Namun demikian, Puskesmas Bringin berhasil mempertahankan capaian Zero AKI. Capaian ini didukung oleh pelaksanaan pemantauan kehamilan secara intensif, pendampingan persalinan yang optimal, serta pemberian edukasi kesehatan reproduksi yang dilakukan secara berkesinambungan oleh tenaga bidan.

Salah satu strategi yang efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu adalah penerapan pelayanan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC). CoC merupakan model pelayanan kebidanan yang diberikan secara terpadu dan berkelanjutan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Homer et al. (2019) menyatakan bahwa pendekatan ini mampu meningkatkan partisipasi ibu dalam pengambilan keputusan, mempererat hubungan antara ibu dan bidan, serta mempercepat deteksi dini terhadap komplikasi. Asuhan yang berkelanjutan memungkinkan bidan untuk mengenali kondisi, kebutuhan, serta faktor risiko klien secara lebih komprehensif.

Dalam konteks pendidikan kebidanan, konsep CoC diimplementasikan melalui program One Student One Client (OSOC). Program ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada satu klien, sehingga mahasiswa dapat mengembangkan kompetensi klinis, kemampuan komunikasi,

serta empati melalui pengalaman praktik langsung. Selain bermanfaat bagi mahasiswa, pendekatan ini juga berkontribusi dalam memperkuat mutu pelayanan kebidanan di masyarakat. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu yang memperoleh asuhan dengan pendekatan CoC memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi persalinan, tingkat kecemasan yang lebih rendah, serta pemahaman yang lebih baik mengenai perawatan diri. Selain itu, keberhasilan pemberian ASI eksklusif juga cenderung lebih tinggi pada ibu yang mendapatkan asuhan berkesinambungan (Walyani, 2015). CoC juga memastikan ibu memperoleh informasi yang adekuat terkait perawatan masa nifas dan pemilihan metode kontrasepsi pascapersalinan.

Berdasarkan uraian tersebut, pemberian asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. I usia 29 tahun G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang menjadi sangat penting untuk mendukung kehamilan yang sehat, proses persalinan yang aman, masa nifas yang optimal, serta tumbuh kembang bayi yang baik. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan CoC secara komprehensif pada Ny. I serta menilai kesesuaiannya dengan standar pelayanan kebidanan. Hasil studi diharapkan dapat menjadi kontribusi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bringin, Kabupaten Semarang, dengan periode pengambilan data berlangsung dari bulan Mei hingga September 2025. Subjek penelitian adalah Ny. I, seorang ibu hamil trimester III yang mendapatkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan hingga masa persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi langsung terhadap kondisi ibu dan bayi.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil**

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan diberikan kepada Ny. I berusia 29 tahun dengan status obstetri G2P1A0 dan usia kehamilan 37 minggu di Puskesmas Bringin. Selama masa kehamilan, ibu menjalani dua kali kunjungan antenatal care (ANC) dengan keluhan yang berbeda pada setiap kunjungan.

Pada kunjungan pertama, ibu mengeluhkan frekuensi berkemih yang meningkat serta mudah merasa lelah. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri 30 cm sesuai usia kehamilan, denyut jantung janin 144 kali per menit, serta lingkaran lengan atas 25 cm. Kehamilan berada dalam kondisi normal dan tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan perubahan fisiologis yang lazim terjadi pada trimester ketiga, akibat pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga meningkatkan frekuensi buang air kecil.

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh bidan meliputi pemberian edukasi mengenai penyebab sering berkemih serta anjuran agar ibu tidak menahan buang air kecil, menjaga kebersihan area genital, dan tidur dengan posisi miring ke kiri untuk memperlancar aliran darah ke plasenta. Selain itu, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, meningkatkan asupan sayur dan buah, serta mengonsumsi tablet zat besi satu kali sehari sebagai upaya pencegahan anemia. Bidan juga memberikan konseling mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, sakit kepala hebat, dan keluarnya cairan ketuban.

Manuaba (2010) menyatakan bahwa peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap kandung kemih. Asuhan

yang diberikan telah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rukiyah et al. (2013) serta standar pelayanan antenatal dari Kementerian Kesehatan (2015) yang mencakup pemeriksaan 10T, edukasi kesehatan, dan pencegahan anemia. Dengan demikian, penatalaksanaan pada kunjungan pertama bersifat promotif dan preventif guna membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan.

