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

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. M Umur 36 Tahun G3P2A0 di Pustu Samau

Feronika Askini Mirino[1], Rini Susanti[2]
[1]Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan,Universitas Ngudi Waluyo,
[2]Program Studi Profesi Bidan,Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,

Korespondensi Email : feronikamirino01@mail.com

Article Info

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

Keywords: Continuity of Care, Midwifery, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Family Planning.

Kata Kunci: Continuity of Care, Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, KB.

Abstract

Continuity of Care (CoC) is a continuous midwifery care approach provided throughout pregnancy, childbirth, the postpartum period, the newborn period, and family planning services. This approach is an important strategy in reducing maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) in Indonesia through early detection and appropriate management of complications. This case study aimed to provide comprehensive midwifery care for Mrs. M, 36 years old, G3P2A0 at Pustu Samau, using Varney's management approach and SOAP documentation. The results showed that the pregnancy, labor, and postpartum periods progressed physiologically without complications. The newborn was delivered in good condition with proper adaptation, and no neonatal problems were identified. At the end of care, the mother chose an implant contraceptive method in accordance with her health condition and reproductive needs. In conclusion, the implementation of Continuity of Care (CoC) was effective in supporting comprehensive maternal and neonatal monitoring, enabling early detection of health problems, and improving the quality of continuous midwifery services.

Abstrak

Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Upaya ini menjadi salah satu strategi penting dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia melalui deteksi dini dan penanganan komplikasi secara tepat. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M usia 36 tahun G3P2A0 di Pustu Samau dengan pendekatan manajemen Varney dan dokumentasi SOAP. Hasil asuhan menunjukkan bahwa proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Bayi baru lahir dalam kondisi sehat dengan adaptasi yang baik, serta tidak ditemukan masalah pada masa neonatus. Pada akhir asuhan, ibu memilih metode kontrasepsi KB implan sesuai dengan kondisi kesehatan

dan kebutuhan reproduksinya. Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan Continuity of Care (CoC) efektif dalam mendukung pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh, mendeteksi dini masalah kesehatan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berkesinambungan.

Pendahuluan

Masalah kesehatan ibu masih menjadi perhatian utama di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Salah satu indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan ibu adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan penanganannya, tetapi bukan karena kecelakaan atau cedera, pada setiap 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023).

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. Sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang dan sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang memadai (WHO, 2023). Di Indonesia, berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), Angka Kematian Ibu masih tergolong tinggi yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2015). Angka tersebut menunjukkan bahwa kesehatan maternal masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan nasional.

Tingginya angka kematian ibu disebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab langsung kematian ibu meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, komplikasi persalinan, dan abortus. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), perdarahan menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Selain faktor medis, terdapat pula faktor tidak langsung seperti rendahnya pendidikan, keterlambatan mengambil keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang adekuat.

Berdasarkan hasil sensus penduduk dan survei kesehatan, penyebab kematian ibu juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi masyarakat, kurangnya akses pelayanan kesehatan, status gizi ibu yang rendah, serta kurang optimalnya pelayanan antenatal care. Faktor “3 terlambat” yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat memperoleh pertolongan menjadi penyebab yang sering ditemukan dalam kasus kematian ibu (Kemenkes RI, 2021).

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu, di antaranya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, program antenatal care terpadu, persalinan oleh tenaga kesehatan, peningkatan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar dan komprehensif, serta peningkatan akses pelayanan keluarga berencana. Selain itu, pemerintah juga menjalankan program pendampingan ibu hamil dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI adalah dengan penerapan asuhan kebidanan komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pelayanan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi serta memberikan penanganan yang tepat dan berkesinambungan sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga dengan baik.

Dalam praktik kebidanan, dikenal konsep Continuity of Care (COC). Continuity of Care adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan dan berkesinambungan kepada pasien dalam berbagai tahap kehidupan dan kondisi kesehatan. Menurut WHO (2020), continuity of care merupakan pelayanan yang terintegrasi dan berpusat pada pasien untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. Dalam

asuhan kebidanan, Continuity of Care dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

Penerapan Continuity of Care sangat penting karena dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, membangun hubungan terapeutik antara bidan dan pasien, serta membantu deteksi dini terhadap komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu maupun bayi. Dengan adanya pelayanan yang berkesinambungan, diharapkan angka kematian ibu dapat ditekan dan derajat kesehatan ibu serta bayi dapat meningkat.

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. M usia 36 Tahun G3P2A0 di pustu samau". asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M usia 36 tahun G3P2A0 di pustu samau.asuhan kebidanan berkelanjutan continuity of care (coc) pada Ny M umur 36 tahun G3P2A0 di pustu samau

Metode

Metode yang digunakan yaitu asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kb ini adalah metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Mamik, 2022).

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan *Continuity of Care (CoC)*

Berdasarkan hasil pengkajian kunjungan pertama pada tanggal 28 April 2026, Ny. M usia 36 tahun G3P2A0 usia kehamilan 36 minggu 3 hari di pustu samau, 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 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, TFU 29 cm, DJJ 143 x/menit, dan kadar Hb 12 gr/dl. DJJ 120–160 x/menit, dan tidak adanya anemia. Berdasarkan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosis kebidanan Ny. M umur 36 tahun G3P2A0 usia kehamilan 36 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 13 Mei 2026, Ny. M usia 36 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari di pustu samau, 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 120/80 mmHg, nadi 70 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, TFU 30 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. M umur 36 tahun G3P2A0 usia kehamilan 38 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,beritahukan ibu hal-hal yang harus disiapkan untuk persalinan 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 Khairunnisa et al. (2022), perubahan hormonal dan pembesaran uterus pada kehamilan trimester III menyebabkan perubahan muskuloskeletal serta pergeseran pusat gravitasi tubuh ibu, sehingga dapat menimbulkan keluhan nyeri punggung selama kehamilan.

