

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* pada Ny. S di Puskesmas Tanjung Palas

Syalmah¹, Heni Hirawati Pranoto²

¹Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, bidansyalmah@gmail.com

²Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henihirawati@unw.ac.id

Korespondensi Email : bidansyalmah@gmail.com

Article Info	Abstract
Article History Submitted, 2026-05-17 Accepted, 2026-05-22 Published, 2026-06-24 Keywords: Continuity of Care, Pregnancy, Labor Complications, Postpartum, Newborn, Family Planning, Cephalopelvic Disproportion (CPD) Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Komplikasi Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Cephalopelvic Disproportion (CPD)	<i>Continuity of Care (CoC) is a midwifery approach that provides continuous care from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, to family planning in order to reduce maternal and neonatal complications. This study used a descriptive case study design on Mrs. S, 28 years old, G3P1A1 at Tanjung Palas Public Health Center through assessment, physical examination, observation, and documentation of midwifery care. The results showed that during pregnancy the mother experienced mild anemia and physiological discomforts such as edema and back pain, which were managed with education and iron supplementation. During labor, dystocia due to suspected cephalopelvic disproportion (CPD) occurred, leading to a prolonged latent phase and obstructed labor, resulting in a Caesarean section. The postpartum period and newborn condition were normal with routine monitoring, and the mother chose a 3-month injectable contraceptive (DMPA) suitable for breastfeeding mothers. In conclusion, CoC implementation is effective in early detection of complications and improving maternal and neonatal safety.</i> Abstrak Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan hingga keluarga berencana yang bertujuan menurunkan risiko komplikasi ibu dan bayi. Penulisan ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada Ny. S umur 28 tahun G3P1A1 di Puskesmas Tanjung Palas melalui pengkajian, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi asuhan. Hasil menunjukkan pada kehamilan terdapat anemia ringan serta ketidaknyamanan fisiologis seperti edema dan nyeri punggung yang ditangani dengan edukasi dan suplementasi. Pada persalinan terjadi distosia akibat dugaan CPD yang menyebabkan fase laten memanjang hingga partus macet sehingga dilakukan Sectio Caesarea. Masa nifas dan bayi baru lahir berjalan fisiologis dengan pemantauan rutin, serta ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) yang sesuai untuk ibu menyusui. Kesimpulannya, penerapan CoC efektif dalam deteksi dini komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu dan

bayi.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Tingginya angka kematian ibu dan bayi menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal masih memerlukan perhatian serius. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, serta gangguan metabolik, sedangkan penyebab utama kematian bayi didominasi oleh bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya pelayanan kesehatan yang berkualitas, berkesinambungan, dan mampu mendeteksi komplikasi secara dini untuk menekan risiko kesakitan maupun kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2024).

Secara nasional, AKI di Indonesia masih berada di atas target Sustainable Development Goals (SDGs). Selain itu, angka kematian neonatal dan bayi juga masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Kondisi ini menunjukkan pentingnya upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan secara komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana.

Salah satu pendekatan yang dinilai efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi adalah asuhan kebidanan *Continuity of Care* (CoC). Continuity of Care merupakan pelayanan kebidanan berkesinambungan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Melalui pendekatan ini, bidan dapat melakukan pemantauan secara menyeluruh terhadap kondisi ibu dan bayi sehingga masalah atau komplikasi dapat dideteksi dan ditangani sedini mungkin. Selain itu, CoC juga dapat meningkatkan kualitas hubungan antara bidan dan pasien, meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan, serta mendukung keselamatan ibu dan bayi selama masa reproduksi (McLachlan et al., 2012, Cummins et al., 2015).

Pada masa persalinan, salah satu komplikasi yang dapat terjadi adalah distosia persalinan akibat suspek *cephalopelvic disproportion* (CPD). CPD merupakan kondisi ketika ukuran kepala janin tidak sebanding dengan ukuran panggul ibu sehingga kepala janin sulit melewati jalan lahir. Kondisi ini dapat menyebabkan kemajuan persalinan terhambat atau memanjang karena penurunan kepala janin tidak optimal meskipun kontraksi uterus adekuat. Apabila tidak terdeteksi dan ditangani dengan baik, keadaan ini dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti kelelahan ibu, fetal distress, perdarahan postpartum, infeksi, hingga meningkatnya kebutuhan tindakan operatif. Oleh karena itu, pemantauan berkelanjutan selama kehamilan dan persalinan sangat penting dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko secara dini.

Berdasarkan uraian tersebut, penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pelayanan yang berkesinambungan, komprehensif, serta berfokus pada deteksi dini komplikasi. Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh pada Ny. S usia 28 tahun G3P1A1 di UPTD Puskesmas Tanjung Palas mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana, sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau optimal serta komplikasi dapat dicegah atau ditangani sedini mungkin.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. S usia 28 tahun G3P1A1 yang dilakukan di UPTD Puskesmas Tanjung Palas. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, penetapan diagnosis atau masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, serta studi dokumentasi yang bersumber dari Buku KIA, partograf, dan rekam medis. Seluruh hasil asuhan didokumentasikan menggunakan format SOAP (Subjective,

Objective, Assessment, Plan) untuk mencatat perkembangan kondisi ibu dan bayi pada setiap kunjungan secara sistematis. Pelaksanaan asuhan bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi, memberikan intervensi yang tepat, serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi dengan tetap memperhatikan prinsip etik seperti informed consent dan kerahasiaan data pasien.

Hasil dan Pembahasan

Pada asuhan kehamilan pada Ny. S dilakukan secara continuity of care sejak trimester III kehamilan di Puskesmas Tanjung Palas. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 1 Desember 2025 saat usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Pada kunjungan ini ibu mengeluhkan jari tangan bengkak. Keluhan tersebut merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis trimester III yang terjadi akibat retensi cairan dan penekanan pembuluh darah oleh pembesaran uterus sehingga aliran balik vena terhambat. Edema merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis yang sering terjadi pada kehamilan trimester III akibat retensi cairan dan penekanan pembuluh darah oleh pembesaran uterus sehingga aliran balik vena terhambat. Kondisi ini umumnya terjadi pada tungkai atau kaki dan sering dirasakan setelah berdiri lama, disertai rasa berat dan kram pada malam hari (Yanti et al., 2020) Edema pada kehamilan juga dipengaruhi oleh perubahan hormon estrogen, peningkatan berat badan, serta bertambahnya usia kehamilan yang menyebabkan gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bawah (Setianingsih & Fauzi, 2022)

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 114/83 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 20 x/menit, berat badan 58,2 kg, dan LILA 26 cm. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 27 cm, presentasi kepala, DJJ 145 x/menit, janin tunggal hidup intrauterin dengan letak memanjang dan kepala belum masuk PAP. Pemeriksaan penunjang didapatkan kadar Hb 10,9 gr/dl dan protein urine negatif sehingga ditegakkan diagnosis Ny. S usia 28 tahun G3P1A1 usia kehamilan 37 minggu 3 hari dengan anemia ringan dan ketidaknyamanan trimester III berupa edema tangan. Menurut (Kemenkes RI., 2022) anemia pada ibu hamil trimester III ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr/dl akibat meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan. Anemia pada kehamilan dapat memengaruhi tumbuh kembang janin, meningkatkan risiko persalinan prematur, serta berdampak pada kesehatan ibu dan bayi (Hosmiati et al., 2023). Risiko terjadinya anemia juga cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga ibu hamil memerlukan asupan zat besi lebih tinggi dibandingkan kondisi normal untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan mendukung pertumbuhan janin secara optimal

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi kesehatan, pemberian tablet tambah darah, anjuran konsumsi makanan tinggi zat besi, serta deteksi dini komplikasi kehamilan. Selain itu, ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai persiapan persalinan seperti pemilihan tempat persalinan, persiapan biaya, transportasi, donor darah, perlengkapan ibu dan bayi, serta tanda-tanda persalinan. Menurut (Kemenkes RI., 2022) pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan efektif membantu mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil.

