

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “A” Usia 24
Tahun di PMB Laeli Fauziyah , S.Keb
Desa Medayu Kecamatan Suruh**

Shinta Lutfiani¹, Heni Setyowati²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, shintalutfiani01@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, heni.setyo80@gmail.com

Korespondensi Email : shintalutfiani01@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2023-06-28

Published, 2025-07-04

*Keywords: Continuity of
Care, Giving Birth,
Newborns, Postpartum,
and Family Planning*

Kata Kunci: Continuity
Of Care, Ibu Hamil,
Bersalin, BBL, Nifas
dan KB

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are key indicators used to measure the level of public health in a country. In Semarang, the leading causes of maternal death are hemorrhage and preeclampsia/eclampsia, while infant mortality is primarily caused by Low Birth Weight (LBW), asphyxia, and congenital abnormalities. One strategic effort to reduce these rates is the implementation of integrated and continuous midwifery care, known as Continuity of Care (CoC), from pregnancy to family planning. This study aims to provide comprehensive midwifery care for Mrs. A using a descriptive case study approach conducted at Laeli Fauziyah Midwifery Clinic (PMB Laeli Fauziyah, S.Keb), Suruh Sub-district, Semarang Regency, from December 2024 to May 2025. The subject of the study was Mrs. A (G2P1A0) at 38 weeks of gestation during the initial visit. Data were collected through direct observation, structured interviews, and documentation using a midwifery assessment format. The care provided included antenatal care in the third trimester, normal vaginal delivery with complementary counterpressure therapy, newborn care at 1 hour, 1 day, and 6 days postpartum, and postpartum care at 6 hours, 6 days, and 14 days using oxytocin massage therapy to support breastfeeding. Family planning services were provided using the implant contraceptive method, chosen based on the mother's condition and clinical indications. The results showed that the entire care process was in accordance with midwifery service standards, and no discrepancies were found between theory and practice. This case study highlights the importance of CoC in improving the quality of maternal and neonatal services, contributing to efforts in reducing MMR and IMR in Indonesia.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam mengukur tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu negara.

Berdasarkan data lokal, penyebab utama AKI di wilayah Semarang adalah perdarahan dan preeklamsia/eklamsia, sedangkan AKB banyak disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan kongenital. Salah satu upaya strategis untuk menekan angka kejadian tersebut adalah dengan menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)* yang terintegrasi sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A menggunakan desain studi kasus (*case study*) yang dilaksanakan di PMB Laeli Fauziyah, S.Keb, Kecamatan Suruh, Kabupaten Semarang, pada Desember 2024 hingga Mei 2025. Subjek adalah Ny. A (G2P1A0) dengan usia kehamilan 38 minggu pada saat kunjungan pertama. Teknik pengumpulan data meliputi observasi langsung, wawancara terstruktur, dan dokumentasi format pengkajian data SOAP. Asuhan kebidanan diberikan meliputi kehamilan trimester III, persalinan normal dengan terapi komplementer counterpressure, asuhan bayi baru lahir pada 1 jam, 1 hari, dan 6 hari, serta masa nifas pada 6 jam, 6 hari, dan 14 hari dengan memberikan terapi komplementer pijat oksitosin untuk mendukung kelancaran laktasi. Asuhan keluarga berencana diberikan dengan metode kontrasepsi implan yang sesuai dengan kondisi ibu dan indikasi klinis. Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa seluruh asuhan telah dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Studi ini menunjukkan pentingnya pendekatan CoC dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal untuk menekan AKI dan AKB di Indonesia

Pendahuluan

Prioritas Utama Program Kesehatan di Indonesia adalah penurunan AKI dan AKB. Oleh karena itu, bidan harus memiliki filosofi kebidanan yang menekankan wanita terpusat. Terapkannya model *Continuity of Care (COC)* adalah salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan. *Continuity of Care (COC)* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. COC menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2017)

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, ada sekitar 287.000 wanita yang meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sangat mengejutkan bahwa hampir 95% kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Lebih mengejutkan lagi, sebagian besar kematian ini sebenarnya dapat dicegah. Data yang dikumpulkan dari program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan menunjukkan tren yang harus diperhatikan. Dari 2019 hingga 2021, angka kematian ibu cenderung meningkat. Namun, dari 2021 hingga 2023, angka tersebut berfluktuasi. 4.482 kasus kematian ibu tercatat pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu pada tahun tersebut adalah hipertensi dalam kehamilan dengan 412 kasus, diikuti oleh perdarahan obstetrik dengan 360 kasus, dan komplikasi obstetrik lainnya dengan 204 kasus (Kemenkes, 2024).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurun, tetapi masih diperlukan lebih banyak upaya dan tindakan strategis untuk mempertahankan tren dan mencapai target 16/1000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2024. Pada tahun 2023, tercatat 34.226 kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan, dengan mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari), yang mencapai 80,4%. Kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) dan rentang usia 12-59 bulan masing-masing mencapai 14,4% dan 5,2%. Angka-angka ini jauh lebih tinggi dari 21.447 kematian balita pada tahun 2022 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah., 2022)

Angka kematian ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2021 turun dibandingkan tahun 2020. AKI sebesar 173,94 per 100.000 KH (25 kasus) turun menjadi 151,09 per 100.000 KH. Pada tahun 2021, tiga penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan sebanyak tujuh kasus, dua kasus karena hipertensi dalam kehamilan, dan sebelas kasus lainnya. Dari 11 kasus kematian ibu, 7 di antaranya disebabkan oleh COVID-19, satu kasus karena gagal ginjal, satu kasus karena emboli paru-paru, dan dua kasus karena komplikasi yang tidak berkaitan dengan kehamilan. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu 8,99 per 1000 KH. Bila dibandingkan tahun 2020 sebesar 8,35 per 1000 KH. Pada tahun 2021 jumlah kasus kematian bayi usia 0-11 bulan sebanyak 119 kasus dibandingkan tahun 2020 sebanyak 120 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2022).

Dengan memberikan akses terhadap asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas tinggi, penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dicapai. Ini mencakup perawatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan untuk ibu dan bayi setelah persalinan, dan rujukan dan perawatan khusus jika terjadi komplikasi. Selain itu, pelayanan keluarga berencana, termasuk KB pasca persalinan, sangat penting untuk upaya ini (Ekayanti & Khayati, 2024)

Indonesia telah menerapkan program *Continuity of Care*, yang berarti perawatan yang berkesinambungan dan komprehensif bagi ibu dan bayi. Program ini mencakup seluruh tahap kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas. Jika dilaksanakan dengan baik, program ini terbukti efektif dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, sesuai dengan perencanaan pemerintah (Diana, 2017)

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 24 Tahun G2P1A0 Dengan Anemia Ringan Di Desa Medayu Kecamatan Suruh Kabupaten Semarang." Tujuan penelitian ini adalah untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A menggunakan desain studi kasus (*case study*) yang dilaksanakan di PMB Laeli Fauziyah, S.Keb, Kecamatan Suruh, Kabupaten Semarang, pada Desember 2024 hingga Mei 2025.

Metode

Salah satu metode yang digunakan dalam analisis komprehensif ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB adalah penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*Case Study*), yaitu metode yang Penulis menggunakan studi kasus yang dipadukan dengan metode analisis kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan bersifat komprehensif dan meliputi hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan KB. Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Bidan Laely Fauziah, S.Keb Desa Medayu Kecamatan Suruh pada bulan Desember 2024 – Mei 2025. Subjek studi kasus yaitu Ny.A G2P1A0. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara individu, serta dokumentasi menggunakan format pengkajian, sedangkan data sekunder diperoleh dari buku KIA.

Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 1X yaitu pada TM III pada februari 2025 usia kehamilan 38 minggu. pengasuhan persalinan sebanyak 1 kali saat asuhan kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Asuhan bayi baru lahir sebanyak 3 x, yaitu pada 1 jam, 1 hari, dan 6 hari dengan data primer, pengasuhan nifas, Sekitar dua kali yaitu enam jam setelah melahirkan, enam hari setelah melahirkan, dan empat belas hari setelah melahirkan dengan data primer dan keluarga penyuluhan keluarga berencana yaitu satu kali yaitu pada hari keempat belas setelah melahirkan dengan data primer.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang telah penulis berikan kepada Ny. A sejak masa kehamilan trimester III sampai dengan Keluarga Berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. A G2P1A0 umur 24 tahun datang ke PMB Laeli fauziah, S.Keb sudah melakukan ANC 6 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 2 kali dikunjungi oleh penulis, jadi total kunjungan sebanyak 8 kali. Bila ditelaah dari awal kehamilannya Ny. A melakukan pemeriksaan ANC pada trimester 1 sebanyak 3x, trimester 2 sebanyak 1x dan trimester 3 sebanyak 2x. Pedoman Antenatal Care saat ini menyatakan bahwa harus ada setidaknya enam kali kunjungan prenatal dan setidaknya dua kali kunjungan prenatal oleh dokter selama trimester I dan III. Ada dua bulan pada trimester pertama (hingga 12 bulan), satu bulan pada trimester kedua (hingga 26 bulan), dan tiga bulan pada trimester ketiga (hingga 40 bulan) (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan antenatal pada Ny. A yang dilakukan yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA), Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri), Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan, Tes laboratorium, Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan dan Temu wicara (konseling). Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. A masih dalam batas normal minimal asuhan 10T (Khairah Miftahul, 2019).

Pada kunjungan kehamilan yang dilakukan oleh penulis pada Ny. A pada usia kehamilan 38 minggu, Ny. A mengatakan ada keluhan pusing, cepat lelah dan nyeri pada pinggang. Berdasarkan hasil data penunjang Ny. A diperoleh hasil pemeriksaan Hb yaitu 10,8 gr/dL. Hal ini sesuai dengan teori (Lestari et al., 2024) tanda dan gejala anemia bermula dengan berkurangnya konsentrasi Hb selama masa kehamilan mengakibatkan suplai oksigen keseluruhan jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia. Pada umumnya gejala yang dialami oleh ibu hamil anemia antara lain, ibu mengeluh merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang, pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti, pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. Bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung. Kemudian pada tanggal 9 Maret 2025 Ny. A melakukan pemeriksaan laboratorium yang dimana pada pemeriksaannya Hb sudah meningkat menjadi 11,6 g/dL. Anemia pada masa kehamilan ditandai dengan kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dL dan dapat dibagi menjadi tiga tingkatan keparahan yaitu anemia ringan (kadar hemoglobin 9-10,9 g/dL), anemia sedang (kadar hemoglobin 7-8,9 g/dL), dan anemia berat (kadar hemoglobin kurang dari 7 g/dL) (Salamung et al., 2021).

Pada pemeriksaan didapatkan LILA Ny. A yaitu 26 cm. Menurut penulis pengukuran LILA sangat penting untuk bisa mengetahui status gizi ibu sudah terpenuhi dan sudah tidak di khawatirkan lagi ibu kekurangan gizi. Menurut (Khairoh Miftahul, 2019) lila normal lebih dari 23 cm. berdasarkan data di atas LILA Ny. A dalam kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa ukuran LILA Ny. A telah memenuhi nutrisi gizi seimbang ibu hamil. Penatalaksanaan yang diberikan pada TMI, II, dan III adalah melakukan pengkajian sampai dengan mengevaluasi. Dimana Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Memberikan KIE tentang P4K yaitu Penolong persalinan, Tempat persalinan, Pendamping persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah, dan Dana (Kemenkes RI, 2023)

Memberikan KIE tentang anemia ringan pada kehamilan dan dampak anemia pada kehamilan. Anemia pada kehamilan merupakan penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen yang disebabkan oleh penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Bahaya anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD), saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, kala I berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, dan saat masa nifas dapat terjadi subinvolusi uteri yang dapat menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium dan pengeluaran ASI berkurang. Penatalaksanaan anemia yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein hewani, protein nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan. Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didapat dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsi ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainnya.

Memberikan KIE tentang nutrisi pada ibu hamil yaitu Menjelaskan kepada ibu untuk memperbanyak makanan yang tinggi zat besi dan tinggi asam folat. Seperti daging, ikan, cumi, kerang, udang, telur, sayuran hijau seperti bayam, kangkung, kacang polo, kacang kedelai, buah-buahan seperti alpukat, pepaya, pisang. Protein hewani bisa didapatkan dari daging merah, hati ayam, telur, dan ikan segar contohnya seperti lele, mujaer, nila, dan lain-lain. Sedangkan, protein nabati bisa didapat dari olahan makanan seperti tahu dan tempe. Disamping itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Contoh dari sayuran yang bisa dikonsumsi ialah bayam, kangkung, kacang-kacangan, buncis, dan lain-lain. Sedangkan, untuk buah-buahan yang dianjurkan adalah buah yang mengandung tinggi vitamin C seperti buah jeruk, buah jambu, buah bit, buah naga dan yang lainnya (Kemenkes RI, 2023)

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE secara rutin 2x1 sehari (14 tablet), fe diminum pada pagi dan malam hari sebelum tidur untuk menambah kadar Hb ibu. Tablet FE sebaiknya dikonsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Khairoh Miftahul, 2019). Memberikan KIE tentang cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE menggunakan air putih atau vitamin C atau jus jeruk dan tidak boleh meminum tablet Fe bersamaan dengan teh, kopi maupun susu karena dapat menghambat penyerapan obat. Tablet FE sebaiknya dikonsumsi pada malam hari menjelang waktu tidur guna mengurangi efek mual (Kemenkes RI, 2023)

Menjelaskan tentang nyeri pinggang yang dialami oleh ibu, Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, saraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot

paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Rahayu et al., 2024)

Menjelaskan tentang persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) pada ibu. Persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) meliputi Memastikan tafsiran persalinan agar ibu dan keluarga siap, Memastikan penolong persalinan ada dua bidan, Memastikan tempat persalinan yang ibu inginkan, Memastikan pendamping pada saat proses persalinan, Memastikan calon pendonor darah ibu yang sesuai, Memastikan keuangan sudah disiapkan, Memastikan alat transportasi yang digunakan saat proses persalinan dan Merencanakan Keluarga Berencana (KB) yang akan digunakan ibu pasca persalinan (Kemenkes RI, 2023)

Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang tertaur, keluar lender darah dan ada pengeluaran ketuban. Tanda-tanda persalinan yaitu Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama dan Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2023)

Asuhan Kebidanan Persalinan

Data diperoleh melalui wawancara dan buku KIA Ibu mengatakan bersalin pada tanggal 09 Maret 2025 pukul 20.00 WIB di usia kehamilan 39 minggu di RS Sisma Medika.

