

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. N umur 24 tahun di Puskesmas Dharma Rini Temanggung

Wiwik Sri Wahyuni¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
wiwiksriwahyuni170@gmail.com

² Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, luviqanaiz@gmail.com

Korespondensi Email : wiwiksriwahyuni170@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>Based on data from the Central Java Provincial Health Office, until August 2025, the total number of maternal and infant deaths in this province was 270 people. This number decreased from 2024 which reached 427 people. Researchers must be able to provide comprehensive midwifery care [Y1.1], according to the client's needs from pregnancy to postpartum based on the principles of Continuity of Care and complementary. Considering that in this process problems or complications can occur that can endanger the lives of the mother and baby. The author in this case approached Mrs. N, 24 years old, G1P0A0, gestational age 5 weeks 3 days until the end of the postpartum period. [Y2.1] The method in this research is descriptive in the form of a case study, namely examining a problem through a case consisting of a single unit. The single unit in question can contain 1 person, a group of residents affected by a problem. Assistance is carried out from the first trimester to family planning care. Routine examinations at the beginning of pregnancy in the first to third trimester did not find any gaps between theory and practice, but at the end of pregnancy, namely at 39 weeks of gestation, there was an increase in blood pressure of 144/90 mmHg so that a referral to a further health facility was made. Childbirth at PKU Muhammadiyah Temanggung Hospital was spontaneous due to indications of gestational hypertension on May 1, 2026. Comprehensive care was given and decided to use IUD contraception after the postpartum period was completed.</i>
<i>Keywords:</i> <i>Comprehensive Care,</i> <i>Dharma Rini</i> <i>Community Health</i> <i>Center</i>	
Kata Kunci: Asuhan Komprehensif, Puskesmas Dharma Rini	
	Abstrak Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, hingga Agustus 2025, total angka kematian ibu dan bayi di provinsi ini sebanyak 270 jiwa. Jumlah itu menurun dari 2024 yang mencapai 427 jiwa. Peneliti harus mampu memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif, sesuai kebutuhan klien mulai dari masa kehamilan sampai masa nifas berdasarkan prinsip Continuity of Care dan komplementer. Mengingat bahwa dalam proses tersebut bisa terjadi masalah atau komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Penulis dalam hal ini

melakukan pendekatan pada Ny. N Umur 24 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 5 minggu 3 hari sampai selesai masa nifas. Metode dalam penelitian ini diskriptif yang berupa studi penelaahan kasus (case study) yaitu meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud dapat berisi 1 orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Pendampingan dilakukan sejak trimester I sampai dengan asuhan KB. Pemeriksaan rutin pada awal kehamilan pada trimester I sampai dengan trimester III tidak ditemukan kesejangan antara teori dan praktik, namun pada akhir masa kehamilan yaitu pada usia kehamilan 39 minggu terjadi peningkatan tekanan darah yaitu 144/90 mmHg sehingga dilakukan rujukan ke fasilitas Kesehatan lanjutan. Persalinan di RS PKU Muhammadiyah Temanggung secara spontan atas indikasi hipertensi gestasional pada tanggal 1 Mei 2026. Diberikan asuhan komprehensif dan memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi IUD setelah nifas selesai.

Pendahuluan

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, hingga Agustus 2025, total angka kematian ibu dan bayi di provinsi ini sebanyak 270 jiwa. Jumlah itu menurun dari 2024 yang mencapai 427 jiwa. Program unggulan Jawa Tengah yaitu program Kencan Bumil merupakan salah satu upaya deteksi dini dengan melakukan pemantauan terhadap ibu hamil. Mulai dari fase prahamil, kehamilan, persalinan, hingga nifas. Dalam program Kencan Bumil, kata Nawal, juga disertai dengan layanan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) yang diintegrasikan dalam program Layanan Dokter Spesialis Keliling dan Cek Kesehatan Gratis (CKG).

Pemberian asuhan ini bertujuan agar mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di Puskesmas Dharma Rini Temanggung. Asuhan continuity of care ini bermanfaat untuk Untuk mengembangkan pengetahuan dan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai KB.

Berdasarkan hal tersebut, penulis akan memberikan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) dan komplementer pada ibu hamil mulai kehamilan trimester I sampai 42 hari masa nifas. Penulis dalam hal ini melakukan pendekatan pada Ny. N Umur 24 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 5 minggu 3 hari sampai selesai masa nifas. Tafsiran Persalinan berdasarkan hasil perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah tanggal 8 Mei 2026. Setelah dilakukan pendekatan ibu dan suami menyetujui bahwa ibu akan diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas. Penulis memilih Ny. N dengan pertimbangan ibu sangat kooperatif, fisiologis dengan skor Poedji Rochjati 4 dan memenuhi syarat sebagai ibu hamil yang akan diberikan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC).