Asuhan Kebidanan Persalinan *Continuity of Care (CoC)*

Berdasarkan data subjektif pada tanggal 18 Mei 2026 pukul 22.00 WIT, Ny. M usia 36 tahun G3P2A0 mengatakan merasakan mulas dari pinggang menjalar ke perut sejak pukul 17.00 WIT. Ibu masih dapat makan dan minum dengan baik.Menurut Fitriana dan Widy (2020), Kala I atau kala pembukaan Tahap ini di mulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal, DJJ 140 x/menit, his 2 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, pembukaan serviks 5 cm, effacement 10%, ketuban masih utuh, serta penurunan kepala Hodge I. Menurut Fitriana dan Widy(2020), Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0-3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam. Berdasarkan data tersebut ditegakkan diagnosis Ny. M usia 36 tahun G3P2A0 inpartu kala I fase aktif 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.Effleurage massage merupakan teknik nonfarmakologi berupa pijatan ringan dengan gerakan usapan lembut, perlahan, dan ritmis pada area abdomen yang bertujuan memberikan rasa nyaman, relaksasi, serta membantu menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin. Stimulasi pada kulit melalui teknik ini dapat mengaktifkan serabut saraf non-nyeri sehingga menghambat transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat (Putri et al., 2023).

Berdasarkan data subjektif pukul 06.00 WIT, Ny. M mengatakan keluar cairan ketuban, merasa dorongan kuat untuk mengejan, dan tekanan pada anus. Menurut Fitriana dan Widy (2020)Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.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.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 06.18 WIT 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. Setelah janin lahir, uterus akan mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta terjadi sehingga Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Yulizawati, 2019).Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, TFU setinggi pusat, uterus keras, dan kandung kemih kosong. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi uterus yang menjadi keras dan berbentuk globuler, pemanjangan tali pusat, serta semburan darah dari vagina. Tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa plasenta telah terlepas dari dinding uterus dan siap untuk dilahirkan (Hutchison et al., 2025).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.Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum (Asrinah dkk, 2023).Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan ±150 cc, tidak terdapat ruptur.

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 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. M usia 36 tahun P3A0 dilaksanakan secara Continuity of Care mulai 2 jam postpartum sampai hari ke-29. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum (Asrinah dkk, 2023).

Pada 6 jam postpartum, kondisi ibu stabil tanpa keluhan berarti, sudah mampu mobilisasi dini, serta mulai menyusui meskipun produksi ASI masih sedikit.Mobilisasi dini pada ibu postpartum dapat memperlancar sirkulasi darah, mencegah komplikasi, serta mempercepat involusi uterus melalui peningkatan kontraksi uterus (Windarti & Zuwariah, 2016). Produksi ASI pada awal masa nifas dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berperan dalam proses sintesis ASI serta hormon oksitosin yang berperan dalam proses pengeluaran ASI (let-down reflex). Pada periode awal postpartum, produksi ASI masih relatif sedikit namun merupakan kondisi fisiologis yang normal sebagai proses adaptasi tubuh ibu terhadap kebutuhan bayi (Dewi et al., 2022).

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. Pada akhir masa nifas, organ reproduksi ibu telah mengalami proses involusi sehingga kembali mendekati kondisi sebelum hamil, serta ibu memasuki fase adaptasi terhadap peran maternal. Pada periode ini juga diberikan konseling keluarga berencana sebagai bagian dari pelayanan nifas untuk mencegah kehamilan dengan jarak terlalu dekat (Saifuddin, 2021).

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

Pada 1 jam pertama kehidupan, bayi Ny. M lahir spontan berjenis kelamin perempuan, 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. Klasifikasi berdasarkan skor Apgar (Saifuddin, 2021)asfiksia ringan (skor Apgar 7-10),asfiksia sedang (skor Apgar 4-6),asfiksia berat (skor Apgar 0-3).Penatalaksanaan meliputi pemberian vitamin K, salep mata antibiotik, menjaga kehangatan bayi, serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sesuai standar pelayanan.

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 pada bayi baru lahir 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. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, serta pentingnya kontrol lanjutan (Namangdjabar et al., 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. M 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 15 Juni 2026 di pustu samau , Ny. M usia 36 tahun P3A0 menyatakan tidak memiliki keluhan dan ingin menggunakan kontrasepsi KB implan. Ibu sebelumnya menggunkan KB suntik dan implant . 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.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis dan tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik dari kepala hingga ekstremitas tidak ditemukan kelainan maupun tanda kontraindikasi penggunaan KB implan seperti hipertensi, massa payudara, atau gangguan sistem reproduksi.

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.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan pelaksanaan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. M usia 36 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 Pustu samau, 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

Asrinah, S., dkk. (2023). *Asuhan kebidanan masa persalinan*. Graha Ilmu.

Badan Pusat Statistik. (2015). *Survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015*. https://www.bps.go.id

Fitriana, A., & Widy, R. (2020). *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*.

Hutchison, J., et al. (2025). Tanda-tanda pelepasan plasenta.

Khairunnisa, R., et al. (2022). Perubahan muskuloskeletal pada kehamilan trimester III.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia 2021*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia 2022*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023*.

Mamik. (2022). *Metodologi penelitian kesehatan: studi kasus*. Zifatama.

Manuba, I. B. G. (2010). *Ilmu kebidanan*. EGC.

Putri, A., et al. (2023). Teknik massage effleurage pada persalinan.

Saifuddin, A. B. (2021). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, A. B., & Bari, S. (2017). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. (2020). *Continuity of care in maternal health services*.

World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000–2023*.