Kala I

Kala 1 berlangsung \pm 3 jam mulai dari jam 15.00 sampai dengan pembukaan lengkap pukul 18.00 WIB. Ibu mengatakan kencang-kencang sejak jam 10.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah secara spontan pervaginam. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Lestari et al., 2024).

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tidak meneran terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap menganjurkan ibu untuk mengatur pola nafas jika sedang kontraksi, memberikan dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mengedan nanti ibu mempunyai tenaga, menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih untuk mempercepat proses penurunan kepala, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat proses penurunan kepala serta memberikan edukasi tentang teknik distraksi rasa nyeri dengan terapi komplementer Counterpressure (Sari, 2024)

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh (Hairunisyah et al., 2020) yang berjudul Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I. *Counter pressure* merupakan pijatan tekanan yang kuat dengan menempatkan tumit tangan atau bagian yang rata tangan, atau juga menggunakan bola tenis di daerah sakrum atau lumbar. Tekanan dalam tekanan balik pijatan dapat diterapkan dalam garis lurus atau dalam lingkaran kecil yang dibuat selama kontraksi. Wanita bersalin yang dipijat selama 20 menit setiap jam akan merasakan nyeri lebih rendah, dapat mengatasi rasa takut, membuat perasaan nyaman, rileks dan merespon secara positif proses persalinan. Sehingga dapat di simpulkan bahwa Teknik Massage Counter Pressure berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin.

Dukungan keluarga atau orang terdekat selama proses persalinan terbukti membantu ibu bersalin untuk mengatasi kecemasan yang terjadi saat proses persalinan,

stress yang terjadi menjelang persalinan akan memicu terjadinya kecemasan pada ibu bersalin. Kecemasan saat persalinan akan mengakibatkan ketidak adekuatan his sehingga mempengaruhi pada pembukaan serviks. Salah satu untuk menurunkan resiko terjadinya kecemasan selama persalinan adalah dengan mendekati ibu bersalin dengan orang terdekat (Lestari et al., 2024)

Teknik relaksasi digunakan untuk membantu menciptakan rasa nyaman pada ibu. Dari sisi psikologis, relaksasi yang efektif dapat menimbulkan perasaan tenang, sehat, damai, merasa memiliki kendali atas diri, serta menurunkan tingkat ketegangan dan kecemasan. Sementara secara fisiologis, relaksasi berdampak pada penurunan tekanan darah, frekuensi napas, dan denyut jantung yang seharusnya terjadi (Isbir, 2017). Intervensi yang dapat dilakukan selama kala I meliputi pemberian dukungan emosional, membantu ibu menemukan posisi yang nyaman, memastikan asupan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar memiliki energi saat proses persalinan, serta melakukan pemantauan terhadap kemajuan persalinan (Suprapti, 2021).

Kala II

Ny. A pada pukul 20.00 WIB dijumpai tanda – tanda inpartu kala II, ibu merasa perutnya mulas, kenceng-kenceng yang semakin kuat, keluar cairan dari jalan lahir banyak warna jernih dan ada dorongan untuk meneran. Hal tersebut terjadi karena adanya tekanan dari bagian terendah janin terhadap otot dasar panggul, dorongan mengejan ibu dan adanya his yang kuat. Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil Portio tidak teraba, Ø 10 cm, eff 100%, ket (-) jernih, presentasi kepala, molase (0), hodge III+, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menumbung. Kala II persalinan ditandai dengan pembukaan serviks yang sudah mencapai 10 cm, yang memungkinkan janin untuk melewati jalan lahir, dan berakhir ketika bayi lahir sepenuhnya. Pada tahap ini, kontraksi menjadi lebih kuat dan ibu mulai mengejan secara aktif untuk membantu proses kelahiran (Khairoh Miftahul, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. A telah memasuki inpartu kala II. Pada tanggal 9 Maret 2025 pukul 20.30 bayi Ny. A lahir langsung menangis, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Jenis kelamin perempuan, BB: 3130 gr, PB: 48 cm, nilai APGAR 8/9/10. Penatalaksanaan kala II dilakukan dengan memperhatikan kondisi fisik dan psikologis ibu, seperti perawatan tubuh, pendampingan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan, serta pengarahan mengejan yang efektif dan terkontrol. Pelayanan persalinan yang sesuai standar dan dilakukan oleh tenaga kesehatan kompeten bertujuan untuk mencegah komplikasi, mempercepat proses persalinan, serta menjaga keselamatan ibu dan bayi. Hal ini sejalan dengan konsep asuhan sayang ibu, yang menekankan pelayanan bermutu, aman, dan manusiawi (Kemenkes RI, 2020). Pertolongan persalinan pada Ny. A menggunakan langkah APN dan berjalan normal. Sehingga dalam perencanaan kala II pada Ny. A ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Pada persalinan kala III Dari data fokus Ny. A merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah setelah bayinya lahir. Menurut teori (Khairoh Miftahul, 2019), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, pengeluaran plasenta akan berlangsung 10-30 menit. Persalinan pada Ny. A, plasenta lahir 9 menit setelah bayi lahir, yaitu bayi lahir pukul 20.30 WIB dan plasenta lahir pukul 20.40 WIB. Penatalaksanaan kala III pada Ny. A antara lain Memeriksa uterus, Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin, Menyuntikkan oksitosin, Menjepit tali pusat, mengurut dan memotong tali pusat, mengikat tali pusat, mengganti handuk, melaksanakan inisiasi menyusui dini (IMD), Memindahkan klem pada tali pusat, Melakukan masase uterus, Memeriksa kelengkapan plasenta, Memeriksa laserasi dan memeriksa perdarahan pervaginam. Asuhan pada kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir, yang mencakup penilaian kondisi bayi dan penanganan awal, dilanjutkan

