

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ny. T Umur 33 Tahun G2P1A0 dengan KEK di Puskesmas Larangan Kab. Brebes

Silvie Nurbaeni¹, Kartika Sari²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, nursilvie10@gmail.com

²Pendidik Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kartikanaka@gmail.com

Korespondensi Email: nursilvie10@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-12-09

Accepted, 2025-12-28

Published, 2025-12-30

Keywords: Midwifery Care, Continuity Of Care, Maternal And Infant Health, Delivery Services, Postpartum, and Family Planning

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity Of Care, Kesehatan Ibu Dan Bayi, Pelayanan Persalinan, Nifas, dan KB

Abstract

Continuity of care or continuity of midwifery care is an approach that is carried out continuously from pregnancy, childbirth, postpartum, to newborn care. This aims to improve the quality of maternal and infant health and ensure optimal monitoring. This care aims to provide an overview of continuity of care midwifery care for Mrs. R, 25 years old. The method in providing Continuity Of Care care uses a case study approach with direct observation and recording of care provided from the first trimester of pregnancy to the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, infant care to family planning. Data were collected through interviews, observations, and documentation. The results of continuous midwifery care succeeded in increasing maternal compliance in undergoing prenatal care, minimizing complications during childbirth, and providing better knowledge about newborn care. The mother showed good health conditions during and after the delivery process, and the baby was born healthy. The continuity of care approach to Mrs. R showed positive results, providing a significant impact in improving maternal and infant health. Continuous midwifery care is highly recommended to be implemented in health facilities to ensure holistic monitoring of maternal and infant health.

Abstrak

Continuity of care atau kesinambungan asuhan kebidanan adalah pendekatan yang dilakukan secara terus menerus dari masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi serta memastikan pemantauan yang optimal. Asuhan ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan kebidanan Continuity Of Care pada Ny. T usia 33 tahun. Metode dalam memberikan asuhan Continuity Of Care ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan observasi langsung dan pencatatan asuhan yang diberikan dari kehamilan trimester Pertama sampai hamil trimester ke 3, Persalinan, masa nifas, perawatan bayi sampai dengan KB. Data

dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari Asuhan kebidanan yang berkesinambungan berhasil meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjalani perawatan prenatal, meminimalkan komplikasi saat persalinan, serta memberikan pengetahuan yang lebih baik mengenai perawatan bayi baru lahir. Ibu menunjukkan kondisi kesehatan yang baik selama dan setelah proses persalinan, dan bayi lahir dengan sehat. Pendekatan continuity of care pada Ny. T menunjukkan hasil yang positif, memberikan dampak signifikan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan berkesinambungan sangat dianjurkan untuk diterapkan di fasilitas kesehatan guna memastikan pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara holistik.

Pendahuluan

Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Development Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *Goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target SDG's yang mesti dicapai pada tahun 2030. SDG's mempunyai tujuan yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2023).

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utama nya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan(*Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023*, 2023).

AKI di Kabupaten Semarang 2023 mengalami penurunan yang signifikan bila dibandingkan tahun 2022, bila di tahun 2022 yaitu sebanyak 137,12 per 100.000 KH (17 kasus) maka pada tahun 2023 turun menjadi 58,20 per 100.000 KH (7 kasus). AKB di Kabupaten Semarang tahun 2023 mengalami peningkatan bila di bandingkan tahun 2022. Pada tahun 2022, AKB Sebesar 10.16/1000 KH (126 kasus), dan AKB di tahun 2023 sebesar 12.83 per 1000 KH (130 kasus). Kasus kematian Bayi umur 0-11 bulan yaitu (12 kasus) dan kasus bayi mati umur 12-59 yaitu (8 kasus).(*Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023*, 2023)

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021).

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu (Saputri, N., 2019). AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 (WHO, 2021). AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021).

Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2021).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Kemenkes RI, 2021).

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko terdiagnosa KEK kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm (Sulistiyorini, 2015)

Dampak terhadap janin kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan lahir premature, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dampak terhadap persalinan dan pengaruh saat persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, resiko lahir dengan operasi

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB, diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan tersebut ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit (Pratami, 2014).

