

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. EL Usia 24 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Kesesi 1 Kabupaten Pekalongan

Titiek Nur Lincayanti¹, Risma Aliviani Putri²,

¹ Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, titieknur3@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, putriendera@gmail.com

Korespondensi Email : titieknur3@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24	<i>Continuity of Care (COC) midwifery care is a continuous midwifery care provided to mothers and babies starting from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, and family planning. The Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator of the success of a country's services. Every day, approximately 830 women die from preventable causes related to pregnancy and childbirth. 99% of all maternal deaths occur in developing countries. Approximately 830 women die from pregnancy or childbirth complications worldwide every day. Complications that cause maternal death include severe bleeding after childbirth, infections, high blood pressure during pregnancy (pre-eclampsia and eclampsia), complications from childbirth, and unsafe abortion (WHO, 2019). At the regional level, Central Java Province is still working to reduce this mortality rate. Pekalongan Regency itself recorded data dynamics that require special attention. In 2023, the maternal mortality rate (MMR) in Pekalongan Regency was high, with 34 cases, placing the region second in Central Java (Pekalongan Regency Health Office, 2024). One effective strategy to reduce maternal mortality and infant mortality is through continuous midwifery care, or Continuity of Care (CoC). This study used a descriptive case study approach for Mrs. EL, 24 years old, G1P0A0, who received comprehensive midwifery care at Kesesi I Community Health Center. Care was provided from the third trimester of pregnancy, delivery, newborn care, postpartum care, and family planning services. Treatments included a comprehensive assessment, ANC examinations according to the 12T standards, labor monitoring, physiological postpartum care, newborn monitoring, and family planning counseling. Complementary care such as oxytocin massage and prenatal yoga education were also included, as needed by the mother. The entire pregnancy, delivery, postpartum period, newborn care, and family planning services proceeded physiologically without complications. Mothers demonstrated a good understanding of pregnancy danger signs, childbirth preparation,</i>
<i>Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Labor, Postpartum, Newborn, Family Planning.</i>	
<i>Kata Kunci: Continuity of Care, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB.</i>	

postpartum self-care, exclusive breastfeeding, and infant care. Breast milk production increased after oxytocin massage, infants adapted well, and mothers chose appropriate contraceptive methods postpartum. Comprehensive Continuity of Care midwifery care has proven effective in early risk detection, increasing maternal knowledge, and supporting maternal and neonatal health. The implementation of complementary care such as oxytocin massage also helps optimize breastfeeding and increases maternal comfort. Continuity of Care services need to be continuously implemented as a strategic effort to support the achievement of targets for reducing maternal mortality and infant mortality.

Abstrak

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019). Di tingkat regional, Provinsi Jawa Tengah masih berupaya menurunkan angka kematian tersebut. Kabupaten Pekalongan sendiri mencatatkan dinamika data yang perlu perhatian khusus. Pada tahun 2023, AKI di Kabupaten Pekalongan tergolong tinggi dengan jumlah 34 kasus, yang menempatkan wilayah ini pada peringkat kedua tertinggi di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2024). Salah satu strategi efektif untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau Continuity of Care (CoC). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (Case Study) pada Ny. EL usia 24 tahun G1P0A0, yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Kesesi I. Asuhan diberikan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, perawatan bayi Baru Lahir, masa nifas hingga pelayanan keluarga berencana. Tindakan meliputi pengkajian lengkap, pemeriksaan ANC sesuai standar 12T, pemantauan persalinan, perawatan nifas fisiologis, pemantauan bayi baru lahir, serta konseling KB. Asuhan komplementer seperti pijat oksitosin dan edukasi prenatal

yoga juga disertakan sesuai kebutuhan ibu. Seluruh proses kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan KB berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan diri masa nifas, pemberian ASI eksklusif, serta perawatan bayi. Produksi ASI meningkat setelah pemberian pijat oksitosin, bayi memiliki adaptasi yang baik, dan ibu memilih metode kontrasepsi sesuai kondisi pascasalin. Asuhan kebidanan *Continuity of Care* secara komprehensif terbukti efektif dalam mendeteksi dini risiko, meningkatkan pengetahuan ibu, serta mendukung kesehatan maternal dan neonatal. Penerapan asuhan komplementer seperti pijat oksitosin turut membantu optimalisasi pemberian ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Layanan CoC perlu terus diterapkan sebagai upaya strategis dalam mendukung pencapaian target penurunan AKI dan AKB.

