

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ibu K Umur 27 tahun G1P0A0 di Puskesmas Lerep

Atmelia Harmayanti¹, Widayati²

¹ Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, atmeliaandhen@gmail.com

² Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, widayati.alif@gmail.com

Korespondensi Email: atmeliaandhen@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Normal Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan Normal, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana

Abstract

Maternal and neonatal health is a fundamental indicator of public health achievement, requiring comprehensive and continuous midwifery services to ensure early detection of risks and optimal management throughout the reproductive cycle. Continuity of Care (CoC) provides an integrated approach that supports women from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning, ensuring consistent assessment and tailored interventions. This study aims to describe the implementation and outcomes of CoC midwifery care for Mrs. K, a 27-year-old primigravida, at Lerep Public Health Center from July 25 to September 25, 2025. A descriptive case study design was used, with data collected through structured interviews, direct observation, physical examinations, and documentation review. Findings revealed that the pregnancy progressed within physiological limits, fetal development corresponded with gestational age, and third-trimester discomforts such as anxiety and back pain were successfully managed with education and supportive care. The childbirth process occurred spontaneously without complications, resulting in a healthy newborn with strong crying, normal vital signs, and adequate muscle tone. Postpartum assessment showed normal uterine involution, optimal breastfeeding initiation, absence of infection, and the mother's ability to perform self-care and newborn care independently. Newborn evaluations indicated normal reflexes, adequate elimination patterns, proper cord care, and no abnormalities during follow-up visits. During the family planning phase, the mother opted for a postpartum intrauterine device (IUD), which was placed without issues and well accepted. Overall, the application of CoC contributed significantly to strengthening maternal readiness, improving neonatal outcomes, and ensuring that every stage of care met clinical standards. The results highlight that comprehensive and continuous midwifery care is an essential strategy to enhance service quality at the primary health care level and holds an important role in reducing maternal and infant morbidity and mortality

rates. Strengthening CoC practices is recommended to support better health outcomes for women and newborns in community settings.

Abstrak

Kesehatan ibu dan bayi merupakan komponen penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, sehingga diperlukan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan melalui pendekatan Continuity of Care (CoC). CoC memungkinkan penilaian dan pendampingan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga keluarga berencana, sehingga perubahan kondisi ibu dan bayi dapat dimonitor secara konsisten dan deteksi dini risiko dapat dilakukan secara optimal. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan proses dan hasil penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. K, umur 27 tahun, G1P0A0 di Puskesmas Lerep selama periode 25 Juli 2025 sampai 25 September 2025. Metode yang digunakan adalah studi penelaahan kasus dengan pendekatan deskriptif melalui pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumen. Hasil pendampingan menunjukkan bahwa selama kehamilan, Ny. K tidak mengalami komplikasi, pertumbuhan janin sesuai usia gestasi, dan keluhan trimester III berupa kecemasan serta nyeri punggung dapat diatasi melalui pendidikan kesehatan dan intervensi sederhana. Persalinan berlangsung spontan, aman, tanpa penyulit, dengan bayi lahir menangis kuat, tonus otot baik, dan parameter vital normal. Pada periode nifas, proses involusi uterus berjalan fisiologis, laktasi lancar, tidak ditemukan tanda infeksi, dan ibu mampu merawat diri serta bayinya secara mandiri. Asuhan bayi baru lahir juga menunjukkan hasil baik, meliputi eliminasi adekuat, refleks neonatal normal, serta perawatan tali pusat yang berjalan tanpa masalah. Pada tahap keluarga berencana, ibu memilih KB IUD pasca salin dan tidak ditemukan keluhan setelah pemasangan. Secara keseluruhan, penerapan CoC memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan kesiapan ibu menghadapi setiap tahap reproduksi, memastikan pelayanan sesuai standar, serta memperkuat kualitas pemantauan kesehatan ibu dan bayi. Temuan ini menegaskan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan perlu terus diperkuat sebagai upaya strategis dalam mendukung penurunan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan bayi merupakan komponen utama dalam pembangunan kesehatan karena mencerminkan keberhasilan suatu negara dalam menyediakan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat. Indonesia masih menghadapi tantangan dalam menurunkan

angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), meskipun berbagai program telah diupayakan untuk memperbaiki kualitas layanan maternal dan neonatal. Sebagian besar kematian ibu berkaitan dengan komplikasi obstetri yang sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini, pemantauan teratur, dan pendampingan berkelanjutan sejak masa kehamilan hingga nifas (Kemenkes RI, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan kesehatan maternal masih perlu diperkuat, terutama di fasilitas kesehatan primer yang menjadi ujung tombak pelayanan ibu dan bayi.

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan adalah *Continuity of Care* (CoC), yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari antenatal care (ANC), persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga konseling keluarga berencana. Asuhan berkelanjutan memungkinkan bidan memantau kondisi ibu secara konsisten sehingga deteksi dini risiko, edukasi, dan intervensi dapat diberikan tepat waktu (Ningsih, 2017). Model ini juga meningkatkan hubungan kepercayaan antara ibu dan tenaga kesehatan, meningkatkan kesiapan ibu menjalani persalinan, serta meningkatkan kepatuhan dalam melakukan kunjungan kesehatan (Trisnawati, 2012). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan CoC memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik, kecemasan yang lebih rendah, dan adaptasi yang lebih optimal terhadap perubahan selama kehamilan hingga masa nifas (Fitria, 2024).

Di berbagai puskesmas, termasuk Puskesmas Lerep, pelaksanaan CoC masih belum optimal karena keterbatasan tenaga kesehatan, tingginya jumlah kunjungan, serta kurangnya pemahaman ibu mengenai pentingnya pendampingan selama masa kehamilan dan pascapersalinan. Dalam praktik kebidanan, ibu primigravida seperti Ny. K umur 27 tahun G1P0A0 memerlukan pendampingan intensif, terutama karena kurangnya pengalaman menghadapi perubahan fisiologis menjelang persalinan. Keluhan kecemasan dan ketidaknyamanan seperti nyeri punggung pada trimester III yang dialami Ny. K merupakan kondisi umum yang dapat berkurang melalui edukasi berulang, latihan pernapasan, konseling psikologis, serta dukungan emosional yang konsisten. Pelaksanaan CoC pada Ny. K sangat penting untuk memastikan seluruh tahapan pelayanan mulai dari ANC, INC, PNC, asuhan bayi baru lahir hingga KB berjalan sesuai standar.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan studi kasus yang menggambarkan penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal sebagai upaya memperkuat pemahaman tentang manfaat CoC dalam pelayanan maternal dan neonatal. Artikel ini bertujuan mendeskripsikan proses pelaksanaan *Continuity of Care* pada Ny. K mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, asuhan bayi baru lahir, hingga pemilihan metode kontrasepsi pascasalin, serta menganalisis kontribusi CoC terhadap kesehatan ibu dan bayi. Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan, tenaga kebidanan, serta institusi pendidikan dalam meningkatkan kualitas implementasi CoC sebagai pendekatan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan secara komprehensif pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada seorang ibu hamil hingga fase keluarga berencana. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lerep selama periode 25 Juli hingga 25 September 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada pada trimester akhir dan memperoleh pelayanan di puskesmas tersebut, sedangkan sampel penelitian adalah satu orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu kehamilan fisiologis, bersedia dilakukan pendampingan selama kehamilan hingga pascapersalinan, serta berdomisili dalam jangkauan pelayanan. Teknik penentuan sampel menggunakan metode purposive karena pemilihan subjek didasarkan pada kesesuaian karakteristik dengan tujuan penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu wawancara terstruktur untuk memperoleh riwayat kesehatan dan keluhan subjek, observasi langsung terhadap kondisi ibu dan bayi saat pemeriksaan, pemeriksaan fisik menggunakan standar pelayanan kebidanan, serta telaah dokumen yang meliputi buku KIA, rekam medis, dan lembar pemantauan klinis. Data dicatat secara sistematis untuk menggambarkan perjalanan kehamilan, proses persalinan, masa nifas, kondisi bayi baru lahir, serta pilihan metode keluarga berencana. Seluruh data yang terkumpul dianalisis menggunakan pendekatan deskriptif naratif dengan menata informasi berdasarkan tahapan *Continuity of Care* sehingga perkembangan kondisi subjek dapat diinterpretasikan secara menyeluruh dan logis.

