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

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan *Continuity of Care* (Coc) pada Ny. W Umur 22 Tahun G1P0A0 di Srikandi Raya Ungaran Barat

Yuliance Kabak[1], Eti Salafas[2]
[1]Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kabakanche@mail.com
[2]Program Studi Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, etisalafas.unw@gmail,com

Korespondensi Email : kabakanche@mail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity of Care (COC), Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning, Implant Contraception.

Kata Kunci: Continuity of Care (COC), Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kontrasepsi Implan.

Abstract

Continuity of Care (COC) is a continuous midwifery care approach from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, to family planning. This case study aims to provide comprehensive midwifery care for Mrs. w, 22 years old, at Sumowono Health Center using Varney's management approach and SOAP documentation. The results showed that pregnancy progressed physiologically, childbirth was normal, the postpartum period was without complications, the newborn was healthy with good adaptation, and the mother chose an implant contraceptive method according to her condition. In conclusion, COC is effective in early problem detection, supporting maternal and newborn health, and improving the quality of midwifery services.

Abstrak

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB. Studi kasus ini bertujuan memberikan asuhan komprehensif pada Ny. w usia 22 tahun G1P0A0 di Srikandi ungaran barat.asuhan kebidanan berkelanjutan continuity of care (coc) pada Ny w umur 22 tahun G1P0A0 di srikandi raya ungaran barat menggunakan pendekatan manajemen Varney dan dokumentasi SOAP. Hasil menunjukkan seluruh proses kehamilan hingga nifas berlangsung fisiologis, bayi lahir sehat dengan adaptasi baik, serta ibu memilih KB implan sesuai kondisi. Kesimpulannya, COC efektif dalam mendeteksi dini masalah, mendukung kesehatan ibu dan bayi, serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi perhatian utama di Indonesia, ditandai dengan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melalui penerapan Continuity of Care (CoC), yaitu asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana.Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan

dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB. Studi kasus ini bertujuan memberikan asuhan komprehensif pada Ny. W usia 22 tahun di Srikandi Ungaran Barat.asuhan kebidanan berkelanjutan continuity of care (coc) pada Ny w umur 22 tahun G1P0A0 di srikandi raya ungaran barat menggunakan pendekatan manajemen Varney dan dokumentasi SOAP. Hasil menunjukkan seluruh proses kehamilan hingga nifas berlangsung fisiologis, bayi lahir sehat dengan adaptasi baik, serta ibu memilih KB implan sesuai kondisi. Kesimpulannya, COC efektif dalam mendeteksi dini masalah, mendukung kesehatan ibu dan bayi, serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Ibu dan anak merupakan kelompok prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan karena memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap kesakitan dan kematian. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan dalam setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan laporan terbaru, AKI di Indonesia masih berada pada kisaran 189 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga masih menjadi permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian serius.

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana sebagai upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Namun demikian, dalam praktiknya masih terdapat persalinan dengan komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi (Munthe, 2019).

Konsep *continuity of care* menempatkan bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara terus-menerus kepada ibu. Bidan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan keluarga sejak masa prakonsepsi, antenatal, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkesinambungan meliputi ANC, INC, asuhan bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB ((Diana, 2017).

Upaya menurunkan AKI dan AKB dilakukan dengan mendorong setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2022) persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia telah mencapai sekitar 96–97%, namun kualitas pelayanan masih perlu ditingkatkan terutama dalam penanganan komplikasi.

Pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia dapat dinilai melalui cakupan kunjungan antenatal, yaitu K1 dan K6. Cakupan K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil kepada tenaga kesehatan, sedangkan K6 merupakan kunjungan lengkap sesuai standar minimal enam kali kunjungan. Data tahun 2024 menunjukkan cakupan K1 sebesar 98% dan cakupan K6 sekitar 78% (Kemenkes RI, 2024). Pelayanan kesehatan neonatal dapat dinilai melalui Angka Kematian Neonatal (AKN), yaitu jumlah kematian bayi usia 0–28 hari per 1.000 kelahiran hidup. AKN juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak mulai dari masa kehamilan hingga pasca persalinan. Pada tahun 2024, AKN di Indonesia berada pada kisaran 11 per 1.000 kelahiran hidup

Penilaian pelayanan persalinan juga dapat dilihat dari cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Di Jawa Tengah, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan telah mencapai sekitar 98–99%, yang menunjukkan bahwa akses pelayanan sudah baik, namun kualitas pelayanan tetap perlu ditingkatkan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024).

