



Continuity of Care sebagai Strategi Pendampingan Ibu dan Bayi: Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Elvalini Warnelis^{1*}, Rahmawani Fauza²

¹Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Imelda Medan, 20239, Indonesia

²Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Murni Teguh, Medan, Indonesia

Abstract

Continuity of midwifery care is essential to monitor maternal and neonatal conditions comprehensively from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, to contraceptive decision-making. This case study aimed to describe the implementation of continuity of midwifery care for Mrs. D, a 26-year-old primigravida, from the third trimester of pregnancy to family planning services at Shanty Clinic, Medan. This study used a descriptive case study design based on Varney's seven-step midwifery management and SOAP documentation. Data were collected through history taking, observation, physical examination, labor monitoring, and documentation review. The findings showed that pregnancy progressed physiologically with minor complaints, including frequent urination and fatigue. Labor occurred spontaneously; a male newborn was delivered with a birth weight of 3,250 grams and a length of 48 cm, with good general condition and early breastfeeding initiation. Postpartum care was conducted through repeated visits; fatigue and breast discomfort improved after counseling on breastfeeding techniques, nutrition, rest, and postpartum exercise. The newborn showed no danger signs during neonatal follow-up. At the end of the postpartum period, the mother chose the Lactational Amenorrhea Method after receiving counseling. Continuity of care supported early detection, health education, and comprehensive monitoring of the mother and newborn.

Keywords:

continuity of care; family planning; midwifery care; newborn; postpartum.

1. Introduction

Kesehatan ibu dan bayi masih menjadi perhatian penting dalam pelayanan kesehatan karena masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan rangkaian peristiwa fisiologis yang tetap berpotensi menimbulkan komplikasi apabila tidak dipantau secara memadai. Pelayanan yang terintegrasi dibutuhkan agar perubahan kondisi ibu dan bayi dapat dikenali sejak awal, tindakan promotif dan preventif dapat diberikan tepat waktu, serta rujukan dapat dilakukan apabila ditemukan tanda bahaya. Dalam konteks ini, bidan memiliki peran strategis sebagai tenaga kesehatan yang mendampingi perempuan sejak masa hamil hingga pascapersalinan.

Organisasi Kesehatan Dunia menekankan bahwa pelayanan pascanatal yang berkualitas bertujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi melalui informasi, dukungan, dan pemantauan yang konsisten (World Health Organization, 2022). Di Indonesia, Buku Kesehatan

*Correspondence: ✉ geoffreygopaz@gmail.com

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>),

which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Ibu dan Anak digunakan sebagai media pencatatan, pemantauan, dan edukasi bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Upaya tersebut sejalan dengan kebutuhan pelayanan komprehensif yang tidak hanya berfokus pada satu fase, tetapi menghubungkan seluruh siklus pelayanan kebidanan.

Continuity of care dalam kebidanan merupakan asuhan berkelanjutan dan menyeluruh yang mencakup kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini menekankan hubungan berkesinambungan antara bidan dan klien sehingga kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan edukatif dapat dinilai secara utuh. Widyawati dan Rosyidah (2024) menjelaskan bahwa continuity of care menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dengan kondisi personalnya, sedangkan Anggraini dan Listiyaningsih (2024) menunjukkan bahwa metode studi kasus pada asuhan komprehensif dapat menggambarkan proses pengkajian, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan tindak lanjut secara lengkap.

Beberapa penelitian mendukung pentingnya asuhan berkesinambungan. Foranci, Nontji, dan Arifuddin (2023) menemukan bahwa model continuity of care berpengaruh terhadap luaran bayi baru lahir. Studi lain juga menunjukkan bahwa asuhan komprehensif membantu memastikan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana terpantau secara sistematis (Harfiani, Nurhayati, & Abeng, 2024; Widyawati & Rosyidah, 2024). Meskipun demikian, laporan studi kasus tetap diperlukan untuk menggambarkan penerapan nyata asuhan kebidanan pada klien individual, termasuk respons klien terhadap edukasi dan intervensi yang diberikan.

Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan continuity of care pada Ny. D usia 26 tahun, G1P0A0, dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana di Klinik Shanty Medan. Penyusunan artikel ini diharapkan dapat memberikan gambaran praktik asuhan kebidanan berkesinambungan berbasis studi kasus dan pendokumentasian SOAP.