Penelitian ini juga memperhatikan aspek etika, termasuk persetujuan dari subjek penelitian melalui informed consent, menjaga kerahasiaan identitas dengan menggunakan inisial, serta memastikan bahwa setiap tindakan asuhan yang diberikan sesuai standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Dokumentasi pendukung seperti foto kegiatan, lembar pemeriksaan, dan catatan perkembangan digunakan sebagai bukti pelaksanaan intervensi, namun tetap dijaga agar tidak menampilkan identitas pribadi klien. Dengan metode ini, penelitian diharapkan mampu menyediakan gambaran rinci mengenai penerapan asuhan berkelanjutan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal dan neonatal di fasilitas kesehatan primer.

Hasil dan Pembahasan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. K menunjukkan bahwa proses kehamilan berlangsung dalam kondisi fisiologis dengan perkembangan janin yang sesuai usia gestasi. Pemeriksaan antenatal berulang memberikan gambaran bahwa tinggi fundus uteri meningkat secara proporsional, denyut jantung janin stabil, dan tidak ditemukan keluhan berat yang mengarah pada komplikasi obstetri. Keluhan yang muncul seperti pegal dan kecemasan merupakan bagian dari perubahan adaptasi ibu hamil trimester ketiga, dan dapat ditangani melalui edukasi yang komprehensif mengenai istirahat, posisi tidur yang nyaman, serta latihan napas (Dewi, 2011). Interaksi yang baik antara bidan dan ibu selama ANC membantu menciptakan rasa aman, sehingga Ny. K lebih mampu memahami perubahan tubuh serta mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan. Pelaksanaan ANC juga menekankan pentingnya deteksi dini tanda bahaya sehingga ibu dapat mengambil keputusan tepat apabila muncul kondisi tidak normal (Sarwono, 2009).

Selain aspek fisik, pemantauan psikologis juga menjadi bagian penting dari asuhan kehamilan, terutama pada ibu primigravida yang lebih rentan mengalami kecemasan menjelang persalinan. Ny. K sempat menunjukkan kecemasan ringan, namun hal ini dapat dikelola setelah diberikan penjelasan yang rinci tentang proses persalinan dan metode koping yang dapat digunakan (Handayani, 2016). Pemeriksaan laboratorium mendukung kondisi ibu yang sehat dan memastikan tidak ada indikasi anemia atau infeksi. Seluruh rangkaian pemeriksaan dan konseling ini memperlihatkan bahwa asuhan kehamilan telah berjalan sesuai prinsip antenatal care yang menekankan pemantauan teratur, edukasi, dan pencegahan komplikasi (Anggraini, 2014).

Tabel 1 Ringkasan Hasil Asuhan Kehamilan Ny. K

Aspek Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
TFU	Sesuai usia kehamilan	Pertumbuhan janin baik
DJJ	140–150 x/menit	Fisiologis
Tekanan Darah	Normal	Tidak ada preeklamsia
Keluhan	Pegal, cemas ringan	Adaptasi trimester III
Tanda Bahaya	Tidak ada	Kehamilan aman

Penjelasan tabel ini menunjukkan bahwa seluruh parameter kehamilan Ny. K berada dalam batas normal, sehingga asuhan lebih difokuskan pada pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional ibu serta persiapan menghadapi persalinan. Secara keseluruhan, temuan kehamilan Ny. K selaras dengan teori yang menyatakan bahwa pemantauan rutin dan edukasi tepat dapat mempertahankan kehamilan tetap fisiologis (Kusmiyati, 2010).

Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. K menunjukkan proses kelahiran yang berlangsung spontan tanpa indikasi komplikasi. Kala I ditandai dengan kontraksi yang teratur dan pembukaan serviks yang progresif sesuai standar kurva partograf. Penatalaksanaan nyeri dilakukan melalui teknik pernapasan dan dukungan verbal untuk membantu ibu tetap tenang menghadapi setiap kontraksi. Pemantauan kondisi ibu dan janin dilakukan secara intensif untuk memastikan kesejahteraan selama proses persalinan (Marni, 2012). His yang adekuat, kondisi umum ibu yang stabil, dan respons adaptasi janin menunjukkan bahwa persalinan berada dalam kondisi aman. Bidan juga memberikan edukasi mengenai posisi yang nyaman untuk menghadapi kontraksi sehingga ibu dapat berpartisipasi aktif dalam proses kelahiran.

Kala II berlangsung dengan baik setelah ibu menunjukkan kemampuan mengejan yang efektif, didukung oleh bimbingan bidan. Bayi lahir spontan dengan tangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik, yang menunjukkan adaptasi neonatus normal (Hadayati, 2021). Ruptur perineum derajat II terjadi secara fisiologis dan ditangani dengan teknik penjahitan aseptik. Kala III memperlihatkan plasenta lahir lengkap dalam waktu kurang dari 30 menit, sementara kala IV menunjukkan kondisi ibu stabil dengan kontraksi uterus yang baik. Pemantauan selama dua jam setelah persalinan menjadi langkah penting untuk memastikan tidak ada komplikasi seperti perdarahan postpartum atau atonia uteri (Walyani, 2016).

Tabel 2 Ringkasan Hasil Persalinan Ny. K

Kala	Temuan	Interpretasi
Kala I	Pembukaan progresif, his adekuat	Normal
Kala II	Bayi lahir spontan	Persalinan fisiologis
Kala III	Plasenta lahir lengkap	Tidak ada komplikasi
Kala IV	Ibu stabil, uterus berkontraksi	Aman

Penjelasan tabel menggambarkan bahwa setiap tahapan persalinan berjalan sesuai proses fisiologis tanpa penyimpangan, sehingga persalinan dapat dinilai aman dan terkendali menurut standar kebidanan. Secara umum, proses persalinan Ny. K telah mengikuti teori persalinan normal dan prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN), menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan berjalan efektif dan sesuai panduan praktik kebidanan.

Asuhan Nifas

Asuhan nifas pada Ny. K menunjukkan proses pemulihan yang teratur dan fisiologis berdasarkan pemantauan pada Data Perkembangan I hingga V. Pada kunjungan pertama enam jam postpartum, uterus teraba keras dengan tinggi fundus di garis pusat, lochea rubra dalam jumlah wajar, dan tanda vital stabil. Ibu juga mulai merasakan nyeri perineum akibat luka jahitan ruptur derajat II, namun kondisi ini masih dalam batas kewajaran sehingga diberikan edukasi mengenai perawatan luka, istirahat, dan nutrisi yang mendukung penyembuhan. Pada kunjungan hari keenam, tinggi fundus telah menurun di bawah pusat dan lochea berubah menjadi serosa, memperlihatkan proses involusi yang normal. Ibu menunjukkan adaptasi baik terhadap perawatan diri, tetap memberikan ASI eksklusif, dan tidak mengeluhkan adanya demam maupun perdarahan abnormal. Pada dua minggu postpartum, penyembuhan luka perineum berlangsung optimal, ibu tidak

merasakan nyeri berarti, dan bayi tetap mendapat perawatan yang sesuai anjuran. Kondisi ini diperkuat dengan peningkatan kepercayaan diri ibu dalam merawat diri serta bayinya yang menandai berkembangnya adaptasi psikologis positif selama masa nifas.

