

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* pada Ny. L Usia 24 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang

Sri Sutarti<sup>1</sup>, Heni Setyowati<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, srisutartisuperjoss123@gmail.com

<sup>2</sup> Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email : srisutartisuperjoss123@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*

---

### Abstract

*Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain significant health issues in Indonesia. According to the Semarang District Health Office (2023), there were 7 maternal deaths (58.20 per 100,000 live births), mainly due to hemorrhage and preeclampsia. One of the effective strategies to reduce MMR and IMR is providing continuous midwifery care (Continuity of Care/CoC). This case study aims to describe comprehensive midwifery care during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning for Mrs. L, aged 24 years, G1P0A0, at Bringin Public Health Center, Semarang Regency. This study used a descriptive case study approach. Data were collected through interviews, observation, and physical examinations from April to August 2025. The subject was Mrs. L, a primigravida with a pregnancy of 33 weeks, who received continuous midwifery care from pregnancy to family planning. The pregnancy progressed physiologically without complications. Delivery occurred spontaneously with a live baby, weighing 3200 grams and measuring 50 cm in length, with a strong cry. The postpartum period proceeded normally, with good uterine involution and exclusive breastfeeding initiation. The mother chose a 3-month injectable contraceptive. Continuity of Care (CoC) ensures consistent midwifery services that help detect complications early, maintain maternal and infant health, and improve family well-being.*

### Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah utama di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2023, terdapat 7 kasus kematian ibu (58,20 per 100.000 kelahiran hidup) dengan penyebab utama perdarahan dan preeklamsia. Salah satu upaya efektif untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melalui pelayanan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care/CoC). Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L usia 24 tahun G1P0A0 di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang yang meliputi masa kehamilan,

persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dari bulan April sampai Agustus 2025. Subjek studi kasus adalah Ny. L usia kehamilan 33 minggu yang mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan hingga KB. Kehamilan Ny. L berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Persalinan terjadi secara spontan dengan bayi lahir hidup, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, dan menangis kuat. Masa nifas berjalan normal dengan kontraksi uterus baik dan ibu berhasil memberikan ASI eksklusif. Pada masa KB, ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Pelayanan *Continuity of Care (CoC)* menunjukkan pentingnya kesinambungan asuhan kebidanan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

---

## **Pendahuluan**

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu tolok ukur utama dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Indikator yang umum digunakan untuk menilai hal tersebut adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). World Health Organization (WHO, 2019) melaporkan bahwa secara global jumlah kematian ibu masih mencapai sekitar 303.000 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), AKI tercatat sebesar 207 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kematian ibu umumnya disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan, preeklamsia/eklampsia, infeksi, persalinan lama, serta komplikasi akibat abortus tidak aman (WHO, 2018). Adapun kematian bayi paling sering disebabkan oleh prematuritas, asfiksia, infeksi, dan kelainan kongenital. Fakta tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar kematian maternal dan neonatal terjadi pada masa kritis, yakni selama kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga diperlukan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan berkualitas.

Secara nasional, AKI dan AKB menunjukkan kecenderungan menurun, namun masih menjadi permasalahan kesehatan di berbagai daerah. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (2023) mencatat adanya 7 kasus kematian ibu dengan angka sebesar 58,20 per 100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh perdarahan, preeklamsia, syok anafilaktik, serta infeksi darah. Berbeda dengan kondisi tersebut, wilayah kerja Puskesmas Bringin tidak mencatat adanya kasus kematian ibu sepanjang tahun 2023. Keberhasilan ini tidak terlepas dari sinergi antara tenaga kesehatan dan masyarakat melalui pelaksanaan berbagai program, seperti kunjungan rumah, pendampingan ibu hamil dan ibu nifas, pemantauan status gizi, pemberian makanan tambahan (PMT), penyelenggaraan kelas ibu hamil, serta penerapan sistem rujukan yang cepat dan tepat. Upaya tersebut sejalan dengan komitmen Pemerintah Kabupaten Semarang dalam mewujudkan target “Zero AKI dan AKB” pada tahun 2025.