Penilaian pelayanan kesehatan masa nifas dan neonatal di Jawa Tengah dapat dilihat dari cakupan kunjungan nifas (KF) dan kunjungan neonatal (KN). Cakupan KF mencapai sekitar 90%, sedangkan KN1 lebih dari 92%, yang menunjukkan adanya peningkatan pelayanan meskipun masih diperlukan optimalisasi dalam deteksi dini komplikasi ((Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2024)

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang masih menjadi perhatian. Pada tahun 2024, AKI berada pada kisaran 95–105 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab utama perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan, serta faktor lain seperti penyakit penyerta yang turut berkontribusi (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2024). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang berada pada kisaran 6–8 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi adalah BBLR dan asfiksia, disertai faktor lain seperti infeksi dan kelainan kongenital (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2023)

Sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB, Pemerintah Kabupaten Semarang melaksanakan berbagai program seperti *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa hingga kabupaten, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta *Antenatal Care* (ANC) Terintegrasi. Selain itu, dilakukan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan PPGDON, serta optimalisasi layanan Puskesmas PONED, pelaksanaan kelas ibu hamil, dan sistem rujukan berbasis komunikasi seperti WA *Gateway* (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023)

Selain itu, program tersebut didukung oleh kegiatan institusi pendidikan melalui program *One Student One Client* (OSOC) yang memberikan pendampingan berkelanjutan kepada ibu hamil hingga masa nifas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan *continuity of care* memberikan hasil positif. Menurut Diana (2017) asuhan komprehensif mampu mencegah kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Berdasarkan uraian di atas untuk membantu mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis bermaksud memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambugan (*continuity of care*) pada pasien mulai masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. w Umur 22 Tahun G1P0A0 di Srikandi ungaran barat". asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W usia 22 tahun G1P0A0 di srikandi raya ungaran barat.asuhan kebidanan berkelanjutan continuity of care (coc) pada Ny w umur 22 tahun G1P0A0 di srikandi raya ungaran barat

Metode

Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W usia 22 tahun G1P0A0 di srikandi raya ungaran barat.asuhan kebidanan berkelanjutan continuity of care (coc) pada Ny w umur 22 tahun G1P0A0 di srikandi raya ungaran barat Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi yang dilakukan secara berkesinambungan mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana.

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan adalah proses sistematis dalam merancang, menulis, dan menyajikan suatu tulisan yang didasarkan pada hasil pemikiran, penelitian, atau kajian ilmiah dengan menggunakan metode dan kaidah ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan atau Continuity of Care (COC) yang dilakukan secara komprehensif mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, hingga keluarga berencana pada Ny. w umur 22 tahun G1P0A0 di Srikandi ungaran barat. Asuhan kebidanan berkelanjutan continuity of care (coc) pada Ny w umur 22 tahun G1P0A0 di srikandi ungaran barat.Asuhan diberikan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Helen Varney yang meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, interpretasi data,

penegakan diagnosis kebidanan, identifikasi kebutuhan dan masalah potensial, penatalaksanaan, serta evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan dokumentasi menggunakan format SOAP. Asuhan dilakukan sejak usia kehamilan trimester II hingga pemilihan kontrasepsi pasca persalinan dengan tujuan memantau kondisi ibu dan bayi secara berkesinambungan, mendeteksi dini komplikasi, serta memberikan edukasi kesehatan sesuai kebutuhan ibu dan keluarga. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan cara membandingkan antara hasil temuan pada kasus dengan teori yang relevan, sehingga dapat diketahui kesesuaian antara praktik dan konsep yang ada."

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan *Continuity of Care (CoC)*

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan pertama pada tanggal 17 Desember 2025, Ny. w usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 24 minggu 3 hari di Srikandi Ungaran Barat, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan selama kehamilan dan tetap mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Ibu juga memperoleh dukungan dari suami dan keluarga serta memiliki pola makan, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas yang baik. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tekanan darah 112/71 mmHg, nadi 81 x/menit, suhu 35,7°C, respirasi 20 x/menit, TFU setinggi pusat sesuai usia kehamilan, DJJ 143 x/menit, dan kadar Hb 13,8 gr/dl. DJJ 120–160 x/menit, dan tidak adanya anemia. Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. W umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 24 minggu 3 hari dengan kehamilan fisiologis. Tidak ditemukan masalah maupun diagnosis potensial karena kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberitahuan hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan mengenai nutrisi seimbang, istirahat cukup, konsumsi tablet Fe, personal hygiene, tanda bahaya kehamilan, serta anjuran melakukan kunjungan ANC secara rutin. Asuhan tersebut sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang bertujuan menjaga kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi secara dini. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melaksanakan anjuran bidan.

