

COC (*Continuity Of Care*) Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. “A” Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di RSUD R.T Notopuro Sidoarjo

Ririn Wahyu Ningsih¹, Sri Mukhodim Farida Hanum²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Sidoarjo, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Januari 2, 2026

Revised Januari 4, 2026

Accepted Januari 13, 2026

Kata Kunci:

Continuity of Care,
Asuhan Kebidanan,
Persalinan,
Nifas,
Keluarga Berencana

Keywords:

*Continuity of Care,
Midwifery Care,
Postpartum,
Newborn,
Post-placental IUD*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/COC*) merupakan pendekatan pelayanan yang memberikan pendampingan komprehensif dan berkesinambungan kepada ibu sejak kehamilan hingga keluarga berencana guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Mendeskripsikan penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. “A” dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek penelitian adalah Ny. “A”, usia 25 tahun, primigravida, yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada 20–23 November 2025. Data diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan pendokumentasian asuhan menggunakan metode SOAP. Kehamilan berlangsung fisiologis hingga aterm. Persalinan terjadi secara spontan pervaginam dengan kondisi ibu dan bayi stabil. Masa nifas dan perawatan bayi baru lahir berjalan normal, serta pemasangan IUD post plasenta dapat dilakukan dengan aman tanpa komplikasi. Penerapan *Continuity of Care* memberikan luaran kesehatan ibu dan bayi yang baik serta mendukung keberhasilan pelayanan keluarga berencana.

ABSTRACT

Continuity of Care (COC) in midwifery provides continuous and comprehensive services throughout pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning to improve maternal and neonatal outcomes. To describe the implementation of comprehensive midwifery care using the Continuity of Care approach in a primigravida woman. A descriptive case study was conducted on Ny. “A”, a 25-year-old primigravida, at RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo from November 20–23, 2025. Data were collected through interviews, physical examinations, observation, and documentation using the SOAP method, covering antenatal, intrapartum, postpartum, neonatal, and post-placental IUD family planning care. The pregnancy reached term with physiological Braxton Hicks contractions. Labor occurred spontaneously with normal progress. Postpartum recovery was within normal limits, including adequate uterine involution and breastfeeding initiation. The newborn showed good adaptation with normal Apgar scores. Post-placental IUD insertion was performed safely without complications.

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



Corresponding Author:

Ririn Wahyu Ningsih
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo,
Sidoarjo, Indonesia
Email: ririnwahyu88@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak masih menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan karena berpengaruh langsung terhadap kualitas sumber daya manusia. Upaya peningkatan kesehatan ibu perlu dilaksanakan secara terpadu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan yang berkesinambungan dan bermutu diharapkan mampu menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi [1].

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC) merupakan pendekatan pelayanan kebidanan yang menitikberatkan pada kesinambungan hubungan antara bidan dan perempuan sepanjang siklus reproduksi. Pendekatan ini memungkinkan bidan untuk memberikan pelayanan yang holistik dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan emosional klien secara menyeluruh [2].

Kehamilan merupakan masa adaptasi fisiologis yang membutuhkan pemantauan teratur guna memastikan kesejahteraan ibu dan janin. Pelaksanaan pelayanan antenatal care (ANC) yang berkualitas berperan penting dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan serta memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil. Ketidakteraturan atau rendahnya kualitas ANC dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah selama kehamilan maupun persalinan [3].

Persalinan pada dasarnya merupakan proses alamiah, namun tetap memiliki potensi terjadinya komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, diperlukan asuhan persalinan yang aman, tepat, dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Peran bidan sangat penting dalam memantau kemajuan persalinan, memberikan dukungan, serta melakukan deteksi dini dan penanganan awal terhadap kegawatdaruratan obstetri [4].

Masa nifas dan periode bayi baru lahir merupakan fase yang memerlukan perhatian khusus karena risiko komplikasi masih cukup tinggi. Asuhan nifas tidak hanya berfokus pada pemulihan kondisi fisik ibu, tetapi juga mencakup pemantauan kesehatan mental, keberhasilan menyusui, serta adaptasi ibu terhadap peran barunya. Selain itu, perawatan bayi baru lahir yang optimal berperan penting dalam menunjang tumbuh kembang bayi secara optimal [3].