Dalam upaya tersebut, bidan memegang peranan yang sangat strategis. Sebagai tenaga kesehatan profesional, bidan bertanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Menurut Homer et al. (2019), penerapan model *Continuity of Care (CoC)* mampu meningkatkan mutu pelayanan

kebidanan, memperkuat hubungan terapeutik antara bidan dan ibu, serta menurunkan risiko keterlambatan penanganan komplikasi. Melalui pendekatan ini, bidan dapat memahami kondisi ibu secara holistik, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan budaya.

Selain sebagai pelaksana pelayanan klinis, bidan juga berperan sebagai pendidik dan konselor yang memberikan edukasi kesehatan, dukungan emosional, serta motivasi kepada ibu dan keluarganya. Peran tersebut sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, yang menegaskan kewajiban bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan. Penerapan asuhan CoC diharapkan dapat membantu ibu menjalani seluruh proses reproduksi dengan aman dan nyaman, sekaligus meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kebidanan.

Lebih lanjut, konsep *Continuity of Care* juga diimplementasikan dalam model pembelajaran *One Student One Client (OSOC)* di institusi pendidikan kebidanan. Melalui model ini, mahasiswa kebidanan memberikan asuhan secara komprehensif kepada satu klien sejak masa kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, dengan pendampingan dosen dan bidan praktik. Pendekatan tersebut diharapkan mampu meningkatkan kompetensi klinis, empati, serta profesionalisme mahasiswa dalam memberikan pelayanan kebidanan berkelanjutan di masyarakat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. L usia 24 tahun G1P0A0 di wilayah kerja Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang bertujuan untuk menggambarkan penerapan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai pentingnya kesinambungan asuhan kebidanan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi serta mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional..

## **Metode**

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bringin, Kabupaten Semarang. Pelaksanaan pengambilan data berlangsung selama periode Mei hingga September 2025. Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang ibu hamil, Ny. L, yang mulai mendapatkan asuhan sejak kehamilan trimester III, kemudian dilanjutkan dengan asuhan persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara (*interview*), pemeriksaan fisik, serta observasi secara langsung.

## **Hasil dan Pembahasan**

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

Asuhan kebidanan pada Ny. L dilakukan pada kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 29 minggu. Berdasarkan data subjektif, ibu datang untuk pemeriksaan kehamilan rutin dan menyatakan tidak mengalami keluhan seperti pusing, mual, muntah, nyeri perut, maupun tanda bahaya lainnya. Ibu rutin mengonsumsi tablet Fe satu kali sehari, makan tiga kali sehari dengan lauk dan sayur, serta memiliki waktu istirahat yang cukup. Menurut Kemenkes RI (2021), kunjungan antenatal pada trimester III bertujuan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin, mencegah komplikasi, serta memberikan edukasi kesehatan. Penelitian Sari dan Indrawati (2022) juga menunjukkan bahwa kunjungan ANC yang teratur berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe dan penurunan risiko anemia. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara data subjektif dengan teori.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan kesadaran

compos mentis. Tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 122/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 24 kali/menit, dan suhu 36°C. Berat badan ibu 48 kg dengan kenaikan 4 kg selama kehamilan, LILA 24 cm, TFU 24 cm sesuai usia kehamilan 29 minggu, serta DJJ 146 kali/menit teratur. Tidak ditemukan edema, varises, maupun kelainan lain. Menurut Prawirohardjo (2018), TFU pada usia kehamilan 28–32 minggu berkisar 24–28 cm dan pemantauan TFU serta DJJ penting untuk menilai kesejahteraan janin (Fitriani dkk., 2021). Dengan demikian, hasil pemeriksaan menunjukkan kehamilan fisiologis tanpa kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegaskan analisis bahwa Ny. L usia 24 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 29 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, serta kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik tanpa tanda bahaya kehamilan. Pada kunjungan ini, bidan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai hasil pemeriksaan, anjuran pola makan bergizi seimbang, istirahat cukup, konsumsi tablet Fe secara rutin, serta anjuran mengikuti kelas ibu hamil dan senam kehamilan. Ibu juga dijadwalkan kunjungan ulang satu bulan kemudian dan diingatkan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya kehamilan. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal care (Kemenkes RI, 2021), sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

