

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. I Umur 38 Tahun di Puskesmas Leyangan

Ernawati<sup>1</sup>, Heni Hirawati Pranoto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, ernawatibidan89@gmail.com

<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, henipranoto071@gmail.com

Korespondensi Email: ernawatibidan89@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2025-06-28 Published, 2025-07-04</p>	<p><i>The Sustainable Development Goals (SDG's) program targets the reduction of Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) as a priority in Indonesia's national health system. This study aims to examine the implementation of Continuity of Care (CoC) in Mrs. I, a 37-year-old pregnant woman, which is carried out starting from pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn, to family planning services at BPM Ernawati. The method used was a case study with a Varney midwifery management approach and SOAP documentation in November February 2025. The results showed the implementation of midwifery care in accordance with midwifery standards and theories, with the condition of the mother and baby in good health and no significant gaps were found between theory and practice. This service supports reducing the risk of complications and improving the health of mothers and babies. It was concluded that continuous midwifery care is effective and needs to be improved through education of danger signs, monitoring of infant growth and development, and provision of long-term contraceptive services. This study supports efforts to achieve SDG targets in reducing MMR and IMR nationally.</i></p>
<p><i>Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Pand Family Planning</i></p>	
<p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana.</p>	<p><b>Abstrak</b> Program Sustainable Development Goals (SDG's) menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai prioritas dalam sistem kesehatan nasional Indonesia. Studi ini bertujuan mengkaji pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care/CoC) pada Ny. I, seorang ibu hamil usia 38 tahun, yang dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana di BPM Ernawati. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidann Varney dan dokumentasi SOAP pada bulan November Februari 2025. Hasil menunjukkan pelaksanaan asuhan kebidanan sesuai standar dan teori kebidanan, dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat serta tidak ditemukan kesenjangan berarti antara teori dan praktik. Pelayanan ini mendukung penurunan</p>

risiko komplikasi dan peningkatan kesehatan ibu dan bayi. Disimpulkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan efektif dan perlu terus ditingkatkan melalui edukasi tanda bahaya, pemantauan tumbuh kembang bayi, dan pemberian layanan kontrasepsi jangka panjang. Studi ini mendukung upaya pencapaian target SDG's dalam menurunkan AKI dan AKB secara nasional.

---

## Pendahuluan

Di negara Indonesia, dikenal dengan Program *Sustainable Development Goals (SDG's)*, yang merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Jumlah angka Kematian ibu di Kabupaten Semarang 2024 mengalami peningkatan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2023, bila di tahun 2024 yaitu sebanyak menjadi 58,20 per 100.000 KH (7 kasus). maka pada tahun 2023 naik menjadi 59,2 per 100.000 KH (17 kasus). Kematian ibu terbesar disebabkan oleh komplikasi non obstetrik (DBD, leukimia, Ca mammae, ileus, shock analitik, jantung dan TBC) sebesar 7 kasus, hepatitis selama kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 5 kasus, perdarahan obstetrik 3 kasus, komplikasi obstetrik sebesar 2 kasus. AKB di Kabupaten Semarang tahun 2024 mengalami penurunan secara signifikan bila dibandingkan tahun 2023 Pada tahun 2023, AKB Sebesar 11,27 per 1000 KH (122 kasus), maka AKB di tahun 2024 sebesar 10,14 per 1000 KH (120 kasus). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR (31), afiksia (21), dan sisanya (68) adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia, respiratory dll (Dinkes Kabupaten Semarang, 2024).

Penyebab kasus AKI yang sering terjadi biasanya karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian yang pertama adalah komplikasi non obstetrik (DBD, leukimia, Ca mammae, ileus, shock analitik, jantung dan TBC), hepatitis selama kehamilan, persalinan dan nifas, perdarahan, komplikasi obstetrik (Dinkes Kabupaten Semarang, 2024).

Faktor penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, selebihnya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Dinkes Kabupaten Semarang, 2024)

Upaya negara kita unuk mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyaidaya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Bidan sebagai *care provider* memiliki peran yang sangat penting dan strategis. Bidan memposisikan diri sebagai mitra perempuan dan masyarakat. Bidan sebagai *communicator* merupakan sumber berita atau sumber informasi yang tepat dan dapat

diandalkan bagi klien serta bagi keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak (Handjani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan pemantauan pada Ny.I, hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana di RS Kusuma. Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.I di Leyangan”. Dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana.