Pemantauan lanjutan pada kunjungan empat minggu postpartum menunjukkan ibu tidak mengalami penyulit. Lochea telah mendekati fase alba dan tinggi fundus hampir tidak teraba, mengindikasikan involusi berjalan normal sesuai fase akhir puerperium. Pada kunjungan ini, bidan memberikan KIE tentang keluarga berencana, membahas berbagai metode kontrasepsi yang dapat dipilih ibu, serta menilai kesiapan fisik dan emosional ibu dalam menentukan metode yang paling sesuai. Ibu memahami pilihan yang diberikan sehingga pada kunjungan kelima (enam minggu postpartum) Ny. K menyatakan kesediaannya menggunakan KB IUD. Keputusan ini selaras dengan teori yang menyatakan bahwa IUD dapat dipasang pada masa nifas setelah uterus kembali ke ukuran mendekati normal, aman bagi ibu menyusui, serta efektif dalam menjarangkan kehamilan (Sulistyawati, 2010). Kondisi ibu saat itu mendukung pemasangan, ditandai dengan tinggi fundus yang tidak teraba, tanda vital stabil, lochea minimal, dan tidak ada keluhan. Setelah pemasangan IUD, ibu tidak melaporkan keluhan dan diberikan arahan untuk kontrol ulang sesuai jadwal. Keseluruhan perkembangan ini menggambarkan pemulihan fisiologis yang terpantau baik dan adanya kesinambungan pelayanan sesuai prinsip *Continuity of Care*.

Tabel 3 Ringkasan Perkembangan Nifas I–V pada Ny. K

Kunjungan	TFU	Lochea	Luka Perineum	ASI	Edukasi & KB	Interpretasi
Nifas I (6 jam)	Setinggi pusat	Rubra	Nyeri	Mulai keluar	Perawatan diri & perineum	Fisiologis
Nifas II (6 hari)	Di bawah pusat	Serosa	Lebih nyaman	Lancar	Nutrisi, istirahat, perawatan bayi	Pemulihan baik
Nifas III (2 minggu)	Menurun	Serosa–alba	Hampir sembuh	Stabil	ASI eksklusif	Penyembuhan optimal
Nifas IV (4 minggu)	Hampir tidak teraba	Alba	Pulih	Stabil	KIE KB (Macam KB)	Kesiapan KB
Nifas V (6 minggu)	Tidak teraba	Alba minimal	Sembuh total	Stabil	Pemasangan IUD	Masa nifas selesai

Tabel tersebut memperlihatkan alur pemulihan yang konsisten pada setiap kunjungan nifas. Penurunan tinggi fundus menunjukkan involusi yang progresif sesuai rentang waktu fisiologis. Perubahan lochea dari rubra menuju serosa hingga alba memperkuat bahwa proses penyembuhan endometrium berjalan normal (Marni, 2012). Perawatan luka perineum yang tepat membuat penyembuhan berlangsung tanpa komplikasi, dan keberhasilan ASI eksklusif menunjukkan bahwa ibu melakukan adaptasi laktasi dengan baik. Edukasi KB yang diberikan pada kunjungan empat minggu memberikan dasar pengetahuan yang kuat bagi ibu untuk menentukan metode kontrasepsi. Pemasangan IUD pada enam minggu postpartum selaras dengan kesiapan kondisi uterus dan merupakan pilihan yang direkomendasikan untuk ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Secara keseluruhan, rangkaian ini menunjukkan keberhasilan pemantauan dan intervensi sesuai prinsip pelayanan kebidanan masa nifas.

