Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (Coc)pada Ny. N Umur 31 Tahun di Puskesmas Kepil 2

Suharti[1], Ari Widyaningsih[2]
[1]Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, bid.suharti1@gmail.com
[2] Universitas Ngudi Waluyo, Profesi Bidan, widyaningsihari89@gmail.com

Korespondensi Email: bid.suharti1@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 , Asuhan Kebidanan berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB

Abstract

Indonesia still reports 32,445 deaths occurring during the neonatal period (0–28 days) and the postneonatal period (29 days–11 months). Specifically, 27,530 deaths (80.4%) occurred during the neonatal period, and 4,915 deaths (14.4%) occurred during the postneonatal period. Most infant deaths are caused by low birth weight (0.7%), The congenital anomalies (0.3%), infections (0.3%), neurological disorders (0.2%), intrapartum complications (0.2%), unknown causes (14.4%), and other causes (82.8%). (Indonesian Ministry of Health, 2023). Maternal mortality in Central Java in 2023 reached 76.15 per 100,000 live births, caused by hemorrhage (34.0%), pregnancy-induced hypertension (33.7%), infection (5.5%), circulatory system disorders (16.5%), metabolic disorders (0.3%), and others (Central Java Health Profile 2023). MMR in Wonosobo Regency in 2023 was 4 deaths, caused by severe preeclampsia, pneumonia, hemorrhage due to uterine atony, and ileus. Steps that can be taken to reduce the Maternal Mortality Rate and infant mortality rate include providing quality and comprehensive midwifery care for every mother and baby. 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)

Abstrak

Indonesia masih menunjukan angka 32.445 kematian yang terjadi pada periode neonatal 0-28 hari dan post neonatal

29 hari-11bulan.Adapun pada periode neonatal terhitung sebanyak 27.530 kematian(80,4%),dan 4.915 kematian (14.4%) yang terjadi pada periode postneonatal. Sebagian besar kematian bayi disebabkan BBLR (0,7%), kelaian kongenital(0,3%),infeksi(0,3%)penyakit syaraf(0,2%),komplikasi intrapartum (0,2%) dan yang masih belum diketahui penyebabnya (14,4%), dan lainnya (82,8%) (Kemenkes RI, 2023). Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2023 mencapai 76,15/100.000 KH yang disebabkan karena perdarahan (34,0%) hipertensi dalam kehamilan (33,7%) infeksi (5,5%) gangguan sistem peredaran darah(16,5%),gangguan metabolic (0,3%), dan lainya (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023). AKI di Kabupaten Wonosobo tahun 2023 sejumlah 4 orang yang disebabkan preeklamsia berat, pneumonia,perdarahan yang disebabkan atonia uteri dan ileus. 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

Indonesia masih menunjukan angka 32.445 kematian yang terjadi pad periode neonatal 0-28 hari dan post neonatal 29 hari-11bulan.Adapun pada periode neonatal terhitung sebanyak 27.530 kematian(80,4%),dan 4.915 kematian (14.4%) yang terjadi pada periode postneonatal. Sebagian besar kematian bayi disebabkan BBLR (0,7%), kelaian kongenital(0,3%),infeksi(0,3%)penyakit syaraf(0,2%),komplikasi intrapartum (0,2%) dan yang masih belum diketahui penyebabnya (14,4%), dan lainnya (82,8%). (Kemenkes RI, 2023). Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2023 mencapai 76,15/100.000 KH yang disebabkan karena perdarahan (34,0%) hipertensi dalam kehamilan (33,7%) infeksi (5,5%) gangguan sistem peredaran darah(16,5%),gangguan metabolic (0,3%), dan lainya (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2023). AKI di Kabupaten Wonosobo tahun 2023 sejumlah 4 orang yang disebabkan preeklamsia berat, pneumonia,perdarahan yang disebabkan atonia uteri dan ileus. Angka ini mengalami kenaikan pada tahun 2024 menjadi 11 kematian yang disebabkan oleh infeksi 3 (27,27%),hipertensi gestasional 3 (27,27%),gangguan sistem