Kunjungan kehamilan kedua dilakukan pada tanggal 22 Desember 2025 di Puskesmas Tanjung Palas. Pada kunjungan ini ibu mengeluhkan nyeri punggung tanpa disertai perdarahan ataupun rembesan air ketuban, serta gerakan janin masih aktif. Nyeri punggung yang dialami ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan fisiologis trimester III akibat perubahan postur tubuh, pembesaran uterus, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan peregangan ligamen dan otot punggung. Menurut (Manuba, 2010) nyeri punggung sering terjadi pada trimester akhir kehamilan akibat perubahan biomekanik tubuh ibu menjelang persalinan.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tekanan darah 117/73 mmHg, nadi 74 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, dan berat badan 59,7 kg. Pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU 28 cm, Leopold II punggung kanan, Leopold III kepala, Leopold IV

divergen, serta DJJ 143 x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan ditegakkan diagnosis Ny. S usia 28 tahun G3P1A1 usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan fisiologis disertai ketidaknyamanan trimester III berupa nyeri punggung. Nyeri punggung juga menjadi keluhan umum pada trimester ini, yang disebabkan oleh perubahan postur tubuh. Tekanan pada tulang belakang dan saraf memicu ketegangan pada otot dan sendi panggul, yang kemudian menyebabkan nyeri (Anggara et al., 2024)

Asuhan yang diberikan meliputi penjelasan hasil pemeriksaan, edukasi penyebab nyeri punggung, anjuran istirahat cukup, menghindari aktivitas berat dan berdiri terlalu lama, mengajarkan posisi tidur miring kiri, teknik relaksasi, perbaikan postur tubuh, pemberian kompres hangat pada area pinggang, serta pemenuhan nutrisi dan cairan yang cukup. Ibu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III dan dianjurkan melakukan kunjungan ulang secara rutin. Menurut (Fiat et al., 2022) perubahan hormonal dan pembesaran uterus menyebabkan perubahan muskuloskeletal dan pergeseran pusat gravitasi tubuh ibu sehingga dapat menimbulkan keluhan nyeri punggung selama kehamilan trimester III.

Pada asuhan kebidanan persalinan pada Ny. S dimulai pada tanggal 10 Januari 2026 di Puskesmas Tanjung Palas. Pada saat pengkajian, ibu mengeluhkan mulas yang menjalar dari pinggang ke perut sejak malam hari disertai pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WITA. Keluhan tersebut merupakan tanda awal persalinan. Persalinan ditandai oleh kontraksi uterus teratur, nyeri menjalar dari pinggang ke perut, serta adanya *bloody show* akibat pembukaan serviks.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/84 mmHg, nadi 98 x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 20 x/menit, TFU 29 cm, presentasi kepala, DJJ 145 x/menit, serta belum terdapat pembukaan serviks dengan his yang belum adekuat. Berdasarkan kondisi tersebut, ibu didiagnosis inpartu kala I fase laten dengan kehamilan aterm dan janin tunggal hidup intrauterin.

Selama pemantauan, perkembangan persalinan menunjukkan adanya hambatan berupa fase laten memanjang (*prolonged latent phase*). Pada tanggal 10 Januari 2026 pukul 19.00 WIB, pembukaan serviks baru 3 cm dengan his yang belum adekuat. Kondisi ini tidak menunjukkan kemajuan meskipun observasi dan tindakan suportif telah diberikan. Menurut Cunningham (2018) fase laten yang berlangsung terlalu lama dapat meningkatkan risiko kelelahan ibu, persalinan berkepanjangan (partus lama), infeksi intrauterin, serta gawat janin apabila tidak segera ditangani dengan tepat. Selain itu, (Manuba, 2010) menjelaskan bahwa fase laten merupakan tahap awal persalinan yang paling lama dan sangat sensitif, sehingga sangat menentukan kelanjutan ke fase aktif. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan intervensi yang tepat untuk mencegah komplikasi akibat memanjangnya fase ini. Fase laten yang memanjang juga dapat menimbulkan kecemasan pada ibu serta meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama.