dengan upaya pengeluaran plasenta secara aktif (manajemen aktif kala III), serta diakhiri dengan pemeriksaan jalan lahir dan penjahitan luka bila terdapat robekan. Tahapan ini sangat penting untuk mencegah perdarahan postpartum dan memastikan pemulihan ibu berlangsung optimal (Khairoh Miftahul, 2019).

Kala IV

Kala IV persalinan merupakan fase awal masa nifas yang bertujuan untuk melakukan pemantauan intensif terhadap kondisi ibu, khususnya dalam mencegah dan mendeteksi dini perdarahan postpartum yang umumnya terjadi dalam dua jam pertama setelah kelahiran. Menurut literatur kebidanan, observasi dilakukan secara ketat, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan meliputi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi), kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah dan karakteristik perdarahan. Asuhan ini penting untuk memastikan involusi uterus berlangsung normal serta mencegah komplikasi yang dapat membahayakan ibu (Khairoh Miftahul, 2019). Ny. A setelah plasenta lahir pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri (TFU) akan mengalami penurunan secara fisiologis dan berada pada posisi sekitar dua jari di bawah pusat, sebagai indikator bahwa kontraksi uterus berlangsung adekuat dan proses involusi telah dimulai (Putri et al., 2020). Perdarahan dalam batas normal yaitu kurang lebih 25 cc. Pada masa persalinan berlangsung dengan baik, dan asuhan diberikan secara komprehensif. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala IV Ny. A antara lain Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahanm, Melakukan Penjahitan perineum, Mengajari ibu dan keluarga cara masase uterus, Memastikan bayi bernafas dengan baik, Membersihkan ibu, Dekontaminasi peralatan dan tempat, Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan perawatan bayi baru lahir setelah 1 jam IMD dan Melakukan pemantauan Kala IV. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A kala IV sesuai dengan teori menurut (Khairoh Miftahul, 2019), kala IV adalah untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap pada bahaya atau perdarahan postpartum yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama 2 jam dilakukan pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Asuhan Kebidanan Nifas

Masa Nifas pada Ny.A berjalan dengan baik Kunjungan nifas dilaksanakan sebanyak 3x. Maksud dan tujuan dari kunjungan tiga kali yang dilaksanakan selama masa nifas ini adalah untuk meringankan dan menyelesaikan berbagai permasalahan serta membahas berbagai persoalan yang timbul selama masa ini.

Kunjungan Nifas Pertama

Kunjungan nifas 6 jam Ny. A Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules. Hal ini sesuai dengan teori bila pada ibu nifas pola buang air besar akan kembali normal pada hari ke 3 sampai 4 pasca persalinan (Khairoh Miftahul, 2019). Kunjungan nifas kedua 6 hari Ny. A mengatakan ASI belum lancar, cemas dengan keadaannya dan saat menyusui posisi bayi menghisap hanya pada puting. Ketidاكلancaran pengeluaran air susu ibu (ASI) dapat disebabkan oleh gangguan pada regulasi hormonal, khususnya jika terjadi ketidakseimbangan hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berperan dalam produksi ASI di alveoli payudara, sementara oksitosin bertanggung jawab terhadap refleksi pengeluaran ASI. Ketidakseimbangan salah satu atau keduanya dapat menghambat proses laktasi secara fisiologis (Wulandari et al., 2019).

Kunjungan pertama 6 jam TFU 2 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik. Kemudian saat kunjungan keempat 6 minggu TFU tidak teraba. Tinggi fundus uteri akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU

tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Lestari et al., 2024).

PPV (Pengeluaran Pervaginam) kunjungan pertama 6 jam PPV merah, kunjungan kedua pada 6 hari tidak mengeluarkan darah lagi. Lokea rubra hari ke 1-2, berwarna merah gelap sampai kehitaman, lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan, lokea serosa: hari ke 7-14 berwarna kekuningan, dan lokea alba: hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih (Khairroh Miftahul, 2019). Hasil pemeriksaan PPV pada Ny. A dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama masa nifas 6 jam yaitu Membertahukan ibu hasil pemeriksaan, Memeriksa kontraksi uterus dan TFU, Memberitahu ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Mengajarkan ibu perawatan luka perineum, Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on, Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dan Melakukan dokumentasi. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kunjungan masa nifas pertama yaitu Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri, Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Juliana Munthe et al., 2019).

Kunjungan Nifas Kedua

Penatalaksanaan pada kunjungan kedua masa nifas 6 hari pada Ny. A diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi, TFU, PPV, periksa adanya tanda bahaya masa nifas, pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Pada kunjungan nifas kedua (6 hari), asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat (Juliana Munthe et al., 2019)

Pada kunjungan nifas kedua, ibu diberikan asuhan pijat oksitosin sebagai salah satu upaya untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI. Tindakan ini dilakukan dengan cara merangsang punggung atas ibu di sepanjang tulang belakang hingga tulang belikat, yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin secara alami. Pijat oksitosin mampu meningkatkan refleksi pengeluaran ASI melalui stimulasi hormon oksitosin, sehingga sangat efektif dalam memperlancar aliran ASI. Setelah diberikan intervensi pijat oksitosin, terjadi peningkatan signifikan jumlah ibu yang mengalami kelancaran menyusui. Rangsangan pijat juga memengaruhi aspek psikologis ibu, membantu mengurangi stres dan memperkuat ikatan ibu dengan bayinya (Wulandari et al., 2019). Di dukung hasil penelitian (Baiduri et al., 2024) yang dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung menunjukkan bahwa pijat oksitosin berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produksi ASI, dengan nilai $p = 0,00$. Oleh karena itu, pijat oksitosin dapat menjadi intervensi non-farmakologis yang efektif dan aman dalam membantu ibu nifas memenuhi kebutuhan ASI bayinya.

Kunjungan Nifas Ketiga

Pada kunjungan ke 3 masa nifas, yaitu saat ibu berada pada usia enam minggu postpartum, penatalaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan meliputi pemberian

informasi kepada ibu dan keluarganya mengenai kondisi kesehatan ibu yang sudah pulih, serta pemberian konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk segera berkonsultasi kembali ke fasilitas kesehatan apabila sudah menentukan pilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Hal ini sesuai dengan teori (Juliana Munthe et al., 2019), yang menyatakan bahwa kunjungan keempat merupakan bagian dari standar pelayanan masa nifas yang komprehensif, dan salah satu fokus utamanya adalah memberikan edukasi serta konseling kontrasepsi secara dini. Berdasarkan implementasi asuhan yang dilakukan, tidak ditemukan perbedaan yang signifikan antara teori dan praktik, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan asuhan kebidanan telah sesuai dengan pedoman masa nifas secara teori dan praktik.

Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus

Ibu mengatkan melakukan pemeriksaan di PMB Sri Widyawati,S.Keb untuk melakukan kunjungan neonatus sudah 3 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dan 3 kali di mengunjungi oleh penulis, menghasilkan total sekitar 6 kali. Hal ini sejalan dengan Buku KIA tahun 2023 yaitu KN 1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari) dan KN 3 (8-28 hari). Bayi sudah diberikan Salep mata, Vit K dan imunisasi HBO.

Kunjungan Pertama

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.A dilakukan pada tanggal 07 Juli 2024 bayi Ny.A lahir pada tanggal 09 Maret 2025 pukul 20.30 WIB. Kunjungan neonatus I dilaksanakan tanggal 09 Maret 2025, bayi umur 1 jam lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, anus (+), apgar skor 8/9/10. Hasil pemeriksaan antropometri didapatkan hasil bayi jenis kelamin perempuan, BB: 3130 gram, PB: 50 cm, LK/ LD: 32 cm/31 cm, Lila: 11 cm. Hal ini sesuai dengan buku KIA tahun 2023 (0-6 jam) yaitu IMD, Vitamin K, HBO, Pemberian salep mata, Skrining BBL/SHK KIE, dan perawatan tali pusat. KN 1 (3-7 hari) meliputi skrining BBL/SHK, imunisasi HBO, pemberian salep mata, dan KIE dan PPIA Berdasarkan teori, bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri yaitu usia kehamilan aterm antara 37 – 42 minggu BB 2500-4000 gr PB 48 – 52 cm LD 30-38 cm LK 33-35 cm LILA 11-12 cm frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/ menit. Salah satu indikator kondisi bayi baru lahir yang sehat adalah kulit tampak kemerahan sebagai tanda sirkulasi darah yang baik. Proses kelahiran bayi berjalan lancar dan pengasuhan telah diberikan secara komprehensif sesuai dengan standar asuhan neonatus. Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam penerapan asuhan kebidanan pada klien (Azhari et al., 2024).

Kunjungan Kedua

Pada kunjungan bayi baru lahir (BBL) kedua yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024, saat bayi berusia 1 hari, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital berada dalam batas normal, bayi dalam kondisi sehat, tidak menunjukkan keluhan maupun tanda-tanda infeksi. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik di lahan, karena asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan neonatus.