Pelayanan keluarga berencana merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari asuhan kebidanan berkelanjutan. Program keluarga berencana bertujuan untuk membantu pasangan usia subur dalam merencanakan kehamilan secara aman dan bertanggung jawab. Konseling kontrasepsi yang komprehensif memungkinkan ibu dan keluarga memilih metode KB yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan rencana reproduksi [4].

Penerapan pendekatan *continuity of care* dalam praktik kebidanan memberikan kesempatan bagi bidan untuk memberikan pelayanan yang terintegrasi dan berorientasi pada kebutuhan individu klien. Pelayanan yang berkesinambungan terbukti dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan ibu terhadap pelayanan kebidanan serta berdampak positif terhadap luaran kesehatan ibu dan bayi (World Health Organization, 2016).

Berdasarkan pemaparan tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Laporan ini diharapkan dapat menjadi media pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam menerapkan asuhan secara komprehensif, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar profesi bidan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care/COC). Pendekatan ini bertujuan untuk menggambarkan secara komprehensif pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan kepada seorang klien mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana.

Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. “A”, seorang perempuan berusia 25 tahun, primigravida (G1P1A0), yang mendapatkan pelayanan kebidanan komprehensif di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Pelaksanaan asuhan dilakukan selama periode 20–23 November 2025, mencakup kehamilan trimester III, proses persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana berupa pemasangan IUD post plasenta.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara (data subjektif), pemeriksaan fisik dan obstetri (data objektif), observasi klinis, serta studi dokumentasi yang meliputi rekam medis, partograf, dan catatan pelayanan kebidanan. Pendokumentasian asuhan dilakukan secara sistematis menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) untuk memastikan kontinuitas dan ketepatan asuhan yang diberikan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar pengkajian kebidanan, alat pemeriksaan obstetri standar (tensimeter, stetoskop, doppler, termometer), partograf, serta format pendokumentasian SOAP. Asuhan kebidanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, pedoman nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta rekomendasi World Health Organization (WHO) terkait pelayanan maternal dan neonatal.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, yaitu dengan membandingkan temuan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada klien dengan teori, standar, dan hasil penelitian terdahulu yang relevan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan kesinambungan asuhan serta luaran kesehatan ibu dan bayi.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi pemberian informed consent, menjaga kerahasiaan identitas klien dengan penggunaan inisial, serta memastikan bahwa seluruh tindakan asuhan kebidanan dilakukan demi kepentingan dan keselamatan ibu serta bayi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III pada Ny. “A” dilakukan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada Kamis, 20 November 2025 pukul 08.00 WIB. Ny. “A” berusia 25 tahun, primigravida (G1P0000), dengan usia kehamilan 39–40 minggu berdasarkan HPHT 21 Februari 2025 dan HPL 28 November 2025. Pada pengkajian subjektif, ibu mengeluhkan perut terasa sering mengeras terutama pada malam hari dan saat beraktivitas, namun keluhan bersifat ringan, tidak disertai nyeri hebat, tidak menjalar, serta berkurang saat ibu beristirahat atau berbaring miring ke kiri. Frekuensi keluhan sekitar 2–3 kali per hari dengan durasi ± 20 detik dan tidak teratur, sehingga masih memungkinkan ibu melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pemeriksaan obstetri melalui palpasi Leopold menunjukkan fundus uteri setinggi 32 cm, janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, punggung janin berada di sisi kiri, dan bagian terbawah telah masuk pintu atas panggul. Perkiraan berat badan janin berkisar antara 3.000–3.200 gram. Auskultasi denyut jantung janin menggunakan doppler menunjukkan DJJ 144 kali per menit dengan irama teratur dan kekuatan baik. Kontraksi uterus teraba jarang dan tidak nyeri, sesuai dengan karakteristik kontraksi Braxton Hicks.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. “A” usia 25 tahun, G1P0000, usia kehamilan 39–40 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala,

kehamilan aterm dengan kontraksi Braxton Hicks. Penatalaksanaan difokuskan pada pemantauan kesejahteraan ibu dan janin, pemberian edukasi mengenai perbedaan kontraksi fisiologis dan kontraksi persalinan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) terkait tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu dianjurkan mencukupi istirahat, membatasi aktivitas berat, dan segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila muncul kontraksi teratur, pengeluaran lendir bercampur darah, atau pecahnya ketuban. Evaluasi lanjutan pada 20 November 2025 pukul 14.00 WIB menunjukkan kondisi ibu dan janin tetap stabil serta belum terdapat tanda inpartu.