Pada tanggal 11 Januari 2026 pukul 01.00 WIB, tidak ditemukan perubahan pembukaan serviks maupun peningkatan kontraksi. Kondisi ini memperkuat dugaan adanya gangguan kemajuan persalinan yang mengarah pada disfungsi persalinan atau distosia persalinan. Risiko yang dapat muncul dari kondisi ini meliputi peningkatan stres ibu, dehidrasi, infeksi, serta peningkatan risiko fetal distress akibat persalinan yang berkepanjangan. Menurut (Kissler & Hurt, 2023) Distosia merupakan gangguan dalam proses persalinan yang menyebabkan kemajuan persalinan terhambat atau tidak berkembang sama sekali, sehingga memperpanjang waktu persalinan dan berisiko terhadap ibu maupun janin. Secara normal, setelah ketuban pecah ibu diharapkan melahirkan dalam waktu sekitar enam jam untuk mencegah infeksi, serta pembukaan serviks umumnya berkembang secara bertahap dengan pemantauan ketat setiap jam pada fase lanjut, di mana idealnya terdapat kemajuan sekitar 1 cm per jam. Distosia terjadi akibat gangguan pada konsep 3P, yaitu power (kekuatan kontraksi dan mengejan ibu), passage (kondisi jalan lahir seperti panggul dan pembukaan serviks), serta passenger (ukuran dan posisi janin). Jika salah satu komponen tidak optimal, seperti kontraksi lemah, panggul sempit, atau janin

besar di atas 3,5–4 kg, maka proses persalinan dapat mengalami hambatan. Sebaliknya, apabila ketiga faktor tersebut dalam kondisi baik, maka persalinan umumnya berlangsung lancar tanpa komplikasi.

Karena tidak adanya kemajuan persalinan, pada tanggal 11 Januari 2026 pukul 08.00 WIB dilakukan rujukan ke RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo dengan kecurigaan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). CPD (*Cephalopelvic Disproportion*) merupakan indikasi absolut untuk dilakukan tindakan Sectio Caesarea karena menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan rongga panggul ibu (Maryunani, 2017). Apabila persalinan pervaginam tetap dipaksakan, kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti partus lama, trauma pada janin, fraktur bahu, hingga kematian janin akibat tekanan berlebihan pada kepala (Nicholson & Kellar, 2010). Tidak hanya pada janin, ibu juga berisiko mengalami komplikasi seperti perdarahan hebat dan ruptur uterus apabila CPD tidak segera dikenali dan ditangani dengan tepat (Gultom et al., 2025).

Di rumah sakit, dilakukan observasi lanjutan dan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Induksi persalinan dengan oksitosin telah diberikan, namun tidak terjadi kemajuan pembukaan serviks. Berdasarkan evaluasi klinis, diputuskan tindakan *Sectio Caesarea* (SC) sebagai intervensi akhir. Menurut Nicholson & Kellar (2010) CPD merupakan indikasi utama tindakan SC karena persalinan normal tidak memungkinkan untuk dilanjutkan.

Operasi Sectio Caesarea dilakukan dengan lancar tanpa komplikasi intraoperatif. Bayi lahir tanggal 12 Januari 2026 pukul 08.14 WITA, menangis kuat, dengan berat badan 3110 gram, panjang 50 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Setelah persalinan, ibu dilakukan pemantauan ketat terhadap tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, serta kondisi luka operasi untuk mencegah komplikasi post SC seperti perdarahan postpartum, infeksi luka operasi, dan atonia uteri. Selain itu, diberikan edukasi mengenai mobilisasi dini, perawatan luka operasi, pemenuhan nutrisi, serta tanda bahaya masa nifas untuk mencegah komplikasi lanjutan.

