

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (Coc) pada Ny K Umur 30 Tahun di Puskesmas Kandangserang Kab. Pekalongan

Kurniawati Tri Utami¹, Risma Aliviani Putri²

¹ Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
kurniawatitriutami12@gmail.com

² Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
putiriendera@gmail.com

Korespondensi Email: kurniawatitriutami12@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>Continuity of Care (CoC) is a continuous midwifery care approach aimed at improving maternal and neonatal health services and reducing maternal and infant mortality rates. Preeclampsia is one of the high-risk pregnancy complications and a major cause of maternal morbidity and mortality; therefore, comprehensive and continuous midwifery care is required from pregnancy through the postpartum period and family planning services. Through continuous care, maternal health problems can be detected early so that preventive and management efforts can be carried out more optimally in each phase of maternal health services. The purpose of this case study was to provide midwifery care through Continuity of Care for Mrs. K, a 30-year-old woman G2P1A0 at the Kandangserang Community Health Center, Pekalongan Regency. The method used was a case study with Varney's midwifery management approach and SOAP documentation, conducted from pregnancy, labor, postpartum, newborn care, to family planning. The results showed that the pregnancy progressed physiologically without complications, labor occurred normally according to the 60 steps of Normal Delivery Care (APN), the postpartum period and newborn condition were healthy without complications, and the mother chose a 3-month injectable contraceptive method for family planning. In conclusion, the implementation of Continuity of Care can improve early detection of maternal and neonatal health problems and support comprehensive and continuous prevention of complications. Therefore, mothers are advised to have regular health check-ups, and health workers are expected to maintain and optimize comprehensive and sustainable midwifery services.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care (CoC), Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning</i>	
Kata Kunci: Continuity of Care (CoC), Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana.	
	Abstrak Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan berkelanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi serta

menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang berisiko tinggi dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas maternal, sehingga diperlukan pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan terpantau sejak masa kehamilan hingga masa nifas dan keluarga berencana. Melalui asuhan berkelanjutan ini, permasalahan kesehatan pada ibu dapat terdeteksi secara dini sehingga upaya pencegahan dan penanganan komplikasi dapat dilakukan lebih optimal pada setiap periode pelayanan kebidanan. Tujuan studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada Ny. K umur 30 tahun G2P1A0 di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan dokumentasi SOAP yang dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Hasil asuhan menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi, proses persalinan berjalan normal sesuai 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), masa nifas dan bayi baru lahir berada dalam kondisi baik tanpa adanya komplikasi, serta ibu memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai pilihan keluarga berencana. Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan Continuity of Care dapat meningkatkan deteksi dini terhadap masalah kesehatan ibu dan bayi serta mendukung upaya pencegahan komplikasi secara menyeluruh dan berkesinambungan. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, dan tenaga kesehatan diharapkan dapat mempertahankan serta mengoptimalkan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Pendahuluan

Peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu indikator utama dalam pembangunan kesehatan nasional. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan yang serius baik di tingkat global maupun nasional. World Health Organization melaporkan bahwa kematian ibu di dunia masih tinggi, terutama di negara berkembang, dengan sebagian besar kematian disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebenarnya dapat dicegah (World Health Organization [WHO], 2025). Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) menekankan penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2025).

Di Indonesia, AKI masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, penyebab utama kematian ibu meliputi preeklampsia, perdarahan, infeksi, dan penyakit penyerta lainnya, sedangkan penyebab kematian bayi didominasi oleh asfiksia, prematuritas, dan komplikasi neonatal (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Tingginya AKI dan AKB menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi masih perlu ditingkatkan melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan.

Di Provinsi Jawa Tengah, kasus kematian ibu masih menjadi perhatian serius meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa penyebab utama kematian ibu didominasi oleh preeklampsia/eklampsia, perdarahan, serta penyakit penyerta lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024). Sementara itu, di Kabupaten Pekalongan, pelayanan kesehatan ibu terus ditingkatkan melalui pelayanan antenatal terpadu, persalinan oleh tenaga kesehatan, serta pemantauan masa nifas dan bayi baru lahir secara optimal.

Salah satu upaya strategis dalam menurunkan AKI dan AKB adalah penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC). *Continuity of Care* merupakan pelayanan kebidanan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan, memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dengan ibu, serta meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal.