Kunjungan Ketiga

Pada kunjungan tanggal 15 Maret 2025, saat bayi berusia 6 hari, tidak ditemukan keluhan dan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum bayi dalam kondisi baik. Petugas memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya memastikan pemberian ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk susu formula. Selain itu, ibu diberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi menangis terus-menerus, frekuensi menyusu menurun, muntah, demam, atau diare. Ibu juga diingatkan untuk melakukan imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan, membawa buku KIA saat kunjungan imunisasi, serta diberikan konseling mengenai pentingnya mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan. Asuhan ini telah sesuai dengan pedoman Buku

KIA (2023), yang menekankan pentingnya pemantauan tumbuh kembang bayi serta deteksi dini tanda bahaya melalui edukasi dan keterlibatan aktif orang tua dalam pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu.

Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir usia 6 hari merupakan bagian dari rangkaian kunjungan neonatal yang bertujuan untuk memantau tumbuh kembang dan mendeteksi dini masalah kesehatan. Pada usia ini, asuhan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi umum bayi, memastikan bahwa bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan atau minuman lain, serta pencegahan infeksi melalui edukasi tentang perawatan tali pusat yang benar. Selain itu, ibu diberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti demam, muntah, diare, tangisan terus-menerus, dan penurunan frekuensi menyusui. Petugas kesehatan juga memberikan informasi mengenai jadwal imunisasi BCG pada usia 1 bulan, pentingnya membawa buku KIA, serta anjuran untuk mengikuti kegiatan posyandu secara rutin setiap bulan. Asuhan ini telah sesuai dengan standar pelayanan neonatal dalam Buku KIA tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023).

Asuhan Kebidanan KB

Pada tanggal 28 Mei 2025 pukul 09.00 WIB, dilakukan pengkajian kontrasepsi pada Ny. A yang telah melahirkan 30 hari sebelumnya, tanpa riwayat penyakit khusus. Ibu menyampaikan keinginannya untuk menjarangkan kehamilan dan, setelah berdiskusi serta mendapat persetujuan dari suami, memutuskan untuk menggunakan KB implant. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan kondisi umum baik, dengan kesadaran kompos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20 x/menit, dan berat badan 55 kg. Indikasi penggunaan KB implan pada Ny. A sesuai dengan pedoman yaitu ibu dalam masa pascapersalinan, menyusui, berada dalam usia reproduktif, tidak memiliki riwayat penyakit kronis, dan menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang yang tidak bergantung pada kepatuhan harian. Implan sangat direkomendasikan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI dan dapat dipasang mulai hari ke-21 pascapersalinan (RI, 2021). Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan bertujuan mendukung kesehatan reproduksi ibu, menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan, serta mencegah komplikasi kehamilan jarak dekat (Kemenkes RI, 2021) Hal ini sejalan dengan bukti ilmiah (Rocca et al., 2021) yang menyatakan bahwa implan progestin merupakan metode jangka panjang yang sangat efektif, aman digunakan oleh ibu menyusui, dan meningkatkan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi. Oleh karena itu, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam pemberian asuhan kebidanan pada kasus Ny. A.



Gambar 1 Kunjungan Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan selama masa kehamilan pada Ny. A telah dilaksanakan dengan baik melalui proses pengkajian data subjektif dan objektif, penetapan diagnosa kebidanan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi hasil. Pemeriksaan antenatal care (ANC) menunjukkan bahwa tidak terdapat keluhan maupun tanda-tanda penyimpangan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan persalinan Ny.A berjalan sesuai standar pelayanan kebidanan. Penanganan yang diberikan sudah mencakup seluruh komponen yang diperlukan, sehingga

dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada tahap ini bersifat lengkap dan sesuai teori.

Asuhan masa nifas pada Ny. A dilakukan secara menyeluruh melalui tahapan analisis data, penilaian, penerapan tindakan, dan evaluasi. Pemeriksaan *postnatal care* (PNC) tidak menunjukkan adanya keluhan atau tanda-tanda abnormalitas yang signifikan. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. A dilaksanakan berdasarkan pendekatan komprehensif yang mencakup analisis data subjektif dan objektif, penilaian kondisi bayi, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi. Dari hasil pemeriksaan, bayi dalam kondisi sehat dan tidak ditemukan keluhan atau kelainan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik di lapangan.

Asuhan Kebidanan keluarga berencana pada Ny. A diberikan melalui tahapan analisis data, penilaian, tindakan, dan evaluasi. Ny. A telah memilih menggunakan metode kontrasepsi implant. Selama pemantauan, tidak ditemukan komplikasi yang membutuhkan intervensi lanjutan, sehingga pelaksanaan asuhan dapat dinilai telah sesuai dengan pedoman praktik kebidanan.

Saran

Bagi Institusi Pendidikan: Diharapkan institusi pendidikan dapat memanfaatkan hasil ini sebagai bahan referensi dalam proses pembelajaran di kelas, serta sebagai sumber informasi tambahan untuk meningkatkan mutu pendidikan di bidang kebidanan secara berkelanjutan.

Bagi Tenaga Kesehatan: Bidan dan tenaga kesehatan diharapkan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada ibu hamil hingga masa nifas, dengan tetap mengacu pada standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Hal ini penting untuk memastikan bahwa ilmu kebidanan tidak hanya dipahami secara teoritis, tetapi juga diterapkan secara praktis dan sesuai dengan kebutuhan pasien, guna membantu menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia.