peredaran darah 1(9,1%) dan penyebab lain 4(36,36%).Untuk tahun 2025 ada 5 kasus (2 bumil Ca mamae dan TBC) 3 kasus nifas (2 Penyakit Jantung dan 1 Perdarahan). Dari hasil data laporan ,tidak terdapat kematian ibu ditahun 2023 sampai tahun 2025. Sedangkan untuk AKB pada tahun 2023 terdapat 9 kasus kematian dari 297 kelahiran hidup yang mana disebabkan karena asfiksia 5 kasus, pneumonia 33 kasus ,kelainan kongenital 1 kasus, dan pada tahun 2024 menjadi 5 kematian dari 280 kelahiran hidup yang disebabkan asfiksia 3 dan kelainan kongenital 2,dan mengalami penurunan pada tahun 2025 sebanyak 3 kematian dari 262 kelahiran hidup yang disebabkan asfiksia 2 kasus, kelainan jantung 1 kasus (Laporan Puskesmas Kepil 2). Upaya pemerintah untuk menekan AKI dan AKB ialah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkwalitas dan berkesinambungan (Continuity of Care) dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secar terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, dan juga perawatan medis yang efektif. Berdasarkan uraian ini, penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan perawatan kebidanan dengan judul "*Continuity of Care Midwifery Care Ny N* umur 31 th G2P1A0 di Puskesmas Kepil 2. 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 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 dari bulan November 2025 sampai Februari 2026, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kepil 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 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 "N" sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan masa Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. "N" G2P1A0 umur 31 tahun hamil 32 minggu 5 hari melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilannya pada tanggal 25 Nopember 2025 dengan hasil pemeriksaan:
Umur berdasarkan tinjauan kasus umur Ny "N" 31, umur 31 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 8 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan . Bila dihitung dari awal kehamilannya Ny "N" sudah lebih 6 kali melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 3 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 Kepil pada tanggal 24 Juni 2025 Ny "N" adalah: Hb 11,6 g/dL, golongan darah B+, Gula Darah Sewaktu 91 mg/dL, PP Test (+), Protein Urin Negatif, Sipilis non reaktif, HbSAg non reaktif, HIV non reaktif. Pada tanggal 23 desember 2025 Ny "N" kembali melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil: Hb 13,6 g/Dl dan protein urine negatif Dari hasil pemeriksaan laboratorium tersebut Ny "N" 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 23 Desember 2025 didapatkan hasil subjektif ibu mengatakan kaki kadang bengkak dan perut kadang kenceng-kenceng. Menurut Ina Kuswanti (2014), tanda ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III 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 6 Januari 2026 jam 06.00 WIB Ny "N" mengeluh kenceng-kenceng mulai sering dan mengeluarkan lendir darah sehingga datang ke puskesmas Kepil 2,saat itu hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 5 cm terdapat lendir darah, kontraksi semakin sering yaitu 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Ny "N" mengalami nyeri yang diakibatkan oleh kontraksi kala I, untuk mengurangi keluhan tersebut diberikan asuhan komplementer pada Ny "N" 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-value=0,003) yang berarti bahwa teknik counter pressure berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada Ibu bersalin (Hairunisyah et al., 2023). Selain counter pressure untuk membuat ibu lebih nyaman menghadapi kontraksi

Kala II

Pada tanggal 6 Januari 2026 pukul 11.15 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. N umur 31 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu 4 Hari Janin Tunggal Hidup intra uterin Presentasi Kepala Inpartu Kala II. Kemudian penulis memimpin meneran, pukul 11.30 WIB bayi lahir spontan, 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 11.35 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 okstosin 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.N 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 "N" dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada pada 6 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 6 Januari 2026 jam 19.30 WIB, adapun hasil pemeriksaan baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny "N" dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi sudah mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny "N" yaitu melakukan konseling tentang cara menyusui yang baik , tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup,cara menjaga daerah genetalia serta memberikan konseling tentang kb pasca salin. 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 9 Januari 2026 Jam 09.00 WIB, ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar akan tetapi produksi ASI nya banyak , sehingga payudara penuh . Adapun hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu TTV normal: TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/ menit Suhu 36,5 ºC, Pernafasan 20 x/ menit, TFU pertengahan pusat–simfisis, pengeluaran lochea rubra 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 2 jari diatas sympisis 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 serta menjaga kebersihan alat genetalia (Nurul Azizah, 2019). Berdasarkan keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada luka jahitan , sehingga penulis memberikan asuhan cara menjaga kebersihan genetalia.

Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 17 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 sanguinolenta 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),

Kunjungan Nifas IV(4 minggu)

Kunjungan ke empat masa nifas dilakukan pada tanggal 5 Februari 2026 jam 09.30 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 keluhan yang ibu dan bayi (Nurul Azizah, 2019).

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus I

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Bayi Ny "N" dimulai dengan pengkajian pada tanggal 6 Januari 2026 6 jam 18.30 WIB riwayat umur kehamilan 38 minggu 4 hari bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan. Bayi baru lahir normal, BB 2600 gr, PB 47 cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan 12 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 9 Januari 2026 09.40 WIB pada saat bayi berusia 3 hari, hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik, denyut jantung 138 x/menit, respirasi 48 x/menit, suhu 36,5C. 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 17 Januari 2026 pada saat bayi berusia 10 hari. 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 "N" di Puskesmas Kepil 2 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 suntik 3 bulan. Pada kontrasepsi hormonal tekanan darah tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg dan berat badan lebih dari 60 kg menurut (Hanafi 2007). Pada kasus Ny. N tekanan darah 110/70 dan berat badan 58 kg hal ini menunjukan ibu bisa menggunakan kontrasepsi hormonal.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N usia 31 tahun di Puskesmas Kepil 2 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. N umur 31 tahun G2P1A0 dilakukan pengkajian 2 kali mulai dari umur kehamilan 32 minggu 5 hari. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori soap.

Asuhan persalinan pada Ny. N umur 31 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. N didapatkan bahwa pada persalinan normal. Bayi lahir jam 11.30 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan. 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 menganggu produksi ASI. Bayi Ny.N lahir spontan pervaginam pada tanggal 6 Januari 2026 jam 11.30 WIB, jenis kelamin perempuan. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 2600 gram, Panjang badan 47 cm, LD 32 cm, LK 33 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. N menggunakan Kontrasepsi yang tidak menganggu produksi ASI yaitu KB suntik 3 bulan.

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 di lakukan di Rumah sakit berkaitan dengan resiko persalianan 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 kehadirat Tuhan YME, atas Kasih dan KaruniaNya kami dapat menyelesaikan artikel dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity of care* (coc) pada Ny N umur 31 tahun di Puskesmas Kepil 2 kec Kepil Kabupaten Wonosobo

Bersama ini perkenankan kami mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo, kepada Puskesmas Kepil 2, 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.

Djusar,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