

## Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny “S” 39 Tahun di Puskesmas X Kecamatan X

Susiani Heny<sup>1</sup>, Hapsari Windayanti<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, hapsari.email@gmail.com

Korespondensi Email : susianih@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-12-09*

*Accepted, 2025-12-28*

*Published, 2025-12-30*

---

*Keywords: Midwifery  
CareContinuous  
Midwifery Care for  
Pregnancy, Childbirth,  
Newborns, Postpartum,  
KB*

Kata Kunci: Asuhan  
KebidananAsuhan  
Kebidanan  
Berkelanjutan  
Kehamilan , Persalinan,  
BBL,Nifas, KB.

---

### Abstract

*There were 3 main causes of maternal death in 2021, namely bleeding with 7 cases, hypertension in pregnancy with 2 cases, the most deaths occurred during the postpartum period (10 cases), pregnancy (6 cases), and the delivery process (4 cases) (Semarang Regency Health Office, 2021). The causes of frequent MMR cases are usually due to lack of access to quality health services, especially timely emergency services, which are caused by late recognition of danger signs and decision making, delays in reaching health facilities, and delays in receiving services at health facilities. In addition, the causes of maternal death cannot be separated from the condition of the mother herself and are one of the 4 "too" criteria, namely too old at birth (> 35 years), too young at birth (4 children) The main causes of IMR include low birth weight (LBW), asphyxia, and other factors such as infection, aspiration, congenital abnormalities, diarrhea, pneumonia, and others (Central Java Health Profile, 2018). Steps that can be taken to reduce maternal mortality and infant mortality include providing quality and comprehensive midwifery care for every mother and baby. These services include health checks for pregnant women with integrated ANC, delivery assistance by trained medical personnel at health facilities, postpartum care for mothers and babies, special attention, and referrals when problems occur, as well as family planning services including postpartum contraception (Central Java Health Profile, 2018). To accelerate the achievement of the target of reducing maternal and infant mortality rates, Indonesia has a program focused on continuous midwifery services. In the Indonesian context, the term "Continuity of Care" refers to ongoing care from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, neonatal care, and quality family planning services. When implemented comprehensively, this effort has proven highly effective in reducing mortality and morbidity, as planned by the government (Diana, 2017).*

### Abstrak

Terdapat 3 penyebab utama kematian ibu di tahun 2021, yaitu perdarahan dengan 7 kasus, hipertensi pada

kehamilan dengan 2 kasus, Kematian terbanyak terjadi pada masa nifas (10 kasus), kehamilan (6 kasus), dan proses persalinan (4 kasus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021). Penyebab kasus MMR yang sering terjadi biasanya disebabkan oleh kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, terutama layanan darurat tepat waktu, yang diakibatkan oleh terlambatnya pengenalan tanda-tanda bahaya dan pengambilan keputusan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan dalam menerima pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu, penyebab kematian maternal juga tidak dapat dipisahkan dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari 4 kriteria "terlalu", yaitu terlalu tua saat melahirkan ( $> 35$  tahun), terlalu muda saat melahirkan ( $< 20$  tahun), terlalu sering melahirkan (4 anak), Penyebab utama AKB meliputi BBLR, asfiksia, serta faktor lain seperti infeksi, aspirasi, kelainan bawaan, diare, pneumonia, dan lainnya (Profil Kesehatan Jateng, 2018). Langkah yang dapat diambil untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi meliputi pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas dan komprehensif bagi setiap ibu serta bayi. Pelayanan ini termasuk pemeriksaan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, bantuan persalinan oleh tenaga medis terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan setelah melahirkan untuk ibu dan bayi, perhatian khusus, serta rujukan saat terjadi masalah dan juga pelayanan Keluarga Berencana termasuk kontrasepsi pasca persalinan (Profil Kesehatan Jateng, 2018). Untuk mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkelanjutan. Istilah *Continuity of Care* dalam konteks bahasa Indonesia mengacu pada perawatan yang berlangsung dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, asuhan postpartum, perawatan neonatus, dan pelayanan KB berkualitas. Jika dilaksanakan secara menyeluruh, upaya ini terbukti sangat efektif dalam mengurangi angka kematian serta morbiditas sesuai dengan rencana pemerintah (Diana, 2017).

