

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)
pada Ny. Y Umur 34 Tahun G2P1A0 dengan Faktor Risiko
Riwayat SC di RS Kusuma Ungaran**

Happy Imanisa Mahira¹, Heni Setyowati²

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

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henisetiowati@unw.ac.id

Korespondensi Email : happymahiracoolyeah@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>Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain important indicators of maternal and neonatal healthcare quality. One factor contributing to increased complications is fragmented maternity care, particularly in women with risk factors such as previous cesarean section (CS). The Continuity of Care (CoC) approach is needed to provide comprehensive and continuous care. To describe the implementation of comprehensive midwifery care based on the Continuity of Care approach in Mrs. Y, a 34-year-old G2P1A0 woman with a history of previous cesarean section at Kusuma Ungaran Hospital. This study used a case study approach involving one subject who received continuous care from pregnancy through childbirth, postpartum, neonatal care, and family planning services. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation. Comprehensive midwifery care was implemented throughout all stages. During pregnancy, risk monitoring and acupressure were provided to manage insomnia. Delivery was performed through a planned cesarean section due to oligohydramnios and previous CS history. Postpartum provide oxytocin massage and neonatal periods progressed normally without complications, the mother successfully breastfed, and selected implant contraception. The Continuity of Care approach supports early risk detection, prevents complications, and improves maternal and neonatal healthcare quality.</i>
<i>Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care, Maternal And Infant Health, Delivery Services, Postpartum, And Family Planning</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity Of Care, Faktor Risiko, Riwayat SC	
	Abstrak Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting keberhasilan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Salah satu penyebab meningkatnya risiko komplikasi adalah kurang optimalnya kesinambungan pelayanan kebidanan, terutama pada ibu dengan faktor risiko seperti riwayat sectio caesarea (SC). Pendekatan Continuity of Care (CoC) diperlukan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkelanjutan. Tujuan penelitian ini

adalah mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif berbasis Continuity of Care pada Ny. Y usia 34 tahun G2P1A0 dengan riwayat SC di RS Kusuma Ungaran. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus pada satu subjek secara berkelanjutan mulai masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil dari Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada seluruh tahap pelayanan. Selama kehamilan dilakukan pemantauan risiko dan intervensi akupresur untuk insomnia. Persalinan dilakukan melalui SC terencana karena oligohidramnion dan riwayat SC. Masa nifas memberikan tindakan pijat oksitosin dan neonatal berlangsung normal tanpa komplikasi, serta ibu berhasil menyusui dan memilih kontrasepsi implant. Penerapan Continuity of Care mampu mendukung deteksi dini risiko, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator fundamental dalam menilai keberhasilan sistem kesehatan terutama pada sektor maternal dan neonatal. Kedua indikator ini tidak hanya mencerminkan kemampuan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan klinis yang efektif, tetapi juga menggambarkan kualitas akses, kesinambungan pelayanan, dan ketepatan deteksi dini komplikasi. Indonesia masih menghadapi tantangan dalam menekan AKI dan AKB secara signifikan meskipun berbagai intervensi kesehatan masyarakat dan kebijakan pelayanan telah diterapkan. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap belum optimalnya capaian tersebut adalah terputusnya kesinambungan pelayanan kebidanan pada berbagai fase siklus reproduksi, mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga konseling keluarga berencana.

AKI di Kabupaten Semarang 2023 mengalami penurunan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2022, bila di tahun 2022 yaitu sebanyak 137,12 per 100.000 KH (17 kasus) maka pada tahun 2023 turun menjadi 58,20 per 100.000 KH (7 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2023 mengalami peningkatan bila di bandingkan tahun 2022. Pada tahun 2022, AKB sebesar 10.16/1000 KH (126 kasus), dan AKB di tahun 2023 sebesar 12.83 per 1000 KH (130 kasus). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang pada tahun 2023, menunjukkan kasus kematian Bayi umur 0-11 bulan yaitu (122 kasus) dan kasus bayi mati umur 12-59 yaitu (8 kasus).