Proses persalinan Ny. "A" berlangsung di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo dan dimulai pada Jumat, 21 November 2025 pukul 08.30 WIB. Ibu datang dengan keluhan nyeri perut yang semakin sering dan intens sejak dini hari, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Nyeri dirasakan menjalar ke daerah pinggang dan tidak berkurang dengan istirahat. Pada pengkajian awal, tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks 7 cm dengan penipisan 75%, ketuban utuh, presentasi kepala dengan denominator UUK kiri depan, penurunan kepala pada Hodge II, serta kontraksi uterus sebanyak 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40–45 detik dan intensitas sedang. Denyut jantung janin tercatat 146 kali per menit dengan irama teratur dan kekuatan baik, menandakan kondisi janin dalam keadaan stabil.

Asuhan persalinan pada kala I fase aktif difokuskan pada pemantauan kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kesejahteraan janin secara berkala. Pemantauan dilakukan melalui observasi kontraksi uterus dan auskultasi denyut jantung janin setiap 30 menit, pemeriksaan tanda vital ibu, serta pendokumentasian menggunakan partograf. Selain itu, diterapkan prinsip asuhan sayang ibu dengan menjaga privasi, memberikan dukungan emosional, serta melibatkan suami sebagai pendamping persalinan. Manajemen nyeri dilakukan secara nonfarmakologis melalui teknik napas dalam, pengaturan posisi yang nyaman, dan pijatan ringan pada punggung bawah. Selama kala I, ibu tampak kooperatif dan mampu mengikuti anjuran, nyeri persalinan dapat ditoleransi, kontraksi berlangsung adekuat, dan tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan maternal maupun janin.

Kala II persalinan dimulai pada 21 November 2025 pukul 10.30 WIB, ditandai dengan dorongan kuat untuk meneran. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan lengkap (10 cm) dengan effacement 100%, ketuban pecah spontan dengan cairan jernih, serta penurunan kepala pada Hodge III–IV. Kontraksi uterus berlangsung kuat dengan frekuensi 4–5 kali dalam 10 menit dan durasi 60–70 detik, sedangkan denyut jantung janin tercatat 150 kali per menit dalam batas normal. Proses kelahiran bayi berlangsung spontan pervaginam pada pukul 11.00 WIB, dengan kondisi bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik. Proses persalinan berjalan fisiologis tanpa komplikasi, menunjukkan keberhasilan pemantauan dan penatalaksanaan persalinan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Bayi Ny. "A" lahir secara spontan pervaginam pada Jumat, 21 November 2025 pukul 11.00 WIB dengan usia gestasi 39–40 minggu. Bayi berjenis kelamin laki-laki, lahir dengan tangisan kuat, warna kulit kemerahan, serta tonus otot baik. Penilaian awal menunjukkan skor Apgar 7 pada menit pertama, 8 pada menit kelima, dan 9 pada menit kesepuluh. Berat badan lahir tercatat 3.100 gram dengan panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, dan lingkaran dada 33 cm, menunjukkan kondisi bayi cukup bulan dengan berat badan lahir normal. Bayi tidak memerlukan tindakan resusitasi dan langsung mendapatkan asuhan esensial neonatal segera setelah lahir.

Pada pengkajian bayi baru lahir yang dilakukan 45 menit setelah kelahiran (pukul 11.45 WIB), kondisi umum bayi stabil dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu suhu tubuh 36,6°C, frekuensi nadi 141 kali per menit, frekuensi napas 40 kali per menit, dan saturasi oksigen 97%. Pemeriksaan fisik menunjukkan tidak terdapat kelainan kongenital, refleksi fisiologis seperti refleksi hisap, moro, dan menggenggam dalam keadaan baik, serta gerakan ekstremitas aktif dan simetris. Kepala bayi tidak menunjukkan tanda caput succedaneum maupun cephalhematoma, ubun-ubun

anterior datar, dan sutura tidak tumpang tindih. Pemeriksaan pada sistem pernapasan, kardiovaskular, gastrointestinal, genitourinaria, dan integumen berada dalam batas normal.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir difokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar dan pencegahan komplikasi neonatal. Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan dirawat secara rawat gabung dengan ibu untuk mendukung bonding attachment dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Bayi telah mendapatkan profilaksis vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular, salep mata profilaksis, serta imunisasi Hepatitis B dosis 0 sesuai standar pelayanan neonatal. Eliminasi bayi dipantau secara berkala, dengan BAK sudah terjadi spontan dan BAB mekonium direncanakan untuk dipantau dalam 24–48 jam pertama kehidupan. Secara keseluruhan, bayi menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik tanpa tanda bahaya pada periode neonatal awal.