Pada kunjungan kedua, ibu datang dengan keluhan nyeri punggung bawah disertai perut yang sering terasa mengeras. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum tetap baik, tekanan darah 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri 30 cm, denyut jantung janin 148 kali per menit dengan presentasi kepala, serta belum terdapat tanda-tanda persalinan. Nyeri punggung bawah yang dialami ibu merupakan keluhan fisiologis yang umum terjadi pada trimester ketiga, yang disebabkan oleh perubahan postur tubuh serta peregangan ligamen panggul akibat pengaruh hormon relaksin.

Tindakan asuhan yang diberikan kepada ibu meliputi edukasi mengenai penyebab nyeri punggung bawah selama kehamilan, anjuran melakukan senam hamil untuk memperkuat otot punggung, latihan peregangan ringan, serta teknik effleurage pada area punggung bawah dengan bantuan suami. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk melakukan kompres hangat selama 10–15 menit dan menggunakan birthing ball untuk membantu meningkatkan elastisitas otot panggul. Bidan juga memberikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai selama kehamilan.

Nyeri punggung bawah pada masa kehamilan terjadi akibat pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah depan, peningkatan lordosis lumbal, serta pelunakan ligamen panggul yang dipengaruhi oleh hormon relaksin, sehingga meningkatkan ketegangan pada otot dan sendi (Wiknjastro, 2016). Penatalaksanaan nonfarmakologis seperti senam hamil, latihan peregangan, dan pijat ringan terbukti efektif dalam mengurangi ketegangan otot, meningkatkan kenyamanan, serta memperbaiki kualitas hidup ibu hamil (Wang et al., 2018; Gutke et al., 2015). Selain itu, keterlibatan pasangan dalam pemberian dukungan fisik dan emosional, termasuk membantu pijatan, berperan penting dalam meningkatkan kenyamanan ibu selama kehamilan (WHO, 2016).

Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang mengutamakan keselamatan ibu dan janin, serta mengedepankan pendekatan promotif dan preventif melalui intervensi nonfarmakologis yang aman. Secara keseluruhan, pelaksanaan dua kali kunjungan Antenatal Care (ANC) pada Ny. I telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal dan prinsip Continuity of Care. Kunjungan pertama berfokus pada adaptasi fisiologis kehamilan serta pencegahan anemia, sedangkan kunjungan kedua menitikberatkan pada penatalaksanaan ketidaknyamanan muskuloskeletal dan persiapan menjelang persalinan. Berdasarkan hasil evaluasi, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada klien.

#### Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Ny. I datang ke Puskesmas Bringin dengan keluhan keluarnya cairan dari jalan lahir sejak pukul 06.00 WIB tanpa disertai kontraksi uterus. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks masih dua sentimeter, selaput ketuban telah pecah, denyut jantung janin tercatat 152 kali per menit, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Berdasarkan temuan tersebut, ibu ditegakkan diagnosis Ketuban Pecah Dini (KPD).

Tatalaksana yang diberikan oleh bidan meliputi pemberian penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi KPD serta potensi risiko yang dapat terjadi apabila tidak segera mendapatkan penanganan lanjutan. Bidan melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan denyut jantung janin secara berkala, memberikan masker, serta menjaga kebersihan area genital untuk meminimalkan risiko infeksi. Setelah dilakukan pengkajian secara menyeluruh, bidan memutuskan untuk merujuk ibu ke rumah sakit mengingat belum adanya tanda-tanda persalinan aktif dan meningkatnya risiko infeksi apabila penanganan lanjutan tidak segera dilakukan.

Saifuddin (2020) menyatakan bahwa Ketuban Pecah Dini adalah kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum timbul tanda-tanda persalinan. Pada kehamilan aterm ( $\geq 37$  minggu), KPD memerlukan pengawasan ketat atau rujukan segera untuk mencegah terjadinya infeksi intrauterin dan komplikasi pada janin. Dengan demikian, penatalaksanaan yang dilakukan bidan telah sesuai dengan standar pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (PONED) serta prinsip Continuity of Care, yaitu memastikan ibu memperoleh pelayanan lanjutan secara cepat, tepat, dan aman.

#### Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas terhadap Ny. I dilaksanakan melalui empat kali kunjungan. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2025 pukul 13.30 WIB, kunjungan nifas kedua pada tanggal 16 Agustus 2025, kunjungan nifas ketiga pada tanggal 26 Agustus 2025, dan kunjungan nifas keempat pada tanggal 11 September 2025 pukul 08.00 WIB.