Pada asuhan kebidanan nifas 2 jam postpartum dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026 di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan data Buku KIA dan rekam medis. Pada kunjungan ini Ny. S usia 28 tahun P2A1 berada dalam kondisi 2 jam postpartum post Sectio Caesarea atas indikasi Cephalopelvic Disproportion (CPD). Ibu mengeluhkan nyeri pada luka operasi, badan terasa lemas, sedikit pusing, serta ASI yang baru mulai keluar sedikit, namun bayi sudah dapat menyusu dengan baik. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,6°C, dan respirasi 20 x/menit. Terdapat perdarahan pervaginam ± 50 cc dengan lochea rubra, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, serta BAK spontan ± 400 cc. Luka operasi tertutup baik dan tidak terdapat tanda infeksi.

Nyeri pada luka operasi merupakan respons fisiologis akibat adanya insisi jaringan pada tindakan Sectio Caesarea. Proses pembedahan tersebut menyebabkan kerusakan jaringan, pembuluh darah, dan serabut saraf di area operasi, sehingga memicu pelepasan mediator inflamasi seperti histamin dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri akut. Kondisi ini dapat menyebabkan ibu cenderung mengurangi mobilisasi, yang berisiko mengganggu aktivitas fisik pada masa awal nifas. Selain itu, keluhan lemas dan pusing juga dapat terjadi akibat efek anestesi serta proses adaptasi tubuh selama pemulihan pascaoperasi. Setelah luka ditutup, proses penyembuhan jaringan masih berlangsung dan memerlukan perawatan yang baik karena area insisi tetap rentan terhadap infeksi. Kurangnya perawatan luka yang optimal serta kebersihan yang tidak terjaga dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada luka operasi (Nurarif et al., 2016). Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital dan perdarahan, observasi involusi uterus, edukasi mobilisasi dini bertahap, perawatan luka operasi, pemenuhan nutrisi tinggi protein dan cairan, dukungan menyusui, serta edukasi tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri luka berlebihan, dan keluarnya cairan dari luka operasi.

Asuhan kebidanan nifas hari ke-5 dilakukan pada tanggal 17 Januari 2026 di rumah Ny. S. Ibu mengatakan kondisi tubuh semakin membaik, hanya merasakan nyeri ringan pada luka operasi, sudah mampu beraktivitas ringan secara mandiri, serta bayi menyusui dengan baik dan aktif. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 112/71 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20 x/menit. Luka operasi tampak kering, bersih, tertutup baik tanpa tanda infeksi. Lochea sanguinolenta ± 20 cc, tidak ditemukan bendungan ASI maupun tanda mastitis. Asuhan yang diberikan meliputi evaluasi kondisi ibu, edukasi perawatan payudara, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta konseling tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri luka meningkat, dan lochea berbau.

Asuhan kebidanan nifas hari ke-14 dilakukan pada tanggal 26 Januari 2026 di Puskesmas Tanjung Palas. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusui dengan baik, namun mengeluhkan rasa gatal pada luka operasi serta menyampaikan keinginan menggunakan kontrasepsi tetapi belum menentukan pilihan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20 x/menit. Luka operasi tampak mengering dan menutup baik, lochea alba tanpa tanda infeksi, serta tidak ditemukan bendungan ASI. Keluhan gatal pada luka operasi merupakan bagian dari proses regenerasi jaringan selama penyembuhan, yang umumnya terjadi tanpa tanda infeksi. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi perawatan luka, anjuran menjaga kebersihan dan tidak menggaruk area luka, konseling kontrasepsi untuk ibu menyusui (MAL, kondom, pil progestin, suntik 3 bulan, implan, dan IUD), serta mendorong pengambilan keputusan KB bersama suami.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 6 jam dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026 di RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo berdasarkan data Buku KIA dan rekam medis Ny. S. Bayi lahir secara Sectio Caesarea dengan jenis kelamin laki-laki dan telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta mulai menyusui ASI sejak awal kelahiran. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, nadi 132 x/menit, suhu 36,9°C, dan respirasi 56 x/menit. Antropometri bayi dalam batas normal dengan berat badan 3110 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, refleks neonatal (moro, rooting, grasp, sucking) baik, serta APGAR score 8/9/10 dalam kategori baik. APGAR score merupakan metode penilaian kondisi bayi baru lahir untuk menilai derajat asfiksia sekaligus menentukan kebutuhan intervensi segera dalam merangsang pernapasan bayi. Penilaian ini meliputi lima komponen, yaitu warna kulit (appearance), denyut jantung (pulse), respons refleks (grimace), tonus otot atau aktivitas (activity), dan pernapasan (respiration), yang masing-masing diberi skor 0–2. Berdasarkan total skor tersebut, klasifikasi klinis dibagi menjadi asfiksia berat (0–3), asfiksia sedang (4–6), asfiksia ringan atau adaptasi kurang optimal (7–10), dan kondisi normal (10), di mana semakin tinggi skor menunjukkan kondisi bayi yang semakin baik (Fauzi, 2022).

Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital, menjaga kehangatan tubuh melalui rawat gabung dan kontak kulit ke kulit, pemberian vitamin K1 untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K, pemberian salep mata antibiotik untuk pencegahan infeksi, serta imunisasi Hepatitis B0 sebagai perlindungan dini terhadap penularan Hepatitis B. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, serta pentingnya kontrol lanjutan.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir hari ke-5 dilakukan pada tanggal 17 Januari 2026 di rumah Ny. S. Ibu mengatakan bayi menyusui kuat dan sering, BAB 3–4 kali per hari dengan konsistensi lembek berwarna kekuningan, BAK lebih dari 6 kali per hari, bayi tampak aktif, tidak rewel, dan tidur nyenyak setelah menyusui. Tali pusat mulai mengering dan hampir lepas tanpa bau maupun tanda infeksi. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum bayi baik, refleks hisap kuat, tidak ada gangguan pernapasan, tidak ditemukan ikterus, serta tanda vital dalam batas normal. Berat badan bayi meningkat menjadi 3400 gram, panjang badan 48 cm, dan suhu 36,8°C. Peningkatan berat badan yang konsisten pada bayi merupakan indikator utama keberhasilan pemberian ASI eksklusif

yang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta meningkatkan imunitas. ASI mengandung nutrisi lengkap termasuk protein, lemak, dan antibodi alami yang melindungi dari penyakit dan memperkuat ikatan emosional (bonding) antara ibu dan anak (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan yang diberikan meliputi edukasi pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi, perawatan tali pusat secara bersih dan kering, pemantauan tanda bahaya neonatal seperti demam, sesak napas, kejang, atau bayi tidak mau menyusu, serta anjuran kontrol ulang sesuai jadwal pelayanan kesehatan.

Kemudian perawatan tali pusat sangat penting mengingat tingginya kasus infeksi neonatorum salah satu faktornya ialah perawatan tali pusat yang tidak sesuai, termasuk kebersihan tangan yang kurang baik, dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi pada tali pusat bayi. Perawatan tali pusat bertujuan untuk mencegah infeksi sekaligus mempercepat proses pelepasan tali pusat. Secara normal, tali pusat akan lepas dalam waktu sekitar 5–15 hari setelah bayi lahir, namun proses ini dapat menjadi lebih lama apabila terdapat penggunaan antiseptik tertentu atau terjadi infeksi. Selama tali pusat belum terlepas, risiko infeksi tetap tinggi sehingga perlu perawatan yang optimal (Alfa Ramadani et al., 2024).

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S dilakukan pada tanggal 16 Februari 2026 di Puskesmas Tanjung Palas. Ibu datang dengan tujuan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Medroxy Progesterone Acetate/DMPA) setelah berdiskusi dengan suami. Metode ini dipilih karena dianggap praktis, efektif, serta sesuai dengan kondisi ibu yang sedang menyusui.

Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan metode hormonal yang mengandung hormon progestin (DMPA) yang diberikan melalui suntikan intramuskular setiap 12 minggu. Cara kerja kontrasepsi ini adalah dengan menekan ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat masuknya sperma, serta menipiskan lapisan endometrium sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi. Selain itu, DMPA juga memperlambat transportasi ovum di tuba falopi.

