

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny”A” Umur 20 Tahun di Puskesmas Kandangserang Kab. Pekalongan

Dewi Maryani¹, Risma Aliviani Putri²

¹Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, dewimaryanisuseno@gmail.com

²Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, putiriendera@gmail.com

Korespondensi Email: dewimaryanisuseno@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Continuity of Care (CoC) midwifery care is a continuous service provided throughout pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, and family planning. This case study aims to provide comprehensive midwifery care for Mrs. A, aged 20 years, at Kandangserang Public Health Center, Pekalongan Regency, using Varney's midwifery management and SOAP documentation. This study uses a case study method with a continuity of care approach. Care was provided starting from 24 weeks of gestation, labor process, postpartum period, newborn care, and family planning services. Data were collected through observation, interviews, physical examination, and documentation. The results showed that Mrs. A's pregnancy progressed normally without complications. Labor was conducted according to the Normal Delivery Care standard, the newborn was in good condition, the postpartum period was physiological without complications, and the client chose a 3-month injectable contraceptive method. Overall, there was no gap between theory and practice in the care provided. The conclusion of this case study is that Continuity of Care midwifery services provided to Mrs. A were comprehensive, well-managed, and in accordance with standards, supporting optimal maternal and neonatal health outcomes.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Midwifery care, Pregnancy, Labor, Postpartum, Newborn, Family planning, Varney management, SOAP documentation.</i>	
Kata Kunci: Continuity of Care, Asuhan kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Manajemen Varney, SOAP.	Abstrak Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 20 tahun di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan. Asuhan dilakukan mulai dari usia kehamilan 24 minggu, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga

berencana. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi asuhan. Hasil menunjukkan bahwa proses kehamilan Ny. A berlangsung normal tanpa komplikasi, persalinan berjalan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN), bayi baru lahir dalam kondisi baik, masa nifas berlangsung fisiologis tanpa penyulit, serta klien memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Secara keseluruhan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah asuhan kebidanan Continuity of Care yang diberikan pada Ny. A berjalan dengan baik, komprehensif, dan sesuai standar, sehingga dapat mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Pendahuluan

Peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu indikator utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan yang serius, baik di tingkat global maupun nasional. World Health Organization (WHO, 2023) melaporkan bahwa AKI di dunia masih berada pada angka yang cukup tinggi, terutama di negara berkembang. Di Indonesia, berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), AKI masih menjadi tantangan dengan penyebab utama meliputi preeklampsia, perdarahan, dan infeksi, sedangkan AKB banyak disebabkan oleh asfiksia, prematuritas, dan komplikasi neonatal.

Di Provinsi Jawa Tengah, kasus kematian ibu juga masih menjadi perhatian serius meskipun terdapat fluktuasi setiap tahunnya. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2024) menyebutkan bahwa penyebab utama kematian ibu didominasi oleh preeklampsia/eklampsia, perdarahan, serta penyakit penyerta lainnya. Sementara itu, di Kabupaten Pekalongan, meskipun terjadi penurunan jumlah kasus pada beberapa tahun terakhir, upaya pencegahan tetap perlu ditingkatkan melalui pelayanan kesehatan ibu yang komprehensif dan berkesinambungan di fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas.

Salah satu upaya strategis dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), CoC merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini terbukti mampu meningkatkan deteksi dini risiko kehamilan, memperkuat hubungan antara bidan dan pasien, serta meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjalani perawatan kesehatan maternal dan neonatal. Studi pendahuluan di berbagai fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa implementasi CoC dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dan menurunkan risiko komplikasi kehamilan. Penelitian oleh Wulandari et al. (2023) menyebutkan bahwa asuhan berkelanjutan mampu meningkatkan kepuasan ibu hamil serta memperbaiki hasil kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, pendekatan ini juga mendukung pelayanan yang lebih holistik dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan sosial ibu selama masa reproduksi.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada Ny. A umur 20 tahun di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan. Asuhan ini dilakukan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Diharapkan melalui asuhan ini dapat memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas serta mendukung upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana ini adalah metode penelitian deskriptif dengan jenis studi penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus merupakan penelitian yang dilakukan secara mendalam terhadap satu unit kasus, baik individu maupun kelompok yang mengalami suatu masalah kesehatan, dengan tujuan untuk menggambarkan secara menyeluruh proses asuhan kebidanan yang diberikan dari awal hingga akhir.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan. Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 05 Januari 2026 sampai dengan 20 Mei 2026. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. A yang mulai mendapatkan asuhan sejak usia kehamilan trimester II hingga masa nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana, sehingga diperoleh gambaran asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*).