Identifikasi masalah utama terletak pada relatif rendahnya konsistensi pemantauan risiko secara holistik dan berkelanjutan, terutama pada ibu dengan faktor risiko seperti ibu riwayat SC. Ibu hamil dengan riwayat SC berisiko mengalami ruptur uteri, merupakan suatu kegawatdaruratan obstetri yang berpotensi menimbulkan kematian ibu dan bayi. Diagnosis yang cepat, transportasi dini, transfusi produk darah yang memadai, dan tim bedah berpengalaman sangat penting untuk penatalaksanaan ruptur uteri. (Izaak, et al 2024). Luka bekas SC akan mengalami perubahan selama proses kehamilan selanjutnya dimana bagian dengan tersebut mengalami penipisan dan penambahan ukuran. Perubahan yang terjadi tersebut meningkatkan resiko terjadinya ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat SC. Penipisan segmen bawah rahim (SBR) akibat SC juga menimbulkan resiko terjadinya plasenta akreta dan previa (Suryawinata, 2019). Ruptur uterus adalah komplikasi yang mengancam jiwa tetapi dapat dicegah, lebih umum terjadi di daerah pedesaan dan daerah dengan sumber daya terbatas. Faktor risiko utama adalah

riwayat operasi caesar sebelumnya, kehamilan yang tidak terdaftar, persalinan yang berkepanjangan, penggunaan uterotonik yang tidak bijaksana, dan percobaan persalinan tanpa pengawasan setelah operasi caesar (Pipal, et al., 2025). Ketidakteraturan kunjungan antenatal, minimnya deteksi dini, serta keterbatasan integrasi pelayanan lintas tahapan menjadi penyebab meningkatnya risiko morbiditas maternal dan neonatal. Masalah ini menegaskan pentingnya pendekatan yang tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga bersifat promotif dan preventif melalui pemantauan sistematis dan komprehensif.

Validasi terhadap urgensi masalah ini dapat dilihat dari hasil penelitian nasional maupun global yang menunjukkan bahwa model pelayanan yang terfragmentasi cenderung menyebabkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan klinis serta menurunkan efektivitas rujukan. Sebaliknya, berbagai literatur telah membuktikan bahwa Continuity of Care (CoC) atau kesinambungan pelayanan kebidanan berperan signifikan dalam menurunkan angka komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. CoC menekankan asuhan yang terintegrasi dan berkesinambungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten pada seluruh fase reproduksi. Implementasi CoC memungkinkan tenaga kesehatan melakukan evaluasi yang lebih akurat terhadap perubahan kondisi ibu, meningkatkan kedekatan hubungan terapeutik, serta memastikan ibu memperoleh layanan yang sesuai standar secara konsisten.

Berangkat dari urgensi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan pelaksanaan Asuhan Komprehensif berbasis Continuity of Care pada Ny. Y, usia 34 tahun, G2P1A0, yang mendapatkan layanan berkesinambungan di RS Kusuma Ungaran mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga konseling dan pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran menyeluruh tentang implementasi CoC dalam konteks pelayanan primer dan bagaimana pendekatan ini berperan dalam upaya pencegahan komplikasi maternal dan neonatal. Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini mencakup penyediaan bukti empiris bagi peningkatan mutu praktik kebidanan, penguatan implementasi CoC di fasilitas pelayanan kesehatan, serta kontribusi pada pengembangan literatur ilmiah terkait efektivitas Asuhan Komprehensif dalam menurunkan risiko kesehatan ibu dan bayi.

Metode

Dalam asuhan ini, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berisi satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Gahayu dalam Cahyaningsih, 2024). Subjek pada studi kasus ini dilakukan secara *purposive* yang artinya pengambilan subjek dilakukan berdasarkan adanya tujuan tertentu yang ingin dicapai (Ashari, 2023). Pada studi kasus ini, subjek yang digunakan yaitu Ny. Y umur 34 tahun, seorang ibu hamil trimester III, diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus, dan KB di RSGS Ungaran. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui proses wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA pasien (Cahyaningsih, 2024).