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. “A” dilakukan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo pada Sabtu, 22 November 2025 pukul 08.00 WIB, atau nifas hari pertama pascapersalinan normal spontan pervaginam. Pada pengkajian subjektif, ibu mengeluhkan nyeri ringan pada luka jahitan perineum derajat II, terutama saat duduk dan berjalan, yang berkurang dengan istirahat. Ibu juga melaporkan adanya rasa mulas ringan pada perut, terutama saat menyusui, serta pengeluaran darah dari jalan lahir dalam jumlah sedikit. Tidak terdapat keluhan pusing, mual, atau demam. Secara psikologis, ibu tampak tenang, senang dengan kelahiran bayinya, dan menunjukkan penerimaan yang baik terhadap peran sebagai ibu.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital berada dalam batas normal, yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Pemeriksaan obstetri menunjukkan involusi uterus berjalan baik dengan tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat dan kontraksi uterus teraba keras. Lokia yang keluar berwarna rubra dalam jumlah normal. Luka jahitan perineum derajat II tampak bersih dan kering tanpa tanda infeksi atau perdarahan aktif. Payudara simetris dengan puting menonjol dan kolostrum/ASI sudah keluar, serta tidak ditemukan tanda bendungan ASI. Eliminasi urin berlangsung spontan dan lancar, sedangkan BAB belum terjadi pada nifas hari pertama namun masih dalam batas fisiologis.

Penatalaksanaan masa nifas difokuskan pada pemantauan kondisi ibu, perawatan luka perineum, manajemen nyeri, serta dukungan menyusui. Ibu mendapatkan edukasi mengenai vulva hygiene, perawatan diri selama nifas, serta tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai. Pemberian analgesik oral dan tablet tambah darah dilakukan sesuai indikasi untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah anemia pascapersalinan. Evaluasi lanjutan pada 22 November 2025 pukul 16.00 WIB menunjukkan nyeri perineum berkurang, involusi uterus tetap baik, lokia normal, serta ibu mampu menyusui bayinya dengan efektif. Secara keseluruhan, masa nifas Ny. “A” berlangsung fisiologis tanpa komplikasi.

Pelayanan keluarga berencana pada Ny. “A” dilaksanakan secara terpadu dengan asuhan persalinan, yaitu melalui pemasangan IUD post plasenta pada Jumat, 21 November 2025 pukul 11.15 WIB di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo. Sebelum tindakan, ibu telah mendapatkan konseling KB sejak masa antenatal dan kembali dilakukan informed consent pada kala III persalinan. Ibu dan suami menyatakan persetujuan terhadap penggunaan kontrasepsi jangka panjang berupa IUD post plasenta dengan pertimbangan efektivitas tinggi, aman untuk ibu menyusui, serta tidak mengganggu produksi ASI. Secara subjektif, ibu menyatakan siap dan tidak memiliki keraguan terhadap metode kontrasepsi yang dipilih.

Pelaksanaan pemasangan IUD post plasenta dilakukan segera setelah plasenta lahir lengkap dan uterus berkontraksi baik. Tindakan dilakukan secara aseptik bersama dokter, dengan memastikan posisi IUD terpasang tepat di fundus uteri. Selama prosedur, kondisi ibu stabil dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Tidak ditemukan perdarahan berlebihan pascatindakan, dengan jumlah perdarahan ± 150

cc yang masih dalam batas normal kala III. Setelah pemasangan, uterus teraba keras dan berkontraksi baik, serta tidak terdapat keluhan nyeri berlebihan maupun tanda komplikasi segera.

Observasi lanjutan pascapemasangan IUD dilakukan selama kala IV persalinan hingga dua jam postpartum. Hasil pemantauan menunjukkan kondisi ibu tetap stabil, kontraksi uterus adekuat, dan perdarahan dalam batas normal. Ibu diberikan edukasi mengenai mekanisme kerja IUD, kemungkinan efek samping, tanda bahaya pascapemasangan, serta jadwal kontrol ulang. Ibu dan suami mampu mengulang kembali informasi yang diberikan sebagai bentuk pemahaman yang baik. Dengan demikian, pelayanan keluarga berencana melalui pemasangan IUD post plasenta pada Ny. "A" berjalan aman, efektif, dan diterima dengan baik sebagai bagian dari penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care).