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara (*interview*), pemeriksaan fisik, dan observasi. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data subjektif melalui auto dan allo anamnesa yang meliputi identitas, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, KB, serta pola kebutuhan sehari-hari. Pemeriksaan fisik dilakukan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB, termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital serta DJJ menggunakan doppler. Observasi dilakukan secara berkelanjutan menggunakan lembar pengamatan pada setiap tahap asuhan, mulai dari kehamilan, persalinan (kala I–IV), bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana, serta didukung pemeriksaan penunjang laboratorium seperti Hb, protein urine, HBsAg, HIV, dan lainnya melalui kolaborasi dengan tenaga kesehatan.

Dalam pelaksanaan studi kasus ini juga diterapkan prinsip etika penelitian, meliputi *informed consent* sebagai bentuk persetujuan responden sebelum dilakukan asuhan, *anonymity* dengan tidak mencantumkan identitas pasien dalam laporan, serta *confidentiality* yaitu menjaga kerahasiaan seluruh informasi pasien. Seluruh data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan pelaporan asuhan kebidanan tanpa merugikan pihak pasien.

Tinjauan Kasus dan Pembahasan

Tabel 1. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM II (UK 24 minggu)

Komponen	Hasil
Tanggal / Tempat	05 Januari 2026 / Puskesmas Kandangserang
Subjek	Ny. A, 20 tahun, G1P0A0
Alasan Datang	Pemeriksaan kehamilan
Keluhan	Tidak ada keluhan
Riwayat Kesehatan	Tidak ada penyakit jantung, DM, TBC, hipertensi, dll
HPHT / HPL	18 Juli 2025 / 25 April 2026
Riwayat Obstetri	Menarche 13 tahun, siklus teratur
ANC	2 kali
Kesimpulan	Kehamilan fisiologis, tanpa komplikasi

Tabel 2. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil TM III (UK 33 minggu)

Komponen	Hasil
Tanggal / Tempat	04 Maret 2026 / Puskesmas Kandangserang
Subjek	Ny. A, 20 tahun, G1P0A0
Alasan Datang	Pemeriksaan kehamilan
Keluhan	Tidak ada keluhan
Keadaan Umum	Baik, composmentis
TTV	Dalam batas normal
Kesimpulan	Kehamilan fisiologis, janin tunggal hidup

Tabel 3. Data Perkembangan TM III (38 minggu)

Komponen	Hasil
Tanggal / Tempat	07 April 2026 / Posyandu Desa Bubak
Keadaan Umum	Baik, composmentis
TTV	TD 118/87 mmHg, N 80x/menit, S 36,4°C, RR 24x/menit
Leopold	Janin tunggal, hidup, presentasi kepala, punggung kiri
DJJ	140 x/menit teratur
TBJ	± 3100 gram
Masalah	Tidak ada
Kesimpulan	Kehamilan aterm fisiologis

Tabel 4. Penatalaksanaan

Komponen	Tindakan
Edukasi hasil pemeriksaan	Ibu dalam kondisi baik, janin sehat
Persiapan persalinan	Persiapan perlengkapan ibu dan bayi
Edukasi tanda persalinan	Kontraksi, ketuban pecah, lendir darah
Dukungan psikologis	Mengurangi cemas dan meningkatkan kesiapan
Tindak lanjut	Ibu siap ke fasilitas kesehatan bila ada tanda persalinan