Metode

Laporan ini menggunakan penelitian deskriptif dimana penulis bertujuan mendapatkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang Continuity Of Care (COC) mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas, asuhan neonatus dan rencana pelayanan KB. Studi kasus merupakan metode yang diterapkan untuk

memahami individu lebih mendalam dengan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif (Rahardjo, 2014).

Pengumpulan data dalam pemberian asuhan kebidanan ini adalah data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari hasil anamnesis dan hasil pemeriksaan, sedangkan data sekunder didapatkan dari rekam medis, e-kohort, dan buku KIA pasien. Analisis data menggunakan analisa deskriptif. Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB dengan menggunakan metode SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian pertama ibu dilakukan pada tanggal 9 September 2025 dengan keluhan mual muntah dan terlambat haid, dilakukan pemeriksaan penunjang dengan hasil PP test positif sehingga dilakukan asuhan kebidanan kehamilan trimester I.

Selanjutnya ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan USG di Puskesmas Dharma Rini dan dokter kandungan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Terjadi peningkatan berat badan yang signifikan dari sebelum hamil sampai hamil trimester tiga yaitu 27 kg. Tekanan darah Ny. N 140/96 mmHg, jika lebih dari 140/90 mmHg akan beresiko terjadi preeklamsia kehamilan. Sehingga dilakukan konsultasi kepada dokter umum puskesmas, sehingga diberikan advis pemberian nifedipine 10 mg per oral. Untuk nadi termasuk dalam kategori normal yaitu 60-80x/menit. Sedangkan pernafasan normalnya 16-24 x/menit. Dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan protein urin dan hasilnya negative, sehingga masih dilakukan pemantauan hipertensi gestasional.

Menurut WHO (2016), setiap ibu hamil dianjurkan mendapatkan pemeriksaan laboratorium dasar pada trimester pertama, dan pemeriksaan lanjutan sesuai kebutuhan pada trimester berikutnya. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan melalui Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Kemenkes RI, 2022) menetapkan bahwa minimal pemeriksaan meliputi kadar hemoglobin, golongan darah, rhesus, pemeriksaan urin, gula darah, dan infeksi menular (sifilis, hepatitis B, HIV).

Hipertensi pada kehamilan perlu ditatalaksana dengan baik agar dapat menurunkan angka morbiditas serta mortalitas ibu dan janin, yaitu dengan menghindari ibu dari resiko peningkatan tekanan darah, mencegah perkembangan penyakit dan mencegah timbulnya kejang dan pertimbangan terminasi kehamilan jika ibu atau janin dalam keadaan bahaya. Terapi dimulai ketika tekanan darah pasien mendekati 150/100 mmHg. Pada pasien dengan hipertensi preeklampsia berat dapat diberikan obat untuk menurunkan tekanan darah dengan cepat seperti hidralazin, labetalol dan nifedipin. (Santika, 2024).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada data obyektif kala I dilakukan pemeriksaan umum pasda pukul 19.30 di RS PKU Muhammadiyah Temanggung dimana data yang didapatkan data pemeriksaan umum yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital terjadi peningkatan tekanan darah yaitu 144/96 mmHg kemudian diulang lagi tetap tinggi yaitu 140/96 mmHg, didapatkan kondisi yang perlu adanya observasi lebih lanjut terkait peningkatan tekanan darah., BB 84, TB 157,5 cm. Kemudian didapatkan hasil pemeriksaan genitalia Ketuban (+) dan pada pemeriksaan obsterti usia kehamilan 39 minggu 3 hari dan TBJ didapatkan hasil 3720 gram. Hasil pemeriksaan dalam yaitu Vulva/uretra normal, dinding vagina licin, portio teraba lunak dan tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala hodge I, presentasi belakang kepala, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+). Dilakukan observasi kemajuan persalinan.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Selain manajemen nyeri

menggunakan masase, dilakukan juga relaksasi nafas dalam. Terapi ini membantu ibu tetap rileks, menghemat energi dan mengendalikan diri selama proses persalinan. Teknik pernafasan diafragma dengan Tarik nafas perlahan melalui rongga hidung lalu hembuskan melalui mulut.