Pelaksanaan asuhan CoC terbukti mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan menurunkan risiko komplikasi pada ibu maupun bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari et al. (2023) menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan mampu meningkatkan kepuasan ibu hamil serta memperbaiki hasil kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, pendekatan CoC juga mendukung pelayanan yang lebih holistik karena memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan sosial ibu selama masa kehamilan hingga nifas.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. K umur 30 tahun di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan. Asuhan dilakukan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Diharapkan melalui asuhan ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta mendukung upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study). Studi kasus dilakukan untuk mempelajari secara mendalam asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada satu subjek secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

Lokasi pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan pada tanggal 20 Oktober 2025 sampai 10 Mei 2026. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. K usia 30 tahun G2P1A0 yang mendapatkan asuhan kebidanan sejak trimester II kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara (interview), pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data subjektif mengenai identitas, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, serta pola kebutuhan sehari-hari. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mengetahui kondisi ibu dan bayi. Observasi dilakukan menggunakan lembar pengamatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan KB. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan hemoglobin, protein urine, hepatitis, sifilis, HIV/AIDS, dan urine reduksi dengan hasil dalam batas normal.

Dalam pelaksanaan studi kasus, peneliti menerapkan prinsip etika penelitian meliputi informed consent, anonymity, dan confidentiality. Informed consent diberikan sebelum asuhan dilakukan sebagai bentuk persetujuan klien menjadi subjek studi kasus. Peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas dan seluruh informasi kesehatan klien selama proses pengkajian dan penyusunan laporan.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada Ny. K dilakukan secara *Continuity of Care* (CoC) selama masa kehamilan trimester II hingga trimester III sampai usia kehamilan aterm.

Pada kunjungan pertama, yaitu pada tanggal 20 Oktober 2025 di Puskesmas Kandangserang, dilakukan pengkajian kehamilan trimester II pada usia kehamilan 25 minggu. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan selama kehamilan. Keadaan umum ibu dalam kondisi baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Status gizi ibu menunjukkan berat badan sebelum hamil 59 kg dan saat ini 69 kg, dengan tinggi badan 165 cm serta lingkar lengan atas (LILA) 27 cm.

Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan kehamilan usia 25 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, dan presentasi kepala. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, ditegakkan diagnosa kebidanan Ny. K umur 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 25 minggu dengan kondisi fisiologis tanpa komplikasi. Tidak ditemukan masalah kebidanan pada saat pemeriksaan. Kebutuhan asuhan yang diberikan berupa edukasi mengenai pemenuhan nutrisi seimbang dan istirahat yang cukup selama kehamilan. Penatalaksanaan meliputi penjelasan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, pemberian edukasi tentang makanan bergizi seimbang selama kehamilan, anjuran konsumsi protein, sayur, buah, serta tablet Fe secara teratur, serta anjuran istirahat cukup dan menghindari aktivitas berat. Evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melaksanakan anjuran tersebut.

Pada kunjungan kedua tanggal 8 Februari 2026 di Puskesmas Kandangserang, dilakukan pemeriksaan kehamilan trimester III pada usia 31 minggu. Ibu kembali tidak mengeluhkan adanya gangguan selama kehamilan. Keadaan umum ibu baik dengan tanda vital tekanan darah 107/75 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36°C, dan pernapasan 20 kali per menit. Berat badan ibu tetap 69 kg dengan tinggi badan 165 cm.

Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan kehamilan 31 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, dan presentasi kepala. Diagnosa kebidanan tetap menunjukkan kehamilan fisiologis. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi nutrisi trimester III, anjuran istirahat cukup dan posisi tidur miring kiri, serta pemantauan gerakan janin setiap hari. Selain itu, ibu dianjurkan melakukan kunjungan antenatal care secara rutin sesuai jadwal. Evaluasi menunjukkan ibu memahami kondisi kehamilannya dan bersedia mengikuti seluruh anjuran yang diberikan.

Pada pemeriksaan ketiga tanggal 1 April 2026 di Posyandu Dukuh Pedayeman Kandangserang, ibu telah memasuki usia kehamilan 38 minggu. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 118/87 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu 36,5°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali per menit. Berat badan ibu 73 kg. Pemeriksaan tinggi fundus uteri menunjukkan 2–3 jari di bawah processus xiphoideus.

Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan bahwa pada Leopold I teraba bokong, Leopold II bagian kanan teraba ekstremitas kecil janin dan bagian kiri teraba punggung, Leopold III kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) dan tidak dapat digoyangkan, serta Leopold IV menunjukkan hasil divergen. Denyut jantung janin 140 kali per menit dengan irama teratur, dan taksiran berat janin sekitar 2790 gram. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, diagnosa kebidanan adalah G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu dengan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberitahuan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, penjelasan bahwa usia kehamilan telah memasuki aterm, serta edukasi mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir darah, dan ketuban pecah. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila tanda persalinan muncul. Selain itu diberikan konseling persiapan persalinan

termasuk kesiapan donor darah bila diperlukan, persiapan perlengkapan ibu dan bayi, serta dukungan psikologis agar ibu lebih tenang menghadapi persalinan. Ibu juga dianjurkan untuk tetap menjaga pola makan bergizi dan istirahat cukup.