#### Kunjungan Nifas 1

Pada kunjungan nifas pertama yang dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2025, ibu berada dalam kondisi umum baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh  $36,5^{\circ}\text{C}$ , dan frekuensi nadi 82 kali per menit. Uterus teraba keras dengan kontraksi yang adekuat, tinggi fundus uteri setinggi pusat, serta pengeluaran lochea rubra dalam jumlah normal. Luka perineum tampak kering dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Bidan memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri selama masa nifas, meliputi pentingnya menjaga kebersihan area genital, mengganti pembalut setiap kali basah atau kotor, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan daerah kewanitaan. Selain itu, ibu diberikan bimbingan tentang teknik menyusui yang benar serta dianjurkan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) apabila belum dilaksanakan.

Marmi (2018) menyatakan bahwa pada 24 jam pertama setelah persalinan, pemantauan kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan tanda-tanda vital merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi, khususnya perdarahan postpartum. Edukasi dan tindakan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan sebagaimana tercantum dalam Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Fasilitas Kesehatan Dasar (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien..

#### Kunjungan Nifas 2

Pada kunjungan nifas kedua yang dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus 2025, kondisi umum ibu tetap dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh  $36,6^{\circ}\text{C}$ , serta frekuensi nadi 80 kali per menit. Tinggi fundus uteri teraba di pertengahan antara pusat dan simfisis dengan kontraksi uterus yang baik, serta pengeluaran lochea telah mengalami perubahan menjadi lochea serosa. Luka perineum tampak sembuh dengan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan ini, ibu menyampaikan keluhan merasa lelah akibat kurang istirahat. Sebagai tindak lanjut, bidan memberikan edukasi mengenai perawatan payudara, antara lain dengan melakukan pijatan ringan dari pangkal payudara menuju puting, menjaga kebersihan payudara, serta menyusui bayi secara bergantian dari kedua payudara. Bidan juga menganjurkan ibu untuk mencukupi waktu istirahat, yaitu sekitar 7–8 jam per hari. Selain itu, diberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait pemenuhan nutrisi pada ibu menyusui, dengan anjuran mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan meningkatkan asupan cairan.

Menurut Wiknjosastro (2016), pada minggu pertama masa nifas terjadi perubahan fisiologis normal, seperti perubahan jenis lochea dan pembesaran payudara sebagai bagian dari proses pemulihan tubuh. Edukasi mengenai perawatan payudara merupakan upaya

penting untuk mencegah terjadinya bendungan ASI dan mastitis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan bidan telah sesuai dengan teori serta menerapkan prinsip promotif dan preventif dalam pelayanan kebidanan pada masa nifas. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien.

#### Kunjungan Nifas 3

Pada kunjungan nifas ketiga yang dilakukan pada tanggal 26 Agustus 2026, ibu menyampaikan bahwa dirinya telah mulai melakukan aktivitas ringan di rumah dan merasa kondisi tubuh semakin bugar. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,4°C, frekuensi nadi 78 kali per menit, dan laju pernapasan 20 kali per menit. Fundus uteri tidak teraba di atas simfisis, yang menandakan proses involusi uterus berlangsung secara normal. Pengeluaran lochea telah berubah menjadi lochea alba, dan ibu tidak mengeluhkan adanya masalah pada luka perineum. Pada kesempatan ini, bidan memberikan konseling mengenai pentingnya mencukupi waktu istirahat serta menganjurkan ibu untuk menghindari aktivitas berat guna mendukung proses pemulihan yang optimal. Selain itu, bidan menekankan peran penting dukungan suami dan keluarga dalam keberhasilan menyusui serta pengasuhan bayi.

Menurut Marmi (2018) dan Walyani (2015), pada minggu kedua hingga ketiga masa nifas, ibu umumnya telah mampu beradaptasi dengan peran barunya dan mulai kembali menjalani aktivitas sehari-hari. Dukungan psikologis dari keluarga memiliki peranan penting dalam menjaga kestabilan emosional ibu serta mendukung keberhasilan laktasi. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan konsep Continuity of Care, yaitu pelayanan yang bersifat komprehensif mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien.

