

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (Coc) pada Ny. R Umur 32 Tahun di Puskesmas Kalikajar 1

F Romana Widayani¹, Ari Widyaningsih²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, wiedromana@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email: wiedromana@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24	<i>The causes of frequent MMR cases are usually attributed to a lack of access to quality healthcare services, particularly timely emergency care, resulting from delayed recognition of danger signs and decision-making, delays in reaching healthcare facilities, and delays in receiving care at healthcare facilities. Additionally, the causes of maternal mortality are also inseparable from the mother's own condition and constitute one of the four "too" criteria: being too old at childbirth (>35 years), too young at childbirth (<20 years), and having given birth too frequently (four children). The main causes of infant mortality include low birth weight (LBW), asphyxia, and other factors such as infection, aspiration, congenital anomalies, diarrhea, pneumonia, and others (Central Java Health Profile, 2018). Steps that can be taken to reduce maternal mortality rates and infant mortality rates include providing high-quality and comprehensive midwifery care for every mother and infant. These services include prenatal care (ANC) for pregnant women, delivery assistance by trained medical personnel at health facilities, postpartum care for mothers and infants, special attention, and referrals when complications arise, as well as family planning services, including postpartum contraception (Central Java Health Profile, 2018). To accelerate progress toward reducing maternal and infant mortality rates, Indonesia has implemented a program focused on continuous midwifery care. The term "Continuity of Care" in the Indonesian context refers to care that spans pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, neonatal care, and quality family planning services. When implemented comprehensively, this approach has proven highly effective in reducing mortality and morbidity rates in line with government plans (Diana, 2017).</i>
<i>Keywords: Midwifery Care Continuous Midwifery Care for Pregnancy, Childbirth, Newborns, Postpartum, KB.</i>	
<i>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB.</i>	
	Abstrak Penyebab kasus MMR yang sering terjadi biasanya disebabkan oleh kurangnya layanan kesehatan yang berkualitas, terutama layanan darurat tepat waktu, yang diakibatkan oleh terlambatnya pengenalan tanda-tanda bahaya dan pengambilan keputusan, keterlambatan

dalam mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan dalam menerima pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu, penyebab kematian maternal juga tidak dapat dipisahkan dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari 4 kriteria "terlalu", yaitu terlalu tua saat melahirkan (> 35 tahun), terlalu muda saat melahirkan Kurang dari 20 tahun (< 20 tahun) terlalu sering melahirkan (4 anak), Penyebab utama AKB meliputi BBLR, asfiksia, serta faktor lain seperti infeksi, aspirasi, kelainan bawaan, diare, pneumonia, dan lainnya (Profil Kesehatan Jateng, 2018). Langkah yang dapat diambil untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi meliputi pemberian asuhan kebidanan yang berkualitas dan komprehensif bagi setiap ibu serta bayi. Pelayanan ini termasuk pemeriksaan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, bantuan persalinan oleh tenaga medis terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan setelah melahirkan untuk ibu dan bayi, perhatian khusus, serta rujukan saat terjadi masalah dan juga pelayanan Keluarga Berencana termasuk kontrasepsi pasca persalinan (Profil Kesehatan Jateng, 2018). Untuk mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkelanjutan. Istilah Continuity of Care dalam konteks bahasa Indonesia mengacu pada perawatan yang berlangsung dari masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, asuhan postpartum, perawatan neonatus, dan pelayanan KB berkualitas. Jika dilaksanakan secara menyeluruh, upaya ini terbukti sangat efektif dalam mengurangi angka kematian serta morbiditas sesuai dengan rencana pemerintah (Diana, 2017).

Pendahuluan

Data menunjukkan tren penurunan jangka panjang (dari 189 per 100.000 kelahiran hidup pada 2020), jumlah kematian ibu sempat meningkat secara absolut dari 4.005 pada 2022 menjadi 4.129 pada 2023. Upaya terus dilakukan untuk memenuhi target 183 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, hingga Agustus 2025 jumlah kematian ibu dan bayi tercatat sebanyak 270 kasus. Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatankhusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan.