Kunjungan kedua pada tanggal 29 Juni 2026, Ny. w usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu 4 hari di Srikandi Ungaran barat, ibu mengeluhkan nyeri punggung. Ibu mengatakan tidak terdapat perdarahan maupun pengeluaran cairan ketuban dan gerakan janin masih aktif dirasakan. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tekanan darah 119/71 mmHg, nadi 74 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, TFU 26 cm sesuai usia kehamilan, presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk PAP, dan DJJ 140 x/menit. Pemeriksaan tersebut menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. w umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala dengan kehamilan fisiologis. Masalah yang ditemukan yaitu ketidaknyamanan trimester III berupa nyeri punggung. Kebutuhan ibu meliputi edukasi tentang penyebab nyeri punggung, posisi tidur miring kiri, teknik relaksasi, postur tubuh yang benar, istirahat cukup, kompres hangat, nutrisi seimbang, serta pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III. Penatalaksanaan yang diberikan berupa penjelasan hasil pemeriksaan, edukasi tentang ketidaknyamanan trimester III, anjuran menghindari aktivitas berat dan berdiri terlalu lama, pemberian kompres hangat, serta penjadwalan kunjungan ulang. Evaluasi menunjukkan ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia melaksanakan anjuran bidan.

Ketidaknyamanan nyeri punggung pada trimester III disebabkan oleh pembesaran uterus yang mengakibatkan perubahan pusat gravitasi tubuh ibu sehingga postur tubuh berubah menjadi lebih lordosis. Selain itu, peningkatan berat badan janin dan peregangan otot serta ligamen penyangga tulang belakang menyebabkan otot punggung bekerja lebih berat. Pengaruh hormon relaksin selama kehamilan juga menyebabkan ligamen dan sendi

panggul menjadi lebih kendur sehingga menimbulkan rasa nyeri pada daerah punggung bawah (Yulizawati, 2017). Menurut Manuba (2010) nyeri punggung pada trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang umum dialami ibu hamil akibat perubahan anatomis dan hormonal selama kehamilan. 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.

Asuhan Kebidanan Persalinan *Continuity of Care (CoC)*

Berdasarkan data subjektif pada tanggal 7 April 2026 pukul 20.00 WIB, Ny. w usia 22 tahun G1P0A0 mengatakan merasakan mulas dari pinggang menjalar ke perut sejak pukul 17.00 WIB. Ibu masih dapat makan dan minum dengan baik. Menurut (Saifuddin & Bari, 2017) kala I persalinan ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, serta nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bawah akibat proses dilatasi serviks. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal, DJJ 145 x/menit, his 2 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, pembukaan serviks 2 cm, effacement 10%, ketuban masih utuh, serta penurunan kepala Hodge I. Menurut Ida Bagus Gde Manuaba, fase laten kala I ditandai pembukaan serviks 1–3 cm dengan kontraksi yang masih teratur namun belum kuat. Berdasarkan data tersebut ditegakkan diagnosis Ny. w usia 22 tahun G1P0A0 inpartu kala I fase laten dengan kehamilan fisiologis. Masalah yang ditemukan yaitu nyeri kontraksi persalinan akibat proses fisiologis pembukaan serviks. Kebutuhan ibu meliputi pemantauan ibu dan janin, dukungan emosional, teknik relaksasi, pemenuhan cairan, serta edukasi proses persalinan. Tidak ditemukan diagnosa potensial karena kondisi ibu dan janin stabil. Penatalaksanaan meliputi observasi TTV, DJJ, dan his, pemasangan infus RL, teknik relaksasi dan pernapasan, serta massage effleurage untuk mengurangi nyeri. Hasil evaluasi menunjukkan ibu lebih rileks dan mampu beradaptasi dengan kontraksi. Pijat *effleurage* adalah teknik pijat ringan dengan gerakan usapan lembut dan ritmis pada permukaan kulit, terutama di area punggung, perut, atau pinggang selama persalinan. Teknik ini berguna untuk merangsang serabut saraf sensorik sehingga dapat menghambat transmisi nyeri ke otak (teori gate control)**,** memberikan efek relaksasi, meningkatkan kenyamanan ibu, serta membantu mengalihkan fokus dari nyeri kontraksi (Izzah Effendi et al., 2023).

