



LAPORAN AKHIR STASE

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)*
PADA NY. S USIA 37 TAHUN G2P1A0 DI UPTD
PUSKESMAS CIGANDAMEKAR
KABUPATEN KUNINGAN**

Di susun Oleh :
Nandini Suharyati Martilasari
NIM. P20624825181

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
TAHUN 2026**

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah Subhanahu Wata'ala karena atas perkenan-Nya Laporan Pendahuluan yang berjudul **“Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ny. S Usia 37 Tahun G2P1A0 di UPTD Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan”** dapat selesai tepat pada waktunya. Sholawat serta salam semoga senantiasa terlimpah curahkan kepada baginda Nabi Muhammad Sholallahu Alaihi Wassalam, kepada keluarganya, para sahabat, tabiin, tabiittabiin yang telah mengikuti ajarannya, dan mudah-mudahan sampai kepada kita selaku ummatnya sampai akhir zaman, Aamiin Ya Robbal Aalamiin.

Penyusunan Laporan Pendahuluan ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak berupa moril maupun materil. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

1. Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
2. Dr. Yati Budiarti, S.ST., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
3. Hj. Dede Gantini, S.ST., M.Keb. selaku Ketua Program Studi Sarjana dan Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
4. Qanita Wulandara SST., M.Keb selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, semangat serta motivasi selama penyusunan laporan ini.
5. dr. Andri Sentanu selaku Kepala Puskesmas Cigandamekar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan Praktik Klinik Pendidikan Profesi Bidan di UPTD Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan.
6. Retnoasih.S.ST., Bdn selaku Bidan Koordinator Puskesmas Cigandamekar yang telah memberikan dukungan pada penulis dalam melaksanakan praktik klinik.
7. Bdn. Titin suharyani, S.Tr.Keb. selaku *Clinical Instruktur (CI)* Puskesmas Cigandamekar yang telah memberikan bimbingan dan arahan di lahan praktik.

8. Rekan kelompok dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan laporan ini.
9. Seluruh Civitas Akademika Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam segala hal selama proses pembelajaran dan penyusunan Laporan Pendahuluan ini.

Semoga kebaikan yang telah diberikan mendapat balasan yang setimpal dari Allah Subhanahu Wata'ala. Aamiin Ya Robbal Aalamiin.

Penyusunan Laporan Pendahuluan ini tidak luput dari kesalahan dan ketidak sempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang. Akhirnya penulis berharap semoga praktik klinik yang telah dilaksanakan ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis, umumnya bagi rekan-rekan sejawat Bidan dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC).

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE (COC)* PADA NY. S USIA
37 TAHUN G2P1A0 DI UPTD PUSKESMAS CIGANDAMEKAR
KABUPATEN KUNINGAN**

Nandini Suharyati Martilasari
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
Jurusan Kebidanan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Email : nandinimartilasari@gmail.com

INTISARI

Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis yang berkesinambungan. Namun, proses ini tetap memiliki potensi risiko tinggi terhadap komplikasi maternal dan neonatal, terutama pada ibu dengan kategori 4T (Terlalu tua, Terlalu muda, Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak kehamilan). Berdasarkan data kesehatan, usia ibu ≥ 35 tahun merupakan salah satu faktor risiko yang memerlukan pemantauan ketat guna mencegah komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan, partus macet, dan perdarahan postpartum. Pendekatan *Continuity of Care (COC)* atau asuhan kebidanan secara berkesinambungan terbukti efektif dalam mendeteksi dini komplikasi, memberikan edukasi komprehensif, serta membangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan sejak masa kehamilan hingga penggunaan alat kontrasepsi (KB).

Metode yang digunakan adalah studi kasus (*case study*) dengan pendekatan asuhan kebidanan *Continuity of Care*. Subjek kasus adalah Ny. S usia 37 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu yang diberikan asuhan secara komprehensif sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Teknik pengumpulan data meliputi data primer (anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, dan wawancara) serta data sekunder (studi dokumentasi rekam medis pasien).

Hasil pada masa kehamilan Ny. S mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar 10T. Selama trimester III, kehamilan berjalan normal dengan keluhan fisiologis berupa nyeri punggung bawah yang dapat diatasi dengan edukasi posisi tubuh dan senam hamil. Proses persalinan berlangsung spontan di UPTD Puskesmas Cigandamekar pada usia kehamilan 39 minggu. Masa nifas berlangsung normal (involusi uterus, pengeluaran lochea, dan laktasi berjalan baik). Bayi baru lahir menyusui dengan aktif dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau ikterus patologis.