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibuhamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. AKI di kabupaten wonosobo sendiri Sempat menurun ke 4 kasus pada tahun 2023, namun naik kembali menjadi 11 kasus ditahun 2024. Sedangkan untuk data yang diperoleh dari data ibu hamil di Puskesmas Kalikajar 1 pada Trimester 4 th 2025 yaitu mulai dari bulan Januari-

Desember 2025 terdapat 2 kematian ibu (AKI). Berdasarkan uraian ini, penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan perawatan kebidanan dengan judul “*Continuity of Care Midwifery Care* umur 32 th G3P2A0 di Puskesmas Kalikajar 1. Kegiatan ini dilaksanakan untuk menerapkan pengetahuan teoritis dan praktis yang telah diperoleh. Diharapkan, perawatan yang diberikan dapat meningkatkan kualitas tenaga kesehatan yang akan datang serta dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study), metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan November 2025 sampai dengan Februari 2026, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalikajar 1 dan instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi soap dengan pola pikir manajemen varney. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola pikir manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, persalinan dengan APN 60 langkah, asuhan nifas sebanyak 4x dan asuhan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny “R” sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “R” G3P2A0 umur 32 tahun hamil 38 minggu melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilannya pada tanggal 13 Januari 2026 dengan hasil pemeriksaan:

Umur berdasarkan tinjauan kasus umur Ny “R” 32 tahun, umur 32 tahun termasuk usia yang disarankan untuk hamil/ bereproduksi karena organ reproduksi sudah bisa melakukan fungsi sebagaimana mestinya, Usia yang tepat bagi seorang wanita yang ingin hamil adalah 20-30 tahun, jika seorang wanita ingin hamil dengan usia > 35 tahun atau < 20 tahun hal tersebut dapat menimbulkan risiko bagi ibu hamil (Dumilah, 2019).

Ibu sudah 6 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan . Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny “S” sudah 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III, langkah ini sudah sesuai dengan anjuran Kemenkes, referensi utama ANC (Antenatal Care) mencakup minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan (1x Trimester 1, 2x Trimester 2, 3x Trimester 3) untuk memantau kesehatan ibu dan janin, deteksi dini risiko, serta edukasi, dengan pedoman terintegrasi seperti Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (2020) dan aturan data melalui platform SATUSEHAT sesuai Permenkes No. 21 Tahun 2021.

Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan hasil dari kajian buku KIA pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Kalikajar 1 pada tanggal 8 Juli 2025 Ny “R” adalah: Hb 12 g/dL, golongan darah B+, Gula Darah Sewaktu 95 mg/dL, PP Test (+), Protein Urin Negatif, Sipilis non reaktif, HbSAG non reaktif, HIV non reaktif. Pada usia kehamilan 38 minggu Ny “R” kembali melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil: Hb 11,8 g/dL, Dari hasil pemeriksaan laboratorium tersebut Ny “R” masih dalam batas normal. Menurut Trisnawati (2010), Pengkajian objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi atau USG dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Asuhan Kebidanan Komplementer pada Ibu Hamil

Pada pengkajian ke II tanggal 16 Januari 2026 didapatkan hasil subjektif ibu mengatakan pegel-pegel pada punggung. Menurut Ina Kuswanti (2014), tanda ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu Disebabkan oleh penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus. cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat di gunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I

Pada tanggal sejak tanggal 17 Januari 2026 jam 12.00 WIB Ny “R” mengeluh kenceng-kenceng mulai sering dan mengeluarkan lendir darah sehingga datang ke wisma persalinan puskesmas kalikajar 1, saat itu hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 8 cm terdapat lendir darah, kontraksi semakin sering yaitu 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Ny “R” mengalami nyeri yang diakibatkan oleh kontraksi kala I, untuk mengurangi keluhan tersebut diberikan asuhan komplementer pada Ny “R” yaitu counter pressure pada bagian pinggang saat ada kontraksi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hairunnisyah, dkk (2023) menunjukkan ada perbedaan bermakna penurunan nyeri persalinan pada kedua kelompok ($P\text{-value}=0,003$) yang berarti bahwa teknik counter pressure berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin (Hairunnisyah et al., 2023). Selain counter pressure untuk membuat ibu lebih nyaman menghadapi kontraksi

Kala II

Pada tanggal 17 Januari 2026 pukul 14.00 WIB ibu mengeluh bahwa kenceng-kencengnya semakin sering dan mengeluarkan cairan ngepyok dari jalan lahir dan merasa ingin mengejan seperti orang BAB kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan 10 cm dan ketubannya sudah pecah. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sarwono Prawirohardjo, 2010), bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka. Sehingga ditegakkan diagnosis Ny. R umur 32 tahun G3P2A0 hamil 38 minggu 5 Hari Janin Tunggal Hidup intra uterin Presentasi Kepala Inpartu Kala II. Kemudian penulis memimpin meneran, pukul 14.10 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Persalinan berlangsung normal tanpa tindakan.