Berdasarkan data subjektif pukul 07.00 WIB, Ny. W mengatakan keluar cairan ketuban, merasa dorongan kuat untuk mengejan, dan tekanan pada anus. Menurut Hidayat & Sujiyanti (2010) kala II ditandai pembukaan lengkap disertai dorongan meneran, tekanan rektum, serta peningkatan kontraksi. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan pembukaan lengkap 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah, perineum menonjol, vulva membuka, his 5 kali/10 menit durasi 60 detik, DJJ 148 x/menit, dan kepala di Hodge IV. Menurut Oxorn. H. & Forte. W. R. (2010) kala II merupakan fase pengeluaran janin dengan kontraksi kuat dan penurunan kepala maksimal. Diagnosis yaitu kala II persalinan fisiologis. Masalah yang ditemukan adalah nyeri akibat tekanan kepala janin. Kebutuhan ibu meliputi dukungan emosional, pendamping persalinan, posisi nyaman, dan bimbingan mengejan yang benar. Tidak ditemukan diagnosa potensial karena kondisi ibu dan janin baik.
Penatalaksanaan meliputi persiapan persalinan, posisi setengah duduk, pendampingan suami, dan pertolongan persalinan. Bayi lahir spontan pukul 07.30 WIB dengan kondisi baik, Apgar 9/9/10, dilakukan IMD serta perawatan bayi segera setelah lahir.

Pada kala III, ibu mengatakan senang bayi lahir dengan selamat dan merasakan mulas pada perut. Menurut Prawirohardjo (2020) kontraksi uterus pada kala III berfungsi untuk pelepasan plasenta dan pencegahan perdarahan postpartum. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, TFU setinggi pusat, uterus keras, dan kandung kemih kosong. Menurut Helen Varney, tanda pelepasan plasenta meliputi uterus globuler, semburan darah, dan penurunan fundus. Diagnosis yaitu kala III fisiologis. Masalah berupa mulas akibat kontraksi uterus. Kebutuhan ibu adalah

Manajemen Aktif Kala III (MAK III). Tidak ditemukan diagnosis potensial karena kondisi stabil. Penatalaksanaan dilakukan dengan pemberian oksitosin 10 IU, penegangan tali pusat terkendali, masase uterus, dan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap tanpa komplikasi.

Pada kala IV, ibu mengatakan masih merasakan mulas. Menurut Sarwono Prawirohardjo, Kontraksi uterus pascapersalinan berfungsi untuk menjaga proses involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan (**Prawirohardjo, 2020**). Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 100/71 mmHg, nadi 80 x/menit, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ±200 cc, serta terdapat ruptur perineum derajat II. Menurut Manuba (2010), kala IV merupakan fase observasi selama 2 jam postpartum untuk mendeteksi terjadinya perdarahan dini.

Berdasarkan data tersebut, diagnosis yang ditegakkan adalah kala IV fisiologis. Tidak ditemukan masalah karena kondisi ibu stabil dan perdarahan masih dalam batas normal. Kebutuhan ibu meliputi observasi ketat, perawatan luka, serta edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi penjahitan perineum, pemantauan tanda-tanda vital, masase uterus, observasi perdarahan, serta pemberian edukasi nifas. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi ibu stabil dan nyaman bersama bayi.

Asuhan Kebidanan Nifas *Continuity of Care (CoC)*

Asuhan kebidanan nifas pada Ny. w usia 22 tahun P1A0 dilaksanakan secara Continuity of Care mulai 2 jam postpartum sampai hari ke-29. Menurut Maryunani (2017) masa nifas adalah periode sejak plasenta lahir sampai alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, yang ditandai dengan proses involusi uterus, laktasi, dan adaptasi psikologis ibu. Pada 2 jam postpartum, ibu mengeluhkan mulas dan kelelahan. Menurut Roito & Juraida (2013) kontraksi uterus pada awal nifas merupakan mekanisme fisiologis untuk menghentikan perdarahan dan mempercepat involusi uterus. Hasil pemeriksaan menunjukkan TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, serta kontraksi uterus baik yang menunjukkan proses involusi berjalan normal.