Berdasarkan fakta persalinan kala II tanggal 30 April 2026 23.50 WIB Ny. N dipimpin untuk meneran. Cara meneran menurut Asuhan Persalinan Normal yang dikemukakan oleh Fitriana & Nurwiandani, (2018) yaitu anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alaminya selama kontraksi. Ibu akan lebih mudah meneran jika lutut ditarik ke dada dan dagu ditempelkan ke dada karena untuk memudahkan otot perut dan otot rahim mendorong bayi keluar.

Setelah dilakukan pimpinan meneran sejak pukul 23.50 WIB pada Ny. N bayi lahir spontan pada pukul 00.35 tanggal 1 Mei 2026 WIB, menangis keras, kulit kemerahan, gerakan aktif dan jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain diatas untuk dibersihkan dan dikeringkan menggunakan kain bersih. Setelah itu dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Menurut Zainal (2013) Bayi baru lahir yang normal segera setelah bayi lahir menangis keras, kulit kemerahan, gerakan aktif. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan juga dilahan paktik.

Dalam persalinan kala III dilakukan manajemen aktif kala III pada ibu sesuai dengan teori Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah menurut Oktarina (2016), dimulai dari pemeriksaan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak. kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin seca IM di 1/3 paha bagian luar ibu, namun dilapangan penyuntikan oxsitosin dilakukan Secara IV sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan lapangan. Melakukan penegangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta dan masase uterus setelah plasenta lahir lengkap. plasenta lahir lengkap pukul 00.45 dan lama kala III berlangsung selama 10 menit tidak ada penyulit apapun. Plasenta lahir lengkap Setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri dan pengecekan kelengkapan plasenta, kemudian mengevaluasi pendarahan dan juga laserasi. Pada pemeriksaan jalan lahir ditemukan laserasi jalan lahir derajat 2.

Pelaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala IV yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Hasil uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum (Mutmainnah, dkk, 2017). Melanjutkan pemantauan kontaksi dan mencegah perdarahan pervaginam, karena menurut teori Hafifah (2023), perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam sehingga penting untuk memantau ketat segera setelah persalina jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama 2 jam pertama pasca persalinan, ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan, dalam kasus tanda-tanda vital dan kontaksi uterus ibu normal sehingga dipastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam, dalam pemantauan jumlah darah yang keluar pasca persalinan ini adalah 250 cc sehingga ini dikatakan normal karena tidak melebihi 400- 500 cc. Maka tidak terdapat kesenjangan antara Lahan dan teori.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada masa nifas tekanan darah ibu sudah mulai menurun yaitu 129/89 mmHg, ASI sudah keluar sedikit-sedikit, lokhea yang keluar berwarna merah (rubra) sebanyak kurang lebih 40-50 ml, kontraksi uterus keras.

Setelah ibu melahirkan akan keluar secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina yang di sebut dengan lochea. Lochea bermacam-macam. Lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum, warnanya merah bercampur darah. Lokhea sanguilenta muncul pada hari ke 3-5 postpartum, warna merah kuning. Lokhea serosa muncul pada hari ke 6-9 postpartum, warnanya kekuningan atau kecoklatan. Lokhea alba muncul lebih dari 2 minggu post partum, warnanya lebih pucat putih kekuningan. Perinium adalah bagian permukaan pintu bawah panggul yang terletak di antara vulva dan anus.

Perineum terdiri atas otot fascia urogenitalis serta diafragma pelvis (Wiknjosastro, 2007). Rasa nyeri pada perineum dikarenakan adanya luka pada daerah tersebut. Luka pada perineum harus dirawat guna mencegah terjadinya infeksi pada perineum. Perawatan pada luka perineum jika tidak dilakukan dengan benar, akan mengakibatkan bakteri akan berkembang biak lebih cepat sehingga menyebabkan infeksi pada perineum (Gustrini, Pratama, Maya, 2020). Hasil pemeriksaan pada ibu tidak menunjukkan adanya ketimpangan antara fakta dan teori. Untuk mencegah infeksi pada luka perineum, ibu harus rajin membersihkan daerah kemaluan dan sering mengganti pembalut.

Enam jam Post partum merupakan masa yang rawan untuk seorang ibu nifas. Karena pada masa itu sangat berpotensi untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan. Oleh karena itu, dibutuhkan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan, ibu dan keluarga untuk selalu waspada, memantau kondisi ibu.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir pada pukul 00.35 dengan kondisi baik, dengan apgar skor yang normal dengan hasil 7/9/10. BB 3665 gram dan Panjang 50 cm. Pada kunjungan pertama pelaksanaan asuhan yang dilakukan yaitu melakukan perlindungan termal pada bayi, menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, memfasilitasi bonding attachment, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan imunisasi HbO pada bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan melakukan pencegahan infeksi.

