

**KARYA TULIS ILMIAH : *CONTINUITY OF CARE* (CoC)  
PADA NY. P USIA 29 TAHUN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS GANDRUNGMANGU I**

*Scientific Paper: Continuity Of Care (Coc) For A 29-Year-Old Woman In The Working Area Of  
The Gandrungmangu I Community Health Center*

**Galuh Tri Maharani, S.Keb<sup>1</sup>, Dwi Maryanti<sup>2</sup>**

Universitas Al-Irsyad Cilacap  
Jl. Cerme No. 24 Sidanegara Cilacap  
[GaluhTM26@gmail.com](mailto:GaluhTM26@gmail.com)

**ABSTRAK**

Karya tulis ilmiah ini mendokumentasikan pelaksanaan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny. P, usia 29 tahun, yang mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatal, dan keluarga berencana di Puskesmas Gandrungmangu I. Asuhan diberikan sejak 28 Oktober 2024 hingga 13 Mei 2025 menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Varney. Kehamilan Ny. P berlangsung fisiologis, dengan mual ringan yang ditangani secara non-farmakologis. Saat persalinan ditemukan presentasi bokong, sehingga dilakukan sectio caesarea darurat di RSUD Majenang untuk mencegah komplikasi. Masa nifas menunjukkan pemulihan ibu yang baik dan involusi uterus normal. Bayi lahir sehat dengan adaptasi fisiologis dan refleks normal. Setelah SC, Ny. P memilih kontrasepsi IUD, telah dikonseling, dan mampu melakukan pemantauan mandiri. Evaluasi menunjukkan asuhan berkelanjutan yang diberikan efektif dan memberikan luaran positif tanpa komplikasi berarti. Ditemukan satu ketidaksesuaian dalam perawatan tali pusat yang kemudian diperbaiki dengan edukasi berbasis bukti.

**Kata Kunci:** Asuhan Berkelanjutan, Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatal, Keluarga Berencana, Presentasi Bokong, *Sectio Caesarea*

**ABSTRACT**

*This scientific paper presents the implementation of Continuity of Care (CoC) for Mrs. P, a 29-year-old woman, during pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal care, and family planning at Puskesmas Gandrungmangu I. Conducted from October 28, 2024, to May 13, 2025, the care followed Varney's seven-step midwifery management model. Mrs. P's pregnancy was physiological, with mild first-trimester nausea managed non-pharmacologically. Labor revealed a breech presentation, leading to an emergency C-section at RSUD Majenang to prevent complications. Postpartum care showed normal uterine involution and successful breastfeeding initiation. The newborn had normal adaptation and reflexes. Mrs. P later chose an IUD and demonstrated good understanding and self-monitoring after counseling. Overall, the continuous midwifery care was effective, with no major complications. A minor issue regarding umbilical cord care using gauze was corrected through education on evidence-based dry cord care.*

**Keywords:** Continuity of Care, Midwifery, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Neonatal, Family Planning, Breech Presentation, C-section

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan. Dan hasil telaah sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman dan bersikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Pentingnya mendengarkan dari pihak perempuan memungkinkan dapat berkontribusi dalam pengambilan keputusan. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya. Selain itu bidan merupakan seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019, 2019).

*Continuity of Care* (CoC) berakar pada layanan asuhan primer yang menekankan pada pemberian perawatan secara berkesinambungan kepada individu oleh tenaga kesehatan yang sama. Keterlanjutan ini mencakup tiga aspek penting, yaitu kontinuitas hubungan (*relational continuity*), kontinuitas informasi (*informational continuity*), dan kontinuitas manajemen (*management continuity*) (Baker et al., 2020). Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, model keterlanjutan perawatan terbukti mampu menurunkan angka kematian serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan yang diterima. Selain itu, konsep ini juga memiliki peran penting dalam pengelolaan kondisi kronis, termasuk dalam perawatan paliatif (Billie F. Bradford et al., 2022). Dalam layanan kesehatan maternal dan neonatal, kontinuitas asuhan yang dipimpin oleh bidan merujuk pada model pelayanan yang diberikan oleh

bidan yang sama, atau oleh tim kecil bidan, secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Rujukan ke tenaga medis spesialis hanya dilakukan apabila diperlukan (Baker et al., 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan sebuah negara. Menurut WHO, kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil *Long Form Sensus Penduduk 2020*. Meskipun dalam kurun waktu empat tahun terakhir menunjukkan tren penurunan, angka tersebut masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN lainnya.

Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menetapkan target AKI sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 dan 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Namun, capaian tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu menurunkan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Oleh karena itu, diperlukan berbagai inovasi dan strategi percepatan untuk mencapai target penurunan angka kematian ibu. Per tanggal 26 Januari 2024, total AKI di Indonesia tercatat sebanyak 4.483 kasus. Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu daerah dengan kontribusi kasus tertinggi secara nasional. Berdasarkan data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tahun 2023, Jawa Tengah menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 466 kasus. Namun demikian, di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu 1, angka kematian ibu menunjukkan capaian yang sangat baik, yaitu sebanyak 0 kasus pada tahun 2023 dan 2024., yang menunjukkan adanya upaya pelayanan kesehatan maternal yang optimal dan berhasil mencegah kematian ibu selama periode tersebut.

Sementara itu, jumlah kematian bayi dilaporkan mencapai 29.945 kasus hingga akhir Desember 2023. Angka kematian bayi di Jawa Tengah juga menunjukkan angka yang memprihatinkan. Data MPDN per Desember 2023 mencatat bahwa Jawa Tengah menyumbang sebanyak 4.572 kasus kematian bayi, menempatkan provinsi ini pada posisi kedua tertinggi secara nasional. Tingginya angka kematian ibu dan bayi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya kepadatan penduduk, keterbatasan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, serta kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia (KEMENKES RI, 2024).

Upaya penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan melalui peningkatan kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC) serta penerapan model pelayanan kebidanan berbasis *Continuity of Care* (CoC). Hasil penelitian 95% ibu di Jawa Tengah yang melakukan program ANC dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari ibu ke anak. Pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil pada dasarnya merupakan manifestasi dari salah satu bentuk perilaku dibidang kesehatan dalam upaya mencegah dan menanggulangi adanya penyakit atau gangguan yang dapat membahayakan kesehatan (Dharmayanti, 2019). Di sisi lain, model pelayanan kebidanan berbasis *Continuity of Care* yang memberikan pendampingan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pemilihan kontrasepsi terbukti mampu meningkatkan kepercayaan, kepuasan, dan keterlibatan aktif ibu dalam pengambilan keputusan terkait kesehatannya (Pratiwi et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang “*Continuity of Care (CoC)* pada Ny. Y Usia 29 tahun pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Wilayah Kerja Puskesmas Gandrungmangu 1”.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan, maka rumusan masalah dalam pembuatan laporan perkembangan ini yaitu “Bagaimana upaya

penerapan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (CoC)* pada Ny. Y Usia 29 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gandrungmangu 1?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care/CoC*) pada Ny. P usia 29 tahun, yang meliputi masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu I, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney serta pendokumentasian metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny. P dalam asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB.
- b. Mahasiswa mampu menentukan data (meliputi diagnosis, masalah, dan kebutuhan) pada Ny. P dalam asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB.
- c. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosis potensial dan antisipasi masalah potensial yang mungkin terjadi pada Ny. P dalam asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB.
- d. Mahasiswa mampu menentukan tindakan segera yang tepat pada Ny. P dalam asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB.
- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. P dalam asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan kebidanan yang telah disusun pada Ny. P dalam asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB.

- g. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi pada Ny. P. terhadap asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB.
- h. Mahasiswa mampu menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik pada Ny. P. terhadap asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan KB.

#### D. Ruang Lingkup

Kegiatan *Continuity Of Care* (CoC) ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gandrungmangu 1 dan RSUD Majenang dimulai dari fase kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan nifas dan KB yang dilakukan pada bulan November 2024 sejak pasien Trimester 1 sampai dengan KB bulan April tahun 2025.

#### E. Manfaat

##### 1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan khususnya asuhan kebidanan yang komprehensif atau menyeluruh.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

###### b. Bagi lahan praktek

Memberikan informasi mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, dan pelayanan KB.

###### c. Bagi Institusi

Menambah bahan referensi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dan dapat digunakan untuk landasan selanjutnya

d. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori yang sudah didapatkan di institusi dan menambah wawasan dan pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, dan pelayanan KB.

F. Sumber Data

1. Data Primer

Data diperoleh secara langsung dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pada Ny. P di wilayah Puskesmas Gandrungmangu 1.

2. Data Sekunder

Data juga didapatkan dari kartu rekam medis klien yang terdapat di Puskesmas Gandrungmangu 1, RSUD Majenang dan dari Buku KIA klien.