Pendahuluan

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017).

Di Indonesia, kondisi AKI dan AKB masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan nasional. Berdasarkan Badan Pusat Statistik dalam publikasi *Profil Statistik Kesehatan Indonesia 2025*, angka kematian ibu berada pada kisaran ± 180 – 190 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sekitar ± 16 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berbagai faktor seperti keterlambatan penanganan komplikasi, keterbatasan akses pelayanan kesehatan, serta faktor sosial ekonomi turut mempengaruhi tingginya angka kematian tersebut.

Di tingkat regional, Provinsi Jawa Tengah masih berupaya menurunkan angka kematian tersebut. Kabupaten Pekalongan sendiri mencatatkan dinamika data yang perlu perhatian khusus. Pada tahun 2023, AKI di Kabupaten Pekalongan tergolong tinggi dengan jumlah 34 kasus, yang menempatkan wilayah ini pada peringkat kedua tertinggi di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2024). Namun, melalui program percepatan yang masif, data tahun 2024 menunjukkan tren positif di mana hingga bulan September tercatat sebanyak 11 kasus kematian ibu (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2024). Penyebab utama kematian ibu di Kabupaten Pekalongan masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia), dan adanya penyakit penyerta yang memperberat kondisi ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Salah satu strategi efektif untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (CoC). Asuhan CoC memungkinkan bidan untuk memantau ibu secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Dengan asuhan yang berkelanjutan, deteksi dini terhadap tanda bahaya dapat dilakukan lebih cepat sehingga rujukan tepat waktu dapat dilaksanakan (WHO, 2016). Berdasarkan

latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. EL umur 24 tahun di Puskesmas Kesesi I, Kabupaten Pekalongan. Hal ini dilakukan sebagai upaya kontribusi nyata dalam mendukung program penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Pekalongan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*) melalui manajemen kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*). Subjek studi adalah Ny. EL, seorang primigravida berusia 24 tahun yang dipantau secara berkesinambungan sejak masa kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga keputusan ber-KB. Lokasi pelaksanaan asuhan kebidanan di Puskesmas Kesesi I dan rumah Ny. EL dimulai dari bulan Desember 2025 sampai dengan Mei 2026.

Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara (anamnesis, observasi klinis, pemeriksaan klinis menyeluruh, pemeriksaan penunjang laboratorium (HB, protein urine, HIV, Sifilis, HBsAg), serta pemanfaatan buku KIA dan rekam medis Puskesmas. Pendokumentasian seluruh perkembangan klinis pasien disusun secara sistematis mengacu pada metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. EL usia 24 tahun G1P0A0, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I sejak usia kehamilan 26 minggu dengan kunjungan pertama 22 Desember 2025. Pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu baik dengan tekanan darah 120/70 mmHg, BB 62 kg, TFU 20 cm, DJJ 140x/menit. Ibu tidak memiliki keluhan bermakna selain pegal punggung ringan. Bidan melakukan pemeriksaan fisik lengkap, memberikan tablet MMS, edukasi gizi, istirahat, serta anjuran senam hamil, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

Kunjungan antenatal berikutnya pada 10 Februari 2026 dan 29 Maret 2026 menunjukkan keluhan nyeri punggung ringan yang dijelaskan sebagai keluhan fisiologis trimester III. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, menjelaskan tentang tanda ketidaknyamanan trimester III, menganjurkan mengikuti prenatal yoga, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, memberikan kalsium dan vitamin B1, menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu. Menurut Ina Kuswati (2014) cara mengatasi nyeri punggung yaitu menggunakan latihan gerakan panggul. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan.