Pada 6 jam postpartum, kondisi ibu stabil tanpa keluhan berarti, sudah mampu mobilisasi dini, serta mulai menyusui meskipun produksi ASI masih sedikit. Menurut Wahyuni & Nurlatifah (2017) mobilisasi dini penting untuk memperlancar sirkulasi, mencegah trombosis, dan membantu percepatan involusi uterus. Selain itu produksi ASI pada awal postpartum masih dipengaruhi oleh stimulasi hisapan bayi serta kerja hormon prolaktin dan oksitosin sehingga jumlah ASI masih terbatas namun bersifat fisiologis.

Pada hari ke-7 postpartum, ibu menunjukkan adaptasi yang baik dengan ASI lancar, pola aktivitas normal, serta tidak ditemukan keluhan. Menurut Saifudidn & Bari (2017) minggu pertama postpartum, TFU normal berada di antara pusat dan simpisis serta lochea berubah menjadi sanguinolenta sebagai bagian dari proses penyembuhan endometrium.

Pada hari ke-14 postpartum, kondisi ibu semakin membaik dengan lochea alba, TFU tidak teraba, dan luka episiotomi mulai sembuh. Pada minggu kedua postpartum uterus telah mengalami involusi hingga masuk ke rongga pelvis, sedangkan lochea berubah menjadi alba sebagai tanda fase akhir penyembuhan endometrium (Manuba, 2010)

Pada hari ke-29 postpartum, ibu dalam kondisi fisiologis dengan laktasi lancar, TFU tidak teraba, dan tidak ada tanda infeksi. Menurut Rasmi et al (2018) pada akhir masa nifas seluruh organ reproduksi telah kembali mendekati kondisi pra-kehamilan, serta ibu telah memasuki fase adaptasi penuh terhadap peran maternal. Pada tahap ini juga diberikan konseling kontrasepsi karena pelayanan nifas harus mencakup perencanaan keluarga berencana untuk mencegah kehamilan yang terlalu dekat.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir *Continuity of Care (CoC)*

Pada 1 jam pertama kehidupan, bayi Ny. w lahir spontan berjenis kelamin laki-laki, segera menangis kuat, dan sudah mulai menyusu. Bayi juga sudah mengeluarkan

mekonium dalam 24 jam pertama, sedangkan BAK belum terjadi. Kondisi ini menunjukkan fungsi gastrointestinal mulai bekerja secara fisiologis. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tidak adanya kelainan pada bayi. Refleks neonatal seperti moro, rooting, grasping, dan sucking terdeteksi baik, serta nilai APGAR score 9/9/10 yang termasuk kategori baik. APGAR score digunakan sebagai metode penilaian kondisi awal bayi baru lahir untuk mengidentifikasi tingkat asfiksia serta menentukan apakah diperlukan tindakan segera dalam membantu adaptasi pernapasan bayi. Penilaian ini mencakup lima aspek, yaitu warna kulit (appearance), denyut jantung (pulse), respons refleks (grimace), tonus otot/aktivitas (activity), dan pernapasan (respiration), yang masing-masing diberi skor antara 0 hingga 2. Total skor kemudian diklasifikasikan menjadi asfiksia berat (0–3), asfiksia sedang (4–6), asfiksia ringan atau adaptasi kurang optimal (7–10), serta kondisi normal (10). Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin baik kondisi adaptasi bayi setelah lahir (Sondakh & Jenny J.S., 2013). Penatalaksanaan meliputi pemberian vitamin K, salep mata antibiotik, menjaga kehangatan bayi, serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesuai standar pelayanan neonatal esensial Kemenkes RI (2020).

Pada usia 6 jam**,** bayi sudah mampu BAB dan BAK, menyusu dengan baik, serta tidak rewel. Hal ini menunjukkan fungsi ginjal dan sistem pencernaan telah bekerja dengan baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum baik, refleks neonatus positif, serta tali pusat masih basah tanpa tanda infeksi. Kondisi ini menunjukkan bayi dalam keadaan fisiologis tanpa komplikasi. Penatalaksanaan difokuskan pada edukasi ibu tentang tanda bahaya neonatus, perawatan tali pusat kering, menjaga kehangatan bayi, serta pemberian imunisasi HB-0 sesuai program nasional Kemenkes RI (2020). 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 (Namangdjabar, 2023).