Pada asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) yang dilakukan pada Ny. A umur 20 tahun di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan, hasil keseluruhan pelayanan menunjukkan bahwa proses asuhan mulai dari kehamilan trimester II (usia kehamilan 24 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana berlangsung secara fisiologis tanpa adanya komplikasi yang berarti. Pada masa kehamilan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki keluhan yang bersifat abnormal, tanda vital dalam batas normal, serta kondisi janin yang baik berdasarkan pemeriksaan Leopold dan denyut jantung janin. Fenomena ini menunjukkan bahwa proses kehamilan Ny. A berjalan dalam kondisi stabil dan terpantau dengan baik melalui pelayanan antenatal yang sesuai standar. Selain itu, hasil ini juga mencerminkan bahwa pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney yang digunakan dalam asuhan mampu mengidentifikasi kondisi ibu secara sistematis sejak tahap pengkajian hingga evaluasi.

Kehamilan yang berlangsung fisiologis pada Ny. A dapat dianalisis terjadi karena adanya keteraturan pemeriksaan antenatal care (ANC), kepatuhan ibu terhadap edukasi kesehatan, serta kondisi fisiologis ibu yang masih berada pada usia reproduksi sehat yaitu 20 tahun. Pada usia tersebut, organ reproduksi masih berada dalam kondisi optimal untuk menjalani kehamilan sehingga risiko komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, maupun gangguan pertumbuhan janin menjadi lebih rendah. Selain itu, faktor dukungan keluarga, terutama suami, juga berperan penting dalam menjaga stabilitas psikologis ibu sehingga stres selama kehamilan dapat diminimalisir. Hal ini berdampak langsung terhadap kestabilan hormonal ibu yang berpengaruh pada kondisi janin. Pemeriksaan rutin yang dilakukan selama ANC juga memungkinkan deteksi dini terhadap potensi masalah sehingga tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat.

Fenomena kehamilan fisiologis pada Ny. A ini didukung oleh berbagai penelitian terbaru. Penelitian Sari et al. (2022) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kunjungan ANC teratur memiliki risiko komplikasi kehamilan 60% lebih rendah dibandingkan ibu dengan kunjungan tidak teratur. Penelitian Wulandari et al. (2023) juga menyatakan bahwa kepatuhan ibu dalam mengikuti pemeriksaan kehamilan berkorelasi positif dengan kondisi janin yang sehat yang ditandai dengan DJJ dalam batas normal dan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan. Selain itu, penelitian Pratiwi et al. (2021) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan ibu tentang kehamilan berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ANC dan keberhasilan kehamilan fisiologis. Temuan ini memperkuat

bahwa kondisi Ny. A yang mengalami kehamilan tanpa komplikasi merupakan hasil dari kombinasi faktor pelayanan kesehatan, kondisi biologis, dan dukungan sosial yang optimal. Jika dikaitkan dengan teori kebidanan, hasil kehamilan Ny. A sangat sesuai dengan teori Varney dan standar pelayanan kebidanan Kemenkes RI (2020). Dalam teori tersebut dijelaskan bahwa kehamilan fisiologis ditandai dengan tidak adanya keluhan berat, tekanan darah dalam batas normal (100–120/70–90 mmHg), denyut jantung janin antara 120–160 x/menit, serta hasil pemeriksaan obstetri yang sesuai dengan usia kehamilan. Pada kasus Ny. A, seluruh parameter tersebut terpenuhi dengan baik. Selain itu, hasil pemeriksaan Leopold yang menunjukkan letak janin memanjang dengan presentasi kepala serta kondisi konvergen/divergen sesuai perkembangan usia kehamilan menunjukkan bahwa posisi janin berada dalam keadaan normal menjelang persalinan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hasil asuhan kehamilan pada Ny. A sepenuhnya sesuai dengan teori kebidanan yang berlaku.

