

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (Coc) pada Ny” N” Umur 33 Tahun G3P2A0 di Puskesmas Bojong I Kab. Pekalongan

Kholifah¹, Rini Susanti²

¹ Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, lifahkholifah1997@gmail.com

² Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, rinisusanti@unw.ac.id

Korespondensi Email: lifahkholifah1997@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

Keywords : Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum Care, Newborn Care, Family Planning..

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

Abstract

Continuity of Care (CoC) in midwifery is an important approach to reduce maternal and neonatal mortality rates through comprehensive and continuous services from pregnancy to family planning. This study aimed to provide continuous midwifery care for Mrs. N, aged 33 years, at Bojong I Public Health Center, Pekalongan Regency. This study used a descriptive case study approach. Care was provided from the third trimester of pregnancy, labor, newborn care, postpartum period, to family planning, with data collected through interviews, observation, physical examination, and SOAP documentation. The results showed that the pregnancy progressed normally without complications. Labor occurred at 38 weeks of gestation and was completed safely. The newborn was in good condition with normal growth up to 28 days. The postpartum period was uneventful, with good uterine involution and adequate breastfeeding. The client chose a three-month injectable contraceptive as a postpartum family planning method. In conclusion, Continuity of Care can be effectively implemented and contributes to maintaining maternal and infant health while preventing complications.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care/CoC) merupakan pendekatan penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N umur 33 tahun di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Asuhan diberikan sejak trimester III kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana, dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta

dokumentasi SOAP. Hasil menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung normal tanpa komplikasi. Persalinan terjadi pada usia kehamilan 38 minggu dan berlangsung dengan aman. Bayi lahir dalam kondisi baik dengan pertumbuhan normal hingga usia 28 hari. Masa nifas berjalan normal dengan involusi uterus yang baik dan produksi ASI yang cukup. Klien memilih kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai metode keluarga berencana pasca salin. Kesimpulannya, asuhan kebidanan berkelanjutan dapat dilaksanakan secara efektif dan berperan dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan kesehatan global dan nasional yang memerlukan perhatian serius. Secara global, AKI diperkirakan mencapai 303 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sekitar 41 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga menjadi fokus dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menurunkannya secara signifikan pada tahun 2030 (Putri et al., 2024). Di Indonesia, AKI masih berkisar antara 189–305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi masih terjadi pada masa neonatal dan tahun pertama kehidupan, yang menunjukkan perlunya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (Hakim et al., 2023).

Di tingkat daerah, termasuk Provinsi Jawa Tengah dan Kabupaten Pekalongan, kematian ibu masih dipengaruhi oleh komplikasi seperti preeklampsia, perdarahan, serta keterlambatan penanganan dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan (Wittiarika et al., 2023; Prajayanti, 2024). Oleh karena itu, diperlukan upaya pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan untuk menurunkan risiko komplikasi. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC), yaitu pelayanan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana (Nurhayati & Mulyanti, 2023). Pemerintah Kabupaten Pekalongan melalui Dinas Kesehatan meluncurkan inovasi NGEMIL RENGGINANG (Ngeluru Ibu Hamil Risiko Tinggi Nang Pekalongan) sebagai langkah percepatan penurunan AKI dan AKB.

Pendekatan CoC memungkinkan deteksi dini komplikasi, peningkatan kualitas hubungan antara tenaga kesehatan dan klien, serta pemberian edukasi yang berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjaga kesehatannya (Putri et al., 2024). Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik melakukan studi kasus asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. N umur 33 tahun G3P2A0 di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan sebagai upaya untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC). Subjek penelitian adalah Ny. N, umur 33 tahun, G3P2A0 yang mendapatkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan. Asuhan diberikan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga pelayanan keluarga berencana.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara untuk memperoleh data subjektif, observasi terhadap kondisi klien, serta pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data objektif. Selain itu, dokumentasi dilakukan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning) guna mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan yang diberikan. Instrumen yang digunakan meliputi format pengkajian asuhan kebidanan, partograf untuk pemantauan persalinan, alat pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, termometer, serta doppler atau fetoskop, serta buku KIA dan RME.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil temuan di lapangan dengan teori yang relevan. Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, yaitu *informed consent*, kerahasiaan (*confidentiality*), *beneficence*, dan *non-maleficence*. Pengkajian awal pada Ny. N di mulai pada tanggal 01 Desember 2025 dan berakhir pelaksanaan asuhan pada Ny. N pada tanggal 28 Februari 2026.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil pengkajian yang pertama dilakukan pada tanggal 01 Desember 2025, didapatkan bahwa Ny. N berusia 33 tahun G3P2A0 dengan haid pertama hari terakhir 27 April 2025 dan taksiran persalinan tanggal 04 Februari 2026. Pada kunjungan pertama ini, dari hasil anamnesa awal ditemukan Ny. N usia 33 Tahun dengan G3P2A0 Usia kehamilan 31 minggu dengan hasil pemeriksaan dengan keluhan nyeri punggung dan kaki. Hasil pemeriksaan objektif yang didapatkan yaitu, kondisi umum baik, kesadaran *compos mentis*, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 112/78 mmhg, nadi 80 x/m, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/m, MAP 89,3 mmhg, dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri punggung dan kaki ibu hamil trimester III yaitu dengan senam hamil. Menurut (Rinata 2022) ketidaknyamanan pada ibu hamil yang di sebabkan nyeri punggung terjadi akibat pembesaran uterus meningkat, adanya tekanan syaraf sehingga kekejangan otot, bagian payudara membesar, adanya peningkatan hormon *progesterone* yang membuat *kartilago* didalam sendi-sendi besar lembek, keletihan. Untuk mencegah atau meringankan pada gejala nyeri punggung itu sendiri yaitu dengan senam hamil yang rutin.

Dari hasil pengkajian kunjungan kedua pada tanggal 15 Desember 2025 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Pembantu Jajarwayang Ny. N dengan usia kehamilan 33 minggu, hasil pemeriksaan tekanan darah 110/68 mmhg, Nadi 83 x/m, Suhu 36,7°C, Respirasi 20 x/m dengan tidak ada keluhan , dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Di berikan asuhan konseling gizi seimbang, perubahan psikologi ibu hamil ,tanda bahaya kehamilan TM III dan anjuran ibu untuk minum mikronutrien (MMS) secara teratur dan jadwal kunjungan ulang.

Kunjungan ketiga pada tanggal 12 Januari 2026 jam 09.30 WIB di Puskesmas Bojong I Ny.N dengan usia kehamilan 37 minggu didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 118/87mmhg, Nadi 80 x/m, Suhu 36,5°C, Respirasi 20 x/m dengan tidak ada keluhan , dari hasil pemeriksaan fisik semua dalam batas normal.pada Ny.N di berikan asuhan dukungan psikologis,konseling tanda -tanda persalinan dan persiapan perlengkapan yang diperlukan untuk persalinan dan dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan atau puskesmas jika sudah merasakan kontraksi yang teratur dan semakin kuat.

Pada masa kehamilan trimester III, kondisi ibu berlangsung fisiologis tanpa komplikasi seperti hipertensi gestasional maupun preeklampsia. Keluhan berupa ketidaknyamanan trimester III seperti nyeri punggung dan kaki dapat diatasi melalui edukasi dan penatalaksanaan nonfarmakologis yaitu senam hamil. Hal ini sejalan dengan konsep CoC yang menekankan deteksi dini dan intervensi berkelanjutan untuk mencegah

komplikasi kehamilan serta meningkatkan kualitas pelayanan antenatal (Nurhayati & Mulyanti, 2023; Putri et al., 2024).

Secara keseluruhan, penerapan *Continuity of Care* pada kasus ini memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi. Pendekatan ini memungkinkan deteksi dini komplikasi, meningkatkan kepatuhan klien terhadap anjuran kesehatan, serta memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan klien. Namun, implementasi CoC masih menghadapi tantangan seperti keterbatasan tenaga kesehatan dan akses pelayanan di beberapa wilayah, sehingga diperlukan penguatan sistem pelayanan kesehatan agar pelaksanaannya lebih optimal (WHO, 2022; Sandall et al., 2021).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada NY. N Kala I Dimulai pada tanggal 17 Januari 2026 pukul 21.00 WIB di Puskesmas Bojong I. Ibu mengatakan keluar lendir darah dan perut terasa mules teratur menjalar ke pinggang sejak pukul 20.00 WIB. Didapatkan pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, Nadi 80 x/m, Suhu 36,6°C, Respirasi 20 x/m, MAP 93,3 mmhg. Dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 5 cm, ketuban utuh, penipisan 50 %, penurunan kepala Hodge III, bagian terbawah kepala. His 3x/10'/35". Asuhan yang diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan teknik *counter pressure*. Menurut teori hal ini sejalan dengan penelitian Tya Lestari, 2021 yang berjudul penerapan *counter pressure* untuk mengurangi nyeri persalinan kala I di klinik rahayu ungaran, Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan teknik *counter pressure* ternyata mengalami penurunan nilai nyeri yang dialami oleh responden. Intervensi saat counter pressure tingkatan nyeri pada responden menurun dari nyeri berat menjadi nyeri ringan. Hal ini di sebabkan karena responden merasa cemas dan takut saat terjadinya fase laten hingga fase aktif. Kala I pada Ny.N berlangsung 1 jam.

Pada pukul 22.00 WIB, ibu mengatakan mengeluarkan air ketuban, ada rasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran, dilakukan pemeriksaan ulang VT pembukaan 10 cm. portio tidak teraba, KK (-), moulase (-), hodge IV, His 5 x/ 10'/ 45 ". Pukul 22.30 WIB bayi lahir spontan pervaginam jenis kelamin Perempuan dengan berat badan 2900 gram, Panjang badan 49 cm, APGAR score 10/10. Lama kala II pada Ny. N adalah 30 menit.

Menurut Kemenkes (2020), pembukaan lengkap dengan penurunan kepala di Hodge IV merupakan tanda bahwa ibu telah memasuki kala II persalinan dan siap untuk proses pengeluaran bayi.

Kala III adalah waktu pengeluaran plasenta dari insersinya. Asuhan yang diberikan yaitu pada pukul 22.31 WIB dilakukan penyuntikkan oksitosin 1/3 paha bilateral. Pukul 22.35 WIB plasenta lahir spontan lengkap kotiledon dan selaput ketuban lengkap, posisi tali pusat marginalis, dilakukan masase uterus selama 15 detik, *perineum* utuh. Lama kala III pada Ny.N adalah 5 menit.

Menurut teori Kemenkes RI (2024), yang menjelaskan bahwa rasa mulas yang dialami ibu setelah bayi lahir merupakan tanda fisiologis dari adanya kontraksi uterus. Kontraksi ini sangat diperlukan untuk proses pelepasan (*detachment*) plasenta dari dinding rahim serta menjepit pembuluh darah untuk mencegah perdarahan postpartum.

Kala IV dari hasil pengkajian pada Ny.N pukul 22.35 WIB setelah plasenta lahir lengkap, dilakukan pemeriksaan pasca persalinan setiap 15 menit pertama pada 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 2 jam postpartum, didapatkan pada pukul 22.50 WIB hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc, pukul 23.05 WIB hasil TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±20 cc, pukul 23.20 WIB hasil TFU 3 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±10 cc, pukul 23.35 WIB hasil TFU 3 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±10 cc, pukul 24.05 WIB hasil TFU 3 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih, perdarahan ±10 cc, pukul 24.35 WIB hasil TFU 3 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, kandung kemih

±200 cc, perdarahan (-). Asuhan yang diberikan melakukan *massase uterus* selama 15 menit, melakukan pemantauan 2 jam *post partum*, dan memberikan obat sesuai advis dr. Puskesmas. Pemantauan ini penting karena kala IV merupakan periode kritis terjadinya perdarahan postpartum. Hal ini sesuai dengan pedoman Kemenkes (2021) tentang asuhan persalinan dan pemantauan kala IV