---

## **Pendahuluan**

*Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari Tujuan *Millenium Development Goals (MDG's)*, yang berfokus pada tujuan ketiga, yaitu sistem kesehatan nasional. Mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan prioritas utama bagi pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 dan menjadi target TPB yang diharapkan tercapai pada tahun 2030. TPB berusaha menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup, AKB menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebanyak 438 kasus yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 99 kasus, ibu bersalin sebanyak 64 kasus dan ibu nifas sebanyak 279 kasus. Sedangkan kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 sebesar 5,9 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi sebesar 63,4 persen terhadap kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2024).

Pada tahun 2021, angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang menunjukkan penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2020. Di tahun 2020, AKI tercatat sebesar 173,94 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2021, AKI menjadi 151,09 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu selama kehamilan, proses persalinan, atau masa nifas di tahun 2021 mencapai 20 kasus, berkurang 5 kasus dari 25 kasus di tahun 2020.

Terdapat 3 penyebab utama kematian ibu di tahun 2021, yaitu hipertensi pada kehamilan dengan 7 kasus, perdarahan dengan 2 kasus.

Penyebab kasus MMR yang sering terjadi biasanya disebabkan oleh kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, terutama layanan darurat tepat waktu, yang diakibatkan oleh terlambatnya pengenalan tanda-tanda bahaya dan pengambilan keputusan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan dalam menerima pelayanan di fasilitas kesehatan.

Selain itu, penyebab kematian maternal juga tidak dapat dipisahkan dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari 4 kriteria "terlalu", yaitu terlalu tua saat melahirkan (> 35 tahun), terlalu muda saat melahirkan (4 anak), serta kelahiran yang terlalu dekat/ paritas (<2 tahun). Penyebab utama kematian adalah pre-eklampsia/ eklampsia, yang kedua adalah perdarahan, dan penyebab kematian lainnya seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan stroke), gangguan metabolik (DM dan gagal ginjal), gangguan pernapasan (sesak napas dan asma), serta gangguan hati (hepatomegali, hiperbilirubinemia, fatty liver) (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018). Penyebab utama AKB meliputi BBLR, asfiksia, serta faktor lain seperti infeksi, aspirasi, kelainan bawaan, diare, pneumonia, dan lainnya (Profil Kesehatan Jateng, 2018). Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*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 apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017)

Langkah yang dapat diambil untuk mengurangi AKI dan AKB meliputi pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas dan komprehensif bagi setiap ibu serta bayi. Pelayanan ini termasuk pemeriksaan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, bantuan persalinan oleh tenaga medis terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan setelah melahirkan untuk ibu dan bayi, perhatian khusus, serta rujukan saat terjadi masalah dan juga pelayanan Keluarga Berencana termasuk kontrasepsi pasca persalinan (Profil Kesehatan Jateng, 2018). Untuk mempercepat pencapaian target penurunan AKI dan AKB, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkelanjutan. Sementara itu, informasi mengenai wanita hamil, proses persalinan, pasca persalinan, dan bayi baru lahir diperoleh dari Puskesmas Semowo. Data dikumpulkan selama 3 bulan terakhir, yaitu Juli, Agustus, dan September, yang mencakup 65 wanita hamil, 10 yang melahirkan, 13 yang pascapersalinan, dan 13 bayi baru lahir. Risiko tinggi pada wanita hamil selama 3 bulan terakhir tercatat sebanyak 10 orang, terdiri dari 3 wanita hamil dengan KEK, dan 1 orang dengan kasus hipertensi. dengan usia ibu 37 tahun atau diatas 35th Berdasarkan uraian ini, penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan perawatan

kebidanan dengan judul "*Continuity of Care Midwifery Care* untuk Ibu S di Puskesmas Semowo". Kegiatan ini dilaksanakan untuk menerapkan pengetahuan teoritis dan praktis yang telah diperoleh. Diharapkan, perawatan yang diberikan dapat meningkatkan kualitas tenaga kesehatan yang akan datang serta dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

### Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan Mei 2025 sampai dengan September 2025, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Semowo dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi soap dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN 60 langkah, asuhan nifas sebanyak 4x dan asuhan bayi baru lahir sebanyak 3x.

### Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny "S" sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

#### Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. "S" G3P1A1 umur 39 tahun hamil 28 minggu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilannya pada tanggal 19 Mei 2025 dengan hasil pemeriksaan: Umur dan Paritas

Umur berdasarkan tinjauan kasus umur Ny "S" 39 tahun, umur 39 tahun termasuk berisiko untuk hamil/ bereproduksi karena organ reproduksi sudah bisa melakukan fungsi sebagaimana mestinya, Usia yang tepat bagi seorang wanita yang ingin hamil adalah 20-30 tahun, jika seorang wanita ingin hamil dengan usia > 35 tahun atau < 20 tahun hal tersebut dapat menimbulkan risiko bagi ibu hamil (Dumilah, 2019). Paritas Ny "S" adalah G3P1A1 dimana Ny "S" saat ini hamil yang ke 3, pernah 1x melahirkan, dan pernah 1x keguguran. Paritas merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lahir hidup ataupun lahir mati (Komariah & Nugroho, 2020). Jumlah paritas yang paling aman adalah memiliki jumlah anak sebanyak 2-3 anak, apabila melahirkan terlalu banyak maka, resiko melahirkan semakin tinggi dan dapat menyebabkan perdarahan. Paritas Multipara apabila tidak segera ditangani dengan baik dapat menyebabkan perdarahan post-partum, kemudian akan menjadi faktor pencetus atonia uteri (Lestari et al., 2020).

#### Kunjungan ANC

Ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan. Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny "S" sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, langkah ini sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes, referensi utama ANC (Antenatal Care) mencakup minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (1x Trimester 1, 2x Trimester 2, 3x Trimester 3) untuk memantau kesehatan ibu dan janin, deteksi dini risiko, serta edukasi, dengan pedoman terintegrasi seperti **Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu** (2020) dan aturan data melalui platform **SATUSEHAT** sesuai Permenkes No. 21 Tahun 2021.

#### Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan hasil dari kajian buku KIA pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Semowo pada usia kehamilan 12 minggu Ny "S" adalah: Hb 14,5 g/dL, golongan darah

AB+, Gula Darah Sewaktu 95 mg/dL, PP Test (+), Protein Urin Negatif, Sipilis non reaktif, HbSAg non reaktif, HIV non reaktif. Pada usia kehamilan 32 minggu Ny “S” kembali melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil: Hb 12,7 g/dL, Gula Darah Sewaktu 115 mg/dL, Protein Urin Negatif, Dari hasil pemeriksaan laboratorium tersebut Ny “S” masih dalam batas normal, akan tetapi Ny S mempunyai Riwayat pernah abortus 1x dan usianya 39 tahun sehingga diagnosa potensial nya adalah persalinan prematur. (Wahyuni et al. 2017).

**Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Hamil**

Ny “S” mengalami keluhan nyeri punggung selama kehamilan Trimester III, selain diberikan asuhan komprehensif untuk mengurangi keluhan tersebut maka dilakukan asuhan komplementer pada Ny “S” berupa prenatal yoga. Manfaat utama prenatal yoga selama kehamilan adalah: mengurangi stres, nyeri punggung dan kaki, depresi dan kecemasan; meningkatkan respons imun Menurut Ayuningtyas (2019).

**Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

**Kala I**

Pada tanggal sejak tanggal 5 Agustus 2025 jam 14.30 WIB Ny “S” mengeluh mulas-mulas dan datang ke Rs Puri Asih Salatiga, saat itu hasil pemeriksaan dalam baru pembukaan 4 cm terdapat lendir darah, kontraksi semakin sering yaitu 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. Ny “S” mengalami nyeri yang diakibatkan oleh kontraksi kala I, untuk mengurangi keluhan tersebut diberikan asuhan komplementer pada Ny “S” yaitu *counter pressure* pada bagian pinggang saat ada kontraksi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hairunnisyah, dkk (2023) menunjukkan ada perbedaan bermakna penurunan nyeri persalinan pada kedua kelompok ( $P\text{-value}=0,003$ ) yang berarti bahwa teknik *counter pressure* berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin (Hairunnisyah et al., 2023). Selain *counter pressure* untuk membuat ibu lebih nyaman menghadapi kontraksi.