2. Method

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah Ny. D, usia 26 tahun, G1P0A0, yang memperoleh asuhan kebidanan berkesinambungan mulai usia kehamilan trimester III sampai pelayanan keluarga berencana. Lokasi asuhan adalah Klinik Shanty, Medan. Pelaksanaan asuhan dilakukan pada periode Mei sampai Juli 2025, meliputi asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

Data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik umum dan obstetri, pemantauan kemajuan persalinan, pemeriksaan bayi baru lahir, serta kunjungan nifas dan neonatal. Data sekunder diperoleh dari catatan asuhan dan dokumentasi pelayanan. Analisis kasus dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP untuk menggambarkan data subjektif, objektif, asesmen, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan.

Aspek etik dilaksanakan dengan prinsip persetujuan menjadi responden, tanpa mencantumkan identitas lengkap klien, dan menjaga kerahasiaan data. Dalam artikel ini, identitas pasien disamarkan menjadi Ny. D dan informasi pribadi yang tidak relevan dengan pembahasan klinis tidak ditampilkan.

3. Result and Discussion

3.1. Karakteristik subjek dan riwayat asuhan

*Correspondence: ✉ geoffreygopaz@gmail.com

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>),

which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Subjek studi kasus adalah Ny. D berusia 26 tahun, primigravida, dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari saat pengkajian kehamilan trimester III. Ibu datang untuk memeriksakan kehamilan dan tidak mengeluhkan keluhan patologis. Keluhan yang muncul selama trimester III berupa sering buang air kecil, mudah lelah, dan ketidaknyamanan ringan yang sesuai dengan perubahan fisiologis kehamilan akhir. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 77 kali/menit, suhu 36,0°C, pernapasan 17 kali/menit, tinggi fundus uteri 32 cm, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kanan, dan denyut jantung janin dalam batas normal. Ibu telah memperoleh imunisasi TT dan melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur.

Tabel 1. Karakteristik subjek studi kasus

Komponen	Data Kasus	Interpretasi
Identitas obstetri	Ny. D, 26 tahun, G1P0A0	Usia reproduksi sehat dan primigravida
Usia kehamilan saat pengkajian	37 minggu 2 hari	Kehamilan aterm awal/trimester III
Tanda vital ANC	TD 120/70 mmHg; N 77 x/menit; RR 17 x/menit; S 36,0°C	Dalam batas normal
Status janin	Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, DJJ normal	Tidak ditemukan tanda gawat janin
Keluhan utama trimester III	Sering BAK, mudah lelah, ketidaknyamanan ringan	Keluhan fisiologis kehamilan lanjut

Hasil tersebut menunjukkan bahwa kehamilan Ny. D berlangsung fisiologis. Edukasi yang diberikan meliputi tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda persalinan, personal hygiene, latihan ringan, pengurangan stres, serta anjuran istirahat. Kunjungan antenatal yang teratur mendukung deteksi dini masalah, pemantauan pertumbuhan janin, dan persiapan persalinan. Hal ini sesuai dengan prinsip Buku KIA yang menempatkan pencatatan dan edukasi sebagai bagian penting pemantauan kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Temuan ini juga sejalan dengan Foranci et al. (2023) yang menegaskan bahwa kesinambungan asuhan kehamilan dan persalinan berkaitan dengan luaran bayi baru lahir yang lebih baik.

Asuhan persalinan

Pada tanggal 18 Mei 2025, Ny. D datang ke klinik dengan keluhan sakit pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Pemeriksaan awal menunjukkan pembukaan serviks 3 cm, ketuban utuh, his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30 detik, dan denyut jantung janin dalam batas normal. Selama kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan, observasi tanda vital dan denyut jantung janin, pemberian dukungan emosional, pemenuhan cairan, anjuran posisi nyaman, teknik relaksasi, serta dokumentasi menggunakan partograf.

Pembukaan lengkap tercapai pada kala II, ibu dipimpin meneran saat ada his, dan bayi lahir spontan pukul 05.20 WIB. Bayi berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3.250 gram, panjang badan 48 cm, menangis kuat, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan. Kala III dilakukan melalui manajemen aktif, termasuk pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali,

*Correspondence: ✉ geoffreygopaz@gmail.com

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>),

which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

pengeluaran plasenta, serta masase fundus uteri. Plasenta lahir lengkap dan perdarahan berada dalam batas normal. Kala IV dilakukan pemantauan selama dua jam terhadap kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih, tanda vital, dan perdarahan.