### **Metode**

Metode dalam asuhan yang digunakan adalah Study kasus dengan manajemen Varney dan dokumentasi SOAP (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan kb.

Asuhan dilaksanakan di BPM Ernawati pada bulan November-Februari 2025. Sampel yang digunakan yaitu Ny I G1P0A0 umur 38 tahun seorang ibu hamil. teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari buku KIA.

### **Hasil dan Pembahasan**

Dalam pembahasan asuhan kebidanan secara Continuity of Care (CoC), peneliti menguraikan adanya kesenjangan antara teori dan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada klien Ny. I, usia 38 tahun, yang mendapatkan pelayanan di Praktik Mandiri Bidan Ernawati. Asuhan dimulai sejak kontak pertama pada tanggal 25 Oktober 2024 tahap persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan masa nifas, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian secara SOAP. Pembahasan dilakukan secara menyeluruh pada setiap tahapan pelayanan tersebut.

### **Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Pada tanggal 25 oktober 2025 Ny. I umur 38 tahun datang ke PMB Ernawati untuk pemeriksaan kehamilan. Kehamilan saat ini adalah kehamilan ketiganya dengan HPHT 29 Maret 2024 dan HPL 6 Januari 2025. Selama kehamilan, Ny. I rutin melakukan ANC sebanyak lima kali. Pemeriksaan pada Ny. I menunjukkan kondisi umum baik dan sadar penuh (compos mentis), dengan tanda vital stabil yaitu tekanan darah 104/62 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,7°C, dan pernapasan 20x/menit. Berat badan 62 kg dengan IMT 22,9. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kepala dan wajah simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, mulut dan leher dalam batas normal. Payudara menunjukkan tanda kehamilan, genetalia dan ekstremitas bersih tanpa oedem. Pemeriksaan obstetri dengan Leopold I menunjukkan bokong teraba 3 jari di bawah prosesus xifoideus, Leopold II pada perut sebelah kanan teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung), sisi kiri teraba bagian kecil dan menonjol (ekstremitas), Leopold III pada perut bawah teraba kepala bulat keras yang tidak dapat digerakkan, dan Leopold IV menunjukkan bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen). Detak jantung janin 130x/menit, TFU 32 cm, dengan taksiran berat janin sekitar 3255 gram. Hasil laboratorium menunjukkan Hb 12,1 g%, HBsAg negatif, VCT non-reaktif, dan tes sifilis negatif. Menurut teori pemeriksaan Leopold pada ibu hamil trimester III, palpasi dilakukan untuk menentukan posisi, letak, dan presentasi janin dalam rahim guna menilai kesiapan persalinan. Leopold I untuk menentukan bagian janin yang berada di fundus uteri, Leopold II untuk mengetahui punggung janin, Leopold III untuk mengidentifikasi bagian yang ada di bawah dan Leopold IV untuk menilai letak bagian janin yang mendekati panggul ibu. Pada kasus Ny. I, hasil Leopold menunjukkan presentasi kepala sudah masuk panggul (PAP) yang berarti janin

sudah mulai turun ke jalan lahir, sesuai dengan usia kehamilan 33 minggu, menandakan kesiapan menuju persalinan (Kemenkes RI, 2019; Miller, S., 2015).

Ny. I, 38 tahun, G3P2A0 usia kehamilan 33 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala sudah masuk PAP. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan pola makan bergizi seimbang, rutin mengonsumsi tablet Fe dan kalsium, serta melakukan kontrol ke bidan satu bulan lagi atau lebih cepat jika terdapat keluhan. Ibu memahami dan menyatakan bersedia mengikuti seluruh anjuran yang diberikan.