Pada hari ke-7**,** bayi menunjukkan kondisi semakin stabil dengan kemampuan menyusu kuat, BAB dan BAK adekuat, serta tali pusat telah lepas tanpa tanda infeksi. Pemeriksaan menunjukkan berat badan meningkat, refleks hisap baik, suhu stabil, serta tidak ditemukan kelainan. Hal ini menunjukkan proses adaptasi dan pertumbuhan bayi berlangsung optimal. Penatalaksanaan difokuskan pada edukasi ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, serta deteksi dini tanda bahaya neonatus.

Pada hari ke-14**,** bayi tetap menunjukkan kondisi fisiologis dengan menyusu kuat, eliminasi normal, dan pertambahan berat badan yang baik. Pemeriksaan fisik menunjukkan suhu tubuh stabil, tidak ada gangguan pernapasan, serta tidak ditemukan ikterus maupun infeksi. Hal ini menegaskan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat. Penatalaksanaan meliputi edukasi lanjutan ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang, serta anjuran imunisasi dasar sesuai jadwal. 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 Kebidanan Keluarga Berencana *Continuity of Care* (CoC)

Pelayanan keluarga berencana pada Ny. W dilakukan untuk menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan, riwayat reproduksi, serta kebutuhan pasangan dalam mengatur jarak kehamilan. Menurut Kemenkes RI, (2020) pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan kondisi medis, riwayat penggunaan KB sebelumnya, serta persetujuan pasangan agar metode yang dipilih aman, efektif, dan dapat digunakan secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 7 Mei 2026 di srikandi ungaran barat , Ny. w usia 22 tahun P1A0 menyatakan tidak memiliki keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi KB implan. Ibu tidak pernah menggunakan KB . Tidak terdapat riwayat penyakit kronis maupun menular seperti hipertensi, diabetes melitus, jantung, asma, TBC, maupun HIV/AIDS yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi hormonal. Selain itu, ibu belum melakukan hubungan seksual kembali setelah persalinan dan telah mendapatkan persetujuan dari suami untuk menggunakan KB implan, sehingga menunjukkan adanya dukungan keluarga dalam pengambilan keputusan.

Kondisi pola kebutuhan sehari-hari ibu seperti nutrisi, eliminasi, aktivitas, personal hygiene, dan istirahat berada dalam batas normal yang menunjukkan keadaan umum ibu baik sebagai calon akseptor KB. Ibu juga telah memiliki pengetahuan awal mengenai KB implan yang menjadi dasar dalam proses konseling lebih lanjut, karena tingkat pengetahuan sangat memengaruhi keputusan seseorang dalam penggunaan kontrasepsi (Alfiyah et al., 2019).

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis dan tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/72 mmHg, nadi 79 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,8°C. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas tidak ditemukan kelainan maupun tanda kontraindikasi penggunaan KB implan seperti hipertensi, massa payudara, atau gangguan sistem reproduksi. Menurut BKKBN (2020) sebelum pemberian kontrasepsi hormonal perlu dilakukan skrining untuk memastikan tidak terdapat kondisi yang menjadi kontraindikasi seperti kanker payudara, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, serta hipertensi berat.

Berdasarkan hasil skrining, sebagian besar pertanyaan menunjukkan hasil negatif terhadap faktor risiko, sehingga ibu dinyatakan layak menggunakan KB implan. Meskipun ibu masih dalam masa menyusui awal postpartum, penggunaan implan tetap diperbolehkan sesuai *Medical Eligibility Criteria* WHO dengan pertimbangan manfaat lebih besar dibanding risiko serta tetap dilakukan pemantauan oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, ditegakkan diagnosis kebidanan bahwa Ny. w usia 22 tahun P2A0 merupakan calon akseptor KB implan. Tidak ditemukan masalah maupun diagnosa potensial karena kondisi ibu dalam keadaan sehat, stabil, dan tidak memiliki kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi hormonal. KB implan sendiri merupakan metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang mengandung progestin yang bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, serta menipiskan endometrium sehingga mencegah kehamilan. Menurut Affandi, (2021) efektivitas KB implan sangat tinggi dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99% dan dapat digunakan selama 3–5 tahun.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi konseling mengenai kondisi ibu yang memenuhi syarat penggunaan KB implan serta penjelasan mengenai kelebihan dan keterbatasan metode tersebut. Kelebihan KB implan antara lain efektivitas tinggi, perlindungan jangka panjang, tidak mengganggu produksi ASI, serta kesuburan dapat kembali setelah alat dilepas. Sementara itu, keterbatasannya meliputi kemungkinan perubahan pola menstruasi, memerlukan tindakan pemasangan oleh tenaga kesehatan, serta efek samping ringan seperti nyeri atau memar pada area pemasangan. Selain itu, diberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) mengenai cara kerja implan yang melepaskan hormon progesteron secara bertahap untuk mencegah ovulasi. Setelah ibu memahami penjelasan yang diberikan, dilakukan informed consent sebagai bentuk persetujuan tindakan. Prosedur pemasangan dilakukan sesuai standar operasional, disertai edukasi tanda bahaya pasca pemasangan seperti nyeri hebat, kemerahan, bengkak, keluar nanah, perdarahan abnormal, atau implan tidak teraba (Affandi, 2021).