Asuhan persalinan pada kasus ini memperlihatkan penerapan prinsip persalinan normal dengan pemantauan teratur dan intervensi sesuai kebutuhan. Dukungan keluarga, pemberian posisi nyaman, dan pemenuhan cairan membantu ibu menghadapi proses persalinan. Tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi selama kala I sampai kala IV. Pemantauan kala IV penting karena fase ini merupakan periode risiko perdarahan pascapersalinan sehingga observasi kontraksi dan jumlah perdarahan perlu dilakukan secara ketat.

Asuhan bayi baru lahir dan neonatus

Bayi Ny. D lahir spontan dengan kondisi umum baik. Pemeriksaan awal menunjukkan suhu 36,8°C, pernapasan 46 kali/menit, nadi 140 kali/menit, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 35 cm, refleks aktif, dan tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan, kontak dini ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, pemberian vitamin K, imunisasi Hepatitis B-0, observasi tanda bahaya, serta edukasi perawatan tali pusat dan ASI eksklusif.

Kunjungan neonatal dilakukan pada usia 6 jam, 2 hari, dan 6 hari. Selama pemantauan, bayi menyusui dengan baik, refleks rooting dan sucking baik, tali pusat kering dan kemudian lepas tanpa tanda infeksi, serta tidak ditemukan tanda bahaya seperti hipotermia, gangguan napas, ikterus berat, kejang, atau kesulitan menyusui. Hasil ini mendukung pentingnya pemantauan neonatal berulang, karena periode awal kehidupan merupakan fase adaptasi yang membutuhkan edukasi keluarga dan deteksi dini masalah.

Asuhan nifas

Kunjungan nifas dilakukan secara berulang sejak 2-6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Pada kunjungan awal, keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 24 kali/menit, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kolostrum ada, dan kandung kemih kosong. Ibu diberi edukasi mengenai penyebab mulas fisiologis, pencegahan perdarahan, masase fundus, cara menyusui yang benar, personal hygiene, gizi seimbang, dan tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan nifas berikutnya, ibu mengeluh pegal-pegal dan terdapat ketidaknyamanan payudara. Bidan memberikan edukasi menyusui sesering mungkin, teknik menyusui yang benar, asupan gizi dan cairan, dukungan psikologis, serta senam nifas. Pada kunjungan dua minggu dan enam minggu, kondisi ibu membaik, tanda vital dalam batas normal, involusi uterus baik, pengeluaran lochea sesuai fase, dan tidak terdapat tanda infeksi. Pemantauan ini sejalan dengan panduan WHO yang menekankan pengalaman pascanatal positif melalui informasi, dukungan, dan pelayanan rutin yang konsisten bagi ibu dan bayi (World Health Organization, 2022).

Asuhan keluarga berencana

Pada akhir masa nifas, ibu mendapatkan konseling mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui, termasuk Metode Amenore Laktasi, pil progestin, suntik progestin, IUD, implan, dan kontrasepsi mantap. Setelah berdiskusi dengan keluarga dan memahami syarat penggunaan, ibu memilih Metode Amenore Laktasi. Konseling menekankan bahwa metode ini membutuhkan pemberian ASI eksklusif atau hampir eksklusif, bayi berusia kurang dari enam bulan, dan ibu belum mengalami menstruasi. Ibu juga diingatkan untuk segera

*Correspondence: ✉ geoffreygopaz@gmail.com

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>),

which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

memilih metode kontrasepsi lanjutan apabila salah satu syarat tidak terpenuhi.

Pemilihan Metode Amenore Laktasi pada kasus ini sesuai dengan kebutuhan ibu yang sedang menyusui dan menginginkan metode tanpa alat medis. Literatur menyebutkan bahwa LAM efektif pada enam bulan pertama postpartum apabila kriteria dipenuhi dan konseling dilakukan dengan benar (Eticha et al., 2023; World Health Organization & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2022). Karena efektivitas metode ini sangat bergantung pada kepatuhan terhadap syarat penggunaan, edukasi ulang dan rencana kontrasepsi lanjutan menjadi bagian penting dari asuhan keluarga berencana.