Tanggal 19 November 2024 Ny. I, 38 tahun, G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan janin tunggal hidup intrauterin posisi kepala divergen. Ibu mengeluh sering buang air kecil malam hari, namun gerakan janin aktif. Pemeriksaan umum menunjukkan TD 110/70 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,8°C, RR 22x/menit, BB 66 kg, LILA 29 cm. Palpasi janin sesuai usia kehamilan dengan TFU 29 cm, berat janin diperkirakan 2790 gram, DJJ 140x/menit. Ibu sudah diberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, tanda bahaya trimester III, tanda-tanda persalinan, serta anjuran senam hamil untuk persiapan persalinan. Ibu juga diarahkan mengurangi minum malam untuk mengurangi frekuensi buang air kecil, serta diimbau untuk istirahat cukup dan membatasi aktivitas berat dengan dukungan keluarga. Ibu memahami dan bersedia mengikuti semua anjuran tersebut. Sering buang air kecil pada ibu hamil terutama pada trimester ketiga merupakan keluhan yang umum disebabkan oleh tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang, memicu sering berkemih (Duane, P.G., 2017). Selain itu, peningkatan hormon progesteron juga menyebabkan relaksasi otot kandung kemih dan uretra, sehingga berkontribusi pada peningkatan frekuensi buang air kecil (Bhatia, N., 2020). Kondisi ini normal selama tidak disertai gejala infeksi saluran kemih yang memerlukan penanganan khusus.

### **Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Pada tanggal 3 Januari 2025 pukul 17.00 WIB, Ny. I, wanita berusia 38 tahun (G3P2A0), datang ke BPM Ernawati dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 14.00 WIB. Keluhan ini sesuai dengan tanda persalinan berupa *bloody show*, yang merupakan gejala umum awal persalinan akibat robekan kecil pada serviks, sebagaimana dijelaskan oleh Fitriana dan Walyani (2015). Pemeriksaan awal menunjukkan pembukaan serviks 2 cm dengan DJJ 140x/menit. Pemeriksaan Leopold menunjukkan bagian bokong di fundus (Leopold I), punggung di sisi kanan perut (Leopold II), kepala di bagian bawah perut yang tidak dapat digerakkan (Leopold III), dan bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Leopold IV). Takaran berat janin  $\pm 2790$  gram, dan kontraksi uterus (his) teratur 3 kali dalam 10 menit, durasi 35 detik.

Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 5 cm, effacement 20%, ketuban utuh, dan presentasi kepala. Kondisi umum ibu dalam keadaan baik, compos mentis, tanda vital stabil, dan tidak ditemukan kelainan fisik. Pemantauan dimulai pada pukul 17.00 WIB dan terus dilakukan setiap 30 menit (DJJ, kontraksi, nadi), suhu setiap 2 jam, tekanan darah, serta pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Pada pukul 22.00 WIB, ibu masuk ke dalam kala II. Menurut (Munthe, 2019b), kala I pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam, namun pada kasus ini terjadi lebih cepat yaitu 5 jam, menunjukkan sedikit perbedaan antara teori dan praktik.

Pada kala II, Ny. I menunjukkan pembukaan lengkap dan proses persalinan berjalan baik. Proses persalinan dilaksanakan sesuai standar pelayanan APN dengan bimbingan meneran, teknik hands-on saat kepala bayi crowning, dan persalinan berlangsung sekitar 1 jam. Bayi lahir pukul 22.00 WIB dengan kondisi menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dan skor Apgar 9-9-10, sesuai dengan teori (Sulistiyawati, 2010) bahwa kala II pada multigravida umumnya berlangsung 1 jam.

Pada pukul 22.50 WIB, plasenta lahir spontan dengan hasil lengkap, kotiledon utuh, dan tidak terdapat pengapuran. Proses kala III ini dilakukan dengan manajemen aktif, termasuk pemberian oksitosin 10 IU dan pelepasan plasenta dengan teknik dorso-kranial, serta dilanjutkan dengan masase uterus. Waktu pelepasan plasenta 10 menit ini berada dalam batas normal menurut (Sulistiyawati, 2013) yang menyatakan kala III tidak boleh lebih dari 30 menit.