#### Kunjungan Nifas 4

Pada kunjungan nifas keempat, kondisi umum ibu berada dalam keadaan baik. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi nadi 80 kali per menit. Uterus sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran lochea telah berhenti, serta ibu tampak sehat tanpa keluhan. Ibu menyampaikan bahwa dirinya telah memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dan menginginkan konseling terkait pemilihan metode kontrasepsi pascanifas.

Sebagai tindak lanjut, bidan memberikan edukasi mengenai berbagai pilihan alat kontrasepsi pascapersalinan, termasuk manfaat, cara kerja, serta kemungkinan efek samping dari masing-masing metode. Bidan juga membantu ibu dalam menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhannya. Selain itu, ibu diberikan motivasi untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan serta dianjurkan untuk mempertahankan pola makan bergizi seimbang guna mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), kunjungan nifas keempat merupakan tahap evaluasi akhir yang bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus telah selesai, kondisi umum ibu dalam keadaan baik, serta kesiapan ibu dalam mengikuti program keluarga berencana pascapersalinan. Pemberian konseling kontrasepsi sejak dini juga berperan penting dalam mencegah kehamilan yang terlalu dekat setelah persalinan (Azizah N., 2019). Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang meliputi pemantauan, edukasi, dan konseling pada masa pascapersalinan. Berdasarkan uraian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien.

#### Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari Ny. I dilaksanakan melalui tiga kali kunjungan, yaitu kunjungan neonatus pertama (KN I) pada usia 6–48 jam, kunjungan neonatus kedua (KN II) pada hari ke-3 hingga ke-7, serta kunjungan neonatus ketiga (KN III) pada hari ke-8 sampai ke-28. Pelaksanaan kunjungan ini bertujuan untuk memantau

proses adaptasi bayi terhadap kehidupan ektrauterin, melakukan deteksi dini terhadap kemungkinan adanya kelainan atau komplikasi, serta memberikan edukasi kepada ibu terkait perawatan bayi baru lahir di rumah.

#### Kunjungan Neonatus 1

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (bayi Ny. I) diawali dengan kegiatan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 Agustus 2025. Bayi dilahirkan secara spontan pada tanggal 12 Agustus 2025 pukul 23.45 WIB di rumah sakit. Bayi lahir dalam kondisi normal dengan berat badan 3.900 gram dan panjang badan 48 cm, serta berada dalam keadaan umum baik. Asuhan yang diberikan meliputi perawatan tali pusat, upaya menjaga kehangatan tubuh bayi, serta anjuran kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin guna mendukung keberhasilan pemberian ASI dan kebutuhan nutrisi bayi.

Secara teori, bayi baru lahir normal memiliki karakteristik antara lain usia kehamilan aterm 37–42 minggu, berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram, panjang badan 48–52 cm, lingkaran dada 30–38 cm, lingkaran perut 33–35 cm, lingkaran lengan atas 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120–160 kali per menit, frekuensi pernapasan 40–60 kali per menit, serta warna kulit kemerahan (Reni Heryani, 2019). Berdasarkan hasil pengkajian dan perbandingan dengan teori tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien.

#### Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus kedua (KN II) dilaksanakan pada tanggal 16 Agustus 2025 pukul 07.30 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum bayi dalam keadaan baik, dengan frekuensi denyut jantung 128 kali per menit, frekuensi pernapasan 40 kali per menit, serta suhu tubuh 36,5°C.

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi anjuran kepada ibu untuk terus menjaga dan mempertahankan kehangatan tubuh bayi, serta melakukan perawatan tali pusat dengan benar guna mencegah terjadinya infeksi.

Secara teori, kunjungan neonatus kedua dilakukan pada usia bayi hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah kelahiran. Pada kunjungan ini, asuhan yang dianjurkan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, memastikan bayi mendapatkan ASI sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, memberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya pada neonatus, mengajarkan perawatan tali pusat, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

#### Kunjungan Neonatus 3

Asuhan kebidanan pada kunjungan neonatus ketiga (KN III) dilaksanakan pada tanggal 26 Agustus 2025. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik, tidak rewel, serta memiliki kemampuan menyusu yang kuat. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan suhu tubuh 36,5°C, frekuensi nadi 140 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 40 kali per menit.

Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi penguatan kembali edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi, serta anjuran untuk tetap menjaga kebersihan bayi guna mendukung kesehatan dan mencegah terjadinya infeksi.