Berdasarkan keseluruhan hasil, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. EL umur 24 tahun G1P0A0 yang dilakukan pada tanggal 2 April 2026 pukul 10.00 WIB di ruang poli KIA Puskesmas Kesesi I, diperoleh data subjektif bahwa ibu datang dengan keluhan kenceng-kenceng tapi masih jarang sejak tanggal 1 April pukul 05.00 WIB dan mengeluarkan lendir putih bercampur air-air sejak pukul 12.30 WIB. Usia kehamilan Ny. EL saat ini sudah memasuki 40 minggu 3 hari, melewati HPL yang seharusnya tanggal 30 Maret 2026. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu belum memasuki proses persalinan, namun sudah melewati hari perkiraan lahir. Secara psikologis, ibu tampak siap dan tenang karena didampingi oleh suami serta keluarga. Data objektif pada pukul 10.10 WIB menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan obstetri didapatkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, denyut jantung janin 140 kali/menit, serta his 1 kali

dalam 10-15 menit dengan durasi 10-15 detik. Pemeriksaan dalam pada pukul 10.15 WIB menunjukkan belum ada pembukaan dan ketuban masih utuh.

Berdasarkan kondisi Ny. EL bidan di Puskesmas menyarankan pasien untuk dirujuk ke RS Kesesi supaya mengetahui kondisi ibu dan janin melalui USG. Berdasarkan analisa data tersebut, ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. EL umur 24 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, dengan postdate. Kondisi ini memerlukan penanganan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Penatalaksanaan yang dilakukan sejak awal meliputi pemberian terapi pijat endhorpin untuk mengurangi rasa cemas dan memberikan relaksasi supaya ibu merasa lebih nyaman menghadapi proses persalinan. Bidan Puskesmas memberikan rujukan ke Poli Obygn RSUD Kesesi untuk konsultasi dan pemeriksaan USG lebih lanjut oleh DSOG. Pada tanggal 2 April 2026 pukul 14.30 WIB, setelah dilakukan kolaborasi dengan dokter, diputuskan untuk melakukan observasi di rumah sakit sebagai upaya penanganan lebih lanjut demi keselamatan ibu dan janin.

Setelah dilakukan observasi dan melaksanakan advis DSOG meliputi pasang infus RL, injeksi cefotaxime 1 gr, dan observasi menggunakan CTG dari pukul 18.00 sampai pukul 06.00 dan tidak ada kemajuan dalam persalinan, maka diputuskan untuk terminasi kehamilan melalui tindakan SC. Dengan demikian, asuhan kebidanan pada proses persalinan Ny. EL telah dilakukan secara tepat, sesuai standar, serta mengutamakan keselamatan ibu dan janin melalui deteksi dini komplikasi dan pengambilan keputusan rujukan yang cepat dan sesuai indikasi.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. EL lahir pada tanggal 3 April 2026 pukul 12.40 WIB melalui operasi SC dengan jenis kelamin perempuan, BB 3100 gram, PB 48 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 32 cm, Bayi lahir menangis kuat, bernapas spontan, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik sehingga menunjukkan kondisi fisiologis dan sehat. Tujuan utama asuhan bayi baru lahir adalah menjaga suhu tubuh, mencegah infeksi, mendukung adaptasi bayi, dan memastikan pemberian ASI eksklusif.

Kunjungan Neonatus 1 pada tanggal 3 April 2026 di RSUD Kesesi, bayi dalam kondisi baik, serta tanda vital stabil. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand, edukasi tentang tanda bahaya pada neonatus. Tindakan telah sesuai dengan teori dari Kemenkes (2020). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus 2 pada tanggal 7 April 2026 di Rumah ibu Ny. EL, usia bayi 5 hari. Bayi dalam kondisi baik, serta tanda vital stabil. Asuhan yang diberikan meliputi Asuhan meliputi pemantauan tanda vital, edukasi menjaga kehangatan, pemberian imunisasi HB0, perawatan tali pusat, kebersihan bayi, dan tanda bahaya neonatus. Pemberian ASI on demand terus ditekankan. Praktik sudah sesuai teori kunjungan KN2 (hari ke-3-7) menurut Sulistyawati (2014). Penelitian Damanik et al. (2020) mendukung bahwa kunjungan neonatus dapat menurunkan risiko infeksi dan hipotermia. Tidak ditemukan kesenjangan teori.