Kala IV dimulai pukul 22.50 WIB hingga 00.50 WIB pada tanggal 4 Januari 2025. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, tanpa ditemukannya komplikasi. Ibu tidak mengalami laserasi perineum sehingga tidak diperlukan penjahitan. Total perdarahan yang tercatat dari seluruh proses persalinan  $\pm 320$  cc, masih dalam batas fisiologis menurut (Prawirohardjo, 2020) yang menyebutkan bahwa perdarahan normal  $< 500$  cc. Secara keseluruhan, proses persalinan Ny. I berjalan lancar dan sesuai dengan teori kebidanan terkini.

### **Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas pada Ny. I dilakukan sebanyak empat kali, sesuai dengan teori dari (Marmi, 2017) dan (Munthe, 2019a) yang menyatakan bahwa kunjungan nifas idealnya dilakukan minimal tiga hingga empat kali, yakni pada 6 jam–2 hari, 3–7 hari, 8–28 hari, dan 29–42 hari postpartum. Pada praktik di lapangan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 4 Januari 2025 pukul 07.00 WIB, yaitu 8 jam pasca persalinan. Dari hasil pengkajian, Ny. I dalam keadaan baik, mengatakan bahwa ia telah melahirkan normal pada tanggal 3 Januari 2025 pukul 22.45 WIB, merasakan perut masih mulas, sudah BAK tetapi belum BAB, dan telah menyusui bayinya. Pemeriksaan objektif menunjukkan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada luka jahitan atau tanda infeksi, dan pengeluaran lochia rubra sekitar  $\pm 20$  cc—semua sesuai dengan teori (Munthe, 2019a).

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 10 Januari 2025 pukul 10.00 WIB. Ny. I dalam kondisi sehat, mengatakan tidak mengalami kesulitan BAB atau BAK, dan pengeluaran darah berwarna kecoklatan. Objektifnya, TFU teraba di pertengahan antara pusat dan simpisis, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada luka pada genitalia, dan lochia serosa  $\pm 20$  cc. Ini sesuai dengan teori bahwa pada hari ke-5 sampai ke-9 postpartum, lochia serosa akan tampak berwarna kekuningan atau kecoklatan (Munthe, 2019a).

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 22 Januari 2025 pukul 16.00 WIB. Ny. I mengatakan bahwa nafsu makannya baik, cukup istirahat, mengonsumsi obat sesuai anjuran, dan tidak mengalami tanda bahaya masa nifas. Secara objektif, TFU sudah tidak teraba, lochia alba keluar sekitar  $\pm 5$  cc, ASI keluar lancar, kandung kemih kosong, dan tidak ditemukan kelainan. Hal ini sejalan dengan teori (Munthe, 2019a) bahwa dua minggu postpartum TFU tidak teraba dan lochia alba sudah mulai keluar.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 pukul 10.00 WIB, yaitu 6 minggu postpartum. Ny. I mengatakan tidak ada keluhan dan bayinya menyusui dengan kuat. Pemeriksaan fisik menunjukkan KU baik, TFU tidak teraba, lochia alba berwarna putih kekuningan dengan bau tidak amis, dan volume  $\pm 5$  cc. Semua kondisi ini sesuai dengan teori (Munthe, 2019a), yang menyatakan bahwa pada minggu ke-6 TFU sudah tidak teraba dan dinding perut kembali pulih.

Selama keempat kunjungan ini, tidak ditemukan adanya masalah kebidanan maupun penyulit, baik pada ibu maupun bayi. Oleh karena itu, tidak diperlukan diagnosa potensial ataupun intervensi segera. Penatalaksanaan dilakukan sesuai teori dan standar praktik, seperti pemantauan involusi uterus, edukasi ASI eksklusif, perawatan bayi, pemberian vitamin A, antibiotik dan analgesik, serta konseling KB. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan nifas pada Ny. I telah sesuai antara teori dan praktik di lapangan.