Berdasarkan penerapan *Continuity of Care (COC)* pada asuhan yang diberikan pada Ny. S dari masa kehamilan hingga pelayanan KB berjalan dengan baik dan terpantau normal. Meskipun ibu dikategorikan berisiko karena usia ≥ 35 tahun, berkat deteksi dini dan pemantauan yang intensif, tidak ditemukan adanya komplikasi maternal maupun neonatal.

Kata Kunci: *Continuity of Care*, Asuhan Kebidanan, Kehamilan Risiko Tinggi, Usia Ibu ≥ 35 Tahun.

**CONTINUITY OF CARE (COC) MIDWIFERY CARE FOR MRS. S (37
YEARS OLD, G2P1A0) AT CIGANDAMEKAR COMMUNITY HEALTH
CENTER (UPTD PUSKESMAS), KUNINGAN REGENCY**

Nandini Suharyati Martilasari
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya
Jurusan Kebidanan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Email : nandinimartilasari@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth, the postpartum period, and the newborn phase constitute a continuous physiological process. However, this process carries a high risk of maternal and neonatal complications, particularly for mothers falling into the "4T" categories: too old, too young, giving birth too frequently, and short intervals between pregnancies. Health data indicates that maternal age of 35 years or older is a risk factor requiring close monitoring to prevent complications such as pregnancy-induced hypertension, obstructed labor, and postpartum hemorrhage. The Continuity of Care (COC) approach—providing continuous midwifery care—has proven effective in the early detection of complications, the provision of comprehensive education, and the fostering of trust between patients and healthcare providers, spanning the period from pregnancy through to the use of contraception.

The method employed was a case study utilizing a "Continuity of Care" midwifery approach. The subject was Mrs. S, a 37-year-old woman (G2P1A0) at 36 weeks of gestation, who received comprehensive care spanning the prenatal, labor, postpartum, and newborn periods. Data collection techniques included primary data (anamnesis, physical examination, observation, and interviews) and secondary data (review of the patient's medical records).

During her pregnancy, Mrs. S received antenatal care (ANC) in accordance with the "10T" standards. The third trimester proceeded normally, with the only physiological complaint being lower back pain, which was managed through education on body positioning and prenatal exercises. Labor occurred spontaneously at the Cigandamekar Community Health Center (Puskesmas) at 39 weeks of gestation. The postpartum period proceeded normally, with satisfactory uterine involution, lochia discharge, and lactation. The newborn was breastfeeding actively, and no signs of infection or pathological jaundice were observed.

The implementation of the Continuity of Care (COC) model for Mrs. S—spanning the period from pregnancy through to family planning services—proceeded successfully, with all parameters remaining within normal limits. Although the mother was classified as high-risk due to her age (≥ 35 years), early detection and intensive monitoring ensured that no maternal or neonatal complications occurred.

Keywords: Continuity of Care, Midwifery Care, High-Risk Pregnancy, Maternal Age ≥ 35 Years.

DAFTAR ISI

	Hal
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN.....	v
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING	vi
VISI MISI DAN TUJUAN PROGRAM STUDI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
INTISARI.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Asuhan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Asuhan.....	4
1. Manfaat Umum.....	4
2. Manfaat Khusus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep <i>Continuity Of Care</i>	5
1. Definisi <i>Continuity Of Care</i>	5
2. Prinsip <i>Continuity Of Care</i>	5
3. Standar dan Acuan Praktik.....	7
B. Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi	8
3. Tanda dan Gejala	9
4. Patofisiologi.....	11
5. Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan.....	13

6. Standar Minimal Pelayanan Asuhan <i>Antenatal Care</i>	14
C. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan	17
1. Pengertian	17
2. Etiologi	17
3. Tanda dan Gejala	18
4. Tahapan Persalinan	20
5. Mekanisme Persalinan	21
6. Faktor yang Memengaruhi Persalinan.....	26
D. Konsep Asuhan Kebidanan Nifas	27
1. Pengertian	27
2. Tahapan Masa Nifas	27
3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	28
4. Perubahan Psikologi Masa Nifas.....	30
5. Tanda Bahaya Masa Nifas	32
E. Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	32
1. Pengertian	32
2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal.....	32
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	34
F. Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	39
1. Pengertian	39
2. Tujuan Pelayanan Kontrasepsi.....	39
3. Macam-macam Kontrasepsi.....	39
G. Evidence-Based Practice yang Digunakan dalam Asuhan	41
1. <i>Prenatal Yoga</i>	41
2. <i>Counter Pressure</i> Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan	47
3. <i>Pelvic Rocking Exercie</i> Dalam Mempercepat Persalinan	49
4. <i>Oksitosin Massase</i> dan <i>Breast Massase</i>	52
5. <i>Tummy Time</i>	54
BAB III METODOLOGI PELAKSANAAN <i>CONTINUITY OF CARE (COC)</i>	56
A. Tempat dan Waktu Pelaksanaan	56
B. Subjek Asuhan	56
C. Metode Pengumpulan Data	56
D. Instrumen Dokumentasi	58
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN SECARA <i>CONTINUITY OF CARE</i>	60