Pada proses persalinan, Ny.N melahirkan secara normal pada usia kehamilan 38 minggu dengan pemantauan menggunakan partograf. Seluruh tahapan persalinan berlangsung lancar tanpa komplikasi. Penggunaan partograf berperan penting dalam memantau kemajuan persalinan dan mendeteksi penyimpangan secara dini (Kemenkes RI, 2023). Model *continuity of midwifery care* juga diketahui berhubungan dengan peningkatan persalinan spontan dan penurunan intervensi medis, sehingga mendukung proses persalinan yang aman dan fisiologis (Sandall et al., 2021; WHO, 2022).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada masa kehamilan dan persalinan dalam kasus ini telah sesuai standar dan menunjukkan bahwa pendekatan *Continuity of Care* efektif dalam menjaga kondisi ibu serta mendukung persalinan yang aman.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir pada tanggal 17 Januari 2026 pukul 22.30 WIB, jenis kelamin perempuan, dilakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi tidak megap-megap, warna kulit kemerahan, tidak sianosis, bayi bergerak aktif. Menurut teori Analia Kunang & Apri Sulistianingsih (2023) yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa agar cepat dilakukan asuhan berikutnya.

Saat pengkajian tanggal 17 Januari 2026, jam 23.30 WIB, kondisi bayi baik, kesadaran CM, TTV dalam batas normal, asuhan yang diberikan meliputi pemberian salep mata, vitamin K1, menjaga kehangatan, imunisasi HB 0.

Pada kunjungan neonatus pertama (KN1) tanggal 20 Januari 2026 pukul 08.30 WIB di Puskesmas Bojong I, bayi usia 2 hari dalam kondisi baik, kesadaran compos mentis, dan tanda vital normal. Asuhan yang diberikan meliputi pengambilan darah SHK, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, anjuran pemberian ASI on demand, serta edukasi tanda bahaya neonatus. Tindakan telah sesuai teori Kemenkes RI (2020) dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus kedua (KN2) dilakukan tanggal 23 Januari 2026 pukul 11.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Kondisi bayi tetap normal tanpa keluhan dengan tanda vital stabil. Asuhan yang diberikan berupa edukasi menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, tanda bahaya neonatus, serta anjuran pemberian ASI on demand. Asuhan telah sesuai teori Sulistyawati (2014).

Kunjungan neonatus ketiga (KN3) dilaksanakan tanggal 14 Februari 2026 pukul 15.00 WIB pada usia bayi 28 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi bayi normal dan tanda vital stabil. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi pentingnya ASI eksklusif, tanda bahaya neonatus, anjuran kontrol ulang, serta pemberian imunisasi BCG dan Polio I sesuai jadwal.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N menunjukkan bahwa bayi lahir dalam kondisi baik dengan skor APGAR normal, berat badan lahir 2900 gram dan panjang badan 49 cm. Penanganan awal bayi baru lahir telah dilakukan sesuai standar, meliputi pengeringan, menjaga kehangatan, serta inisiasi menyusui dini (IMD). Tindakan ini penting untuk mencegah hipotermia dan mendukung keberhasilan pemberian ASI sejak dini (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2022).

Pemantauan neonatus dilakukan secara berkesinambungan hingga kunjungan neonatus ke-3 (28 hari). Hasil pemantauan menunjukkan pertumbuhan bayi dalam batas normal, ditandai dengan peningkatan berat badan menjadi 4000 gram serta tidak ditemukan

tanda bahaya. Hal ini menunjukkan bahwa asuhan neonatus yang meliputi pemantauan kondisi umum, pemberian ASI eksklusif, serta edukasi kepada ibu berjalan dengan baik. Pelayanan neonatus yang optimal terbukti dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kelangsungan hidup bayi (Nurhayati & Mulyanti, 2023; Kemenkes RI, 2023).