Secara teori, kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada usia bayi antara hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah lahir. Asuhan pada tahap ini mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital, memastikan kecukupan pemberian ASI, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mempertahankan kebersihan bayi, melakukan perawatan tali pusat hingga puput, serta menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke Posyandu guna memperoleh pelayanan imunisasi sesuai jadwal. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien.

#### Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I dilaksanakan di Puskesmas Bringin atas keinginan ibu sendiri untuk menggunakan metode kontrasepsi setelah masa nifas berakhir. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 83 kali per menit, suhu tubuh 37,5°C, serta frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, kondisi umum ibu dalam keadaan baik dan memenuhi syarat untuk menggunakan alat kontrasepsi. Asuhan yang diberikan meliputi konseling mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia serta pendampingan dalam menentukan jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu. Setelah diberikan penjelasan secara menyeluruh, ibu memutuskan untuk menggunakan metode kontrasepsi KB implan. Pemilihan metode ini didasarkan pada pemberian informed consent yang mencakup penjelasan mengenai cara kerja, manfaat, keuntungan, serta keterbatasan penggunaan KB implan. Secara teori, metode kontrasepsi terdiri atas beberapa jenis, antara lain metode alamiah (pantang berkala), metode penghalang seperti kondom, metode hormonal seperti pil KB, suntik KB, dan implan, serta metode nonhormonal seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Konseling yang dilakukan bertujuan memberikan informasi yang lengkap agar ibu dapat mengambil keputusan secara sadar dan bertanggung jawab terhadap metode kontrasepsi yang akan digunakan (Saifuddin, 2016).

Kontrasepsi implan memiliki beberapa keuntungan, di antaranya daya guna yang tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan yang relatif cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu aktivitas senggama, tidak memengaruhi produksi ASI, serta dapat dilepas kapan saja sesuai kebutuhan klien. Selain itu, selama tidak terdapat keluhan, klien tidak memerlukan kunjungan ulang secara rutin (Saifuddin, 2016). Namun demikian, penggunaan kontrasepsi implan juga memiliki beberapa keterbatasan. Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), klien sangat bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk proses pemasangan dan pelepasan implan, serta metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual termasuk hepatitis B dan HIV. Pengembalian kesuburan setelah penghentian penggunaan implan memerlukan waktu tertentu karena tubuh membutuhkan proses penyesuaian keseimbangan hormon. Jacobstein (2014) menyatakan bahwa sekitar 60% wanita kembali subur dalam waktu enam bulan setelah pencabutan implan, 80% dalam satu tahun, dan 90% dalam dua tahun.

Selain itu, pemasangan dan pelepasan kontrasepsi implan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Efek samping yang mungkin timbul pada awal pemakaian antara lain perubahan pola perdarahan menstruasi, peningkatan berat badan, serta keluhan nyeri payudara dan perut. Hal tersebut telah dijelaskan kepada ibu melalui kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Raidanti, Dina, dan Wahidin (2021). Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. I.E.

#### Simpulan dan Saran

Pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. I usia 29 tahun dengan status obstetri G2P1A0 di Puskesmas Bringin berlangsung secara fisiologis dan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Seluruh rangkaian asuhan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, berjalan normal tanpa disertai komplikasi. Penerapan asuhan CoC terbukti berkontribusi dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, sekaligus mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang..

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Ketua Program Studi Profesi Kebidanan serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga laporan ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik..

### **Daftar Pustaka**

- Azizah, N. (2019). Kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Gutke, A., Östgaard, H. C., & Öberg, B. (2015). Association between muscle function and low back pain in relation to pregnancy. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 47(4), 351–358.
- Heryani, R. (2019). Asuhan kebidanan bayi baru lahir. Jakarta: Trans Info Media.
- Homer, C. S. E., Brodie, P. M., & Leap, N. (2019). *Midwifery continuity of care: A practical guide*. Sydney: Elsevier.
- Jacobstein, R. (2014). Liftoff: The blossoming of contraceptive implant use in Africa. *Global Health: Science and Practice*, 2(4), 1–10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Standar pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2018). *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2015). *Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Raidanti, D., Dina, & Wahidin. (2021). *Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., & Maemunah. (2013). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. (2016). *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2020). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wang, S. M., Dezinno, P., Lin, E. C., Lin, H., Yue, J. J., & Berman, M. R. (2018). Acupuncture for lower back pain in pregnancy: A randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218(5), 1–9.
- Wiknjosastro, H. (2016). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *Trends in maternal mortality 2000–2017*. Geneva: WHO.