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y umur 23 Tahun multipara yang dimulai sejak bulan Januari sampai dengan Maret 2026. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Saifuddin (2009), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (-3), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT 03 Juni 2025 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 10 Maret 2026. Pada pemeriksaan fisik Ny. Y, di kunjungan pertama didapatkan saat palpasi abdomen pada fundus teraba 2 jari di bawah prosesus xiphoideus dan pusat teraba lunak, tidak melenting (bokong janin), bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang memapan (punggung janin), bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin), bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting, dan tidak dapat digoyang (kepala janin), bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (divergen) pada usia kehamilan 35 minggu, hasil auskultasi denyut jantung janin (DJJ) yaitu 145x/menit, irama teratur, puctum maksimal kanan bawah pusat ibu dan tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm. Ny. Y hamil dengan riwayat SC, harus melakukan pemeriksaan rutin dan USG untuk memantau bekas luka agar tidak terjadi robekan dinding rahim terutama saat semester 3. Ibu hamil dengan riwayat SC harus sangat waspada terhadap gejala nyeri hebat yang tidak wajar di area perut bagian bawah, perdarahan vagina, atau kontraksi yang sangat kuat. Pada pemeriksaan ini menunjukkan usia kehamilan 33 minggu terdapat TFU 30 cm, sesuai dengan buku saku Kemenkes (2023) yang menyatakan bahwa pengukuran TFU dari simfisis dengan metlin pada kehamilan 35 minggu yaitu 30 cm diatas simfisis. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. Y tanggal 31 Januari 2026 umur kehamilan 35 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, menjelaskan pada ibu tentang insomnia yang ibu alami dan efeknya pada kehamilan, menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang, memberikan tindakan akupresure untuk insomnia sebagai upaya peningkatan kualitas tidur pada ibu hamil Setelah dilakukan akupressure selama 2 minggu sebanyak 6 kali tubuh menjadi nyaman, segar dan tidur menjadi nyenyak. Pemijatan akupressure merupakan cara yang sederhana mempengaruhi jaringan saraf otak menjadi rileks, sehingga tidur menjadi nyenyak (Salajegheh et al, 2024)

Asuhan Persalinan

Pemeriksaan tanggal 24 Februari 2026 didapatkan diagnosis kebidanan Ny. Y Umur 34 tahun G₂P₁A₀ Hamil 37 Minggu, Janin 1 Hidup Intrauterin Preskep Puka Oligohidramnion dan riwayat SC 7TH yang lalu. Indikasi SC pada Ny. Y adalah oligohidramnion dan riwayat SC. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. Y ada tanggal 24 Februari 2026 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu melakukan edukasi pre operasi, melakukan Persiapan Pre SC: *Inform consent* tindakan SC, profilaksis dan premedikasi SC (Injeksi Cefazolin 2 gram, Injeksi Dexamethasone 10 mg (2 ampul), dan Infus Paracetamol 1 gram, dan mengantar pasien ke IBS. Ny. Y pada tanggl 24 Februari 2026 jam 12.10 telah dilakukan tindakan SC. Bayi laki-laki lahir SC, ku ibu dan bayi baik. Ny. Y mengatakan kakinya sudah bisa digerakkan. Luka bekas operasi mulai terasa nyeri. Skala nyeri 5. Pada Ny. Y dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmentis, TD 115/70 mmHg, nadi 89 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,3⁰ C, kontraksi uterus keras, PPV lochea rubra, tidak ada perdarahan aktif, dan colostrum sudah keluar. Pasien terpasang darah PRC 1 Kolf dan terpasang DC dengan jumlah urin 300 cc. Dapat dikatakan bahwa dari hasil data objektif Ny. Y dalam batas normal

Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. Y berada dalam masa pemulihan post operasi SC dan didapatkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. Y umur 33 tahun P₂A₀ post SC 3 jam. Interpretasi data adalah mengidentifikasi diagnosis kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi data yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan baik data subjektif (Damayanti, 2016). Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny.

Y pada masa pemulihan post SC tanggal 15 Agustus 2025 disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu melakukan observasi KU, vital sign, tranfusi darah, dan PPV, Menganjurkan pasien untuk mobilisasi dini post SC, yaitu belajar miring kanan-kiri, serta menganjurkan pasien teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri. Pada asuhan persalinan pada Ny. Y tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan. Terdapat asuhan yang dilakukan dengan pengambilan data pada RS tempat ibu dilakukan SC. Pemantauan persalinan dilakukan oleh penulis menyesuaikan dengan jam kunjung pasien di RS.

Asuhan BBL

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. Y dilakukan di RS Kusuma Ungaran tempat Ny. Y dilakukan tindakan SC. Pemantauan pada bayi dilakukan penulis dengan pengambilan data di RS dan berdasarkan informasi dari bidan jaga karena bayi masih berada di dalam inkubator untuk dihangatkan. Hanya pasien yang boleh masuk di ruang perinatologi sehingga data diambil dengan autoanamnesis pada Ny. Y, suami Ny. Y, dan bidan jaga. Bayi Ny. Y lahir pada tanggal 24 Februari 2026 jam 12.10 WIB. Ku bayi baik. Bayi menangis keras. Bayi pada Ny. Y tidak dilakukan IMD karena kondisi ibu post SC yang belum stabil. Pada Jurnal Jenifer Florence Mary, 2022 “Early Initiation of breastfeeding and factors associated with its delay among mothers at discharge from a single hospital” menunjukkan bahwa Ibu dengan persalinan sesar tidak melakukan IMD karena kesadaran ibu belum pulih sepenuhnya terkait berat badan bayi baru lahir, pengaruh anestesi spinal serta nyeri pada bekas insisi. Kegagalan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada ibu dengan persalinan sesar dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis ibu yang sedikit berbeda dengan persalinan pervaginam, sehingga cenderung diberikan kelonggaran untuk tidak melakukan IMD. Padahal dalam penerapan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (LMKM) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tercantum salah satu himbauan untuk melaksanakan IMD baik pada persalinan normal maupun cesar. Oleh karena itu, ibu dengan persalinan sesar membutuhkan perhatian lebih terkait manajemen nyeri yang lebih baik, pembekalan pengetahuan ibu melalui pemanfaatan edukasi dan konseling ANC selama hamil, serta dukungan dari berbagai pihak, terutama tenaga kesehatan (Rizky, 2023).

Pengkajian data subjektif bayi selanjutnya tanggal 25 Februari 2026 jam 13.00 WIB (Kunjungan Neonatal I) didapatkan bahwa bayi sudah bisa menyusui ibunya. Bayi menangis keras. Dari hasil pemeriksaan data objektif di atas dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2026 (Kunjungan Neonatal I) yaitu memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat, menganjurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayinya untuk mencegah hipotermi, dan mengajarkan pada Ibu cara perawatan tali pusat bayi, serta mengganti popok tiap 3 jam sekali atau tiap bayi BAB. Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAK yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi (Prawirohardjo, 2018).

Pengkajian data subjektif bayi selanjutnya yaitu tanggal 03 Maret 2026 jam 16.00 WIB (Kunjungan Neonatal II) didapatkan bahwa bayi sudah bisa menyusui ibunya, bayi menangis keras, tali pusat bayi sudah lepas. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2025 (Kunjungan Neonatal II) yaitu memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat, menganjurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayi untuk mencegah bayi hipotermi, memberikan pendidikan kesehatan pada Ibu tentang tanda kecukupan ASI, yaitu bayi melepaskan tangan dari payudara, bayi menjauhkan mulut dari payudara Ibu, bayi menutup mulut saat menyusui, gumoh atau bersendawa, tangan terbuka, bayi terlihat tenang, dan bayi terlihat mengantuk dan tertidur setelah menyusui.

Pengkajian data subjektif bayi selanjutnya yaitu tanggal 11 Maret 2026 jam 10.00

WIB (Kunjungan Neonatal III) didapatkan bahwa bayi bisa menyusu dengan baik. Bayi menangis keras. Data objektif yang didapat pada pengkajian tanggal 11 Maret 2026 jam 10.00 WIB (Kunjungan Neonatal III) didapatkan bahwa KU bayi baik, kesadaran compos mentis, bayi menangis keras, warna kulit kemerahan, tidak kebiruan dan tidak kuning, serta tonus otot kuat. Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 11 Maret 2026 (Kunjungan Neonatal III), yaitu memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi sehat, menganjurkan Ibu untuk menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi, dan memberitahu Ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan. Melakukan pijat pada bayi untuk meningkatkan perkembangan fisik, sirkulasi darah, pencernaan, pertumbuhan berat badan, meredakan stres dan kolik, membantu tidur lebih nyenyak, merangsang sistem saraf dan motorik, serta meningkatkan respons imun, menciptakan rasa nyaman dan aman pada bayi. (Dhamayanti, 2022). Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan terpenuhi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Nifas

Ny. Y melahirkan di RS Kusuma Ungaran pada tanggal 24 Februari 2026 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan. Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2026 (Kunjungan Nifas I/ KF I) yaitu memberitahu kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. menjelaskan pada ibu pentingnya makan makanan gizi seimbang terutama yang mengandung zat besi, mengajarkan pada ibu dan suami tentang akupresur titik ST 36 untuk memperlancar pengeluaran ASI karena ibu mengatakan asi belum keluar. Pijat oksitosin secara signifikan meningkatkan kadar oksitosin, meredakan gejala depresi pasca persalinan, dan meningkatkan produksi ASI pada masa pasca persalinan. Berdasarkan penelitian, pijat oksitosin merupakan intervensi non farmakologis yang menjanjikan untuk diintegrasikan ke dalam perawatan pasca persalinan (Hidayati, 2025)