Kala III

Pada persalinan kala III ibu mengeluh kontraksi perut bagian bawah dan hasil pemeriksaan ditemukan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bundar. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus berkontraksi, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah kemudian melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 14.20 WIB, kemudian melakukan masase uterus. Kala III berlangsung selama 5 menit. Berdasarkan teori asuhan persalinan kala 3 yaitu dengan menggunakan manajemen aktif kala 3 yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus selama 15 detik (Rohani dkk, 2011) asuhan yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan ibu. Kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta segera setelah bayi lahir dengan lahirnya plasenta lengkap dengan selaput ketuban yang berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin panjang, terlihat semburan darah, dan adanya perubahan bentuk (Wahyuni et al., 2023).

Kala IV

Pada kala IV ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah masih terasa. Dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong,

perdarahan ± 100 cc. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda – tanda vital ibu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Perdarahan postpartum adalah komplikasi terbanyak pada masa persalinan yang sulit ditentukan terminologinya berdasarkan batasan kala persalinan dan jumlah perdarahan yang murni terjadi, sangat penting melakukan pengkajian secara tepat dan menyeluruh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik umum, khusus, dan pemeriksaan penunjang (bila perlu) untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi pada persalinan kala III dan IV, terutama perdarahan postpartum (Wahyuni et al., 2023).

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny “R” dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada 1 jam post partum, kunjungan nifas 2 pada 3 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 2 minggu postpartum dan kunjungan nifas 4 pada 6 minggu postpartum.

Kunjungan Nifas I

Masa nifas 6 jam post partum pada tanggal 17 Januari 2026 jam 20.00 WIB, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny “R” dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi belum mau menyusui. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny “R” yaitu melakukan konseling tentang cara menyusui yang baik, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup. Kunjungan nifas I bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga tentang cara mencegah terjadinya perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam sesudah IMD, melakukan pendekatan hubungan ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi agar bayi tetap sehat (Nurul Azizah, 2019).

Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 23 Januari 2026 Jam 10.00 WIB, ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar akan tetapi produksi asi nya banyak, sehingga payudara penuh. Adapun hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu TTV normal: TD 115/80 mmHg, Nadi 90 x/ menit Suhu 36,5 oC, Pernafasan 22 x/ menit, TFU pertengahan pusat–simfisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI. Berdasarkan teori, kunjungan nifas II bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, kontraksi uterus baik, TFU berada di bawah umbilikus dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal serta tidak ada bau pada lochea, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan masa nifas, memastikan ibu mendapatkan asupan makanan bergizi seimbang, cairan dan istirahat yang cukup, memastikan proses laktasi ibu berjalan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda adanya penyulit, dan melakukan konseling pada ibu mengenai cara merawat bayi baru lahir dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi (Nurul Azizah, 2019). Berdasarkan keluhan yang dirasakan ibu yaitu payudara terasa nyeri, sehingga penulis memberikan asuhan cara menyusui yang baik. Demikian juga penelitian Aeni, dkk, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan cara menyusui dengan kejadian bendungan ASI, dimana semakin baik kemampuan cara menyusui ibu akan mengurangi kejadian bendungan ASI (13). Bendungan ASI disebabkan oleh air susu tidak disusukan dengan adekuat akhirnya menyebabkan payudara bengkak dan akhirnya menjadi mastitis. Duktus (saluran) susu yang tersumbat dapat meningkatkan kerentanan payudara terhadap infeksi. Sumbatan saluran payudara dapat terjadi karena komplikasi dari bendungan payudara. Saluran susu yang tersumbat harus dirawat sehingga benar-benar sembuh untuk menghindari terjadinya mastitis.

Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 31 Januari 2026 pukul 10.00 WIB ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu TTV dalam batas normal TD 100/70 mmHg, N 83 x/menit, S 36,5°C, P 20 x/menit, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan tidak ada masalah dalam pemberian ASI. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan melakukan follow up. Berdasarkan teori, kunjungan nifas ketiga untuk memastikan uterus sudah kembali normal dengan melakukan pengukuran dan meraba bagian uterus (Nurul Azizah, 2019), dilakukan konseling KB.

Kunjungan Nifas IV(6 minggu)

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 14 Februari 2026 jam 10.00 WIB, ibu tidak memiliki keluhan apapun, hasil pemeriksaan TTV normal TD 100/70 mmHg, N 83x/menit, S 36,5°C, P 24 x/menit, lochea alba, TFU tidak teraba, tidak ada penyulit yang ibu atau bayi alami. Menurut teori, kunjungan nifas 4 menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, melakukan konseling tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini (Nurul Azizah, 2019).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus I

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Bayi Ny “R” dimulai dengan pengkajian pada tanggal 17 Januari 2026 jam 14.10 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan. Bayi baru lahir normal, BB 2900 gr, PB 48 cm, keadaan umum baik, apgar score pada 1/5 menit pertama 8/9, IMD sudah dilakukan dan berhasil. Asuhan yang diberikan berupa pemberian salep mata, Vitamin K, HB 0 menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37–42 minggu, BB 2.500–4.000 gr, PB 48– 52 cm, LD 30–38 cm, LP 33– 35 cm, LILA 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120–160x/menit, pernapasan 40–60x/ menit dan kulit kemerahan (Heryani, 2019) dan dilakukan pemeriksaan SHK.

Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 23 Januari 2026 10.00 WIB, hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 138 x/menit, respirasi 48 x/menit, suhu 36,5oC. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk merawat dan menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk merawat tali pusat bayinya, Kunjungan yang dilakukan dari hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayinya, memberikan informasi tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu melakukan perawatan tali pusat serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang (Heryani, 2019).

Kunjungan Neonatus III

Asuhan kunjungan neonatus III dilakukan pada tanggal 8 Februari 2026 keadaan bayi baik, bayi tidak rewel, bayi kuat menyusu, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, suhu 36,7°C, nadi 115x/menit, pernapasan 48 x/menit. Asuhan yang diberikan antara lain mengingatkan ibu tentang pemberian ASI sesering mungkin dan menjaga kebersihan bayi. Kunjungan yang dilakukan dari hari ke 8-28 hari asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, memastikan bayi disusui sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan bayi, dan merawat tali pusat serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu untuk diberikan imunisasi (Heryani, 2019).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny “R” datang ke Puskesmas Kalikajar 1 atas keinginan nya sendiri untuk menggunakan kontrasepsi dari hasil pemeriksaan 110/70 mmHg, Nadi 81 x/menit, suhu 36,5 oC, respirasi 20x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang metode kontrasepsi dan membantu ibu untuk menentukan

alat kontrasepsi jenis apa yang akan digunakan, ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB IUD. Kontrasepsi ini jangka Panjang , praktis, tidak perlu mengingat-ingat setiap bulanya , Kontrasepsi IUD ini yang dapat diberikan kepada ibu menyusui dan tidak mempengaruhi komposisi ASI, Sedangkan hormon estrogen yang dapat menurunkan jumlah produksi ASI (Hariyanti & Kristiana, 2017).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R usia 32 tahun di Puskesmas Kalikajar 1 sejak kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) dan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut: Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. R umur 32 tahun G3P2A0 dilakukan pengkajian 3 kali mulai dari umur kehamilan 29 minggu. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori soap.

Asuhan persalinan pada Ny. R umur 32 tahun G3P2A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 5 hari. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. S didapatkan bahwa pada persalinan normal. Bayi lahir jam 14.20 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Pada masa nifas dilakukan pengkajian 3 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 3 minggu postpartum diberikan konseling tentang kontrasepsi dan mengganggu produksi ASI. Bayi Ny. R lahir spontan pervaginam pada tanggal 17 Januari 2026 jam 14.10 WIB, jenis kelamin Laki-laki. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 2900 gram, Panjang badan 48 cm, LD 30 cm, LK 31 cm, Lila 12 cm. tidak terdapat kesenjangan dan masalah. Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. R lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. R menggunakan Kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dan MKJP yaitu KB IUD.

Saran

Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan, diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

Bagi Tenaga Kesehatan, diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

Bagi ibu/ pasien, diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan terutama yang terkait resiko usia dan anjuran tentang persalinan yang harus dilakukan di Rumah sakit berkaitan dengan resiko persalinan yang dapat ditimbulkan , melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

Bagi mahasiswa, diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif dilengkapi dengan asuhan komplementer sesuai kebutuhan.

Bagi institusi pendidikan Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan YME, atas Kasih dan KaruniaNya kami dapat menyelesaikan artikel dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (coc) pada Ny R umur 32 tahun di Puskesmas Kalikajar 1 kec Kalikajar

Bersama ini perkenankan kami mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, kepada Puskesmas Kalikajar 1, dan semua pihak yang telah membantu kami selama penyusunan pengabdian masyarakat ini yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Daftar Pustaka

- Ayuningtyas.(2019). Terapi Komplementer dalam kebidanan. Yogyakarta.Pustaka Baru Press.
- Dewi. (2011). Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan. Jakarta: Salemba.
- Djusr,S. (2016). Asuhan Kehamilan pada Ibu Hamil. Yogyakarta
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil kesehatan Jawa Tengah. Semarang. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- Marmi,K R. (2015). Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Munthe,J. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care). Jakarta: Trans Info Media.
- Nurhayati. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- Notoatmodjo,S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Walyani,E S. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press