### **Kunjungan 2**

Asuhan kebidanan pada Ny. L usia 24 tahun G1P0A0 dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bringin pada usia kehamilan 33 minggu. Kunjungan awal dilakukan pada 30 Juli 2025 dengan hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/76 mmHg, berat badan 50 kg, tinggi fundus uteri 27 cm, denyut jantung janin 140 kali per menit, serta kondisi umum ibu dalam keadaan baik. Ibu tidak menyampaikan keluhan yang berarti, hanya sesekali merasakan pegal pada punggung bagian bawah. Tindakan asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik menyeluruh, pemberian tablet Fe sebanyak 30 butir, edukasi mengenai pemenuhan gizi seimbang, anjuran istirahat yang cukup, serta anjuran mengikuti senam hamil. Selanjutnya, ibu dijadwalkan untuk melakukan kunjungan ulang pada 18 Agustus 2025.

Asuhan antenatal selama trimester III dilaksanakan secara berkelanjutan pada bulan Juli dan Agustus 2025. Pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan teori Rukiah et al. (2013) yang menyebutkan bahwa antenatal care bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan, mendeteksi dini adanya komplikasi, serta memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil. Pemberian tablet Fe dan edukasi gizi juga sejalan dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2015) yang merekomendasikan konsumsi minimal 90 tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia. Penentuan usia kehamilan dilakukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) menggunakan rumus Naegele, sehingga dari HPHT 9 Januari 2025 hingga tanggal kunjungan 30 Juli 2025 diperoleh usia kehamilan 33 minggu (Retnaningtyas, 2016).

Pada kehamilan trimester III, perubahan fisik seperti pembesaran perut sesuai usia kehamilan serta keluhan nyeri punggung merupakan kondisi fisiologis yang sering dialami ibu akibat peningkatan berat badan dan perubahan postur tubuh. Pelaksanaan antenatal care secara teratur berperan penting dalam mempersiapkan ibu menghadapi persalinan, masa nifas, pemberian ASI, dan menjaga kesehatan reproduksi. Selain itu, pemeriksaan kehamilan yang rutin memungkinkan deteksi dini terhadap tanda bahaya sehingga upaya pencegahan dan penanganan dapat dilakukan lebih cepat. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. L.

### **Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Pengkajian persalinan dibagi ke dalam empat tahap, yaitu kala I hingga kala IV. Persalinan pada Ny. L berlangsung pada tanggal 2 Oktober 2025 pukul 07.30 WIB di wilayah kerja Puskesmas Bringin. Ibu datang dengan keluhan nyeri perut mulas disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan

pembukaan serviks mencapai 5 cm, kontraksi uterus adekuat, kuat, dan teratur, serta denyut jantung janin terdengar normal dengan frekuensi 140 kali per menit.

#### **Kala I**

Pada pelaksanaan asuhan kebidanan tanggal 2 Oktober 2025 pukul 07.30 WIB, ibu datang ke bidan dengan status hamil anak ketiga pada usia kehamilan 39 minggu. Ibu mengeluhkan nyeri perut mulas sejak pukul 06.00 WIB dan menyatakan keluar cairan ketuban pada pukul 07.00 WIB. Taksiran persalinan ibu adalah tanggal 28 September 2025. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali per menit teratur, frekuensi pernapasan 20 kali per menit teratur, dan suhu tubuh 36°C. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan pembukaan serviks, denyut jantung janin, serta kontraksi uterus, dengan kemajuan persalinan dicatat menggunakan partograf. Kala I persalinan berlangsung selama kurang lebih 2 jam, dimulai dari pembukaan serviks 5 cm pada pukul 07.30 WIB hingga pembukaan lengkap pada pukul 10.00 WIB.

Menurut teori, kala I persalinan merupakan tahap yang ditandai dengan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks dari 0 cm hingga pembukaan lengkap sebagai respons terhadap kontraksi uterus yang terjadi secara teratur, disertai pengeluaran lendir bercampur darah (Rosyati H., 2017). Fase aktif pada kala I berlangsung dari pembukaan 3 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm dan secara teori memerlukan waktu sekitar 7 jam. Fase ini terbagi menjadi tiga tahap, yaitu fase akselerasi yang berlangsung selama  $\pm 2$  jam dari pembukaan 3 cm ke 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm hingga 9 cm yang berlangsung lebih cepat sekitar 2 jam, serta fase deselerasi menuju pembukaan lengkap 10 cm yang berlangsung lebih lambat selama  $\pm 2$  jam (Rosyati H., 2017). Pembukaan serviks pada kala I merupakan proses fisiologis penting yang dipengaruhi oleh faktor hormonal, fisik, dan psikologis ibu.

Penelitian Meyer et al. (2011) menjelaskan bahwa tekanan kepala janin pada serviks memberikan stimulasi mekanik yang berperan penting dalam mempercepat pembukaan serviks selama kontraksi, yang dikenal sebagai pengaruh kepala janin. Hal ini diperkuat oleh penelitian Dodd et al. (2007) yang menyatakan bahwa kontraksi uterus yang efektif dan teratur, dengan peran hormon oksitosin, merupakan faktor utama dalam proses pematangan dan pembukaan serviks selama fase aktif persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, karena proses persalinan berlangsung sesuai dengan tahapan fisiologis kala I persalinan.

#### **Kala II**

Pada tanggal 2 Oktober 2025 pukul 10.00 WIB, ibu mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung dan dirasakan semakin meningkat. Hasil pemeriksaan menunjukkan ketuban telah pecah dan pembukaan serviks telah lengkap 10 cm. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah. Bayi lahir spontan dan segera menangis pada pukul 10.50 WIB. Berdasarkan teori, kala II persalinan merupakan tahap sejak pembukaan serviks lengkap hingga lahirnya bayi sebagai hasil konsepsi. Pada ibu primigravida, kala II umumnya berlangsung hingga 2 jam, sedangkan pada ibu multigravida sekitar 1 jam, dengan kontraksi yang semakin kuat, sering, dan durasinya lebih lama (Rosyati H., 2017).

Untuk membantu mengatasi nyeri persalinan, dilakukan intervensi nonfarmakologis berupa massage counterpressure. Teknik ini terutama diberikan pada area punggung bawah, yang merupakan lokasi nyeri dominan akibat tekanan kepala janin dan kontraksi uterus. Penelitian Manske dan Redding (2018) serta Aghamohammadi dkk. (2016) menunjukkan bahwa pemberian tekanan kuat dan stabil pada punggung bawah efektif dalam mengurangi nyeri kontraksi selama persalinan. Selain itu, teknik counterpressure juga dapat meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi pada ibu bersalin, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Hodnett dkk. (2011) melalui tinjauan sistematik Cochrane Database of Systematic Reviews.

Secara fisiologis, pijatan selama persalinan dapat merangsang pelepasan endorfin yang berperan dalam menurunkan persepsi nyeri, mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan ibu. Oleh karena itu, *massage counterpressure* merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang bermanfaat dalam manajemen nyeri persalinan, meskipun efektivitasnya dapat bervariasi tergantung kondisi individu, teknik yang digunakan, dan fase persalinan. Berdasarkan uraian teori dan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien.

### **Kala III**

Pada kala III persalinan, ibu mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi memastikan tidak adanya janin kedua, pemberian oksitosin 10 IU secara intramuskular, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), serta melakukan penilaian terhadap tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah tampak tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi dengan baik, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah, dilakukan pertolongan kelahiran plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pada pukul 10.55 WIB, kemudian dilanjutkan dengan masase uterus. Kala III berlangsung selama kurang lebih 5 menit.

Menurut teori, kala III persalinan merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta beserta selaput ketuban yang terjadi segera setelah bayi lahir dan umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi bertambah panjangnya tali pusat, adanya semburan darah, serta perubahan bentuk dan konsistensi uterus akibat kontraksi (Rosyati H., 2017). Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada kala III persalinan pada klien.

### **Kala IV**

Pada kala IV persalinan, ibu masih mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan menunjukkan tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, serta jumlah perdarahan sekitar  $\pm 150$  cc. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Pengawasan kala IV dilakukan selama dua jam, dengan frekuensi pemantauan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua, sesuai standar pemantauan pascapersalinan.