A. Asuhan Kehamilan (ANC)	60
ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S USIA 37 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 38-39 MINGGU DENGAN KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER 3 DAN ANEMIA RINGAN.....	60
B. Asuhan Persalinan	65
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S USIA 37 TAHUN G2P1A0 PARTURIENT ATERM DENGAN PERSALINAN NORMAL.....	65
C. Asuhan Bayi Baru Lahir	73
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S USIA 2 JAM POSTNATAL SPONTAN NORMAL.....	73
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S USIA 6 JAM POSTNATAL SPONTAN NORMAL (KN1).....	75
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S USIA 12 JAM POSTNATAL SPONTAN NORMAL (KN1).....	77
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S USIA 1 HARI POSTNATAL SPONTAN NORMAL (KN1).....	80
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI M USIA 5 HARI POSTNATAL SPONTAN DENGAN IKTERUS NEONATORUM FISIOLISIS KREMER II (KN2).....	82
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI M USIA 11 HARI POSTNATAL SPONTAN DENGAN IKTERUS NEONATORUM FISIOLISIS KREMER I (KN3).....	84
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI M USIA 15 HARI POSTNATAL SPONTAN NORMAL (KN3).....	86
D. Asuhan Masa Nifas	88
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 37 TAHUN P2A0 6 JAM POSTPARTUM SPONTAN DENGAN ANEMIA RINGAN (KNF1).....	88
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 37 TAHUN P2A0 1 HARI POSTPARTUM SPONTAN DENGAN ANEMIA SEDANG (KNF1).....	90
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 37 TAHUN P2A0 5 HARI POSTPARTUM SPONTAN DENGAN ANEMIA SEDANG, PUTING LECET DAN BENDUNGAN PAYUDARA (KNF2)	92
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 37 TAHUN P2A0 11 HARI POSTPARTUM SPONTAN DENGAN ANEMIA RINGAN (KNF3).....	95
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 37 TAHUN P2A0 15 HARI POSTPARTUM SPONTAN DENGAN ANEMIA RINGAN (KNF3).....	97
BAB V PEMBAHASAN	99
A. Analisis Data dan Kesesuaian dengan Teori	99
B. Rasionalisasi Diagnosis, Tindakan, dan Intervensi	101

C. Perbandingan Antara Teori dan Praktik Lapangan.....	105
D. Evaluasi Keberhasilan Asuhan <i>Continuity of Care</i> Berdasarkan Indikator (CoC)	106
E. Hambatan dan Solusi dalam Pelaksanaan <i>Continuity of Care</i>.....	107
BAB VI PENUTUP	109
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA.....	xi
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan.....	22
Gambar 2.2 Mekanisme Penurunan Kepala.....	23
Gambar 2.3 Pose savasana/ <i>side lying</i>	44
Gambar 2.4 Pose Pranayama.....	45
Gambar 2.5 Posisi sukhhasana.....	45
Gambar 2.6 Tahapan Prenatal Sun Salutation.....	46
Gambar 2.7 Posisi savasana.....	46
Gambar 2.8 Lokasi Penekanan Pada Regio Sakralis.....	48
Gambar 2.9 Posisi duduk saat <i>pelvic rocking</i>	51

DAFTAR LAMPIRAN

		Hal
Lampiran 1	Dokumentasi Asuhan.....	xv
Lampiran 2	Kartu Ibu.....	xvi
Lampiran 3	Partograph.....	xvii
Lampiran 4	Hasil pemeriksaan penunjang.....	xix
Lampiran 5	Video Edukasi <i>Breastcare</i> dan Pijat Oksitosin.....	xx
Lampiran 6	Media Edukasi Leaflet dan Poster.....	xxi