Simpulan dan Saran

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. w usia 22 tahun mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga

berencana, dapat disimpulkan bahwa seluruh proses berjalan fisiologis tanpa ditemukan komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Asuhan yang diberikan secara berkesinambungan mampu mendeteksi dini keluhan ringan seperti nyeri punggung dan nyeri kontraksi, serta memberikan intervensi tepat sehingga kondisi ibu dan bayi tetap stabil hingga pemilihan kontrasepsi implan yang sesuai dan aman. Oleh karena itu, penerapan COC terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, mempercepat pemulihan ibu, serta memastikan tumbuh kembang bayi berlangsung optimal. Sebagai saran, diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat terus mengoptimalkan pelayanan berkesinambungan dengan memperkuat edukasi, deteksi dini komplikasi, dan konseling keluarga berencana sejak masa kehamilan, serta ibu dan keluarga diharapkan lebih aktif mengikuti setiap anjuran kesehatan agar tercapai derajat kesehatan ibu dan anak yang optimal di masa mendatang.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, serta dukungan dalam proses pembelajaran dan penyusunan laporan ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada dosen pembimbing, lahan praktik di Puskesmas Sumowono, serta seluruh pihak yang telah membantu dan memberikan bimbingan selama pelaksanaan asuhan kebidanan. Tidak lupa terima kasih kepada keluarga dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan motivasi. Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan menjadi kontribusi dalam peningkatan ilmu kebidanan di masa mendatang.

Daftar Pustaka

Affandi, B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta:* . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Alfiyah, N., Nuswantoro, D., & Sunarsih, S. (2019). Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Implan Dengan Komunikasi, Informasi, Edukasi (Kie), Dan Pengetahuan. *Pediomaternal Nursing Journal*, *5*(2), 152. Https://Doi.Org/10.20473/Pmnj.V5i2.13398

Bkkbn. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana.* . Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care* (1st Ed.). Cv Kekata Group.

Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2021). 2021 Profil Kesehatan. *Profil Kesehatan 2021*, 153.

Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2022*.

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

Hidayat, A., & Sujiyanti. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Nuha Medika.

Izzah Effendi, P., Sartika, D., Blangbintang Lama, J., Keude, L., Baro, K. K., Aceh Besar, K., & Penulis, K. (2023). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin The Effect Of Effleurage Massage On Reducing Labor Pain In The First Phase Of Active Labor In Pregnant Women. In *Journal Of Healtcare Technology And Medicine* (Vol. 9, Number 2).

Kemenkes Ri. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. Direktorat Kesehatan Keluarga*, .

Kemenkes Ri. (2023). *Asi Eksklusif.* .

Kemenkes Ri. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.

Kementerian Kesehatan Ri. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. *Kementerian Kesehatan Ri*. Kemenkes Ri.

Manuba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan*. Egc.

Maryunani, A. (2017). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. .

Munthe, J. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Trans Info Media.

Namangdjabar, O. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri.

Oxorn. H., & Forte. W. R. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica (Yem).

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, *53*(9), 1–305.

Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A., & Taviyanda, D. (2018). Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (Fase Taking- In) Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, *4*(2). Https://Doi.Org/10.32660/Jurnal.V4i2.326

Roito, H., & Juraida. (2013). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta Egc.

Saifudidn, & Bari, A. (2017). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. (Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardho, 2014).

Sondakh, & Jenny J.S. (2013). *Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. . Erlangga.

Wahyuni, N., & Nurlatifah, L. (2017). Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Proses Involusi Uterus Pada Masa Nifas Diwilayah Kerja Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2016. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, *4*(2), 167–176. Https://Doi.Org/10.36743/Medikes.V4i2.83

Yulizawati. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Erka.