**Kala II**

Pada tanggal 5 Agustus 2025 pukul 19.00 WIB ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah hingga menjalar ke belakang yang dirasakan semakin bertambah kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan 10 cm dan ketubannya sudah pecah, sehingga ditegakkan diagnosis Ny. S umur 39 tahun G3P1A1 hamil 38 minggu 1 Hari Janin Tunggal Hidup intra uterin Presentasi Kepala Inpartu Kala II. Kemudian penulis memimpin meneran, pukul 19.10 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Persalinan berlangsung normal tanpa Tindakan hal ini tidak sejalan dengan penelitian Natasya et al menunjukkan bahwasanya ibu yang berusia >35 tahun mengalami caesarean section dikarenakan fungsi rahim wanita mulai menurun pada usia tersebut sehingga menyebabkan kontraksi uterus melemah sehingga dikhawatirkan ibu mengalami penyulit kehamilan.

**Kala III**

Pada persalinan kala III ibu mengeluh kontraksi perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 19.15 WIB, kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 5 menit. Kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk (Wahyuni et al., 2023).

**Kala IV**

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm 150$  cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Perdarahan postpartum adalah komplikasi terbanyak pada masa persalinan yang sulit ditentukan terminologinya berdasarkan batasan kala persalinan dan jumlah perdarahan yang murni terjadi, sangat penting melakukan pengkajian secara tepat dan menyeluruh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik umum, khusus, dan pemeriksaan penunjang (bila perlu) untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi pada persalinan kala III dan IV, terutama perdarahan postpartum (Wahyuni et al., 2023).

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

Asuhan masa nifas pada Ny “S” dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada 1 jam post partum, kunjungan nifas 2 pada 3 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 2 minggu postpartum dan kunjungan nifas 4 pada 6 minggu postpartum.

##### **Kunjungan Nifas I**

Masa nifas 12 jam post partum pada tanggal 5 Agustus 2025 jam 20.00 WIB, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny “S” dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi belum mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny “S” yaitu melakukan konseling tentang cara menyusui yang baik, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup. Kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat (Nurul Azizah, 2019).

##### **Kunjungan Nifas II**

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 8 Agustus 2025 Jam 10.00 WIB, ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar akan tetapi produksi asinya banyak, sehingga payudara penuh. Adapun hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu TTV normal: TD 115/80 mmHg, Nadi 90 x/ menit Suhu 36,5 °C, Pernafasan 22 x/ menit, TFU pertengahan pusat–simfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilikus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Nurul Azizah, 2019). Berdasarkan keluhan yang dirasakan ibu yaitu payudara terasa nyeri, sehingga penulis memberikan asuhan cara menyusui yang baik. Demikian juga penelitian Aeni, dkk, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan cara menyusui dengan kejadian bendungan ASI, dimana semakin baik kemampuan cara menyusui ibu akan mengurangi kejadian bendungan ASI (13). Bendungan ASI disebabkan oleh air susu tidak disusukan dengan adekuat akhirnya menyebabkan payudara bengkak dan akhirnya menjadi mastitis (14). Duktus (saluran) susu yang tersumbat dapat meningkatkan kerentanan payudara terhadap infeksi. Sumbatan saluran payudara dapat terjadi karena komplikasi dari bendungan payudara.

Saluran susu yang tersumbat harus dirawat sehingga benar-benar sembuh untuk menghindari terjadinya mastitis (9).

Kunjungan Nifas III (2 minggu)

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2024 pukul 10.00 WIB ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 120/70 mmHg, N 86 x/menit, S 36,5°C, P 22 x/menit, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Nurul Azizah, 2019), dilakukan konseling KB.

Kunjungan Nifas IV(6 minggu)

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 15 September 2024 jam 10.00 WIB, ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, lochea alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Nurul Azizah, 2019).

