

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (Coc) pada Ny. P Umur 28 Tahun di Puskesmas Kalikajar 2

Imbuh¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, imbuhhasnah123@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, luvidian@gmail.com

Korespondensi Email: imbuhhasnah123@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

Keywords: Midwifery
CareContinuous
Midwifery Care for
Pregnancy, Childbirth,
Newborns, Postpartum,
KB

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan Continuity
Of Care (COC)
Kebidanan Kehamilan ,
Persalinan, BBL,Nifas,
KB.

Abstract

Continuity of Care (CoC) in midwifery refers to the provision of comprehensive care from pregnancy, childbirth, postpartum, and neonatal periods until the mother decides to use a family planning method. This approach aims to monitor and detect potential complications affecting both mother and baby from pregnancy through family planning utilization. The objective of this case study was to provide comprehensive midwifery care to Ny.P at Kalikajar 2 Community Health Center, Wonosobo. This case study was conducted on Ny.P, a 28-year-old woman with obstetric status G2P1A0, at Kalikajar 2 Community Health Center. Antenatal care was provided through six visits with monitoring based on the 10T standard. Delivery was performed by cesarean section due to severe preeclampsia at Adina Mother and Child Hospital. A male infant was born weighing 2,790 grams, with a body length of 48 cm, and cried spontaneously immediately after birth. The postpartum and neonatal periods progressed normally without signs of infection or other complications. Following delivery, the mother chose to use an intrauterine device (IUD) as her contraceptive method. In conclusion, the comprehensive midwifery care provided demonstrated that the cesarean section was performed according to medical indications and Evidence-Based Midwifery guidelines. Continuous and comprehensive care contributed to the mother's recovery and helped prevent further complications.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan KB. Tujuan penelitian adalah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Di Puskesmas Kalikajar 2 Wonosobo. Studi kasus ini dilakukan pada Ny.P usia 28 tahun G2P1A0 di Puskesmas Kalikajar 2. Asuhan

kehamilan diberikan sebanyak 6 kali dengan pemantauan standar 10 T. Persalinan dilakukan melalui tindakan scio caesare atas indikasi Preeklamsi Berat di RSIA Adina. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, BB 2790 gr, panjang badan 48 cm, dan langsung menangis. Masa nifas dan neonatus berjalan normal tanpa tanda-tanda infeksi atau komplikasi. Ibu menggunakan KB IUD pasca persalinan. Kesimpulan dari asuhan kebidannya komprehensif ini bahwa tindakan scio caesarea telah dilakukan sesuai dengan indikasi medis dan pedoman Evidence-Based Midwifery. Asuhan yang diberikan secara komprehensif membantu mempercepat pemulihan ibu dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Pendahuluan

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 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Sebagai 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. Pendampingan denganmengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko.Dengan aplikasi Jateng Gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2021).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyaidaya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsungdengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di Puskesmas Kalikajar 2 pada 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Januari- Maret 2026 terdapat jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 43 orang, ibu bersalin 13 orang, ibu nifas 18 orang, bayi neonatus 18 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 6 ibu hamil dengan riwayat SC, 2 ibu hamil dengan riwayat hipertensi 2 orang dengan KEK dan 1 orang dengan kehamilan kembar. Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas

dan bayi/neonatus yang melakukan kunjungan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali di Puskesmas Kalikajar 2 . Puskesmas Kalikajar 2 memberikan pelayanan bersalin dengan minim 4 tangan. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menemukn masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprerhensif pada Ny. P umur 28 th G2P1A0 di Puskesmas Kalikajar 2.

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 di gunakan 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 Desember 2025 sampai dengan Aril 2065, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalikajar 2 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 piker manajemen Varney, sedangkan data sekunderadalah 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 komprehensif merupakan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB. Untuk menyesuaikan situasi dan keadaan di lahan, diperlukan adanya pembahasan mengenai teori dan asuhan yang dilakukan di PuskesmasKalikajar 2. Laporan tugas akhir ini mengambil studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny P umur 28 tahun G2P1A0 yang dilaksanakan mulai dari tanggal 24-12-2025 sampai April 2026 yaitu sejak umur kehamilan 30 minggu 6 hari sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi di Puskesmas Kalikajar 2

Asuhan Kebidanan pada ibu Hamil

Asuhan kehamilan pada Ny.P dilakukan 6 kali kunjungan (K6) yaitu pada usia kehamilan 8 minggu dengan masalah mual dan pusing, 13 minggu cek lab awal kehamilan, 18 minggu, 23 minggu, 31 minggu dan 37 minggu.