Kunjungan Neonatus 3 pada tanggal 17 April 2026 di Rumah Ny. EL, usia bayi 14 hari. Bayi tampak sehat, serta tanda vital stabil. Asuhan meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan tumbuh kembang, edukasi ASI eksklusif, kebersihan bayi, tanda bahaya, dan anjuran imunisasi lanjutan di Posyandu. Sesuai teori Kemenkes (2020) bahwa KN3 bertujuan memastikan tumbuh kembang dan adaptasi bayi berjalan baik. Penelitian Putri & Nurjanah (2022) mendukung manfaat KN I-III bagi pengetahuan ibu dan pencegahan infeksi tali pusat.

Asuhan kebidanan Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. EL dilakukan empat kali, yaitu pada tanggal 4 April, 7 April, 17 April dan 3 Mei 2026.

Kunjungan Nifas 1 (KF 1), tanggal 4 April 2026 di RSUD Kesesi. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan baik, ibu mengatakan bekas luka operasi masih terasa sakit. Keluhan nyeri pada luka operasi merupakan kondisi yang wajar terjadi pada ibu post SC. Nyeri ini muncul sebagai respon tubuh terhadap trauma jaringan serta proses inflamasi yang terjadi selama penyembuhan luka (Cunningham, 2018). Asuhan yang diberikan mobilisasi bertahap, pola istirahat, kebersihan luka bekas operasi dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI walaupun ASI belum keluar. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa mobilisasi dini pada ibu post SC dapat membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat pemulihan fungsi tubuh, dan menurunkan risiko trombotik maupun infeksi luka operasi (Maryunani, 2015). Asuhan telah sesuai standar KN I dan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

Kunjungan Nifas 2 (KF 2), tanggal 7 April 2026 di Rumah Ny. EL. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, berangsur angsur luka bekas operasi tidak terasa sakit, ibu sudah mulai beraktivitas kembali, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan involusi uterus, perdarahan, perawatan payudara serta *pijat oksitosin* yang berfungsi untuk memperlancar ASI, tanda bahaya pada masa nifas dan anjuran untuk memberikan ASI secara on demand (Kementerian Kesehatan RI, 2020).. Asuhan Kunjungan Nifas 2 telah sesuai teori dan standar kebidanan.

Kunjungan Nifas 3 (KF 3), tanggal 17 April 2026, ibu tidak mempunyai keluhan. Pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada infeksi. Asuhan yang diberikan meliputi kecukupan gizi, pola istirahat, anjuran memberikan ASI saja sampai bayi umur 6 bulan. Asuhan Kunjungan Nifas 3 telah sesuai teori dan standar kebidanan.

Kunjungan Nifas 4 (KF 4), tanggal 3 Mei 2026, ibu tidak mempunyai keluhan, Pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada infeksi. Asuhan yang diberikan meliputi kecukupan gizi, pola istirahat, konseling KB dan segera berKB setelah masa nifas selesai guna mengatur jarak kehamilan dan menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Berdasarkan keseluruhan hasil, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. EL, tanggal 13 Mei 2026. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu stabil dengan TD 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 81x/menit dan respirasi 20x/menit. Ibu menginginkan menggunakan alat kontrasepsi Suntik. Hasil penapisan (screening) sebelum pemberian kontrasepsi suntik menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki kontraindikasi terhadap penggunaan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kontrasepsi, di mana sebelum pemberian metode kontrasepsi harus dilakukan penapisan untuk memastikan keamanan penggunaan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penelitian Yuliani & Astuti (2020) menekankan pentingnya konseling sebelum penggunaan kontrasepsi suntik terkait efek samping seperti perubahan pola haid atau peningkatan berat badan. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa DMPA tidak mengganggu produksi ASI (Handayani & Rahayu, 2021) dan tingkat kepatuhan akseptor meningkat jika konseling dilakukan secara komprehensif (Sari et al., 2022).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) yang diberikan kepada Ny. EL usia 24 tahun G1P0A0 di Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan, dapat disimpulkan bahwa seluruh proses asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana berjalan secara fisiologis dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pada masa kehamilan, ibu mendapatkan pelayanan antenatal secara komprehensif melalui pemeriksaan sesuai standar 12T, edukasi kesehatan, pemberian tablet MMS, serta penanganan ketidaknyamanan trimester III berupa

nyeri punggung dengan pendekatan edukatif dan komplementer. Selama masa kehamilan tidak ditemukan komplikasi ataupun tanda bahaya yang mengganggu kondisi ibu maupun janin.