Kunjungan Nifas II (KF II) dilakukan pada tanggal 03 Maret 2026 jam 16.00 WIB di rumah Ny. Y. Pasien mengatakan tidak ada keluhan. Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2026 (Kunjungan Nifas II/ KF II) yaitu memberitahu kepada Ibu hasil pemeriksaan bahwa Ibu sehat, menganjurkan Ibu makan makanan gizi seimbang, menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup, serta menganjurkan Ibu untuk meminta bantuan suami atau keluarga apabila Ibu membutuhkan bantuan dalam perawatan bayi. Ibu nifas sebaiknya banyak istirahat karena keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI (Walyani, 2015).

Kunjungan Nifas III (KF III) dilakukan pada tanggal 11 Maret 2026 jam 16.00 WIB di Rumah Ny. Y. Pasien mengatakan ASI nya banyak. Pasien tidak ada keluhan. Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2025 (Kunjungan Nifas III/ KF III) yaitu memberitahu kepada Ibu hasil pemeriksaan bahwa Ibu sehat, menganjurkan Ibu makan makanan gizi seimbang, menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup, serta mengajarkan pada Ibu tentang cara penyimpanan ASI perah.

Kunjungan Nifas IV (KF IV) dilakukan pada tanggal 30 Maret 2026 jam 09.00 WIB di rumah Ny. Y. Pasien mengatakan tidak ada keluhan. Pasien mengatakan belum menggunakan KB. Pelaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu kepada Ibu hasil pemeriksaan bahwa Ibu sehat, menanyakan pada Ibu penyulit selama masa nifas dan didapatkan hasil bahwa selama masa nifas Ibu lancar karena suami dan keluarga membantu Ibu dalam merawat bayinya, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang KB. Konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke 29-42 setelah persalinan (Syafudin, 2017).

Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. Y dilakukan 4 kali. Kunjungan nifas adalah 4 kali yaitu 6-48 jam postpartum, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 (2 minggu) setelah persalinan dan 29-42 (6 minggu) setelah persalinan (Syafudin, 2017). Kunjungan yang dilakukan pada Ny. Y sudah terpenuhi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan KB (Keluarga Berencana)

Ny. Y bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada peneliti bahwa sampai hari ini ibu belum mendapatkan haid. Walaupun belum haid Ny. Y mengatakan ingin ber KB. Setelah masa nifas ibu selesai, ibu akan datang ke Rumah Sakit untuk ber KB, hal ini sesuai dengan teori Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengontrol kelahiran anak, jarak dan usia yang ideal untuk melahirkan, dan pengaturan kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi untuk membangun keluarga yang baik (BKKBN, 2015). Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori (Fathiyatu, 2023) Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. Y adalah KB implant. Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Penggunaan kontrasepsi yang mengandung estrogen, termasuk oral kombinasi, dianggap tidak dapat diterima jika digunakan pada ibu menyusui karena menurunkan hormon prolaktin dan oksitosin, yang menghentikan ibu masuk pada masa subur dan mengganggu produksi ASI (Sridhar & Salcedo, 2017). Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017, ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan metode kontrasepsi KB apa pun setelah persalinan, termasuk tubektomi, vasektomi, AKDR, implan, suntikan 3 bulanan, pil progesteron, kondom, dan MAL.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan abnormal. persalinan pada Ny. Y dilakukan secara SC karena terdapat indikasi oligohidramnion dan riwayat SC. Asuhan pada bayi baru lahir dan masa nifas dilakukan sesuai standar, dengan 4 kali kunjungan masing-masing. Tidak ditemukan komplikasi, namun pada nifas hari ke-2 ditemukan ASI belum lancar sehingga diberikan edukasi dan pijat oksitosin. Pada masa KB, Ny. Y telah memilih menggunakan KB implan dan telah diberikan KIE. Seluruh asuhan tidak menunjukkan kesenjangan antara teori dan praktik, dan tidak ditemukan diagnosa potensial maupun kebutuhan penanganan segera. Disarankan untuk memperluas penerapan Continuity of Care dalam seluruh pelayanan kebidanan agar deteksi dini komplikasi dapat dilakukan lebih optimal serta meningkatkan mutu pelayanan maternal dan neonatal serta saran pembuatan alur rujukan internal yang lebih kuat. Bidan perlu mempertahankan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan pelayanan komprehensif secara konsisten, termasuk edukasi yang berkelanjutan kepada ibu hamil, ibu nifas, dan keluarga. Penelitian lebih lanjut diperlukan dengan jumlah responden lebih besar untuk mengevaluasi efektivitas model CoC secara lebih luas serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapannya.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti, S. SiT., M. Keb. selaku ketua program studi profesi kebidanan, yang telah mendukung penulis dan memberikan Arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini.