Tabel 2. Ringkasan hasil asuhan continuity of care pada Ny. D

Tahap Asuhan	Temuan Utama	Intervensi/Edukasi	Evaluasi
Kehamilan	Usia 37 minggu 2 hari, TTV normal, janin tunggal hidup, presentasi kepala	Edukasi tanda bahaya, tanda persalinan, personal hygiene, istirahat, latihan ringan	Kehamilan fisiologis, tidak ditemukan masalah potensial
Persalinan	Inpartu, pembukaan awal 3 cm, kemajuan dipantau sampai pembukaan lengkap	Dukungan moril, posisi nyaman, relaksasi, pemantauan partograf, APN	Persalinan spontan, ibu stabil, perdarahan dalam batas normal
Bayi baru lahir	BB 3.250 g, PB 48 cm, laki-laki, menangis kuat, refleks aktif	IMD, menjaga kehangatan, vitamin K, HB-0, edukasi ASI dan tali pusat	Tidak ditemukan tanda bahaya neonatal
Nifas	Involusi baik, lochea sesuai fase, keluhan pegal dan payudara tidak nyaman	Edukasi menyusui, nutrisi, cairan, personal hygiene, senam nifas, tanda bahaya	Keluhan membaik, tidak ada infeksi/perdarahan abnormal
Keluarga berencana	Ibu menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI	Konseling pilihan KB dan syarat penggunaan MAL	Ibu memilih MAL dan memahami syarat penggunaannya

Secara keseluruhan, asuhan continuity of care pada Ny. D memberikan gambaran bahwa pemantauan berkelanjutan dapat membantu tenaga kesehatan mengenali kondisi fisiologis, memberikan edukasi sesuai kebutuhan, dan memastikan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Kasus ini sejalan dengan studi Widyawati dan Rosyidah (2024) yang melaporkan bahwa dokumentasi SOAP dan pendekatan komprehensif membantu menggambarkan kondisi fisiologis klien pada setiap fase asuhan. Hasil ini juga mendukung temuan Anggraini dan Listiyaningsih (2024) bahwa asuhan komprehensif bermanfaat untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi terpantau sampai keputusan keluarga berencana.

*Correspondence: ✉ geoffreygopaz@gmail.com

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>),

which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

4. Conclusion

Asuhan kebidanan continuity of care pada Ny. D sejak kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai keluarga berencana berjalan baik dan sesuai kebutuhan klien. Kehamilan berlangsung fisiologis, persalinan terjadi spontan tanpa komplikasi, bayi lahir dalam kondisi baik, masa nifas menunjukkan involusi normal, serta keluhan ringan dapat membaik melalui edukasi dan dukungan kebidanan. Pada akhir masa nifas, ibu memilih Metode Amenore Laktasi setelah mendapatkan konseling mengenai pilihan kontrasepsi yang sesuai bagi ibu menyusui. Pendekatan asuhan berkesinambungan membantu pemantauan kondisi ibu dan bayi, memperkuat edukasi kesehatan, serta mendukung deteksi dini apabila terjadi tanda bahaya

References

- Anggraini, L. S., & Listiyaningsih, M. D. (2024). Asuhan kebidanan continuity of care (COC) pada Ny. N usia 26 tahun G1P0A0 di wilayah kerja Puskesmas Graha Indah. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(2), 1130-1141.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Profil kesehatan ibu dan anak 2024*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Eticha, T. G., Feyissa, T. R., Melka, A. S., Tesfaye, G., Abdisa, L., & Abera, M. (2023). Effectiveness of lactational amenorrhea method in Ethiopia: A multi-center prospective cohort study. *Open Access Journal of Contraception*, 14, 113-124. <https://doi.org/10.2147/OAJC.S425574>
- Foranci, Y., Nontji, W., & Arifuddin, S. (2023). Pengaruh model continuity of care dalam asuhan kehamilan dan persalinan terhadap luaran bayi baru lahir. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3589-3597. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7470>
- Harfiani, Nurhayati, & Abeng, A. T. (2024). Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H di Klinik Pratama BKIA Rakyat. *Window of Midwifery Journal*. <https://doi.org/10.33096/gev6gp87>
- Hoyt-Austin, A., Dove, M. S., & Kair, L. R. (2023). Understanding of lactational amenorrhea as a contraceptive method among U.S.-born pregnant people. *Breastfeeding Medicine*, 18(9), 701-708. <https://doi.org/10.1089/bfm.2023.0105>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Widyawati, N. P., & Rosyidah, R. (2024). Asuhan kebidanan continuity of care pada kasus fisiologis di Klinik dan RB Eva. *Jurnal Medika Usada*, 7(2), 62-68.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2022). *Family planning: A global handbook for providers (2022 update)*. Baltimore and Geneva: CCP and WHO.

*Correspondence: ✉ geoffreygopaz@gmail.com

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>),

which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.