Berdasarkan pengkajian, ibu tidak memiliki riwayat penyakit kronis maupun kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit hati, maupun perdarahan abnormal. Pemeriksaan fisik juga menunjukkan kondisi dalam batas normal dengan tekanan darah 119/71 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,8°C, respirasi 20 x/menit, serta tidak ditemukan kelainan pada organ reproduksi. Dengan demikian, ibu dinyatakan sebagai calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Asuhan yang diberikan meliputi konseling lengkap mengenai metode kontrasepsi suntik 3 bulan, termasuk pengertian, mekanisme kerja, manfaat, keterbatasan, dan efek samping. Manfaat utama metode ini adalah efektivitas tinggi (lebih dari 99% bila digunakan tepat waktu), tidak mengganggu produksi ASI, tidak memerlukan penggunaan harian, serta cocok untuk ibu nifas.

Namun, metode ini juga memiliki keterbatasan seperti perubahan siklus menstruasi (amenore, spotting, atau perdarahan tidak teratur), peningkatan berat badan, sakit kepala, serta keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian penggunaan yang dapat mencapai beberapa bulan hingga satu tahun. Oleh karena itu, ibu perlu memahami efek ini sebelum penggunaan jangka panjang. Kontrasepsi suntik 3 bulan lebih mempengaruhi pada peningkatan berat badan karena DMPA merangsang pusat pengendalian nafsu makan hipotalamus merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya, sehingga berpotensi mengalami peningkatan berat badan. Kenaikan BB, disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan BB bertambah (BKKBN, 2020).

Selain itu, dilakukan skrining kontraindikasi, informed consent, serta pemberian suntikan DMPA sesuai standar prosedur. Ibu juga diberikan edukasi mengenai pola hidup

sehat seperti pemenuhan nutrisi seimbang, aktivitas fisik, dan pentingnya kunjungan ulang setiap 3 bulan untuk menjaga efektivitas kontrasepsi.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. S usia 28 tahun G3P1A1 di UPTD Puskesmas Tanjung Palas telah dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Selama masa kehamilan, ibu mengalami anemia ringan dan ketidaknyamanan trimester III berupa edema tangan dan nyeri punggung yang dapat ditangani dengan baik melalui pemantauan, edukasi, dan pemberian asuhan sesuai kebutuhan. Pada proses persalinan ditemukan hambatan kemajuan persalinan yang mengarah pada suspek cephalopelvic disproportion (CPD), sehingga dilakukan rujukan dan persalinan melalui Sectio Caesarea. Selanjutnya pada masa nifas kondisi ibu berangsur membaik, luka operasi sembuh dengan baik, serta proses menyusui berjalan lancar. Bayi lahir dalam keadaan sehat, mampu beradaptasi dengan baik, dan menunjukkan pertumbuhan sesuai usia. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah mendapatkan konseling. Secara keseluruhan, penerapan Continuity of Care membantu bidan dalam memantau kondisi ibu dan bayi secara menyeluruh, mendeteksi komplikasi lebih dini, serta memberikan asuhan yang tepat sehingga kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga.

Saran

Diharapkan bidan dapat terus mengoptimalkan penerapan asuhan kebidanan Continuity of Care mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana agar kondisi ibu dan bayi dapat terpantau secara menyeluruh serta komplikasi dapat dideteksi lebih dini. Bagi ibu dan keluarga, diharapkan tetap rutin melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai jadwal, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, serta segera mencari pertolongan apabila muncul tanda bahaya selama kehamilan, persalinan, nifas, maupun pada bayi baru lahir. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan terus meningkatkan mutu pelayanan maternal dan neonatal, termasuk penguatan sistem rujukan dan edukasi kesehatan, sebagai upaya mendukung penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, artikel ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, khususnya Program Studi Profesi Bidan, serta seluruh dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan selama proses penyusunan artikel ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada pihak Puskesmas Tanjung Palas dan RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo atas izin dan kerja sama yang diberikan selama pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care, serta kepada Ny. S dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam asuhan ini. Penulis menyadari bahwa artikel ini masih memiliki keterbatasan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan di masa mendatang.