Selama masa kehamilan, ibu juga diberikan edukasi komprehensif mengenai berbagai aspek kesehatan, meliputi nutrisi seimbang dengan konsumsi protein, sayur, buah, serta tablet Fe; istirahat cukup minimal delapan jam per hari; menjaga personal hygiene; melakukan aktivitas ringan dan menghindari kelelahan; mengenali tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri hebat, penurunan gerakan janin, atau ketuban pecah; serta persiapan persalinan meliputi perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, biaya, dan pendamping persalinan. Ibu juga diberikan dukungan psikologis agar tidak cemas dalam menghadapi persalinan.

Evaluasi akhir asuhan antenatal menunjukkan bahwa ibu memahami kondisi kehamilannya, patuh terhadap anjuran nutrisi dan konsumsi tablet Fe, menjaga pola istirahat, mulai mempersiapkan kebutuhan persalinan, serta merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan. Ibu juga memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan jika tanda tersebut muncul. Secara keseluruhan, kepatuhan ibu terhadap kunjungan antenatal care juga baik.

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. K usia 30 tahun di Puskesmas Kandangserang Kabupaten Pekalongan dilakukan secara komprehensif sejak kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP untuk memastikan setiap tahap pelayanan dilakukan sistematis, terarah, dan berkesinambungan. Pendekatan CoC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan ibu dan bayi melalui pemantauan berkelanjutan, deteksi dini komplikasi, serta penguatan edukasi kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

Pada masa kehamilan trimester II hingga III, asuhan difokuskan pada pemantauan kondisi ibu dan janin serta deteksi dini risiko. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, dan tidak ditemukan tanda komplikasi kehamilan. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi nutrisi seimbang, istirahat cukup, tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan. Evaluasi menunjukkan ibu mampu memahami edukasi yang diberikan dan rutin melakukan kunjungan antenatal sesuai standar minimal pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan Kemenkes RI (2021), yaitu pemantauan berkala untuk mendeteksi risiko maternal dan fetal sejak dini.

Pada aspek pemeriksaan fisik dan obstetri selama kehamilan, dilakukan observasi sistematis mulai dari kepala hingga ekstremitas serta pemeriksaan Leopold untuk menentukan posisi janin. Hasil menunjukkan janin dalam presentasi kepala dengan posisi memanjang dan perkembangan sesuai usia kehamilan. Denyut jantung janin dalam batas normal 120–160 x/menit menandakan tidak adanya gawat janin. Asuhan yang diberikan menekankan pemantauan pertumbuhan janin dan konseling kesiapan persalinan. Evaluasi menunjukkan kondisi ibu dan janin stabil serta tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik asuhan antenatal (WHO, 2022).

Penatalaksanaan kehamilan juga mencakup persiapan persalinan dan edukasi tanda persalinan. Ibu diberikan informasi mengenai tanda inpartu seperti kontraksi teratur, pengeluaran lendir darah, dan ketuban pecah. Selain itu, diberikan konseling mengenai rujukan segera jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi menunjukkan ibu mampu mengenali tanda persalinan dan siap menghadapi proses persalinan. Hal ini sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan berpusat pada ibu (*woman-centered care*) yang menekankan kesiapan fisik dan psikologis ibu (Kemenkes RI, 2022).

Pada proses persalinan Ny. K usia 30 tahun G2P1A0 yang dikelola melalui Continuity of Care (CoC), seluruh kala persalinan berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Pada kala I, ibu berada dalam fase aktif dengan pembukaan serviks yang berlangsung progresif, disertai kondisi umum yang baik. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kemajuan persalinan, teknik relaksasi, counterpressure, pemenuhan kebutuhan

nutrisi dan cairan, serta dukungan emosional dan pendampingan keluarga, sehingga nyeri persalinan dapat terkontrol dan ibu mampu beradaptasi dengan kontraksi. Pada kala II, pembukaan serviks telah lengkap dengan dorongan meneran yang adekuat, kemudian dilakukan pertolongan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan hasil bayi lahir spontan, menangis kuat, dan memiliki tonus otot baik tanpa komplikasi. Selanjutnya pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III (MAK III) dengan pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri, sehingga plasenta lahir lengkap dalam waktu kurang dari 30 menit dengan perdarahan dalam batas normal serta tidak ditemukan atonia uteri maupun retensio plasenta. Pada kala IV dilakukan pemantauan ketat selama dua jam pertama postpartum yang menunjukkan kondisi ibu stabil, uterus berkontraksi baik, perdarahan normal, dan tidak terdapat tanda komplikasi, sehingga proses involusi uterus berlangsung fisiologis. Secara keseluruhan, hasil persalinan ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan sesuai standar APN dan prinsip Continuity of Care berjalan efektif dalam menjaga keselamatan ibu dan bayi serta tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik klinis (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2022).