Keluarga Berencana merupakan upaya mengendalikan kelahiran anak, jarak serta usia ideal melahirkan, mengendalikan kehamilan, melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi guna mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan merupakan upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, mempunyai jumlah anak, serta mengendalikan jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan metode, perlengkapan, serta alat kontrasepsi. Pemakaian alat kontrasepsi dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non-MKJP). Ny. N berencana akan menggunakan KB IUD dan akan melakukan pemasangan di Puskesmas Dharma Rini saat masa nifas sudah selesai.

Simpulan

Pemberian asuhan kebidanan yang berawal dari asuhan kehamilan sampai dengan asuhan keluarga berencana, didapatkan ada kebutuhan observasi saat akhir kehamilan menjelang persalinan sebab ibu mengalami hipertensi gestasional sehingga dilakukan asuhan persalinan di RS. Asuhan nifas dan bayi baru lahir semuanya berjalan lancar dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, ibu memilih untuk menggunakan KB IUD setelah masa nifasnya selesai.

Saran

Pemberian asuhan kebidanan komprehensif diperlukan dengan adanya kolaborasi dengan kader agar lebih mudah pemantauannya serta ditambahkan dengan adanya asuhan kebidanan komplementer.

Daftar Pustaka

- Ai N. Ani R. Dewi L. (2012) Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan.
AisaS,dkk, 2018. Panduan Penulisan Catatan SOAP Dalam Pendokumentasian Kebidanan, Yogyakarta: Nuhamedika
Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuhamedika.
Anggraeni, Y. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Pustaka Rihama. Yogyakarta. Asrinah. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Graha Ilmu. Yogyakarta.

- Anita lockhart, Dr. Lyndon saputra, 2014 Asuhan Kebidanan Fisiologis & Patologis Bina Rupa Aksara
- Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba
Kementerian Kesehatan 2016 RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas
Kesehatan Dasar dan Rujukan.
- Aryani Y, (2015). Pengaruh Masase Pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala 1 Fase
Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. Jurnal Kesehatan
Andalas.
- Asrinah, dkk. 2012. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astuti, Sri, dkk. 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal
Care. Yogyakarta: Erlangga
- Astutik, dkk 2016. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Jakarta Timur; CV. Trans Info
Medik 8.
- Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Jakarta: Trans Info Media.
- Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Jakarta: Trans Info Media. 2013.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK, 2017, Asuhan Kebidanan Kehamilan
Berbasis Kompetensi Edisi 3, Jakarta, Egc
- Diana, Sulis. 2017. Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care. Surakarta: CV Kekata
Group. Hal. 2-3 <https://docplayer.info/63274403-Model-asuhan-kebidanancontinuity-of-care.html>
- Diana, Sulis. 2019. Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care. CV Kekata Group.
Surakarta. Hal. 10
- Elda Y. Sonya Y. (2018) Kebidanan Teori dan Asuhan. Jakarta: EGC Elisabeth S. Endang P.
(2015) Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.
- Eny R. Diah W. (2010) Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika Firman I.
Johanes C. Budi H. (2009) Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Ed. 2.
Jakarta: EGC
- Fitriana, Y. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Handayani, sri. 2014. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana, Jakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayati U. 2019. Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan dan Persiapan Persalinan.
Surakarta: Jurnal Ilmiah Kesehatan
- IKP. (2025). *Tekan Angka Kematian Ibu dan Bayi, TP PKK Jateng Dorong Kencan Bumil*.
<https://jatengprov.go.id/publik/tekan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-tp-pkk-jateng-dorong-kencan-bumil/> diakses tanggal 14 April 2026
- Irianti, Bayu, dkk 2013. Asuhan kehamilan berbasis Bakti Jakarta : Sagung Seto
- Kumalasari I. 2015. Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan.
- Jenny J. Sondakh M. (2013) Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang:
Erlangga JNPK-KR. 2008.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati Y, dan heni, 2013. Asuhan Ibu Hamil. Fitramaya. Yogyakarta. Kuswanti, ina.
2014. Asuhan kehamilan. PT Pustaka Pelajar. Yogyakarta. Kemenkes.
- Manuaba, 2014. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk
Pendidikan Bidan, Jakarta: EGC
- Rahyani, dkk. (2023). *Buku Ajar Bidan Praktik Komplementer dalam Kebidanan*.
Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Rohima Bayu I. Fitria P. Setiya H. (2014) Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti. Jakarta.