Berdasarkan uraian tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny. T". Kegiatan ini dilakukan guna mengaplikasikan ilmu teori dan praktik yang sudah didapat. Diharapkan dengan asuhan yang diberikan tersebut dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesia.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan jenis penelitian ini menggunakan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Larangan. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 10 Juli 2025 sampai dengan 23 September 2025. Sampel penelitian ini yaitu Ny. T seorang ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. T umur 33 tahun multipara yang dimulai sejak tanggal 10 Juli 2025 sampai dengan 23 September 2025. Adapun pengkajian yang telah dilakukan yaitu antara lain melakukan asuhan kehamilan III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba untuk membandingkan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Saifuddin (2009; h. 89), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (-3), dan tahun (+0).

Pada kasus ini HPHT 13 November 2024 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 20 Agustus 2025. Pada pemeriksaan fisik Ny. T, di kunjungan pertama didapatkan saat

palpasi abdomen pada fundus teraba 2 jari di bawah prosesus xiphoides dan pusat teraba lunak, tidak melenting (bokong janin), bagian sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang memapan (punggung janin), bagian sisi kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas janin), bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyang (kepala janin), bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) (divergen) pada usia kehamilan 35 minggu, hasil auskultasi denyut jantung janin (DJJ) yaitu 145x/menit, irama teratur, puctum maksimal kanan bawah pusat ibu dan tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm. Hal ini menunjukkan usia kehamilan 33 minggu terdapat TFU 28 cm, sesuai dengan buku saku Kemenkes (*Buku-Saku-Uu-17-Th-2023*, 2023) yang menyatakan bahwa pengukuran TFU dari simfisis dengan metlin pada kehamilan 33 minggu yaitu 28 cm diatas simfisis.

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 10 Juli 2025 hasil pemeriksaan Lila ibu yaitu 21 cm. Menurut Supriasa (2016) menunjukkan bahwa Lingkaran Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sehingga Ny. T mengalami KEK karena ukuran lila <23,5 cm. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur dan ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang sering terkait dengan kondisi sosial-ekonomi. Ekonomi rendah memengaruhi akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, dan pendidikan gizi. Menurut (Smith et al., 2020),

Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami KEK atau kekurangan energi kronis, menjelaskan dampak KEK pada ibu hamil, memberikan edukasi kepada ibu tentang pola makan dan nutrisi yang harus konsumsi seperti makanan tinggi asupan makronutrien (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat), memberikan PMT kepada ibu yaitu biscuit dan susu ibu hamil, menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, memberikan tablet FE dan Kalk, menjelaskan cara meminum tablet Fe dan Kalk dan menganjurkan untuk kontrol ulang 1 bulan kemudian. Hal ini sejalan dengan penelitian (Nuraiman et al., 2024) yang menyatakan bahwa pemberian ada pengaruh pemberian makanan tambahan ibu hamil terhadap kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK. Pemberian PMT pada ibu hamil KEK terutama pada trimester II dan III sangat penting dimana ibu dan janin sangat membutuhkan nilai gizi lebih untuk kesehatan. Pemanfaatan bahan pangan lokal sebagai bahan dasar PMT memiliki potensi besar dalam meningkatkan gizi ibu hamil sekaligus mendukung keberlanjutan ekonomi lokal. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa tepung kacang koro dapat digunakan untuk meningkatkan kandungan protein dalam biskuit PMT tanpa mengurangi daya terima produk. Bahan pangan lokal lainnya, seperti ikan teri dan siput, berpotensi menjadi sumber protein serta mikronutrien penting, seperti kalsium dan zat besi, yang sangat diperlukan selama kehamilan. (Toruntju, 2024).

Melakukan konseling tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan melahirkan seperti baju ibu dan bayi, uang, tempat bersalin, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan ke tempat persalinan, pendonor darah saat darurat, ibu mengerti dan sudah melaksanakan persiapan persalinan.

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 12 Agustus 2025 jam 08.00 ibu sampai ke Puskesmas Larangan dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 2 cm. Ketuban masih utuh Menurut (sulistyawati, 2021) lamanya kala I untuk multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan. Pada saat proses persalinan penulis memberikan asuhan kebidanan kala I.