Menurut teori, kala IV merupakan fase pemantauan intensif yang dilakukan sejak plasenta lahir hingga dua jam pertama postpartum untuk memastikan kondisi ibu stabil dan mencegah terjadinya komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Pemantauan meliputi tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan (Rosyati H., 2017). Untuk meningkatkan kenyamanan ibu dan membantu mengurangi nyeri, bidan memberikan intervensi nonfarmakologis berupa teknik *counterpressure* dengan memberikan tekanan konstan pada daerah sakrum. Teknik ini dapat mengurangi persepsi nyeri melalui mekanisme Gate Control Theory dengan menekan impuls nyeri menuju medula spinalis (Lowdermilk & Cashion, 2013).

Pelaksanaan asuhan persalinan pada Ny. L mencakup seluruh tahapan persalinan normal, yaitu kala I hingga kala IV, yang berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Penatalaksanaan aktif kala III telah dilakukan sesuai prinsip *Active Management of Third Stage of Labour (AMTSL)* untuk mencegah perdarahan postpartum, dan kontraksi uterus pascapersalinan terpantau baik. Dukungan fisik dan emosional yang diberikan selama persalinan turut berperan dalam meningkatkan kenyamanan dan pemulihan ibu. Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Asuhan kebidanan pada masa nifas pada Ny. L dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan. Kunjungan nifas pertama dilaksanakan pada tanggal 2 Oktober 2025 pukul 19.30 WIB, diikuti kunjungan nifas kedua pada bulan Oktober 2025, dan kunjungan nifas ketiga pada tanggal 4 Oktober 2025

#### **Kunjungan Nifas 1**

Asuhan masa nifas pada Ny. L dilakukan pada 6 jam postpartum, yaitu pada tanggal 2 Oktober 2025 pukul 15.05 WIB. Hasil pemeriksaan umum dan fisik menunjukkan kondisi ibu dalam keadaan baik, dengan tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, serta pengeluaran lochea rubra. Ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mampu menyusu dengan baik. Asuhan yang diberikan meliputi konseling mengenai pemenuhan gizi seimbang, tanda bahaya masa nifas, serta anjuran istirahat yang cukup.

Menurut teori, kunjungan nifas pertama bertujuan untuk mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri, mendeteksi dini penyebab perdarahan, serta memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pencegahan perdarahan, pemberian ASI dini, pembentukan ikatan ibu dan bayi, serta menjaga kehangatan bayi (Azizah, 2019). Hasil pemeriksaan menunjukkan involusi uterus berjalan normal tanpa tanda infeksi. Rukiah et al. (2013) menyatakan bahwa pada 6 jam postpartum, fundus uteri seharusnya teraba di bawah pusat dengan kontraksi yang baik.

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan masa nifas pada Ny. L telah sesuai dengan standar pelayanan nifas. Oleh karena itu, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam perawatan masa nifas pada klien.

#### **Kunjungan Nifas 2**

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 4 Oktober 2025 pukul 14.30 WIB, ibu menyampaikan bahwa pengeluaran ASI lancar dan sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81 kali per menit, suhu tubuh 36°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Tinggi fundus uteri teraba empat jari di atas simfisis dengan pengeluaran lochea sanguinolenta. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi pemantauan kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, serta kondisi kandung kemih. Selain itu, bidan memberikan konseling mengenai pemenuhan nutrisi yang adekuat, perawatan payudara, serta pemberian ASI, termasuk pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar.

Menurut teori, kunjungan nifas kedua bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus adekuat, tidak terdapat perdarahan abnormal maupun tanda infeksi, serta proses laktasi berlangsung dengan baik (Azizah, 2019). Hasil pemeriksaan menunjukkan involusi uterus normal dengan penurunan tinggi fundus uteri ke pertengahan antara pusat dan simfisis. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2018) yang menyatakan bahwa fundus uteri akan mengalami penurunan sekitar 1–2 cm per hari setelah persalinan. Edukasi mengenai perawatan payudara dan menyusui juga mendukung kelancaran laktasi, sebagaimana dijelaskan oleh Wijayanti (2017) bahwa stimulasi yang tepat dapat meningkatkan refleks pengeluaran ASI.

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan yang diberikan, pelaksanaan kunjungan nifas kedua pada Ny. L telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan. Dengan demikian, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang dilakukan pada klien.

#### **Kunjungan Nifas 3**

Kunjungan nifas ketiga pada Ny. L dilaksanakan pada tanggal 16 Oktober 2025 pukul 07.25 WIB. Ibu tidak menyampaikan keluhan selama masa nifas. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg,

nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Tidak ditemukan tanda infeksi, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa, serta proses pemberian ASI berlangsung dengan baik. Asuhan yang diberikan meliputi pemeriksaan fisik menyeluruh, pemantauan involusi uterus dan penyembuhan luka perineum, serta anjuran istirahat yang cukup dan tindak lanjut sesuai kebutuhan.

Selain itu, bidan memberikan edukasi mengenai kesiapan ibu sebagai akseptor keluarga berencana, pentingnya menjaga asupan gizi seimbang, serta anjuran untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan. Menurut Azizah (2019), kunjungan nifas ketiga bertujuan untuk memastikan involusi uterus telah berlangsung sempurna. Hasil pemeriksaan menunjukkan uterus telah kembali ke kondisi normal, yang ditandai dengan tidak terabanya fundus uteri dan perubahan lochea menuju fase akhir, sesuai dengan teori Kemenkes RI (2015) yang menyatakan bahwa pada minggu ke-4 hingga ke-6 postpartum uterus telah kembali ke ukuran semula. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan selama kunjungan nifas pertama hingga ketiga, dapat disimpulkan bahwa masa nifas pada Ny. L berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan Masa Nifas (Rukiah et al., 2013), sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

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

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. L dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bringin pada tanggal 02 Oktober 2025 pukul 10.50 WIB. Bayi lahir dengan berat badan 2.800 gram, panjang badan 46 cm, berjenis kelamin laki-laki, dan nilai APGAR 8–9. Saat lahir, bayi menangis kuat, bernapas spontan, kulit tampak kemerahan, serta tonus otot baik, yang menandakan kondisi bayi sehat dan fisiologis. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah terjadinya infeksi, memantau proses adaptasi bayi terhadap lingkungan ektrauterin, serta memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui pemberian ASI eksklusif sesuai standar pelayanan neonatal (Kemenkes RI, 2020)..

#### **Kunjungan Neonatus 1**

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. L dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2025 pukul 10.50 WIB di wilayah kerja Puskesmas Bringin. Bayi lahir spontan, segera menangis, dengan berat badan 2.800 gram, panjang badan 46 cm, keadaan umum baik, dan nilai APGAR 8 pada menit pertama serta 10 pada menit kelima. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) telah dilakukan dan berlangsung dengan baik. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI sesering mungkin, serta pemberian vitamin K1 1 mg intramuskular, salep mata antibiotik, dan imunisasi Hepatitis B dosis 0 (HB-0).

Bidan menjaga suhu tubuh bayi dengan mengeringkan badan, mengganti kain basah, dan menyelimuti bayi. Selain itu, ibu diberikan konseling mengenai perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah hipotermia, perdarahan, dan infeksi pada bayi baru lahir.

Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki karakteristik usia kehamilan aterm (37–42 minggu), berat badan 2.500–4.000 gram, serta kondisi fisiologis yang stabil (Reni Heryani, 2019). Kemenkes RI (2020) juga menegaskan bahwa pada 0–6 jam pertama kehidupan, bayi harus dijaga kehangatannya, dilakukan IMD, serta diberikan vitamin K1, salep mata antibiotik, dan imunisasi HB-0. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi Ny. L telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan neonatal, tanpa ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

#### **Kunjungan Neonatus 2**

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 4 Oktober 2025 pukul 07.25 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik dengan denyut jantung 128 kali/menit, frekuensi napas 40 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi umum bayi, serta edukasi

kepada ibu mengenai pentingnya menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering, serta pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi (on demand).

Selain itu, bidan memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti demam, ikterus, kejang, sesak napas, dan bayi tidak mau menyusu. Ibu juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan tubuh bayi dan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan guna memastikan tumbuh kembang bayi berjalan optimal.

Menurut teori, kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah kelahiran dengan tujuan menilai adaptasi bayi terhadap lingkungan luar rahim, memantau tanda bahaya, status menyusu, serta kebersihan tali pusat (Sulistiyawati, 2014). Penelitian Damanik et al. (2020) menyebutkan bahwa kunjungan neonatal pada minggu pertama efektif menurunkan risiko hipotermia dan infeksi tali pusat. Dengan demikian, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan neonatal, tanpa ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Kunjungan Neonatus 3**

Kunjungan neonatus ketiga dilaksanakan pada tanggal 16 Oktober 2025 dengan hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik. Bayi tampak tenang, menyusu kuat, dengan suhu tubuh 36,5°C, denyut nadi 140 kali/menit, dan frekuensi napas 40 kali/menit. Bidan melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh serta pemantauan tumbuh kembang bayi untuk memastikan kondisi fisiologis tetap optimal.

Asuhan yang diberikan meliputi anjuran pemberian ASI sesering mungkin, menjaga kebersihan bayi dan lingkungan, serta edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam, sesak napas, dan ikterus. Ibu juga dianjurkan untuk melanjutkan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan dan membawa bayi ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi lanjutan seperti BCG dan Polio.

Menurut Kemenkes RI (2020), kunjungan neonatus ketiga yang dilakukan pada usia 8–28 hari bertujuan memastikan pertumbuhan dan adaptasi bayi berjalan normal, menyusu efektif, serta tidak terdapat tanda bahaya. Penelitian Putri dan Nurjanah (2022) menunjukkan bahwa kunjungan neonatus lengkap (KN I–KN III) dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan menurunkan risiko infeksi pada bayi. Dengan demikian, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan neonatal tanpa ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

### **Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny. L dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 20 Oktober 2025 setelah masa nifas berakhir. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dalam batas normal dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 kali/menit, suhu 37,5°C, dan respirasi 20 kali/menit. Bidan memberikan konseling mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi pascapersalinan serta membantu ibu menentukan metode yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

Setelah mendapatkan penjelasan lengkap melalui informed consent mengenai cara kerja, kelebihan, dan keterbatasan berbagai metode kontrasepsi, Ny. L memutuskan untuk menggunakan KB implan. Pilihan ini sesuai dengan teori Saifuddin (2016) yang menyatakan bahwa pemilihan kontrasepsi harus didasarkan pada kondisi fisik, kenyamanan, dan pemahaman klien. Implan merupakan kontrasepsi hormonal jangka panjang yang efektif, aman bagi ibu menyusui, serta bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium (Affandi & Biran, 2012). Bidan telah melaksanakan konseling KB sesuai standar pelayanan kebidanan dengan memberikan informasi komprehensif dan menghormati keputusan klien. Hal ini sejalan dengan Kemenkes RI (2020) dan didukung penelitian Sandra (2018) yang menyatakan bahwa konseling KB efektif meningkatkan kepatuhan penggunaan kontrasepsi. Dengan demikian, asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. L telah sesuai antara teori dan praktik serta mendukung kesinambungan asuhan (continuity of care) dari kehamilan hingga pascapersalinan..

### **Simpulan**

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. L usia 24 tahun G1P0A0 di Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang telah dilaksanakan secara komprehensif, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Seluruh rangkaian asuhan berlangsung secara fisiologis tanpa ditemukan komplikasi. Penerapan asuhan CoC terbukti berperan dalam mendeteksi dini kemungkinan komplikasi, meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi, serta mendukung upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di wilayah kerja Puskesmas Bringin..

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Ketua Program Studi Profesi Kebidanan serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam 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*.
- Inpk-Kn. (2013). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Normal*. Jakarta.
- Inpk-Kn. (2013). Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Normal. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes Ri. (2018, Agustus 12). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (Anc) Di Fasilitas Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2018). Angka Kematian Ibu Di Indonesia.
- Kemntrian 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*.
- 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.