Menurut standar pelayanan antenatal di Indonesia, ibu hamil dianjurkan melakukan minimal 6 kali kunjungan (K6) selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Sementara itu, rekomendasi World Health Organization adalah minimal 8 kali kontak antenatal. Kunjungan ANC yang teratur sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi secara dini.

Pengkajian pada tanggal 24-12-2025 Jam 10.00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. P umur 28 tahun hamil anak kedua, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 22-05-2025, dan ibu mengatakan pegel-pegel kaki dan pinggang. Ibu mengatakan Gerakan janin terasa saat usia 6 bulan bergerak aktif. Menurut Trisnawati (2010), pengkajian subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososal, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien).

Menurut Varney (2007) Periode menstruasi digunakan sebagai dasar untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran partus. Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda pasti hamil yaitu Gerakan janin pada Multigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu. Untuk hasil pengkajian subjektif dan teori tidak terjadi kesenjangan.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:84x/m, Rr:20x/m. Menganjurkan ibu untuk mengurangi goreng-gorengan dan menganjurkan minum air putih banyak, menganjurkan membuat obat alami untuk mengurangi batuk dengan cara membuat perasan air jeruk dan dicampur kecap, memberikan tablet Fe, memberikan obat batuk yaitu calortusin dan dexamethasone, menganjurkan kunjungan ulang.

Menurut teori sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Buku KIA).

Pada pengkajian ke II tanggal 20-02-2026 didapatkan hasil subjektif ibu mengatakan pegel-pegel pada punggung.

Menurut Ina Kuswanti (2014) tanda-tanda ketidaknyamanan trimester 3 yaitu konstipasi, sering BAK, nyeri punggung, susah tidur. Pada kasus Ny S merupakan hal yang wajar.

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 senam yoga, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Menurut Ina Kuswanti 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

Hasil anamnesis, NY.P Tgl 23 februari 2026 datang ke klinik utama pahlawan untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan belum ada kontraksi, belum mengeluarkan cairan dan lendir darah dari jalan lahir dan gerakan janin masih aktif. Hasil pemeriksaan di klinik utama Pahlawan bahwa Ny.P harus di rujuk ke RSIA Adina dikarenakan PEB (Preeklamsia Berat). Kemudian dijadwalkan SC di RSIA Adina wonosobo. Bayi Ny.P lahir secara spontan pada tanggal 23-02-2026 pukul 19.30 WIB, dengan jenis kelamin laki-laki, BB 2790 gr, PB 48 cm, LK 35 cm. Saat lahir By.Ny.P langsung menangis. Berdasarkan buku KIA, pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan, bayi sudah diberikan salep mata , injeksi vit K, imunisasi Hb 0. Tidak ada komplikasi dan kegawatdaruratan yang terjadi pada Ny.P maupun bayinya saat persalinan. Dari buku KIA Ny.P langsung KB pasca persalinan yaitu IUD C-T.

Kondisi Preeklamsia Berat (Severe Pre-Eclampsia) Pada preeklamsia berat, di mana tekanan darah sangat tinggi (>160/110 mmHg), terdapat tanda kerusakan organ seperti ginjal (proteinuria), gangguan penglihatan, dan pembengkakan hebat, seringkali timbul keputusan untuk melakukan persalinan lebih cepat. Persalinan harus dilakukan segera, dan jika pembukaan jalan lahir belum cukup, SC akan dipilih untuk mengurangi risiko bagi ibu dan bayi.

Pada ibu dengan preeklamsia berat, tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kejang (eklamsia) atau kerusakan organ lainnya. Dalam kondisi ini, SC bisa lebih aman karena persalinan dapat dikendalikan dengan anestesi yang tepat, dan tindakan medis lain seperti penggunaan obat penurun tekanan darah dapat dilakukan dengan lebih efektif.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian tanggal 24-02-2026 jam 09.30 WIB didapatkan data dengan bayi lahir secara SC pada tanggal 23-02-2026 jam 19.30 WIB. Riwayat umur kehamilan 39 minggu. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu (Naomy,2018:2).