Penatalaksanaan pada kala I penulis memberikan masase *counterpressure* dapat mengurangi tingkat nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, serta dapat mengaktifkan hormon endorphin sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Astuti et al., 2021). Sejalan dengan penelitian Hairunisyah et al. (2023) yang menyatakan bahwa teknik massage counter pressure berpengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I pada

Ibu bersalin hal ini karena teknik ini bekerja atau memfokuskan pada tempat titik nyeri yang dirasakan ibu saat melewati kala I persalinan.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Pada tanggal 12 Agustus 2025 jam 15.45 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 8.9.10. Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (sulistyawati, 2021). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny. T berlangsung 1 jam.. Menurut (Carolin & Widiastuti, 2019) Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor passage, passanger, power dan penolong, faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan.

Pada kala III adalah kala pengeluaran plasenta, Pada tanggal 12 Agustus 2025 jam 15.55 WIB plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20 cm, panjang 45cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2021), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny. T tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 5 menit setelah kala II. Biasanya plasenta lepas dalam 6–15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta di sertai dengan pengeluaran darah(Linda Purwanti, 2023). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena pada saat pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit yaitu 5 menit dan tidak terjadi perdarahan pada ibu selama kala III.

Pada kala IV Ny. T dilakukan pemantauan pasca persalinana, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir lengkap dan berakhir dua jam setelah kelahiran. Hal yang menarik selama kala IV adalah perdarahan primer pada dua jam pertama setelah kelahiran. Perdarahan yang dapat terjadi karena perlukaan serviks, perlukaan plasenta, atau episiotomi yang terlewatkan (Linda Purwanti, 2023). Pada kasus Ny. T tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena sudah dilakukan pemantauan pada 2 jam pertama pasca persalinan dan tidak ditemukan masalah selama pemantuan kala IV. .

Asuhan BBL

Bayi lahir spontan normal, asuhan pada By. Ny. T dilakukan sebanyak 3 kali, Diagnosa yang ditegakkan Diagnosa yang ditegakkan pada pengkajian tanggal 12 Agustus 2025 yaitu By. Ny. T umur 1 jam fisiologis, pada pengkajian tanggal 15 Agustus 2025 yaitu By. Ny. T umur 3 hari fisiologis dan pengkajian tanggal 26 Agustus 2025 yaitu By. Ny. T umur 14 hari fisiologis. Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. T pada tanggal 12 Agustus 2025 didapatkan hasil BB: 3500 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm, LILA: 11 cm. Hasil pemeriksaan pada By. Ny. T didapatkan hasil reflek morrow, reflek rooting, reflek sucking, reflek grapsing, dan reflek tonick neck semuanya kuat. Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. T pada tanggal 15 Agustus 2025 didapatkan hasil BB: 3500 gram, PB: 50 cm, LK: 34 cm, kulit tidak kuning, Nadi 124 x/mnt, sh 37 OC, RR 40 x/mnt. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Menurut teori, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 37 dan 42 minggu kehamilan dengan berat badan 2.500 hingga 4.000 gram. Jika dibandingkan dengan bayi Ny. T yang beratnya 3000 gram, maka tidak ada perbedaan antara teori dan kenyataan di lapangan, dan bayi Ny. T dapat dianggap normal (Dewi et al., 2014).

Sesuai dengan teori keadaan umum, bayi diperiksa satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Bayi diletakkan di atas kain yang telah disiapkan di perut ibu dan dibersihkan. Penilaian ini dilakukan untuk mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia. Hasilnya adalah 9/10, yang menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik atau normal, dan tidak ada perbedaan dengan teori bahwa jika nilai APGAR bayi sekitar 7-10,

bayi tersebut dianggap normal (Dewi et al., 2014). Pada 1 jam pertama bayi telah diberikan salep mata. Pemberian salep mata ini dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Tindakan sesuai dengan teori salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran (Rivanica, 2018). Pada bayi ibu telah dilakukan penyuntikan Vitamin K. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rivanica, 2018), setiap bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 mg secara intramuscular dalam waktu satu jam setelah lahir untuk mencegah perdarahan pada otak bayi.

Penulis mengajarkan pada ibu bagaimana merawat tali pusat agar terhindar dari infeksi yaitu dengan cara mengganti kassa kering dan steril tanpa diberikan bethadine, alkohol, dan ramuan-ramuan apapun. Hal ini sesuai dengan teori perawatan tali pusat bayi dilakukan dengan membersihkan tali pusat bayi hanya dengan sabun dan air, dan kemudian membiarkan tali pusat mengering atau tidak terbungkus (Lugita & Vevi, 2019). Pelepasan tali pusat biasanya berlangsung antara 4 dan 7 hari, tetapi dapat berlangsung lebih dari 7 hari (Yuliana, et. al., 2017).