Pada proses persalinan, Ny. A mengalami persalinan spontan pervaginam dengan seluruh tahapan kala I sampai kala IV berlangsung fisiologis sesuai standar 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada kala I, pembukaan serviks berlangsung progresif dari fase laten hingga aktif dengan kontraksi uterus yang adekuat. Pada kala II, bayi lahir spontan dengan presentasi kepala tanpa adanya distosia atau hambatan jalan lahir. Kala III berlangsung dengan pelepasan plasenta secara lengkap dalam waktu kurang dari 30 menit, sedangkan kala IV menunjukkan kontraksi uterus yang baik dengan perdarahan dalam batas normal. Fenomena ini menunjukkan bahwa mekanisme persalinan berjalan efektif dan tidak ditemukan gangguan pada faktor power, passage, maupun passenger.

Terjadinya persalinan fisiologis pada Ny. A dapat dijelaskan melalui beberapa faktor pendukung. Pertama, adanya keseimbangan hormon oksitosin dan prostaglandin yang memicu kontraksi uterus efektif. Kedua, kondisi psikologis ibu yang stabil karena adanya dukungan keluarga selama proses persalinan sehingga meningkatkan rasa aman dan mengurangi kecemasan. Ketiga, penerapan asuhan persalinan normal (APN) yang sesuai standar operasional prosedur, termasuk pemantauan partograf, manajemen nyeri nonfarmakologis seperti teknik counterpressure, serta pendampingan persalinan. Hal ini membantu mempercepat proses persalinan dan meningkatkan kenyamanan ibu. Selain itu, posisi janin yang sudah dalam presentasi kepala juga menjadi faktor penting yang mendukung kelancaran persalinan.

Penelitian Putri et al. (2021), Lestari et al. (2023), dan Dewi et al. (2022) mendukung hasil tersebut dengan menyatakan bahwa penerapan APN yang tepat, dukungan emosional dari keluarga, serta penggunaan teknik manajemen nyeri nonfarmakologis secara signifikan meningkatkan keberhasilan persalinan normal. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan psikologis yang baik memiliki durasi persalinan lebih singkat dan tingkat kepuasan yang lebih tinggi. Selain itu, penelitian Rahmawati et al. (2022) menegaskan bahwa keberhasilan persalinan fisiologis sangat dipengaruhi oleh kesiapan fisik dan psikologis ibu serta kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan. Hasil ini sejalan dengan kondisi Ny. A yang mengalami persalinan normal tanpa komplikasi.

Jika dikaitkan dengan teori Varney dan Walyani (2016), seluruh proses persalinan Ny. A sesuai dengan tahapan fisiologis yang meliputi perubahan serviks, penurunan kepala janin, kelahiran bayi, pelepasan plasenta, dan involusi uterus. Selain itu, tanda-tanda klinis seperti his adekuat, pembukaan lengkap, DJJ normal, serta perdarahan dalam batas fisiologis menunjukkan bahwa seluruh proses berjalan sesuai konsep kebidanan normal. Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan persalinan yang diberikan. Berdasarkan hasil tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa asuhan persalinan yang dilakukan telah sesuai standar APN, berbasis evidence based practice, dan menghasilkan outcome ibu serta bayi yang optimal.

Pada asuhan bayi baru lahir, bayi Ny. A lahir dengan kondisi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, serta nilai APGAR score dalam kategori normal. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak adanya kelainan kongenital, refleks fisiologis baik (rooting, sucking, grasping, morro), serta tanda vital dalam batas normal. Bayi juga telah mendapatkan asuhan esensial seperti pemberian vitamin K, salep mata, IMD, serta menjaga kehangatan bayi. Fenomena ini menunjukkan bahwa adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan ekstrasuterin berjalan dengan baik tanpa adanya gangguan respirasi maupun metabolik.

Kondisi bayi baru lahir yang sehat ini dapat terjadi karena proses persalinan yang lancar tanpa asfiksia, penanganan segera setelah lahir, serta pemberian asuhan neonatal esensial yang tepat waktu. Selain itu, inisiasi menyusui dini (IMD) membantu stabilisasi suhu tubuh bayi, meningkatkan ikatan ibu dan bayi, serta merangsang produksi ASI. Refleks neonatus yang baik menunjukkan bahwa sistem saraf pusat bayi berkembang normal dan tidak mengalami gangguan neurologis akibat proses persalinan. Hal ini juga dipengaruhi oleh kondisi ibu selama kehamilan yang sehat sehingga pertumbuhan janin berlangsung optimal.