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

Kunjungan Neonatus I

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Bayi Ny “S” dimulai dengan pengkajian pada tanggal 5 agustus 5 jam 19.10 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, gerakan aktif, kulit kemerahan. Bayi baru lahir normal, BB 3100 gr, PB 50 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian salep mata, Vitamin K, HB 0 menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37–42 minggu, BB 2.500-4.000 gr, PB 48– 52 cm, LD 30-38 cm, LP 33- 35 cm, LILA 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit dan kulit kemerahan (Heryani, 2019) dan dilakukan pemeriksaan SHK.

Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 8 agustus 2025 10.00 WIB, hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 106 x/menit, respirasi 40 x/menit, suhu 36,5°C. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya, Kunjungan yang dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Heryani, 2019).

Kunjungan Neonatus III

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2025 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusui, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,5°C, nadi 100x/menit, pernapasan 40 x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Kunjungan yang dilakukan dari hari ke 8-28 hari asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi (Heryani, 2019).

#### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Asuhan keluarga berencana pada Ny “S” datang ke Puskesmas Semowo atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi walau masa nifasnya belum selesai,

dari hasil pemeriksaan 110/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 22 x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB MKJP Implant 3 tahun karena kontrasepsi ini tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi hormonal terutama kontrasepsi ini jangka Panjang, praktis, tidak perlu mengingat-ingat setiap bulanya, Kontrasepsi implant ini yang dapat diberikan kepada ibu menyusui dan tidak mempengaruhi komposisi ASI, Sedangkan hormon estrogen yang dapat menurunkan jumlah produksi ASI (Hariyanti & Kristiana, 2017).

## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S usia 39 tahun di Puskesmas Semowo sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut: Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. S umur 39 tahun G3P1A1 dilakukan pengkajian 3 kali mulai dari umur kehamilan 28 minggu. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori soap.

Asuhan persalinan pada Ny. S umur 39 tahun G3P1A1 dengan usia kehamilan 38 minggu. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. S didapatkan bahwa pada persalinan normal. Bayi lahir jam 19.00 WIB bayi langsung menangis, bergerakaktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Pada masa nifas dilakukan pengkajian 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 3 minggu postpartum diberikan konseling tentang kontrasepsi yang tidak mengandung hormon dan mengganggu produksi ASI. Bayi Ny. S lahir spontan pervaginam pada tanggal 05 agustus 2025 jam 19.00 WIB, jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3000 gram, Panjang badan 49 cm, LD 34 cm, LK 33 cm, Lila 12 cm. tidak terdapat kesenjangan dan masalah. Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. S lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S menggunakan Kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu Implant.

### **Saran**

Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan, diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

Bagi Tenaga Kesehatan, diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

Bagi ibu/ pasien, diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan terutama yang terkait resiko usia dan anjuran tentang persalinan yang harus dilakukan di Rumah sakit berkaitan dengan resiko persalinan yang dapat di timbulkan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

Bagi mahasiswa, diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif dilengkapi dengan asuhan komplementer sesuai kebutuhan.

Bagi institusi pendidikan Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran.

### Ucapan Terima kasih

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan YME, atas Kasih dan KaruniaNya kami dapat menyelesaikan artikel dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (coc) pada Ny S 39 tahun di Puskesmas X kec X

Bersama ini perkenankan kami mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, kepada Puskesmas Semowo, dan semua pihak yang telah membantu kami selama penyusunan pengabdian masyarakat ini yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

### Daftar Pustaka

- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta. Nuha Medika
- (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- David W, carel, dan jane Maxwell. (2010). *Asuhan Kenidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Djumar, S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah*. (2018). *Profil kesehatan Jawa Tengah*. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Fitriana. (2018). *Asuhan Persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. PT Pustaka Baru.
- Gray DP, Evans P. Continuity of care. *Br J Gen Pract*. 2023 Jul 27;73(733):347. doi: 10.3399/bjgp23X734469. PMID: 37500476; PMCID: PMC10405946.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*. 2003 Nov 22;327(7425):1219-21. doi: 10.1136/bmj.327.7425.1219. PMID: 14630762; PMCID: PMC274066. JNPK-KR. (2009). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati, Y W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, K R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurjasmie, E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil*. Jakarta: SalembaMedika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Merdeka.
- Sudarti dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi 4 ed.)*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani,E S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani,E S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Yanti,G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.