Daftar Pustaka

- Alfa Ramadani, D., Nuzuliana Diii Kebidanan, R., Ilmu Kesehatan, F., & Yogyakarta, A. (2024). *Perawatan Pada Bayi Baru Lahir Normal* (Vol. 2).
- Anggara, A., Novrikasari, N., & Windusari, Y. (2024). Determinants Of Low Back Pain Among Drivers: Literature Review. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(1), 122–129. <https://doi.org/10.22487/htj.v10i1.1007>
- Bill And Melinda Gates Foundation. (2021). *Maternal Mortality*.
- Bkkbn. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. . Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Cummins, A. M., Denney-Wilson, E., & Homer, C. S. E. (2015). The Experiences Of New Graduate Midwives Working In Midwifery Continuity Of Care Models In Australia. *Midwifery*, 31(4), 438–444. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.013>
- Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams*. (23rd Ed., Vol. 1). Egc.
- Fiat, F., Merghes, P. E., Scurtu, A. D., Almajan Guta, B., Dehelean, C. A., Varan, N., & Bernad, E. (2022). The Main Changes In Pregnancy-Therapeutic Approach To Musculoskeletal Pain. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 58(8). <https://doi.org/10.3390/medicina58081115>
- Gultom, A., Vilanda Sisthaningrum, N. M. E., & Prihantini, N. N. (2025). G2p1a0 37-38 Weeks Pregnant With Cephalopelvic Disproportion, Previous Caesarean Section Scar And Anemia: Risk Factors, Prevention And Management - Case Report. *Kesans : International Journal Of Health And Science*, 5(1), 107–112. <https://doi.org/10.54543/kesans.v5i1.469>
- Hosmiati, Roisah, & Ainul Yaqin Salam. (2023). Hubungan Perilaku Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Kregenan Kraksaan Probolinggo. *Medical Jurnal Of Al-Qodiri*, 8(1), 31–37. https://doi.org/10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v8i1.228
- Kemenkes Ri. (2022). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020- 2024*.
- Kemenkes Ri. (2023). *ASI Eksklusif*. .
- Kemenkes Ri. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Ri. Kemenkes Ri*.
- Kissler, K., & Hurt, K. J. (2023). The Pathophysiology Of Labor Dystocia: Theme With Variations. *Reproductive Sciences (Thousand Oaks, Calif.)*, 30(3), 729–742. <https://doi.org/10.1007/s43032-022-01018-6>
- Manuba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan*. Egc.
- Maryunani, A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. .
- Mclachlan, H., Forster, D., Davey, M., Farrell, T., Gold, L., Biro, M., Albers, L., Flood, M., Oats, J., & Waldenström, U. (2012). Effects Of Continuity Of Care By A Primary Midwife (Caseload Midwifery) On Caesarean Section Rates In Women Of Low Obstetric Risk: The Cosmos Randomised Controlled Trial. *Bjog: An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology*, 119(12), 1483–1492. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03446.x>
- Nicholson, J. M., & Kellar, L. C. (2010). The Active Management Of Impending Cephalopelvic Disproportion In Nulliparous Women At Term: A Case Series. *Journal Of Pregnancy*, 2010, 708615. <https://doi.org/10.1155/2010/708615>
- Setianingsih, A. N., & Fauzi, A. (2022). Pengaruh Pijat Kaki Dan Rendam Air Hangat Campur Kencur Terhadap Edema Kaki Pada Ibu Hamil Di Klinik Satria Mekar. *Malahayati Nursing Journal*, 4(9), 2388–2398. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i9.6927>
- Tilawaty Aprina, Yenny Puspitasari, & Nurhasanah Nurhasanah. (2025). Pendidikan Kesehatan Bagi Ibu Hamil Dengan Tema “Pentingnya Anc Rutin Dan Mengenal Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.” *Kreatif: Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 5(3), 392–407. <https://doi.org/10.55606/kreatif.v5i3.8266>
- Yanti, M. D., Purba, T. J., Ariescha, P. A. Y., Manalu, A. B., Siagian, N. A., & . M. (2020). Pengaruh Penerapan Pijat Dan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 164–171. <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.375>