3.1 Pembahasan

Asuhan kebidanan pada Ny. "A" dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan melalui pendekatan *continuity of care* sejak masa kehamilan aterm hingga pelayanan keluarga berencana. Selama kehamilan trimester III, kondisi ibu dan janin berada dalam batas normal tanpa adanya faktor risiko obstetri. Pemantauan antenatal yang teratur memungkinkan deteksi dini kondisi fisiologis seperti kontraksi Braxton Hicks serta pemberian edukasi yang tepat kepada ibu. Pelayanan antenatal yang berkualitas berperan penting dalam mencegah komplikasi dan mempersiapkan ibu menghadapi persalinan secara optimal [7].

Proses persalinan Ny. "A" berlangsung fisiologis dari kala I hingga kala IV. Pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf serta penerapan asuhan sayang ibu membantu menjaga kondisi fisik dan psikologis ibu tetap stabil. Manajemen nyeri nonfarmakologis yang diberikan sesuai standar mendukung ibu dalam menghadapi nyeri persalinan tanpa intervensi farmakologis. Persalinan kala II berlangsung spontan pervaginam dengan kondisi ibu dan janin baik, sesuai dengan prinsip Asuhan Persalinan Normal (APN) [1] [2].

Manajemen aktif kala III diterapkan sesuai standar untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Plasenta lahir lengkap dengan jumlah perdarahan dalam batas normal, dan selama kala IV tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi. Pemantauan intensif pada masa ini sangat penting karena sebagian besar komplikasi persalinan terjadi pada periode awal pascapersalinan. Hasil ini sejalan dengan rekomendasi bahwa observasi kala IV merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan morbiditas dan mortalitas maternal [3] [1].

Asuhan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar dengan kondisi bayi lahir normal dan adaptasi fisiologis yang baik. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mendukung keberhasilan pemberian ASI serta memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Perawatan neonatal esensial pada jam-jam pertama kehidupan berperan penting dalam menurunkan risiko kesakitan dan kematian bayi baru lahir [3].

Pelayanan keluarga berencana diberikan melalui pemasangan IUD post plasenta setelah dilakukan konseling dan persetujuan bersama ibu dan suami. Pemasangan IUD post plasenta merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, serta tidak mengganggu proses laktasi. Integrasi pelayanan KB dalam asuhan kebidanan berkelanjutan mendukung perencanaan kehamilan yang sehat dan bertanggung jawab [4] [1].

Secara keseluruhan, penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. "A" menunjukkan bahwa pendekatan *continuity of care* mampu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, menjamin keselamatan ibu dan bayi, serta memberikan luaran maternal dan neonatal yang optimal. Pendekatan ini selaras dengan rekomendasi nasional dan internasional dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak (World Health Organization, 2016).

4. KESIMPULAN

Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. “A” dari masa kehamilan aterm hingga pelayanan keluarga berencana dapat dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Asuhan antenatal yang diberikan mampu memantau kondisi ibu dan janin secara menyeluruh serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan secara fisiologis.

Proses persalinan berlangsung normal dan aman dengan penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan manajemen aktif kala III, sehingga tidak ditemukan komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Pemantauan intensif pada kala IV menunjukkan kondisi ibu stabil dengan kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal.

Asuhan bayi baru lahir menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik serta keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pelayanan keluarga berencana melalui pemasangan IUD post plasenta dapat diterima dengan baik oleh ibu dan suami serta dilakukan tanpa komplikasi.

Secara keseluruhan, pendekatan *continuity of care* terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan, menjamin keselamatan ibu dan bayi, serta mendukung keberhasilan pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini direkomendasikan untuk diterapkan secara konsisten sebagai model pelayanan kebidanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan klien

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [2] Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [3] Saifuddin, A. B. (2016). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- [4] BKKBN. (2019). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- [5] Sandall, J., et al. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care. *The Lancet*, 388(10057), 1723–1734.
- [6] Gonçalves, M. F., et al. (2019). Antenatal education and maternal readiness for childbirth. *Midwifery*, 76, 123–129
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [8] Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- [9] Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
- [10] UNICEF. (2019). *Care for the newborn*. New York: UNICEF.
- [11] Jatlaoui, T. C., Riley, H. E., & Curtis, K. M. (2018). The safety of intrauterine devices among postpartum women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 219(2), 177–188.