Pendekatan *Continuity of Care* memungkinkan pemantauan bayi secara lebih terarah dan berkelanjutan, sehingga setiap perubahan kondisi dapat segera terdeteksi. Selain itu, edukasi yang diberikan kepada ibu mengenai perawatan bayi, tanda bahaya, dan pentingnya ASI eksklusif berperan dalam meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayinya secara mandiri (Putri et al., 2024).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dalam kasus ini telah sesuai dengan standar pelayanan dan menunjukkan bahwa pendekatan *Continuity of Care* efektif dalam menjaga kesehatan dan pertumbuhan bayi secara optimal.

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan pertama, tanggal 18 Januari 2026 jam 04.30 WIB, hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa KU Ny. N baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, serta perdarahan masih dalam batas normal. Permasalahan yang ditemukan yaitu ibu masih belum memahami teknik menyusui yang benar. Asuhan yang diberikan meliputi melakukan masase uterus, mengajarkan teknik menyusui yang tepat, menganjurkan mobilisasi dini, memberikan edukasi tentang pentingnya istirahat dan pemenuhan nutrisi pada masa nifas, serta mendorong ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya.

Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Rafhani, Rosyidah, dan Azizah (2019) yang menyatakan bahwa tujuan kunjungan pertama pada 6–48 jam postpartum adalah mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi serta menangani penyebab perdarahan, memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai pencegahan perdarahan, menganjurkan mobilisasi dini, mendukung pemberian ASI awal, serta melakukan supervisi hubungan awal antara ibu dan bayi.

Pada kunjungan kedua tanggal 23 Januari 2026, jam 11.30 WIB didapatkan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik dengan kesadaran compos mentis dan tanda vital dalam batas normal (TD 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, RR 20 x/menit), ada keluhan pegal – pegal seluruh badan menunjukkan keadaan stabil tanpa tanda komplikasi sesuai standar KF2, Kemenkes RI (2022). Asuhan yang diberikan konseling gizi seimbang, kebersihan genitalia, dukungan psikologis, mengajarkan ibu senam nifas ringan atau olahraga ringan secara rutin untuk mengencangkan otot-otot perut dan panggul dan mengatasi pegal-pegal.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 14 Februari 2026, jam 15.30 WIB dari hasil pengkajian ditemukan Ny. N keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, hasil pengukuran TTV: tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,5 °C, TFU tidak teraba, Lochea Lochea: alba tidak berbau busuk, dan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan memotivasi ibu memberikan ASI eksklusif, memastikan ibu menghabiskan TTD dan KIE KB MKJP yang tidak mengganggu produksi ASI.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Putri et al. 2023) bahwa tujuan kunjungan ketiga, waktu 2 minggu postpartum yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

KF 4 di lakukan tanggal 26 Februari 2026, jam 12.00 WIB, , hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ny.N tidak memiliki keluhan dan tidak memiliki penyulit-penyulit apapun selama masa nifas. Ny.N sudah memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah berdiskusi dengan suami yaitu suntik KB 3 bulan. Asuhan yang diberikan Menjelaskan kembali cara kerja Kb Suntik yaitu :mencegah ovulasi, efektivitas, dan efek samping yang mungkin muncul seperti gangguan siklus haid (spotting atau amenore) serta kenaikan berat badan,dan menjadwalkan untuk kunjungan suntik KB.

Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Wijaya et al., (2023) bahwa tujuan kunjungan keempat yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. N dilakukan secara berkesinambungan hingga hari ke-40 postpartum. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, dengan involusi uterus berjalan normal, pengeluaran lochea sesuai tahapan, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun komplikasi. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pemulihan fisiologis berlangsung optimal. Pemantauan masa nifas yang adekuat sangat penting untuk mendeteksi dini komplikasi seperti perdarahan dan infeksi yang masih menjadi penyebab utama morbiditas ibu (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2022).

Selain itu, produksi ASI pada ibu berjalan lancar tanpa adanya bendungan payudara, yang menunjukkan keberhasilan manajemen laktasi. Edukasi mengenai teknik menyusui yang benar dan pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mendukung keberhasilan tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa pendampingan berkelanjutan selama masa nifas dapat meningkatkan keberhasilan menyusui serta mempercepat pemulihan ibu (Putri et al., 2024; Nurhayati & Mulyanti, 2023).