Pada hasil pengkajian objektif didapati hasil pemeriksaan antropometri yaitu bayi lahir umur kehamilan 39 minggu, berat badan 2750 gram, panjang badan 48 cm, lingk kepala 33 cm, lingk dada 32 cm, lingk lengan 12 cm. Berdasarkan teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingk kepala 33-35 cm, LILA 11-12 cm. (Vivian,2014:5). Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada BBL dengan hasil batas normal tidak ada kelainan, pada pemeriksaan genitalia terdapat lubang vagina, terdapat uretra, labia mayora menutupi labia minora, pada pemeriksaan punggung tidak ada spina bifida dan tidak ada cekungan, pada pemeriksaan anus terdapat lubang anus dan sudah keluar mekonium. Berdasarkan teori pemeriksaan genitalia pada Bayi Baru Lahir (BBL) perempuan vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora menutupi labia minora (Vivian,2010:24).

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. P berusia 1 jam memberitahu hasil pemeriksaan bayi, memberikan injeksi vitamin K secara IM di 1/3 paha kiri luar dengan dosis 0,5 mL 1 jam setelah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Kemudian diberikan salep mata chloramphenicol 1%. Menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan teori asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, memberikan vitamin K, memberikan salep mata, melakukan bonding attachment (Kemenkes RI, 2018). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

Asuhan bayi baru lahir usia 7 hari, ibu mengatakan bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat, tali pusat belum puput.

KIE tentang perawatan tali pusat cukup menggunakan kassa yang diberi air bersih atau matang, biarkan tali pusat terbuka dan menganjurkan ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi, perawatan tali pusat dilakukan setelah bayi mandi dan biarkan mengering dengan sendirinya.

Perawatan tali pusat adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat hingga lepas secara alami. Tujuan utama perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat (*omfalitis*), mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat, serta menjaga kesehatan bayi baru lahir.

Menurut World Health Organization, perawatan tali pusat yang direkomendasikan pada bayi baru lahir yang lahir di fasilitas kesehatan dengan kondisi higienis adalah perawatan tali pusat kering (dry cord care), yaitu menjaga tali pusat tetap bersih, kering, dan terbuka tanpa pemberian bahan apa pun seperti bedak, minyak, ramuan tradisional, atau antiseptik rutin.

Asuhan kunjungan neonatus 30 hari, bahwa bayinya dalam keadaan sehat, terdapat kenaikan berat badan dan juga bayi tidak terlihat kuning, BB: 3500 gram, Memberitahukan pada ibu tentang imunisasi pada bayi. Semua bayi wajib diberikan imunisasi dasar lengkap.

Imunisasi merupakan upaya pemberian vaksin untuk merangsang sistem kekebalan tubuh agar membentuk antibodi terhadap penyakit tertentu sehingga bayi terlindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, imunisasi dasar lengkap adalah pemberian imunisasi sesuai jadwal yang ditetapkan untuk memberikan perlindungan optimal pada bayi dan anak.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Pada tanggal 24-02-2026 dilakukan pengkajian berdasarkan hasil anamnesa melalui whatsapp dan juga dokumentasi pemeriksaan di buku KIA ibu. Ibu mengatakan nyeri luka jahitan diperutnya. Hasil pemeriksaan dirumah sakit menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik. TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/ menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra. Diperoleh diagnosa Ny P umur 28 tahun post sectio caesarea atas indikasi SC hari ke – 1 normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap post operasi, lebersihan diri dan daerah kewanitaannya, memberikan KIE tanda bahaya nifas dan pemenuhan nutrisi untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan kondisi ibu.

Mobilisasi dini adalah upaya menggerakkan tubuh atau melakukan aktivitas secara bertahap sesegera mungkin setelah kondisi ibu stabil pasca operasi. Pada ibu pasca *sectio caesarea* (SC), mobilisasi dini dilakukan secara bertahap mulai dari menggerakkan anggota tubuh di tempat tidur, duduk, berdiri, hingga berjalan sesuai kondisi ibu dan anjuran tenaga kesehatan.

Menurut World Health Organization, mobilisasi dini merupakan bagian penting dari perawatan pasca persalinan yang bertujuan mempercepat pemulihan kesehatan ibu, meningkatkan fungsi fisiologis tubuh, dan mencegah komplikasi akibat tirah baring yang terlalu lama.