Seluruh temuan pada masa nifas Ny. K menunjukkan bahwa pemulihan berlangsung fisiologis dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Proses involusi, penyembuhan perineum, produksi ASI, serta stabilitas tanda vital menandakan bahwa ibu melewati masa puerperium dengan baik. Dukungan edukasi yang konsisten, termasuk konseling KB, membantu ibu membuat keputusan yang rasional dan aman terkait

penggunaan kontrasepsi pascapersalinan. Pemantauan berkelanjutan ini menggambarkan penerapan asuhan *Continuity of Care* yang efektif dalam memastikan kesehatan ibu selama masa nifas.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. K menunjukkan kondisi yang baik sejak menit pertama kehidupan hingga masa observasi berikutnya. Pada saat lahir, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit tampak merata sehingga skor APGAR berada dalam kategori normal. Penilaian antropometri menunjukkan berat badan lahir sesuai usia gestasi, panjang badan proporsional, dan lingkaran kepala dalam batas fisiologis. Prosedur asuhan segera dilakukan meliputi pengeringan, inisiasi menyusui dini, dan memastikan kehangatan melalui kontak kulit ke kulit, sesuai pedoman bahwa upaya ini dapat menurunkan risiko hipotermia dan mendukung kestabilan fisiologis (Marni, 2012). Pemeriksaan fisik lengkap memperlihatkan tidak adanya kelainan pada kepala, mata, mulut, ekstremitas, maupun genitalia. Bayi juga menunjukkan refleks primitif seperti moro, rooting, dan sucking dengan baik.

Pemantauan lanjutan menunjukkan keadaan bayi dalam kondisi stabil tanpa tanda infeksi maupun gangguan pernapasan. Pola menyusui cukup baik dan ibu mampu melakukan perlekatan yang tepat setelah mendapat bimbingan. Eliminasi bayi berupa urin dan mekonium keluar dalam waktu yang sesuai, menggambarkan fungsi organ yang normal (Walyani, 2016). Suhu tubuh bayi berada pada rentang normal dan tidak terjadi ikterus patologis, hanya ikterus fisiologis ringan yang kemudian membaik seiring peningkatan frekuensi menyusui. Edukasi komprehensif diberikan kepada ibu mengenai perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, dan menjaga kehangatan bayi. Lingkungan keluarga mendukung pemberian ASI sehingga praktik menyusui dapat berlangsung optimal. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa bayi Ny. K mengalami adaptasi ekstrasuterin dengan baik dan tidak memerlukan intervensi khusus selain pemantauan rutin.

Tabel 4 Ringkasan Temuan Bayi Baru Lahir Ny. K

Aspek	Temuan	Interpretasi
APGAR	Baik	Adaptasi lahir baik
Antropometri	BB, PB, LK normal	Pertumbuhan sesuai usia gestasi
Refleks	Moro, rooting, sucking baik	Sistem neurologis normal
Suhu	Stabil	Tidak ada hipotermia
Eliminasi	Mekonium & urin normal	Fungsi organ baik
Masalah kesehatan	Tidak ada	Fisiologis
KIE	ASI, tali pusat, tanda bahaya	Pengetahuan ibu meningkat

Tabel tersebut memperlihatkan bahwa bayi berada dalam kondisi fisiologis sejak awal kehidupan hingga pemantauan berikutnya. Skor APGAR yang baik memperlihatkan bahwa proses adaptasi bayi terhadap dunia luar berjalan optimal (Wahyuni, 2012). Antropometri yang sesuai usia gestasi dan refleks primitif yang aktif menunjukkan perkembangan neurologis sesuai tahapan (Marmi, 2015). Tidak adanya hipotermia dan keberhasilan kontak kulit ke kulit mendukung stabilitas fisiologi bayi, sementara eliminasi yang baik memperlihatkan fungsi organ berjalan normal. Edukasi yang diberikan kepada ibu bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat bayi, sesuai prinsip bahwa kesehatan neonatal sangat dipengaruhi oleh kompetensi pengasuhan (Sudarti, 2010).

Secara keseluruhan, bayi Ny. K menunjukkan pertumbuhan dan adaptasi awal yang baik dengan seluruh tanda vital dan respons fisiologis berada dalam batas normal. Dukungan keluarga, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, serta kebersihan perawatan tali pusat menjadi faktor penting yang menjaga kondisi bayi tetap sehat. Pemantauan neonatal

yang dilakukan secara berkesinambungan menunjukkan bahwa bayi tidak mengalami komplikasi sehingga dapat diasuh secara mandiri oleh ibu dengan bimbingan tenaga kesehatan.

Hasil pembahasan pada seluruh rangkaian asuhan *Continuity of Care* terhadap Ny. K menunjukkan bahwa setiap tahapan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir, berlangsung dalam batas fisiologis. Pemeriksaan kehamilan menunjukkan perkembangan janin yang baik, status gizi ibu stabil, dan tidak ditemukan kelainan yang dapat meningkatkan risiko obstetri. Persiapan persalinan yang matang, pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya, serta dukungan keluarga memengaruhi kelancaran proses persalinan. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa layanan antenatal yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan dan memberikan dampak positif terhadap hasil kehamilan. Pelayanan pada masa nifas yang berkesinambungan juga menunjukkan perkembangan yang baik tanpa komplikasi. Involusi uterus berjalan normal, lochea mengalami perubahan fisiologis, dan luka perineum sembuh dengan baik. Pemberian konseling KB bertahap sejak kunjungan IV hingga pemasangan IUD pada kunjungan V menunjukkan bahwa ibu mampu mengambil keputusan kontrasepsi secara tepat sesuai kondisi menyusui. Proses ini mendukung teori bahwa konseling secara berulang dan terstruktur membantu ibu memahami manfaat serta mekanisme kerja KB sehingga dapat meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

Asuhan bayi baru lahir memperlihatkan bahwa bayi mengalami adaptasi fisiologis yang baik dan tidak menunjukkan tanda komplikasi. Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, serta edukasi menyeluruh mengenai perawatan bayi berkontribusi terhadap kesehatan neonatal. Hubungan antara ibu dan bayi yang terbangun sejak awal menjadi bagian penting dari keberhasilan asuhan *Continuity of Care*. Secara keseluruhan, keberhasilan rangkaian asuhan ini menunjukkan bahwa pendekatan COC mampu meningkatkan keselamatan ibu dan bayi melalui pemantauan yang terintegrasi, edukasi yang berulang, serta hubungan terapeutik yang konsisten antara bidan dan keluarga.

Simpulan dan Saran

Hasil pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. K menunjukkan bahwa seluruh proses mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir berlangsung fisiologis dan tertangani dengan baik sesuai standar pelayanan kebidanan. Pemeriksaan kehamilan memperlihatkan kondisi ibu dan janin yang stabil, status gizi memadai, pertumbuhan janin sesuai usia gestasi, serta tidak ditemukan tanda bahaya hingga menjelang persalinan. Proses persalinan berjalan spontan dan aman dengan kondisi ibu dan bayi yang stabil setelah kelahiran. Pada masa nifas, involusi uterus berlangsung normal, lochea mengalami perubahan fisiologis, penyembuhan luka perineum berjalan baik, dan ibu mampu memberikan ASI eksklusif. Edukasi keluarga berencana yang diberikan secara bertahap membuat ibu mampu menentukan pilihan kontrasepsi yang aman setelah masa nifas. Bayi baru lahir juga menunjukkan adaptasi ekstremitas yang baik, memiliki refleks fisiologis yang normal, serta tidak mengalami komplikasi. Pelaksanaan asuhan COC yang berkesinambungan terbukti meningkatkan kesiapan ibu, mencegah risiko komplikasi, dan membantu optimalnya kesehatan ibu serta bayi.

Berdasarkan hasil tersebut, disarankan agar ibu terus mempertahankan pola makan bergizi, menjaga kebersihan diri dan bayi, memberikan ASI eksklusif sampai usia enam bulan, serta melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditetapkan tenaga kesehatan. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan kontrol lanjutan terkait penggunaan kontrasepsi IUD guna memastikan tidak ada efek samping dan pemasangan tetap berada pada posisi yang benar. Petugas kesehatan diharapkan terus memberikan edukasi yang jelas, mudah dipahami, dan berulang agar ibu lebih percaya diri dalam menghadapi setiap tahapan reproduksinya. Selain itu, keberlanjutan asuhan kebidanan secara menyeluruh

penting dipertahankan untuk memastikan deteksi dini komplikasi serta peningkatan kualitas kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Puskesmas tempat pelaksanaan penelitian yang telah memberikan izin, fasilitas, serta dukungan selama proses pengambilan data. Penghargaan juga diberikan kepada seluruh tenaga kesehatan, khususnya para bidan yang turut membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik. Penulis juga berterima kasih kepada responden dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama serta memberikan informasi yang diperlukan. Apresiasi yang tinggi disampaikan kepada dosen pembimbing dan pihak institusi pendidikan atas bimbingan, arahan, serta dukungan akademik selama proses penyusunan artikel ini.

Daftar Pustaka

- Adriana, N., & Lestari, S. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Ibu Menghadapi Persalinan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(2), 55–63.
- Anggraini. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- Arief. (2009). *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Bergström, A., & Johansson, M. (2020). Continuity of midwifery care: A strategy to improve maternal outcomes. *Midwifery International Journal*, 82, 102–110.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, R. (2018). Edukasi Postpartum terhadap Pengetahuan dan Kemandirian Ibu dalam Masa Nifas. *Jurnal Kebidanan Sehat*, 7(2), 101–110.
- David, W., Carel, & Maxwell, J. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Djusar, S. (2016). *Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil*. Yogyakarta.
- Fitriana. (2018). *Asuhan Persalinan: Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Fitria, N., & Izfaizah, N. (2024). Continuity of Care pada Ibu Hamil terhadap Kesiapan Persalinan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 15(1), 22–31.
- Hadayati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Handayani, R. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III. *Jurnal Ners Keperawatan*, 11(1).
- Hidayati, A. (2021). Pelayanan ANC Terintegrasi dan Dampaknya terhadap Deteksi Dini Risiko Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(3), 211–219.
- Jones, L., & Smith, T. (2019). Postpartum care practices and outcomes: A systematic review. *Women and Birth*, 32(4), 321–330.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pelayanan Kebidanan Terstandar*. Kemenkes RI.
- Kurniasari, I., & Wulandari, T. (2020). Implementasi IMD dan ASI Eksklusif pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 4(1), 25–33.
- Kusmiyati. (2010). *Perawatan Ibu Hamil: Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: 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.
- Muslihatun. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta.
- Ningsih, S. (2017). Pengaruh Pendampingan Ibu Hamil terhadap Kelancaran Proses Persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 4(2), 65–74.
- Nurasih, D. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmii, E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: IBI.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permatasari, W. (2021). Pengaruh Edukasi Terintegrasi terhadap Kesiapan Ibu Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(2), 87–96.
- 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.
- 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.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models of care compared with other models of care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD004667.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Sari, N. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 12(1), 45–52.
- Sudarti, dkk. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta.
- Sulistiyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trisnawati, E. (2012). Pengaruh Edukasi Masa Nifas terhadap Kemampuan Ibu dalam Perawatan Diri dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Keperawatan Maternal*, 3(1), 12–20.
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi ke-4)*. Jakarta: EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, D. (2020). Efektivitas Continuity of Care dalam Meningkatkan Progres Persalinan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(3), 150–158.
- Walyani, E. S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, E. S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2021). *Postnatal Care for Mothers and Newborns: Highlights from the WHO 2021 Guidelines*. WHO Press.
- Yanti, G. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Yanuarini, T. A., Rahayu, D. E., & Hardiati, H. S. (2017). Hubungan Paritas dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 41–46.
- Yuliana, R., & Putri, D. (2019). Kontrasepsi Pascapersalinan dan Faktor yang Mempengaruhi Pemilihannya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 97–105.