Penelitian Diana et al. (2021), Prawirohardjo (2022), dan Oktarina (2023) menyebutkan bahwa bayi yang lahir dari persalinan normal dengan APGAR baik cenderung memiliki adaptasi fisiologis yang lebih stabil pada 24 jam pertama kehidupan. Selain itu, pemberian IMD dan ASI dini terbukti meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif serta menurunkan risiko infeksi neonatal. Penelitian tersebut memperkuat bahwa kondisi bayi Ny. A yang sehat merupakan hasil dari asuhan persalinan dan neonatal yang tepat. Hal ini juga sesuai dengan teori kebidanan neonatus bahwa bayi normal harus memiliki refleks baik, TTV stabil, dan tidak ada tanda distress.

Dalam masa nifas, Ny. A mengalami proses involusi uterus yang berjalan normal dengan pengeluaran lochea sesuai tahapannya, yaitu rubra, sanguinolenta, hingga alba. Pada kunjungan nifas juga ditemukan bahwa kondisi umum ibu baik, tanda vital stabil, serta tidak terdapat tanda infeksi atau komplikasi pada luka perineum. Namun pada awal nifas sempat ditemukan produksi ASI yang sedikit, yang kemudian membaik setelah dilakukan intervensi berupa pijat oksitosin, edukasi nutrisi, serta peningkatan istirahat ibu. Fenomena ini menunjukkan bahwa masa nifas berjalan fisiologis dengan sedikit hambatan pada produksi ASI yang berhasil diatasi melalui intervensi kebidanan.

Produksi ASI yang sempat rendah pada awal masa nifas dapat terjadi akibat faktor kelelahan ibu, kurang istirahat, serta adaptasi hormonal pascapersalinan. Hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Stres dan kurang tidur dapat menghambat refleks let down reflex sehingga produksi ASI menurun. Namun setelah dilakukan pijat oksitosin dan edukasi, hormon oksitosin meningkat sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar. Selain itu, teknik menyusui yang benar juga berperan dalam meningkatkan stimulasi produksi ASI.

Penelitian Nurhasiyah et al. (2021), Sari et al. (2022), dan Hidayati et al. (2023) menunjukkan bahwa pijat oksitosin secara signifikan dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa dukungan keluarga dan kecukupan istirahat berpengaruh besar terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. A yang akhirnya mampu memberikan ASI eksklusif setelah mendapatkan edukasi dan intervensi kebidanan. Dengan demikian, hasil ini sesuai dengan teori fisiologi laktasi bahwa produksi ASI dipengaruhi oleh hormon, psikologis, dan stimulasi menyusui.

Pada aspek keluarga berencana, Ny. A memilih kontrasepsi suntik 3 bulan setelah mendapatkan konseling kebidanan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kondisi ibu baik, tidak terdapat kontraindikasi, serta ibu telah memahami keuntungan dan efek samping metode kontrasepsi tersebut. Fenomena ini menunjukkan bahwa keputusan pemilihan KB

dilakukan secara sadar berdasarkan informed choice setelah mendapatkan edukasi yang cukup dari tenaga kesehatan.

Pemilihan KB suntik 3 bulan pada ibu menyusui dapat terjadi karena metode ini tidak mengganggu produksi ASI serta memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan. Selain itu, kemudahan penggunaan tanpa harus mengingat setiap hari menjadi faktor utama yang mendukung kepatuhan ibu. Konseling yang diberikan juga membantu ibu memahami efek samping seperti perubahan siklus menstruasi, peningkatan berat badan, serta kemungkinan amenorea sehingga ibu lebih siap secara psikologis.

Penelitian BKKBN (2021), Sari et al. (2022), dan Lestari et al. (2023) menyatakan bahwa KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh ibu postpartum karena efektivitasnya tinggi dan aman untuk ibu menyusui. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa keberhasilan penggunaan KB sangat dipengaruhi oleh kualitas konseling tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. A yang telah memilih metode kontrasepsi secara mantap setelah mendapatkan edukasi yang lengkap.