Bagi Ibu: Pelayanan kebidanan harus memperhatikan seluruh aspek kesehatan reproduksi wanita, mulai dari kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir (BBL), masa nifas, menyusui, hingga fase neonatal, agar ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang optimal.

Bagi Penyusun: Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana bagi peneliti untuk mengaplikasikan ilmu dan teknologi dalam bidang kesehatan, serta mendorong pelaksanaan penelitian lanjutan yang lebih luas dan mendalam sebagai bentuk kontribusi dalam pengembangan keilmuan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama kegiatan ini berlangsung. kepada Bu Ida Sofiyanti S.SiT., M.Keb selaku ketua program studi Profesi Kebidanan Bu Heni Setyowati, S.S.iT., M.Kes selaku pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini, dan Ibu Laeli Fauziah, S.Keb Bidan pendamping dan kepada Ny. A atas kerjasamanya selama asuhan kebidanan berlangsung.

Daftar Pustaka

- Azhari, A., Fitriani, L., Ratnawati, L., Hestiyana, N., Nudesti, N., Siswati, & Yuniarti. (2024). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Baiduri, C., Yantina, Y., Utami, V. W., & Yuliasari, D. (2024). The Effect Of Oxytocin Massage On Breast Milk Expenditure In Post Partum Mothers. *JKM (Jurnal*

- Kebidanan Malahayati*), 10(1), 130–135. <https://doi.org/10.33024/jkm.v10i1.11494>
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care* (A. Putra (ed.); 1st ed.). CV KEKATA GROUP.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah, Jawa Tengah. *Dinas Kesehatan Pemerintahan*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2021. *Profil Kesehatan 2021*, 153.
- Ditjen Pelayanan Kesehatan, K. R. (2023). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*.
<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Ekayanti, M. E., & Khayati, Y. N. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 32 Tahun dengan Pemberian Pijat Oksitosin di Kelurahan Candirejo. *Prosiding Seminar Nasional Dan ...*, 3(1), 295–303. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/702%0Ahttps://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/download/702/411>
- Hairunisyah, R., Jamila, & Setiawati. (2020). PENGARUH TEKNIK MASSAGE COUNTER PRESSURE TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN KALA I. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 3(1), 9–12. <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v3i1.325>
- Isbir, G. G., & Serçekeş, P. (2017). The effects of intrapartum supportive care on fear of delivery and labor outcomes: A single-blind randomized controlled trial. *Journal of Nursing Research*, 25(2), 112–119. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000129>
- Juliana Munthe, Adethia, K., Simbolon, M. L., & Damanik, L. P. U. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. *Jakarta: Egc*, 10, 95–96.
- Kemkes RI. (2023). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kementrian kesehatan RI*. <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
- Khairoh Miftahul, D. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.
https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.html?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Lestari, R., Septiyaningsih, R., Seran, A., & Murni, N. (2024). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN*.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 67–77. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v4i2.362>
- Putri, R. H., Surmiasih, S., Kameliawati, F., & Afifah, H. (2020). Inisiasi Menyusu Dini dan Pencapaian Involusi Uterus pada Ibu Postpartum. *Faletahan Health Journal*, 7(03), 149–154. <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i03.136>
- Rahayu, M., Fitria, R., & Mundari, R. (2024). Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii: Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(12), 3394–3400. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i12.12643>
- RI, K. (2020). PEDOMAN PELAYANAN ANTENATAL, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBERTUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- RI, K. (2021). PEDOMAN PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KELUARGA BERENCANA. In *Kementrian Kesehatan Indonesia* (Vol. 11, Issue 1, pp. 1–14). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBERTUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PE
MBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

- Rocca, M. L., Palumbo, A. R., Visconti, F., & Di Carlo, C. (2021). Safety and benefits of contraceptives implants: A systematic review. *Pharmaceuticals*, *14*(6), 1–26. <https://doi.org/10.3390/ph14060548>
- Salamung, N., Prtiwi, M., Ifansyah, N., Maurida, N., Suharyati, Primasari, N., Rasiman, N., Maria, D., & Rumbo, H. (2021). Keperawatan Keluarga. In *Frontier Nursing Service quarterly bulletin* (Vol. 46, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/00000446-198787020-00037>
- Sari, M. (2024). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) p ada Ny " D " Umur 35 Tahun di PMB Sri Widyawati , S . Keb Leyangan*. *3*(2), 1389–1400.
- Suprapti. (2021). Pengaruh Relaksasi Terhadap Nyeri Dan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin. *Indonesian Journal Of Midwifery*, *1*(1), 57–63. <http://journal.umg.ac.id/index.php/ijmt/article/view/3432>
- Wulandari, D. A., Mayangsari, D., & . S. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Dan Pijat Endorphin Terhadap Kelancaran Produksi Asi. *Jurnal Kebidanan*, *11*(02), 128. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v11i02.349>