Asuhan bayi baru lahir dilakukan segera setelah persalinan dengan memastikan bayi bernapas spontan, menangis kuat, dan tidak ada kelainan kongenital. Tindakan meliputi menjaga kehangatan, pemberian vitamin K, salep mata, dan inisiasi menyusui dini (IMD). Evaluasi menunjukkan bayi dalam kondisi normal dengan refleks baik dan adaptasi fisiologis berjalan baik. Asuhan ini sesuai dengan standar neonatal care yang menekankan pencegahan hipotermia dan infeksi neonatal (WHO, 2022).

Pada masa nifas, asuhan difokuskan pada pemantauan involusi uterus, pengeluaran lochea, kondisi luka perineum, dan produksi ASI. Pada kunjungan awal ditemukan keluhan nyeri ringan dan ASI belum lancar, kemudian membaik pada kunjungan berikutnya setelah diberikan pijat oksitosin dan edukasi laktasi. Evaluasi menunjukkan kondisi ibu membaik, produksi ASI meningkat, dan tidak terdapat tanda infeksi. Hal ini sejalan dengan prinsip postnatal care yang menekankan dukungan menyusui dan pemulihan ibu (Kemenkes RI, 2022).

Asuhan keluarga berencana diberikan pada masa nifas setelah ibu dinyatakan layak menggunakan kontrasepsi. Ibu memilih KB suntik 3 bulan setelah diberikan konseling mengenai manfaat, efek samping, dan kesesuaian dengan kondisi menyusui. Penatalaksanaan dilakukan sesuai prosedur dan tidak ditemukan keluhan. Evaluasi menunjukkan ibu menerima metode kontrasepsi dengan baik dan memahami jadwal kunjungan ulang. Metode ini direkomendasikan karena tidak mengganggu produksi ASI dan memiliki efektivitas tinggi (BKKBN, 2021).

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan CoC pada Ny. K menunjukkan hasil yang optimal karena seluruh tahapan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga KB berjalan sesuai standar. Tidak ditemukan kesenjangan bermakna antara teori dan praktik di lapangan. Keberhasilan ini didukung oleh penerapan manajemen kebidanan yang sistematis, komunikasi efektif, serta edukasi berkelanjutan kepada ibu dan keluarga. Evaluasi akhir menunjukkan ibu dan bayi dalam kondisi sehat serta mampu menjalani proses adaptasi dengan baik sesuai standar pelayanan kebidanan komprehensif (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2022).

Simpulan

Kesimpulannya, asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. K usia 30 tahun yang dilakukan sejak masa kehamilan trimester II, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga penggunaan kontrasepsi berjalan secara komprehensif dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Seluruh tahapan asuhan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP sehingga proses pengkajian, analisis, penatalaksanaan, dan evaluasi dapat dilakukan secara sistematis. Pada masa kehamilan, kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal tanpa ditemukan faktor risiko yang berarti, serta ibu mampu mengikuti edukasi yang diberikan. Pada proses persalinan, mulai dari kala

I hingga kala IV berlangsung fisiologis tanpa komplikasi, dengan dukungan asuhan sayang ibu, manajemen nyeri, serta penerapan manajemen aktif kala III yang efektif mencegah perdarahan postpartum. Bayi baru lahir dalam kondisi sehat dengan adaptasi fisiologis baik, refleks normal, serta tidak ditemukan kelainan. Pada masa nifas, kondisi ibu menunjukkan proses pemulihan yang baik, meskipun sempat terdapat kendala pada produksi ASI yang kemudian dapat diatasi melalui edukasi dan intervensi seperti pijat oksitosin dan konseling laktasi. Pada tahap keluarga berencana, ibu memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan yang sesuai dengan kondisi menyusui dan tidak menimbulkan efek samping yang mengganggu. Secara keseluruhan, tidak terdapat kesenjangan bermakna antara teori dan praktik, sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan asuhan kebidanan CoC pada kasus ini berjalan efektif dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara berkesinambun

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel. Dan kepada Pembina dan penanggung jawab Lokasi penelitian yang telah membantu kami dalam memfasilitasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). *Pedoman pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi*. BKKBN.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023*. Dinkes Jateng.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu dan anak*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kemenkes RI.
- World Health Organization. (2021). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2025). *Maternal mortality: Key facts*. <https://www.who.int>
- Wulandari, D., Sari, R., & Putri, A. (2023). Continuity of care in midwifery services and its impact on maternal satisfaction and outcomes. *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 45–52.