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

Penulis telah melakukan satu kali asuhan bayi baru lahir satu jam setelah persalinan, serta tiga kali kunjungan neonatus saat bayi berusia 7 jam, 6 hari, dan 13 hari. Pada pengkajian awal, bayi Ny. I lahir pada 3 Januari 2025 pukul 22.45 WIB dalam kondisi sehat dengan berat badan 2800 gram dan panjang badan 48 cm, serta tidak ditemukan kelainan bawaan. Pada kunjungan pertama usia 7 jam, bayi sudah BAB dan BAK, kondisi umum baik, dan penulis melakukan edukasi terkait ASI eksklusif serta perawatan tali pusat. Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berusia 6 hari dengan hasil berat badan naik menjadi 3000 gram, bayi aktif menyusu, dan tali pusat telah lepas. Kunjungan ketiga dilakukan saat bayi berusia 13 hari dengan hasil bayi menyusu kuat, refleks menghisap baik, serta berat badan meningkat menjadi 3400 gram. Seluruh pengkajian dan penatalaksanaan dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan, tidak ditemukan diagnosa masalah maupun potensi komplikasi, dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lahan. Penulis juga memberikan penyuluhan kepada keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi dan pentingnya pemantauan tumbuh kembang serta ASI eksklusif.

### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada tanggal 21 Februari 2025 pukul 10.30 WIB, Ny. I datang ke BPM Ernawati untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD setelah sebelumnya mendapat penyuluhan pada masa nifas. Ny. I memilih IUD karena belum pernah menggunakan KB sebelumnya dan menginginkan kontrasepsi jangka panjang. Hasil pengkajian subjektif dan objektif menunjukkan bahwa kondisi Ny. I baik, dengan tanda vital dalam batas normal (TD 110/80 mmHg, N 84x/m, R 23x/m, S 36,7°C), serta tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah “Ny. I umur 38 tahun akseptor baru KB IUD”, dan tidak ditemukan masalah atau kontraindikasi.

Penatalaksanaan dilakukan dengan memberikan informasi bahwa kondisi ibu mendukung untuk pemasangan IUD. Kelebihan dari alat kontrasepsi IUD yaitu dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, sangat efektif dan tidak mungkin lupa, dapat digunakan jangka panjang dan dapat digunakan sampai menopause, tidak ada efek samping hormonal, jika ingin hamil lagi kesuburan akan kembali secara cepat. Bagi ibu menyusui, IUD juga tidak akan mempengaruhi produksi ASI. Sedangkan kekurangan IUD adalah perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan 3 bulan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS (Utami et al., 2019).

### **Simpulan dan Saran**

Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care/CoC) pada Ny. I usia 38 tahun telah dilaksanakan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Semua tahapan asuhan dilakukan sesuai standar pelayanan dan teori kebidanan, tanpa ditemukan kesenjangan berarti antara teori dan praktik. Ny. I menunjukkan kondisi ibu dan bayi yang baik selama seluruh rangkaian pelayanan, serta kooperatif terhadap edukasi dan intervensi yang diberikan. Diharapkan bidan terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi SOAP. Edukasi kepada ibu dan keluarga perlu terus diperkuat terutama dalam hal tanda bahaya, pemantauan tumbuh kembang bayi, serta pilihan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD untuk mendukung kesehatan ibu dan keluarga secara optimal.

### **Ucapan Terima Kasih**

Saya mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan selama proses pembelajaran. Terima kasih juga kepada

Puskesmas dan khususnya kepada Ny. I yang telah bersedia menjadi klien dan memberikan kepercayaan penuh dalam pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC).

**Daftar Pustaka**

- Bhatia, N., et al. (2020). Hormonal influence on urinary tract function in pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 44(4), 538–544.
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Cara*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Duane, P.G., et al. (2017). Lower urinary tract symptoms during pregnancy: Etiology and management. *Obstetrics and Gynecology International*.
- Kemenkes RI. (2019). *Pedoman Pelayanan Antenatal dan Persalinan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas ' Puerperium Care.'* Yogyakarta.
- Miller, S., et al. (2015). *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies* (7th Editio). Elsevier Saunders.
- Munthe. (2019a). *Buku Ajar asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Munthe, J. (2019b). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ( Continuity Of Cara)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-6.* (4th ed.). Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sulistiyawati, A. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika. Jakarta.
- Utami, R. R., Wulandari, S., & Fitriani, A. (2019). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Minat Wanita Usia Subur (WUS) Terhadap Pemakaian Kontrasepsi IUD di Klinik Keluarga Sembada Ngaglik Sleman. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 7(1), 66–75.