Pada proses persalinan, ibu mengalami kehamilan lewat waktu (*postdate*), sehingga dilakukan kolaborasi dengan merujuk ke poli obgyn RSUD Kesesi untuk pemeriksaan lebih lanjut oleh DSOG. Setelah dilakukan observasi selama 24 jam di ruang PONEK RSUD Kesesi diputuskan untuk tindakan persalinan melalui operasi SC. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai standar kebidanan dan dilakukan secara kolaboratif sehingga kondisi ibu dan bayi tetap stabil tanpa komplikasi lanjut.

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan melalui kunjungan neonatus secara berkelanjutan dengan pemantauan tanda vital, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, edukasi ASI eksklusif, serta pemantauan tumbuh kembang. Hasil evaluasi menunjukkan bayi dalam keadaan sehat dan mampu beradaptasi dengan baik pada masa neonatal.

Pada masa nifas, asuhan dilakukan melalui empat kali kunjungan sesuai standar pelayanan nifas. Kondisi ibu menunjukkan proses pemulihan yang baik, luka operasi sembuh secara bertahap, involusi uterus berjalan normal, tidak ditemukan tanda infeksi, serta produksi ASI meningkat setelah dilakukan pijat oksitosin. Edukasi mengenai nutrisi, pola istirahat, tanda bahaya nifas, serta pemberian ASI eksklusif juga dapat dipahami dengan baik oleh ibu.

Pada pelayanan keluarga berencana, ibu mendapatkan konseling dan penapisan sebelum pemilihan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi tersebut sehingga pelayanan KB dapat diberikan dengan aman dan sesuai kebutuhan ibu postpartum.

Secara keseluruhan, penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, mendukung deteksi dini komplikasi, meningkatkan pengetahuan ibu, serta mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Saran

Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran, baik secara teori maupun praktik, khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*).

Bagi Bidan diharapkan bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana.

Bagi Ibu dan Keluarga diharapkan ibu dan keluarga dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan perencanaan KB.

Bagi Penyusun diharapkan penyusun dapat terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Ucapan Terima Kasih

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T, karena berkat rahmat dan ridhonya penulis dapat menyelesaikan artikel yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny. EL usia 24 tahun G1P0A0 di Puskesmas Kesesi 1”. Serta tak lupa penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak Prof. Dr. Subyantoro, M. Hum. selaku Rektor I Universitas Ngudi Waluyo, Bapak Eko Susilo, S.Kep.,Ns.M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT.,M.Keb selaku Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan, Ny.EL beserta keluarga yang telah bersedia menjadi subyek dalam asuhan kebidanan CoC dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi, dan KB. Dalam menyusun artikel ini penulis menyadari masih terdapat

kekurangan namun berkat bimbingan yang diberikan, penulis dapat menyelesaikan artikel ini dengan baik.

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik. (2025). *Profil Statistik Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS.
- Bergström, C., et al. (2014). *Pelvic girdle pain during pregnancy*.
- Casagrande, D., et al. (2015). *Low back pain during pregnancy*.
- Damayanti, D., dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, V. N. L. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diana, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan*. Pekalongan.
- Dunkin, M. (2022). *Low Back Pain in Pregnancy*.
- Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Erina. (2018). *Tanda Bahaya Kehamilan*.
- Ina Kuswanti. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khanna, P., et al. (2016). *Low Back Pain Classification in Pregnancy*.
- Lapau, B. (2015). *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta.
- Lebang. (2015). *Konsep Yoga dan Pengembangan Diri*.
- Munthe, N. B. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Octavia. (2018). *Pengaruh Senam Yoga terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III*.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Sindhu, P. (2009). *Yoga untuk Kehamilan*.
- Sulin. (2016). *Perubahan Fisiologis Kehamilan dalam Ilmu Kebidanan*.
- Walyani, E. S. (2012). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta.
- World Health Organization (WHO). (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care*. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Maternal Mortality*. Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Maternal and Neonatal Health Report*. Geneva.
- Widiastuti, & Setiyabudi. (2020). *Pengaruh Yoga terhadap Penurunan Nyeri*.