Pada tanggal 3-03-2026, ibu mengatakan saat ini sudah bisa duduk, berjalan dan melakukan kegiatan rumah tangga. Asi lancar, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, BAK dan BAB seperti biasa, istirahat berkurang karena sering bangun tengah malam untuk menyusui bayinya dan merawat anak pertama dan kedua. Diperoleh diagnosa Ny P umur 28 tahun P2A0 post Sectio Caesarea hari ke – 7 normal. Asuhan yang diberikan memberikan KIE pada ibu tentang kebersihan jahitan operasi, menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan-makanan yang mengandung protein tinggi agar mempercepat pemulihan luka jahitan operasi, menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi juga dalam kondisi istirahat sehingga tidak mudah lelah serta menganjurkan suami juga berperan aktif/ ikut serta merawat anak agar ibu tidak terlalu kelelahan, dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

Perawatan luka bertujuan mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan dengan Menjaga kebersihan luka., Mengganti balutan sesuai prosedur, Mengamati tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri berlebihan, atau keluarnya cairan dari luka. Pemenuhan Nutrisi dan Cairan Nutrisi yang adekuat diperlukan untuk, Mempercepat penyembuhan luka, Memenuhi kebutuhan energy, Mendukung produksi ASI.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, luka jahitan operasi sudah membaik kering dan tidak nyeri, darah nifas sudah tidak keluar hanya keluar seperti keputihan, pemberian ASI masih berlanjut. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama pemakaian KB IUD post plasenta

Kondisi Luka SC pada 42 Hari Postpartum. Pada usia nifas 42 hari (6 minggu), luka operasi SC umumnya telah mengalami penyembuhan primer dengan karakteristik, Luka telah menutup sempurna, Tidak terdapat tanda infeksi, Tidak ada perdarahan atau cairan yang keluar dari luka, Nyeri berkurang atau sudah tidak dirasakan, Bekas luka tampak kering dan mulai memudar, Ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara normal. Menurut teori penyembuhan luka, pada 42 hari postpartum luka telah memasuki fase remodeling sehingga proses perbaikan jaringan masih berlangsung meskipun secara klinis luka tampak sembuh.

Kesimpulan pada 42 hari postpartum, luka pasca SC normalnya telah menutup sempurna dan memasuki fase remodeling tanpa tanda infeksi maupun komplikasi. Sementara itu, IUD post plasenta merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang dipasang segera setelah plasenta lahir atau saat operasi SC, dengan efektivitas tinggi, aman bagi ibu menyusui, serta mendukung program keluarga berencana pascapersalinan.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 24-02-2026, Ny P mengatakan sudah menggunakan KB IUD Post plasenta. Pada pemasangan IUD post plasenta umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia diuterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur. Efektifitas KB IUD Post plasenta tergolong tinggi. Tiap tahunnya 3-8 wanita mengalami kehamilan dari 1000 wanita yang menggunakan IUD jenis Copper T 380A. Kejadian hamil yang tidak diinginkan pada pasca insersi IUD post plasenta sebanyak 2.0 - 2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan setelah pemasangan. Setelah 1 tahun, penelitian menemukan angka kegagalan IUD post plasenta 0.8 %, dibandingkan dengan pemasangan setelahnya. Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang, dan teknik pasangannya. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan. Pada saat hamil trimester III, Ny P dan suami sudah ada rencana menggunakan KB IUD pasca salin karena takut kebobolan lagi, dan memulihkan organ reproduksinya dahulu pasca operasi SC serta ingin mengatur jarak kehamilan. Ibu mengatakan sebelum dilakukan operasi SC, ibu dan suami sudah menandatangani informed consent pemasangan KB IUD Post plasenta. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat menggunakan KB IUD Pasca salin.

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 di timbulkan , 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 kehadiran Tuhan YME, atas Kasih dan KaruniaNya kami dapat menyelesaikan artikel dengan judul Asuhan Kebidanan Continuity of care (coc) pada Ny P 28 tahun di Puskesmas Kalikajar 2

Bersama ini perkenankan kami mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, kepada Puskesmas Kalikajar 2, dan semua pihak yang telah membantu kami selama penyusunan pengabdian masyarakat ini yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu.

Daftar Pustaka

Ambarwati, Wulandari. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.

- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Damayanti, I. P., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)*
- Depkes. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017*. [http: www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com) (diakses 24 januari 2018)
- Dinkes Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. www.dinkesi Jateng.go.id. (diakses 20 januari 2018)
- Kemkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. [http: www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id). (diakses 19 januari 2018)
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Diana, S., & dkk. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Surakarta: CV Oase Group.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Hidayat, A.A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan* Yogyakarta: Nuha Medika.
- IDAI. Dinkes pada 2023. *Jadwal Imunisasi Anak IDAI 2023*
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Fitrauyama.
- Mutmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDIOFFSET
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudargo, dkk. (2018). *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sujiyati. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulin, D. (2016). *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita*. Jakarta : EGC.
- Trisnawati, F. (2010). *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum*. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU.

- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Utama
- Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, N. F. (2020). Happy Exclusive Breastfeeding. Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan
- Yulianti, & Ningsi. (2010). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendekia