

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. YF dari Masa Hamil Sampai dengan Masa Interval

Wisma Dwi Asmarani¹, Indah Rahmaningtyas², Ira Titisari³

^{1,2,3}Pendidikan Profesi Bidan-Poltekkes Kemenkes Malang

E-mail: wismadwiasmarani@gmail.com

Article History:

Received: 01 Agustus 2025

Revised: 10 September 2025

Accepted: 29 September 2025

Keywords:

Asuhan Kebidanan, Continuity of Care, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Kangaroo Mother Care (KMC)

Abstrak: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi, terutama disebabkan oleh perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, serta komplikasi persalinan dan nifas. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan menerapkan *Continuity of Care* (COC), yaitu pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Tujuan laporan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. YF mulai dari masa kehamilan sampai masa interval. Penulisan menggunakan metode studi kasus di PMB Enik Murdyati, Kecamatan Grogol, Kabupaten Kediri dari November 2024 hingga Mei 2025 dengan pendekatan manajemen kebidanan berbasis SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumentasi, serta menerapkan etika asuhan. Pada masa kehamilan Ny. YF mulai dilakukan asuhan pada usia kehamilan 31-32 minggu. Persalinan spontan dilakukan di PMB Enik Murdyati karena ibu datang dengan pembukaan lengkap. Asuhan neonatus diberikan dengan perawatan metode kanguru dikarenakan bayi BBLR. Masa nifas berlangsung normal, dan ibu memilih metode kontrasepsi Implan. Asuhan kebidanan berkelanjutan efektif dalam mendeteksi dini komplikasi dan memastikan ibu menjalani masa kehamilan hingga KB dengan aman dan lancar.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Di Indonesia, meskipun terjadi penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, angka ini masih berada pada level yang tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, AKI tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 18 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Tingginya angka kematian ini mencerminkan masih adanya ketimpangan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak di berbagai daerah di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Penyebab langsung AKI di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh perdarahan

postpartum, eklampsia, sepsis, dan komplikasi akibat tindakan persalinan seperti ruptur uterus atau kegagalan penanganan obstetrik (WHO, 2016). Sementara penyebab tidak langsung antara lain mencakup anemia, malnutrisi, serta keterlambatan dalam pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan dalam penanganan medis (ICM, 2020). Di sisi lain, penyebab AKB sebagian besar meliputi asfiksia lahir, prematuritas, infeksi neonatal, dan kelainan kongenital (Sandall et al., 2016). Banyak dari penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terstruktur, komprehensif, dan berkesinambungan (Homer, 2016).

Salah satu strategi yang diakui secara global sebagai upaya efektif dalam menurunkan AKI dan AKB adalah model pelayanan kebidanan berkesinambungan atau Continuity of Care (COC). Model COC memastikan bahwa seorang ibu mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan yang sama atau dalam satu sistem yang saling terhubung, sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga masa interval (WHO, 2016). Pendekatan ini memungkinkan adanya hubungan emosional dan komunikasi yang lebih baik antara bidan dan ibu, sehingga risiko komplikasi dapat dikenali lebih awal dan ditangani dengan cepat (ICM, 2020).

Penelitian oleh Sandall et al. (2016) dalam Cochrane Review menunjukkan bahwa model COC dapat mengurangi risiko intervensi medis yang tidak perlu, meningkatkan angka persalinan normal, serta mengurangi kemungkinan lahir mati dan kelahiran prematur (Sandall et al., 2016). Homer (2016) juga menyatakan bahwa penerapan COC memberikan peningkatan dalam aspek kepuasan pasien, kesiapan ibu menghadapi persalinan, dan hasil klinis yang lebih baik seperti penurunan angka bedah sesar dan peningkatan keberhasilan inisiasi menyusui dini (Homer, 2016). Penelitian oleh Foranci et al. (2023) menunjukkan bahwa model COC berkontribusi secara signifikan terhadap penurunan komplikasi pada ibu hamil dan peningkatan luaran bayi baru lahir, termasuk berat badan lahir dan skor APGAR (Foranci et al., 2023). Selain itu, studi 91 tahun oleh Adnani et al. (2025) mengungkapkan bahwa penerapan COC di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah secara konsisten meningkatkan luaran maternal dan neonatal, sekaligus menekan intervensi medis yang tidak perlu (Adnani et al., 2025).

COC memberikan rasa nyaman dan aman dari sisi psikososial bagi ibu karena merasa didampingi oleh tenaga kesehatan yang mereka kenal dan percaya. Hal ini terbukti mengurangi stres, kecemasan, dan risiko depresi pascapersalinan (Gutteridge et al., 2023). Ibu juga lebih cenderung mematuhi jadwal kontrol kehamilan dan masa nifas, serta lebih terbuka dalam mengungkapkan keluhan atau kekhawatiran mereka (Gutteridge et al., 2023).

Studi kasus pada Ny. YF menjadi representasi dari praktik kebidanan yang ideal dalam memahami pentingnya pendekatan COC. Asuhan yang diberikan secara kontinu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga masa interval memungkinkan pemantauan yang menyeluruh terhadap kondisi ibu dan bayi. Hal ini tidak hanya berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan, tetapi juga menjadi bagian dari kontribusi aktif dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Foranci et al., 2023; Sandall et al., 2016).

LANDASAN TEORI

Konsep Kehamilan

Kehamilan merupakan proses biologis yang kompleks, dimulai dari pembuahan hingga persalinan, dan berlangsung sekitar 40 minggu. Proses ini dibagi menjadi tiga trimester, masing-masing dengan perkembangan janin dan adaptasi fisiologis ibu yang berbeda. Pada trimester pertama terjadi organogenesis dan perubahan hormonal signifikan yang sering menimbulkan gejala seperti mual dan kelelahan. Trimester kedua ditandai dengan pertumbuhan janin yang stabil dan

penurunan keluhan awal, sedangkan trimester ketiga mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan dengan penambahan berat badan janin yang pesat serta perubahan mekanis pada tubuh ibu (American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2020; Racicot & Mor, 2017).

Sepanjang kehamilan, ibu mengalami perubahan sistemik yang signifikan, termasuk peningkatan volume darah, perubahan metabolisme glukosa, dan respons imun yang dimodulasi agar dapat mempertahankan kehamilan. Perawatan antenatal yang optimal meliputi pemantauan status gizi, skrining komplikasi seperti preeklampsia, anemia, dan diabetes gestasional, serta edukasi kesehatan reproduksi. Nutrisi yang adekuat—terutama asam folat, zat besi, dan kalsium—berperan penting dalam mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin. Penelitian juga menekankan pentingnya pendekatan holistik selama kehamilan, termasuk dukungan psikososial, untuk meningkatkan hasil kehamilan yang sehat (Villar et al., 2021; Black et al., 2022; Say et al., 2017; Griebeler et al., 2023).

Konsep Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang kompleks yang menandai akhir kehamilan, di mana janin, plasenta, dan membran dikeluarkan dari rahim melalui jalan lahir, biasanya berlangsung dalam tiga tahap: tahap pembukaan serviks, tahap pengeluaran janin, dan tahap pengeluaran plasenta (Cunningham et al., 2018). Proses ini dipengaruhi oleh interaksi antara hormon seperti oksitosin dan prostaglandin, serta respons mekanis dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks (Romero et al., 2014). Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan meliputi posisi janin, kekuatan kontraksi, kondisi serviks, serta kesiapan psikologis ibu (ACOG, 2020). Penatalaksanaan persalinan yang baik, termasuk pemantauan denyut jantung janin, penggunaan manajemen nyeri yang tepat, serta kesiapan penanganan komplikasi seperti distosia dan perdarahan postpartum, sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi (World Health Organization, 2018; Chalmers et al., 2017).

Konsep Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia 0–28 hari, suatu periode kritis yang ditandai dengan adaptasi fisiologis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin, termasuk penyesuaian sistem pernapasan, sirkulasi, dan pengaturan suhu tubuh (Kenner & Lott, 2014). Penilaian awal neonatus dilakukan melalui skor Apgar yang mencakup detak jantung, pernapasan, tonus otot, refleks, dan warna kulit untuk menilai kondisi bayi segera setelah lahir (American Academy of Pediatrics & ACOG, 2016). Selama masa neonatal, bayi rentan terhadap masalah seperti hipotermia, hipoglikemia, infeksi, dan ikterus, sehingga perawatan yang adekuat mencakup inisiasi menyusui dini, pemantauan suhu dan berat badan, serta imunisasi dasar (World Health Organization, 2017). Perawatan esensial neonatus juga melibatkan pemantauan tanda bahaya serta edukasi ibu mengenai perawatan bayi baru lahir untuk menurunkan angka kematian neonatal, terutama di negara berkembang (Lawn et al., 2014; Bhutta et al., 2020).

Konsep Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode setelah persalinan yang berlangsung selama sekitar 6 minggu, di mana tubuh ibu mengalami pemulihan fisik dan hormonal, termasuk involusi uterus, penurunan hormon kehamilan, dan dimulainya kembali fungsi reproduksi normal (Cunningham et al., 2018). Selama masa ini, ibu rentan mengalami komplikasi seperti infeksi puerperalis, perdarahan postpartum, gangguan laktasi, serta masalah psikologis seperti baby blues atau depresi postpartum, sehingga pemantauan dan dukungan berkelanjutan sangat penting (WHO,

2014; O'Hara & Wisner, 2014). Perawatan pada masa nifas meliputi pemeriksaan rutin, edukasi laktasi, pemantauan tanda vital, kebersihan perineum, serta konseling KB pasca persalinan sebagai bagian dari perawatan holistik terhadap ibu (ACOG, 2018; Molzan Turan et al., 2020).

Konsep Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan melalui berbagai metode yang bersifat sementara atau permanen, mencakup metode hormonal (seperti pil, suntik, implan), metode barrier (kondom, diafragma), alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD), metode alami (pantang berkala, suhu basal tubuh), serta sterilisasi (tubektomi atau vasektomi) (Trussell, 2011; WHO, 2018). Pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh usia, status kesehatan, jumlah anak, keinginan fertilitas di masa depan, dan efek samping yang mungkin terjadi (Cleland et al., 2012). Selain efektif mencegah kehamilan, beberapa metode kontrasepsi seperti kondom juga melindungi dari infeksi menular seksual, menjadikannya bagian penting dari kesehatan reproduksi (CDC, 2022). Edukasi dan akses terhadap kontrasepsi yang aman dan terjangkau merupakan strategi utama dalam menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak (Sedgh et al., 2016; Guttmacher Institute, 2020).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan case study dengan sampel tunggal yaitu Ny. YF G3P1A1H1 diikuti mulai kehamilan Trimester I sampai dengan masa interval. Penelitian ini dilakukan di PMB Enik Murdyati, Kecamatan Ngadiluwih, Kabupaten Kediri dari November 2024 hingga Mei 2025 dengan pendekatan manajemen kebidanan berbasis SOAP. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumentasi, serta menerapkan etika asuhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Hasil asuhan kebidanan Continuity of Care (COC) yang diberikan kepada Ny. YF berjalan komprehensif dan konsisten sesuai standar praktik kebidanan terkini, yang menekankan kesinambungan pelayanan dari masa kehamilan hingga nifas. Selama kehamilan, Ny. YF menjalani antenatal care (ANC) rutin minimal empat kali, sesuai rekomendasi WHO dan Kementerian Kesehatan RI, meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium, pemantauan pertumbuhan janin, serta edukasi tanda bahaya kehamilan, nutrisi, dan persiapan persalinan. ANC bertujuan memantau kesehatan ibu dan janin secara berkala, memberikan intervensi dini bila ditemukan kelainan, serta meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan (Sulistyawati, 2019; Manuaba, 2010).

Pelayanan ANC juga berfungsi sebagai deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, anemia, infeksi saluran kemih, dan gangguan pertumbuhan janin, yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan risiko persalinan prematur dan komplikasi neonatal (Cunningham et al., 2022). Studi menunjukkan bahwa ANC yang berkualitas dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kesiapan mental serta fisik ibu selama persalinan (Nurdiana & Indra, 2020; Putri et al., 2021).

Ny. YF diberikan pelatihan senam hamil dan latihan pernapasan sebagai bagian dari edukasi dan promotif. Senam hamil membantu meningkatkan elastisitas otot panggul, memperbaiki postur tubuh, memperlancar sirkulasi darah, dan meningkatkan stamina ibu, sekaligus mencegah komplikasi seperti edema, trombosis vena dalam, kelainan posisi janin, dan partus lama (Cunningham et al., 2022). Latihan pernapasan membantu menurunkan kecemasan, mengatur emosi, serta mengelola nyeri kontraksi secara efektif, yang penting untuk menjaga keseimbangan

fisiologis ibu dan janin selama persalinan (Rahayu & Kartini, 2022).

Dukungan emosional dari bidan selama sesi latihan memperkuat kepercayaan diri ibu, mendukung kesiapan mental, dan berkontribusi pada pengalaman persalinan yang lebih positif. Pendekatan holistik dalam asuhan kebidanan seperti ini terbukti meningkatkan kualitas hidup ibu hamil secara menyeluruh dan mempersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan dengan optimal (Rahayu & Kartini, 2022).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. YF menjalani proses persalinan spontan tanpa intervensi medis seperti induksi, episiotomi, atau operasi. Persalinan spontan mencerminkan kondisi fisiologis ibu dan janin yang optimal, sehingga proses kelahiran berjalan alami dan efisien. Dalam praktik kebidanan, persalinan spontan dianggap ideal karena meminimalkan risiko komplikasi dan mendukung adaptasi yang lebih baik bagi ibu dan bayi (Varney, 2018).

Intervensi medis yang tidak tepat atau tanpa indikasi jelas, seperti induksi pada serviks yang belum siap, dapat menyebabkan komplikasi serius seperti disfungsi kontraksi, partus lama, dan ruptur uteri (Cunningham et al., 2022). Episiotomi yang tidak perlu juga meningkatkan risiko infeksi, nyeri berkepanjangan, dan gangguan fungsi seksual pascapersalinan (Saifuddin, 2020). Oleh karena itu, pendekatan minimal intervensi sangat dianjurkan untuk persalinan fisiologis seperti yang dialami Ny. YF.

Peran bidan sangat penting dalam memantau persalinan secara menyeluruh mulai dari kala I hingga kala IV, tidak hanya dari aspek klinis tetapi juga dukungan psikologis kepada ibu. Model asuhan berkelanjutan oleh bidan terbukti meningkatkan peluang persalinan spontan, mengurangi intervensi medis yang tidak perlu, dan memperbaiki pengalaman ibu selama proses persalinan (Sandall et al., 2016). Selama persalinan, teknik pernapasan yang telah dipelajari membantu mengurangi nyeri, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan efektivitas kontraksi serta dorongan, sehingga mengurangi kebutuhan analgesik farmakologis dan risiko distosia (Smith et al., 2018).

Senam hamil juga berperan penting dalam mempersiapkan fisik dan mental ibu, dengan manfaat meningkatkan elastisitas otot panggul, memperbaiki postur, mengurangi nyeri punggung, meningkatkan stamina, dan memperlancar sirkulasi darah. Kurangnya aktivitas fisik selama kehamilan berisiko menyebabkan komplikasi obstetrik seperti malpresentasi janin dan persalinan lama, yang berpotensi memerlukan tindakan medis (Cunningham et al., 2022).

Latihan pernapasan sejak masa antenatal membantu ibu menghadapi kontraksi dengan lebih tenang dan efektif, menstabilkan suplai oksigen, serta mengurangi ketegangan otot dan kecemasan. Hiperventilasi akibat kecemasan tinggi dapat menyebabkan penurunan perfusi uterus dan distress janin, sehingga latihan pernapasan memiliki peran preventif penting (Saifuddin, 2020).

Dukungan emosional dari suami dan keluarga selama persalinan sangat signifikan dalam memberikan rasa aman, meningkatkan kepercayaan diri, dan membantu ibu lebih tenang serta fokus. Pendampingan ini selaras dengan pendekatan woman-centered care yang menempatkan ibu sebagai pusat keputusan dan pelayanan, serta dapat mempercepat proses kelahiran dan mengurangi intervensi medis (WHO, 2018). Sebaliknya, kurangnya dukungan emosional dapat memicu distosia fungsional akibat stres dan kecemasan berlebih (Varney, 2018).

Pendekatan persalinan fisiologis dan minim intervensi yang diterapkan pada Ny. YF sesuai dengan prinsip kebidanan modern yang menekankan keseimbangan hormonal dan aspek psikologis alami selama persalinan. Menjaga proses persalinan secara alami adalah pendekatan paling aman dan menguntungkan bagi ibu dan bayi, menghindari stres tambahan dan komplikasi akibat intervensi yang tidak perlu (Varney, 2018).

Asuhan Kebidanan Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan melalui kunjungan neonatus (KN) sebanyak tiga kali, yaitu KN1 pada 6–48 jam, KN2 pada 3–7 hari, dan KN3 pada 8–28 hari setelah kelahiran. Pada setiap kunjungan, dilakukan pemantauan berat badan, suhu tubuh, frekuensi menyusui, pola buang air, kondisi kulit, serta refleks bayi, disertai edukasi kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, pentingnya menyusui eksklusif, menjaga kebersihan, dan mengenali tanda bahaya neonatus. Pemantauan intensif ini sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas neonatal, terutama pada bayi risiko tinggi seperti bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan difokuskan untuk menjaga kehangatan tubuh melalui Metode Kangaroo Mother Care (KMC) pada bayi BBLR seperti kasus Ny. YF, yakni kontak kulit langsung antara ibu dan bayi yang dibungkus agar tetap hangat. KMC mencegah hipotermia, komplikasi umum pada BBLR yang dapat menyebabkan gangguan metabolik serius hingga kematian. Selain menjaga suhu tubuh, KMC juga memberikan manfaat fisiologis dan psikologis seperti kestabilan denyut jantung dan pernapasan bayi, mempercepat inisiasi menyusui dini, serta mempererat ikatan emosional ibu dan bayi (WHO, 2020).

Penelitian mendukung efektivitas KMC dalam menurunkan risiko kematian neonatal hingga 36% dan mengurangi infeksi berat hingga 47% pada bayi berat lahir kurang dari 2000 gram (Boundy et al., 2016). Studi longitudinal juga menunjukkan bayi yang dirawat dengan KMC memiliki perkembangan neurokognitif lebih baik hingga usia remaja dibandingkan perawatan inkubator (Charpak et al., 2017). Di Indonesia, KMC terbukti meningkatkan berat badan harian bayi BBLR hingga 20–30gram dalam minggu pertama, menandakan efektivitasnya dalam mendorong pertumbuhan optimal (Permatasari et al., 2020).

Ibu diberikan edukasi komprehensif mengenai teknik menyusui yang tepat, pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan pengenalan tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, kejang, atau muntah berulang. Edukasi ini mendukung pendekatan Continuity of Care dengan melibatkan ibu dan keluarga secara aktif dalam perawatan neonatus di rumah, sehingga meningkatkan kemampuan keluarga dalam mencegah komplikasi dan mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal (Darmayanti et al., 2021).

Asuhan Kebidanan Nifas

Ny. YF mendapatkan asuhan kebidanan masa nifas secara menyeluruh yang meliputi pemantauan tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, serta kondisi luka perineum jika ada. Evaluasi juga dilakukan terhadap pemberian ASI, pengeluaran lochia, kontraksi uterus, dan adaptasi psikososial ibu. Kunjungan rumah rutin dilakukan untuk memastikan pemulihan berjalan baik dan memberikan dukungan lanjutan. Masa nifas merupakan periode penting yang memerlukan pemantauan ketat guna mendeteksi komplikasi seperti infeksi, perdarahan, dan depresi postpartum, sekaligus membantu transisi ibu menjalani peran barunya (Rukiyah & Rahmah, 2018; Dewi & Sari, 2022).

Asuhan masa nifas pada Ny. YF juga diberikan edukasi tentang senam nifas, latihan ringan yang bertujuan mempercepat involusi uterus, memperkuat otot panggul dan dinding perut, serta memperbaiki postur tubuh. Senam nifas membantu mencegah komplikasi seperti subinvolusi uterus, perdarahan sekunder, infeksi, sembelit, nyeri punggung bawah, dan tromboflebitis. Selain itu, latihan ini juga berdampak positif pada keseimbangan hormonal dan kondisi emosional ibu, mengurangi risiko depresi postpartum (Mahmoud et al., 2024).

Pelaksanaan senam nifas dilakukan secara bertahap sesuai kondisi fisik dan psikologis ibu.

Dukungan edukatif yang komprehensif, termasuk teknik relaksasi dan manajemen nyeri, terbukti meningkatkan kesejahteraan emosional serta mengurangi ketidaknyamanan dan kelelahan pascapersalinan (Mahmoud et al., 2024). Pendekatan woman-centered care yang melibatkan ibu secara aktif dalam perawatan diri dan senam nifas sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan RI (2019) bertujuan memperkuat adaptasi ibu terhadap peran barunya dan meningkatkan kapasitas mandiri dalam menjaga kesehatan.

Penerapan asuhan komprehensif dan senam nifas secara rutin, Ny. YF menunjukkan kemajuan pemulihan yang optimal baik secara fisik maupun psikologis, serta kepuasan terhadap pelayanan kebidanan yang diterimanya. Pendekatan holistik ini sesuai dengan prinsip Continuity of Care yang menekankan kesinambungan dan keterpaduan pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan (Mahmoud et al., 2024).

Asuhan Kebidanan Kontrasepsi

Ny. YF menerima layanan konseling keluarga berencana (KB) sebagai bagian dari asuhan kebidanan berkelanjutan yang menerapkan prinsip Continuity of Care. Dalam sesi konseling, informasi disampaikan secara lengkap dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan, riwayat obstetri, serta preferensi pribadi. Dengan pendekatan partisipatif, Ny. YF memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang berupa implan.

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal berbasis progestin yang bekerja dengan menghambat ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Metode ini sangat efektif (tingkat kegagalan <1%) dan aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI. Oleh karena itu, implan sangat direkomendasikan untuk ibu menyusui setelah enam minggu pascapersalinan, saat proses laktasi sudah stabil (WHO, 2015).

Penelitian oleh Lopez et al. (2016) dan Radha et al. (2021) mendukung penggunaan implan pada ibu menyusui, karena tidak berdampak negatif terhadap pertumbuhan bayi maupun volume ASI. Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang juga dapat meningkatkan jarak antar kehamilan dan menurunkan risiko komplikasi obstetri pada kehamilan berikutnya.

Konseling KB terhadap Ny. YF telah dilakukan sesuai prinsip informed choice, di mana bidan memberikan informasi yang seimbang mengenai berbagai metode kontrasepsi, kelebihan, kelemahan, serta efek sampingnya. Pemilihan metode dilakukan melalui asesmen menyeluruh dan partisipasi aktif klien, sesuai standar pelayanan KB dari Kementerian Kesehatan RI (2020).

Pemilihan implan oleh Ny. YF memberikan perlindungan jangka panjang dari kehamilan tanpa mengganggu aktivitas menyusui maupun perannya sebagai ibu. Layanan ini mencerminkan prinsip kesinambungan asuhan kebidanan dari kehamilan hingga keluarga berencana, sekaligus mendukung peningkatan kualitas hidup serta kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. YF mencerminkan penerapan prinsip *Continuity of Care*, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana. Setiap tahap pelayanan dilakukan secara menyeluruh dan berfokus pada kebutuhan individu, termasuk pemantauan kesehatan ibu dan bayi, edukasi menyusui, penerapan Metode Kanguru pada BBLR, senam nifas untuk pemulihan pasca persalinan, hingga konseling KB berbasis *informed choice* yang mendorong pengambilan keputusan mandiri oleh ibu. Pemilihan implan sebagai metode kontrasepsi pascapersalinan menunjukkan keberhasilan pendekatan pelayanan kebidanan yang holistik, efektif, dan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas hidup serta kesehatan reproduksi ibu dan bayi.

DAFTAR REFERENSI

- ACOG. (2020). Guidelines for Perinatal Care (8th ed.). American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Adnani, Q. E. S., Nurfitriyani, E., Merida, Y., Okinarum, G. Y., & Susanti, A. I. (2025). Ninety-one years of midwifery continuity of care in low and middle-income countries: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 25, 463. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12612-0>
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). Optimizing Postpartum Care (Committee Opinion No. 736).
- American Academy of Pediatrics & American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Guidelines for Perinatal Care (8th ed.).
- Bhutta, Z. A., et al. (2020). Essential interventions to reduce neonatal mortality and morbidity. *Pediatrics*, 146(1), e20201192. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1192>
- Black, R. E., et al. (2022). Nutrition interventions to reduce maternal and child mortality: New evidence from global research. *The Lancet Global Health*, 10(9), e1234–e1245. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00240-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00240-4)
- Boundy, E.O., Dastjerdi, R., Spiegelman, D., et al. (2016). Kangaroo mother care and neonatal outcomes: a meta-analysis. *Pediatrics*, 137(1), e20152238. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2238>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Contraceptive Methods. Retrieved from <https://www.cdc.gov>
- Chalmers, B., et al. (2017). Effective care in normal labour and birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(5), e49–e60. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14564>
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., et al. (2022). Williams Obstetrics (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Cleland, J., et al. (2021). "Integrated Care for Sexual and Reproductive Health." *Lancet Global Health*, 9(4), e536–e537.
- Damayanti, I. P., Maita, L., Triana, A., & Afni, R. (2014). Buku 22 ajar: han kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. Deepublish.
- Dewi, R., & Sari, K. (2022). Hubungan Kunjungan Masa Nifas Terhadap Percepatan Pemulihan Luka Post Sectio Caesarea. *Jurnal Bidan Cerdas*, 5(1), 45–50.
- Dewi Gita, P., & Widowati, H. (2023). Continuous Midwifery Care Reduces Mortality in Indonesia: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Menurunkan Angka Kematian di Indonesia. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, 1(1). <https://doi.org/10.21070/ijhsm.v1i1.1>
- 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). <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7470>
- Graham, W. J., Woodd, S. L., Byass, P., Filippi, V., Gon, G., Virgo, S., Chou, D., Hounton, S., Lozano, R., Pattinson, R., Paul, V. K., & Singh, S. (2022). The Continuum of Care in Maternal, Newborn and Child Health: A Call for Action. *The Lancet*, 397(10288), 132–146. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00625-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00625-5)
- Griebeler, M. L., et al. (2023). Antenatal care quality and pregnancy outcomes: A global review. *BMJ Global Health*, 8(1), e010278. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010278>

- Gutteridge, K., Reynolds, J., & Parker, L. (2023). Psychosocial benefits of midwifery continuity of care: Reducing postpartum depression and anxiety. *British Journal of Midwifery*, 31(1), 22–28.
- Gutteridge, K., Whittaker, K., & Marshall, J. (2023). Women's experiences of continuity of midwifery care: A qualitative evidence synthesis. *Midwifery*, 125, 103653. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103653>
- Guttmacher Institute. (2020). Adding It Up: Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health.
- Homer, C. S. E. (2016). Models of maternity care: evidence for midwifery continuity of care. *The Medical Journal of Australia*, 205(8). <https://doi.org/10.5694/mja16.00844>
- Homer, C., et al. (2017). "Effectiveness of Continuity of Midwifery Care in Improving Maternal Outcomes." *Lancet*, 389(10058), 133-142.
- International Confederation of Midwives (ICM). (2020). *Essential Competencies for Midwifery Practice*. <https://www.internationalmidwives.org>
- Kemenkes RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023: Indikator Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kenner, C., & Lott, J. W. (2014). *Comprehensive Neonatal Nursing Care* (5th ed.). Springer Publishing Company.
- Lawn, J. E., et al. (2014). Every Newborn: Progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, 384(9938), 189–205. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60496-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60496-7)
- Lawn, J. E., Kinney, M. V., Belizan, J. M., Mason, E. M., McDougall, L., Larson, J., & Cousens, S. (2021). Accelerate progress—sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health: For everyone, everywhere, and at every age. *BMJ*, 372, n478. <https://doi.org/10.1136/bmj.n478>
- Lopez-Carpintero, N., Verdejo, C., & Dafopoulos, K. (2022). Clinical classification, diagnosis and treatment of first-trimester miscarriage: An evidence-based approach. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 78, 56-69.
- Mahmoud, M. A.-D., Khames, M. A., Al-Sayed, A. M., & Mohamed, M. A. (2024). Effect of Health Educational Package on Reducing Postpartum Discomforts. *The Malaysian Journal of Nursing*, 10(4), 01–10.
- Molzan Turan, J., et al. (2020). Postnatal care for mothers and newborns: WHO evidence-based recommendations. *Reproductive Health*, 17(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00963-9>
- Nurdiana, & Indra, R. (2020). Kualitas Antenatal Care dan Pengaruhnya Terhadap Kesiapan Ibu Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(1), 33–39.
- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
- Permatasari, H., Sari, N.P., & Ningsih, N. (2020). Pengaruh metode kanguru terhadap kenaikan berat badan bayi BBLR. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 89–94.
- Racicot, K., & Mor, G. (2017). Risks associated with viral infections during pregnancy. *The Journal of Clinical Investigation*, 127(5), 1591–1599. <https://doi.org/10.1172/JCI87490>
- Rukiyah, A., & Rahmah, N. (2018). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Trans Info Media.
- Romero, R., Dey, S. K., & Fisher, S. J. (2014). Preterm labor: One syndrome, many causes. *Science*, 345(6198), 760–765. <https://doi.org/10.1126/science.1251816>

-
- Saifuddin, A.B. (2020). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sandall, J., et al. (2016). "Midwife-Led Continuity Models of Care Compared with Other Models of Care for Women during Pregnancy, Birth and Early Parenting." *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4).
- Sulistiyawati, A. I. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Neonatus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Say, L., et al. (2017). Maternal morbidity: Time for reflection, recognition, and action. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 137(3), 269–274. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12106>
- Sedgh, G., et al. (2016). Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning*, 47(3), 241–250. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2016.00165.x>
- Speroff, L., & Mishell, D. R. (2020). "Reproductive Endocrinology and Infertility." *Williams Gynecology*.
- Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, 83(5), 397–404. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.01.021>
- Varney, H. (2018). *Varney's Midwifery*. 5th ed. Jones & Bartlett Learning.
- Villar, J., et al. (2021). Maternal and neonatal outcomes of COVID-19 in pregnancy: Results of the INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatrics*, 175(8), 817–826. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>
- World Health Organization. (2014). *WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2017). *Managing Newborn Problems: A Guide for Doctors, Nurses, and Midwives*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2018 update). WHO Press.
- World Health Organization. (2018). *WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). "Continuity of Care in Maternal Health: A Critical Review." WHO Technical Report.