Memberitahu ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya tanpa makanan tambahan. Hal ini sesuai dengan teori WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan (Rivanica, 2018).

Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat setelah 6 jam, dan menggunakan air hangat hal ini sesuai teori Kemenkes (2015) bahwa memandikan bayi setelah 6 jam menggunakan air hangat. Penulis memberitahu dan menjelaskan kepada ibu, jika bayi baru lahir tidak mau menyusu, lesu, tidak berkemih dalam 24 jam pertama, bagian putih mata menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, kejang, tali pusat kemerahan dan berbau, dan bayi merintih adalah tanda-tanda bahaya. Hal ini sesuai dengan teori diatas, dan pada keadaan bayi Ny. T tidak ditemukan tanda-tanda tersebut berarti bayi Ny. T dalam keadaan sehat (Kemenkes, 2015).

Asuhan Nifas

Ny. T melahirkan di Puskesmas Larangan pada tanggal 12 Agustus 2025 dan telah dilakukan asuhan nifas oleh bidan dilakukan pemeriksaan pengeluaran pervaginam yaitu *lochea rubra* (Marmi (2017)). Hasil pemeriksaan yang dilakukan adalah ibu tidak ada keluhan, keadaan umum baik, tidak pucat, ASI (+), ada jahitan perinium *lochea: rubra*. Dengan standar operasional yang mencakup pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu); pemeriksaan tinggi fundus uteri; pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya; pemeriksaan payudara dan rekomendasi untuk ASI eksklusif; dan penyediaan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) tentang kesehatan ibu nifas, ibu nifas disarankan untuk melakukan paling sedikit tiga kali kunjungan nifas. Tujuan dari kunjungan nifas ini adalah untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir serta untuk membantu mencegah, menemukan, dan mengatasi masalah. Secara khusus, WHO menyarankan ibu dan bayi baru menerima pertama setelah melahirkan dan minimal tiga kunjungan tambahan PNC dalam waktu 48-72 jam, 7-14 hari, dan 6 minggu setelah melahirkan. Kunjungan masa nifas Ny. T dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas

Pada kunjungan ke 2 penulis memberikan asuhan komplementer dengan melakukan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI. Menurut Nurainun & Susilowati (2021) pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pemijatan dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima keenam, pijat oksitosin merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil, keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI. Didukung hasil penelitian Fara & Mayasari (2020) didapatkan pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada Ibu Postpartum p-value 0,000 ($\alpha = 0,05$), dari 13 responden kelompok Dilakukan pijat oksitosin rata - rata produksi ASI sebanyak 24,0 ml dan 13 responden kelompok tidak

dilakukan pijat oksitosin rata - rata produksi ASI sebanyak 11,7 ml.. Menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek tentang pijit oksitosin untuk memperlancar pengeluaran ASI. Ny. T . Kunjungan nifas si lakukan 4 kali dari KF 1 dampai dengan KF 4

Asuhan KB (Keluarga Berencana)

Ny. T bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada peneliti bahwa sampai hari ini ibu belum mendapatkan haid. Walaupun belum haid Ny. T mengatakan ingin ber KB

Setelah masa nifas ibu selesai, ibu akan datang ke Puskesmas untuk ber KB, hal ini sesuai dengan teori Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengontrol kelahiran anak, jarak dan usia yang ideal untuk melahirkan, dan pengaturan kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi untuk membangun keluarga yang baik (BKKBN, 2015). Sebelum ibu menggunakan KB, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan penulis tentang KB yang dapat digunakan oleh ibu sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. T adalah KB implant.

Metode atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui juga perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Penggunaan kontrasepsi yang mengandung estrogen, termasuk oral kombinasi, dianggap tidak dapat diterima jika digunakan pada ibu menyusui karena menurunkan hormon prolaktin dan oksitosin, yang menghentikan ibu masuk pada masa subur dan mengganggu produksi ASI (Sridhar & Salcedo, 2017). Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017, ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan metode kontrasepsi KB apa pun setelah persalinan, termasuk tubektomi, vasektomi, AKDR, implan, suntikan 3 bulanan, pil progesteron, kondom, dan MAL.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa dalam pemberian asuhan komprehensif terlaksana dengan baik. Asuhan yang di berikan berkesinambungan oleh tenaga kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Ibu dan bayi sehat samapai kunjungan KF4.

Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan *srening* pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB berlangsung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas kessehatan yang sesuai.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Ibu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb. selaku ketua program studi profesi kebidanan, Ibu Kartika Sari, S. Si.T ., M. Keb. selaku pembimbing Akademik yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan Arahan kepada penulis dalam penyusunan artikel *Countinuity of Care* ini.

Daftar Pustaka

- Ari Widyarni, 2017; *Buku-Saku-Uu-17-Th-2023*, 2023; *Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023*, 2023;
- Ari Widyarni, S. D. (2017). (*ANALISIS SDKI 2017*) *Deasy Apriyanah¹* , *Besral² Health Department Faculty of Public Health Universitas Indonesia of Public Health Universitas Indonesia tingkat kesejahteraan penduduk pada negara tersebut . Hal ini dapat menyebabkan peningkatan Berdasarkan.buku-saku-uu-17-th-2023*. (2023).
- Carolyn, bunga tiara, & Widiastuti, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. *Jurnal Ilmu*

- Keperawatan Dan Kebidanan Nasional, 1(1), 12.*
- Desi, N. M., & Izah, N. (2023). Jarak Kehamilan Umur Dan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala III. *Jurnal Ilmiah Hospitality 197, 12(1), 197–202.* Article Text-6873-1-10-20230617.pdf
- Dinkes Jateng. (2023). *Tengah Tahun 2023 Jawa Tengah.*
- Eka Putra, B., Prakoso, R., Kardiologi Rumah Sakit Umum Daerah Berkah Pandeglang, D., Pediatrik Kardiologi, D., Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, D., Sakit Pusat Jantung Nasional Harapan Kita, R., & Kedokteran, F. (2022). *Pentingnya Mendeteksi Penyakit Jantung Bawaan Lebih Dini: Skrining Fase Prenatal dan Postnatal Penyakit Jantung Bawaan: Seberapa Sering dan Apa Implikasinya?* www.cdc.gov/ncbddd/heartdefects/data.
- Febriana Bulqis Warina, Sundari, S. H. H. (2023). *persalinnan normal.*
- Ilma Permanas, A., & Dian Afriyani, L. (2024). Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity of care (COC) pada Ny. S di Desa Nyamat Kecamatan Tenganan Kab. Semarang. In *Universitas Ngudi Waluyo* (Vol. 3, Issue 1).
- Indah Sari Wahyuni, S. S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati. *Evidence, 1(1), 2022.* <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/8094>
- Indriyani, R., Kebidanan, S., Sumenep, U., Sumarni, S., Keperawatan, S., Yunita, S., & Salat, S. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Bluto Kecamatan Bluto Kabupaten Sumenep.*
- Kurniasih, E. (2020). *tanda bahaya kehamilan.*
- Linda Purwanti. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Riyyan Kaban Jahe Tahun 2021/2022. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan, 2(1), 243–255.* <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.1960>
- Muharis, I. A., & Triani, E. (2024). Literature Review: Skrining Dan Tatalaksana Hipotiroid Kongenital. In *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* (Vol. 11, Issue 1). <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>
- Nur Faizah , Naning Yulistin, M. L. N. Z. W. (2023). *Nur Faizah et al, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan.*
- Prananingrum, R. (2022). Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Iii Pada Nyeri Punggung Di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar. *Avicenna : Journal Of Health Research, 5(2).* <https://doi.org/10.36419/Avicenna.V5i2.678>
- Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023.* (2023).
- Tabuk, S., & Banjar, K. (2023). *3 1,2,3. 2(1), 349–365.*
- Tussyadiah, H., & Hutahaean, M. M. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Lista. In *Indonesian Trust Journal Of Health Sciences (ITJHS) (ITMJ)* (Vol. 1, Issue 1).
- Utamayasa, I. K. A., Rahman, M. A., Hidayat, T., Wicaksono, H., & Nastiti, P. H. (2024). Seminar Deteksi Dini Penyakit Jantung Bawaan pada Anak dengan Pemeriksaan Pulse Oxymetri dan Ekokardiografi di RSUD dr. Mohammad Zyn Sampang. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia, 4(6), 1547–1554.* <https://doi.org/10.54082/jamsi.1354>