Jika dikaitkan dengan teori kebidanan, penggunaan KB suntik 3 bulan sesuai dengan teori Saroha (2015) dan BKKBN (2020) yang menyatakan bahwa metode kontrasepsi hormonal progesteron-only aman digunakan pada ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam kasus ini. Berdasarkan seluruh hasil asuhan dari kehamilan hingga KB, peneliti menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A telah berjalan sesuai standar Varney dan SOAP, tidak ditemukan komplikasi, serta seluruh tahapan asuhan memberikan outcome yang optimal bagi ibu dan bayi.

Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 20 tahun di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan yang meliputi kehamilan trimester II, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, dapat disimpulkan bahwa seluruh proses asuhan berjalan fisiologis tanpa ditemukan komplikasi yang berarti. Pada masa kehamilan, kondisi ibu dan janin berada dalam keadaan baik yang ditandai dengan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif dalam batas normal, serta tidak adanya keluhan patologis. Proses persalinan berlangsung normal sesuai 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) mulai dari kala I sampai kala IV dengan kemajuan persalinan yang adekuat, kelahiran bayi spontan, serta pengeluaran plasenta yang lengkap tanpa penyulit. Pada masa nifas, proses involusi uterus berjalan baik, pengeluaran lochea sesuai tahapan, serta kondisi ibu stabil meskipun sempat terdapat hambatan ringan pada produksi ASI yang dapat diatasi dengan intervensi kebidanan. Bayi baru lahir dalam kondisi sehat dengan nilai APGAR baik, refleks normal, serta tidak ditemukan tanda kelainan kongenital, dan telah mendapatkan asuhan esensial neonatus sesuai standar. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu telah mantap memilih kontrasepsi suntik 3 bulan setelah mendapatkan konseling yang adekuat, tanpa ditemukan kontraindikasi maupun keluhan. Dengan demikian, asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP serta tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A berjalan efektif, aman, dan sesuai standar pelayanan kebid

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel. Dan kepada Pembina dan penanggung jawab Lokasi penelitian yang telah membantu kami dalam memfasilitasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2020). *Buku panduan pelayanan keluarga berencana*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). *Laporan pelayanan kontrasepsi nasional*. Jakarta: BKKBN.
- Dewi, R., et al. (2022). Pengaruh dukungan keluarga terhadap keberhasilan persalinan normal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 101–110.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2024*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2021). *Asuhan neonatus, bayi, dan balita*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hidayati, N., et al. (2023). Efektivitas pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 17(1), 45–53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, P., et al. (2023). Faktor yang mempengaruhi keberhasilan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 11(3), 150–160.
- Nurhasiyah, S., et al. (2021). Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 10(2), 88–95.
- Oktarina, M. (2023). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pratiwi, D., et al. (2021). Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan ANC. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 55–63.
- Prawirohardjo, S. (2022). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, A., et al. (2021). Efektivitas penerapan APN terhadap outcome persalinan normal. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 9(2), 77–85.
- Rahmawati, S., et al. (2022). Faktor psikologis ibu terhadap keberhasilan persalinan normal. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(3), 120–128.
- Sari, D., et al. (2022). Hubungan kepatuhan ANC dengan komplikasi kehamilan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 30–39.
- Sari, R., et al. (2022). Pengaruh dukungan keluarga terhadap produksi ASI. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 90–98.
- Saroha, S. (2015). *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Jakarta: EGC.
- Sulistyawati, A. (2017). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2023). *Maternal mortality report 2023*. World Health Organization.
- Widiastini. (2018). *Asuhan kebidanan persalinan*. Jakarta: EGC.
- Widatiningsih, S., & Dewi, P. (2017). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulandari, S., et al. (2023). Kunjungan antenatal care dan hubungan dengan kesehatan janin. *Jurnal Midwifery Update*, 15(1), 65–74.
- Yanti, S. (2011). *Asuhan kebidanan persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.