Pendekatan *Continuity of Care* dalam masa nifas juga memungkinkan tenaga kesehatan memberikan pemantauan dan edukasi secara konsisten, sehingga ibu lebih memahami tanda bahaya serta cara perawatan diri dan bayinya. Hal ini berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan ibu dalam menjaga kesehatan selama masa nifas (Sandall et al., 2021).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan pada masa nifas dalam kasus ini telah sesuai dengan standar pelayanan dan menunjukkan bahwa pendekatan *Continuity of Care* efektif dalam menjaga kesehatan ibu serta mencegah terjadinya komplikasi postpartum.

Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 28 Februari 2026 saat Ny. N 42 hari masa nifas ditemukan hasil KU: baik , kesadaran compos mentis, hasil pengukuran tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 20 x/ menit, Suhu 36,5 °C,BB 62 kg. Ibu belum mendapatkan haid dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi kb suntik 3 bulan, melakukan penyuntikkan pada 1/3 SIAS secara IM, dan memberitahu untuk kunjungan ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditulis pada kartu kb atau jika ada keluhan.

Asuhan kebidanan pada pelayanan keluarga berencana (KB) dilakukan pada masa postpartum sebagai bagian dari *Continuity of Care*. Ny. N memilih kontrasepsi suntik 3 bulan (progestin) setelah melalui konseling dan *informed consent*. Pemilihan metode ini sesuai dengan kondisi ibu serta kebutuhan klien (Kemenkes RI, 2023).

Kontrasepsi suntik progestin efektif, aman digunakan pada ibu menyusui, dan tidak mengganggu produksi ASI (WHO, 2022). Integrasi pelayanan KB dalam asuhan berkelanjutan juga terbukti meningkatkan penggunaan kontrasepsi pasca salin dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (Hakim et al., 2023).

Secara keseluruhan, asuhan KB dalam kasus ini telah sesuai standar dan menunjukkan bahwa pendekatan *Continuity of Care* efektif dalam mendukung kesehatan reproduksi ibu.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. N umur 33 tahun menunjukkan hasil yang optimal, dimana kehamilan berlangsung fisiologis, persalinan normal, bayi lahir sehat dengan pertumbuhan baik, serta masa nifas berjalan tanpa komplikasi. Pemilihan kontrasepsi suntik 3 bulan juga mencerminkan keberhasilan konseling. Secara keseluruhan, pendekatan CoC efektif dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah komplikasi.

Disarankan agar fasilitas kesehatan mempertahankan kualitas pelayanan dan meningkatkan konseling KB, tenaga kesehatan terus memperbarui pengetahuan dan menerapkan *woman centered care*, serta ibu dan keluarga meningkatkan kepatuhan terhadap ASI eksklusif dan jadwal KB. Institusi pendidikan dan peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan pembelajaran dan penelitian terkait CoC secara lebih luas.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan dan penyusunan laporan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) ini, khususnya kepada pembimbing, tenaga kesehatan di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan, serta Ny. N dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam studi kasus ini. Apresiasi juga disampaikan kepada keluarga dan teman-teman atas doa dan dukungan yang diberikan sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik. Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan.

Daftar Pustaka

- Hakim, A., Sari, D. P., & Lestari, R. (2023). Analisis faktor penyebab angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 123–130.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nurhayati, S., & Mulyanti, D. (2023). Penerapan continuity of care dalam asuhan kebidanan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 45–52.
- Prajayanti, R. (2024). Inovasi program kesehatan dalam upaya penurunan angka kematian ibu di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(1), 67–74.
- Putri, A. R., Widyaningsih, S., & Handayani, L. (2024). Peran continuity of care dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 16(1), 10–18.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2021). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8), CD004667.
- Wittiarika, I., Sari, M., & Nugroho, A. (2023). Faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(2), 89–96.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: WHO