Daftar Pustaka

- Dinda, N., Saleha, S., & Haruna, N. (2021). Manajemen asuhan kebidanan intranatal patologi dengan persalinan letak sungsang. *Journal of Midwifery*, 3(2), 88–101.
- Hadi, B. (2019). Asuhan kebidanan berkelanjutan Ny. L.Y.K di Puskesmas Kupang Kota

- periode tanggal 18 Februari s/d 18 Mei 2019. Skripsi.
- Florence J., Sindhuri, Kumaran A., & Dongre R.. (2022). Early initiation of breastfeeding and factors associated with its delay among mothers at discharge from a single hospital. *Journal of Clinical and Experimental Pediatrics*, 65(4), 201–208.
- Hidayati. (2025). Association of oxytocin massage with oxytocin hormone levels and breast milk production in mothers with postpartum blues. *Medical Journal of Malaysia*, 80(6).
- Hikmah, I. (2025). Pemberian terapi akupresur sebagai upaya peningkatan kualitas tidur pada wanita menopause di Puskesmas Wates tahun 2025. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 7(2).
- Iskandar, K. (2023). Oligohidramnion. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*. Izaaq, et al. (2024). Ruptur Uteri Komplit Disertai Fetal Death pada Pasien Multipara: Sebuah Laporan Kasus. *Obgynia*, Volume 7 Nomor 1 November 2024
- Izaaq, et al. (2024). Ruptur uteri komplit disertai fetal death pada pasien multipara: Sebuah laporan kasus. *Obgynia*, 7(1).
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2022). *Seksualitas dan Masa Nifas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad Publishing.
- Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu.
- Maternal Perinatal Death Notification (MPDN). (2023). *Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Maternal Perinatal Death Notification (MPDN).
- Mayunita A, Avriliatin R. (2024). Efektivitas Pemberian Tablet Fe + Jeruk Manis Dengan Tablet Fe + Pisang Ambon Terhadap Kadar Hb Ibu Hamil Anemia di Klinik Edelweis Medical Centre Kota Tangerang. *Malahayati Nurs J*, 6(2):429–44.
- Nagel, et al. (2022). Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. *Clin Ther*, 44(2): 215–22.
- Na'im Z, Susilowati E. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P Umur 39 Tahun G5P3A1 dengan Resiko Tinggi Umur dan Grande Multipara di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat Indonesia*, 3(1):139–45.
- Nasution et al. (2023). Faktor Penghambat Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Persalinan Sesar. *Jurnal Cahaya Mandalika*.
- Oktarina, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Permenkes RI.
- Pipal, et al. (2025). Incidence and Predictors of Uterine Rupture with Maternal and Perinatal Outcome: A Cross-sectional Study. *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS*
- Rusman, et al. (2021). Exploring the Connection Between Breastfeeding Practices and Milk Production Levels in New Mothers. *Proceeding of The International Conference of Inovation, Science, Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, Edisi 4, Cetakan 5*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarowo Prawirahardjo
- Salajegheh, et al. (2024). Effects of acupressure on sleep quality and anxiety of patients with second- or third-degree burns: a randomized sham-controlled trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 24(5), <https://doi.org/10.1186/s12906-023-04292-2>
- Susanti E, Zainiyah Z, Hasanah F, Dewi AW, Sakdiyah H. (2020). *Kartu Skor Puji*

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

Rochyati (Kspr) Dalam Upaya Screening Kehamilan Ibu Resiko Tinggi. J Paradig, 2(2):1–9.

Suryawinata, et al. (2019). Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarian Section. Jurnal Agromedicine 6(2).

Syafrudin, Hamidah. (2023). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC