

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC)
pada Ny. M Umur 27 Tahun G2P1A0
di RSUD dr. Gondo Suwarno**

Atikah Amaliyah¹, Heni Setyowati²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, qinasaja923@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, henisetiowati@unw.ac.id

Korespondensi Email: qinasaja923@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

*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

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are an important indicator of the level of public health. To reduce the MMR and IMR, this is done with Continuity of Care (CoC) program, namely continuous assistance from pregnancy to 42 days of the postpartum period. This research aims to provide Continuity of Care (CoC) midwifery care for Mrs M aged 27 G1P0A0. The data collection method is using interviews, observation with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research began in January – March 2026. Based on the results of a comprehensive case study on Mrs M, 27 years old, 33 weeks pregnant and had vomitus. She received acupressure therapy to address the problem. She labor at 01-03-2026. Postpartum visit (KF) were carried out 4 times and the postpartum period was normal, there was no bleeding, good uterine contractions. In newborn, anthropometric examination is normal. Neonatal visits (KN) were carried out 3 times and the baby was healthy. Mrs “M” decided to use 3-month injection. After being given comprehensive midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonates, care was found to run smoothly and the mother and baby were in good condition. It is hoped that patient can apply the counseling that has been provided so that it provides health benefits for the mother and baby and increases the mother’s knowledge about pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonates.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator penting derajat kesehatan masyarakat. Untuk menurunkan AKI dan AKB dilakukan dengan Continuity of Care (CoC) yaitu pendampingan berkelanjutan dari hamil hingga 42 hari masa nifas. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny M umur 27 tahun dengan G2P1A0. Metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder

melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai sejak bulan Januari-Maret 2026. Pendokumentasian menggunakan SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara komprehensif pada Ny. M dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus didapatkan Ny. M umur 27 tahun hamil 33 minggu ditemukan masalah yaitu mual dan muntah. Ny. M mendapatkan terapi acupressure untuk mengatasi mual muntah. Ny. M melahirkan secara spontan pada tanggal 01-03-2026. Kunjungan nifas (KF) dilakukan 4 kali dan masa nifas berlangsung normal, tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir pemeriksaan antropometri normal. Kunjungan neonatal (KN) dilakukan 3 kali dan bayi dalam keadaan sehat. Ny. M memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Setelah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus didapatkan asuhan berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam kondisi baik. Diharapkan pasien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan sehingga memberikan manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi serta menambah pengetahuan ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menggambarkan derajat kesehatan di masyarakat. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) system pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan Tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Penyebab utama kematian ibu hipertensi dan perdarahan pasca salin. Angka kematian Bayi tahun 2022 tercatat 20.882 dan Tahun 2023 tercatat 29.945. Penyebab kematian antara lain BBLR, asfiksia dan penyakit bawaan (Mediakom, 2024). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) juga telah membuat program ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan atau mengakses pelayanan ANC pada kehamilan minimal enam kali. Adapun pemeriksaan selama sembilan bulan mengandung dilakukan dengan rincian dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Saat melakukan kontrol kehamilan, minimal dua kali ia diperiksa oleh dokter, yakni saat kunjungan pertama pada trimester pertama dan saat kunjungan kelima pada trimester ketiga. Program tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu hamil (Mediakom, 2024).

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual dalam pasal 4 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan tersebut dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan atau tenaga non kesehatan, baik di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta, maupun di luar fasyankes (Permenkes, 2021). Sebagai salah satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB, Continuity of Care merupakan salah satu upaya bidan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil secara berkelanjutan pada masa kehamilan, dilanjutkan masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan dilanjutkan Keluarga Berencana.

Berbagai literatur telah membuktikan bahwa Continuity of Care (CoC) atau kesinambungan pelayanan kebidanan berperan signifikan dalam menurunkan angka komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu dan bayi. CoC menekankan asuhan yang terintegrasi dan berkesinambungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten pada seluruh fase reproduksi. Implementasi CoC memungkinkan tenaga kesehatan melakukan evaluasi yang lebih akurat terhadap perubahan kondisi ibu, meningkatkan kedekatan hubungan terapeutik, serta memastikan ibu memperoleh layanan yang sesuai standar secara konsisten.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu secara komprehensif Continuity of Care pada Ny. M umur 27 tahun mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana.

Metode

Dalam asuhan ini peneliti menggunakan metode deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (case study). Studi kasus berkenaan dengan segala sesuatu yang bermakna dalam sejarah atau perkembangan kasus yang bertujuan untuk memahami siklus kehidupan atau bagian dari suatu individu (perorangan, keluarga, kelompok, masyarakat). Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara dan teknik observasi, sedangkan data sekunder menggunakan Buku KIA, Rekam medic dan hasil pemeriksaan USG. Pada kasus ini subyek yang digunakan yaitu Ny. M umur 27 tahun. Studi kasus dilakukan sejak kehamilan trimester III diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan.

Hasil dan Pembahasan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M umur 27 Tahun multipara yang dimulai sejak bulan Januari sampai dengan Maret 2026. 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

Asuhan kebidanan pada Ny. M didapatkan anamnesa bahwa ibu mengatakan mual muntah lebih dari 10x. Pada pemeriksaan fisik Ny. M, di kunjungan pertama didapatkan saat palpasi abdomen pada fundus teraba 2 jari di bawah proses 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 30 cm diatas simfisis. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. M tanggal 28 Januari 2026 umur kehamilan 33 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahukan ibu hasil dari pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, memberikan tindakan akupresure untuk mual muntah sebagai upaya mengurangi mual muntah. Sesuai dengan penelitian menunjukkan bahwa akupresur p6 mengurangi mual, muntah, dan rasa ingin muntah serta meningkatkan kenyamanan pada pasien. Selain itu, akupresur ini dapat mengurangi kebutuhan obat anti-muntah pada pasien tersebut. Karena penerapan metode

ini cukup mudah, efektif, dan tanpa komplikasi, maka dianjurkan untuk digunakan oleh perawat untuk mengurangi komplikasi (Afshar, et al., 2023)

Asuhan Persalinan

Pada tanggal 01 Maret 2026 jam 08.00 ibu sampai ke RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran hasil anamnesa adalah nyeri pada perut bagian bawah, dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 4 cm. Ketuban masih utuh. Lama kala I pada kasus ini adalah 4 jam menurut (Sulistyawati, 2021) lama kala I untuk multigravida berlangsung sekitar 6 jam. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan. Pada saat proses persalinan penulis memberikan asuhan kebidanan kala I dengan memberikan counterpressure. Menurut Natusion A (2021) kelebihan dari penggunaan counter pressure adalah tidak membutuhkan alat dan dapat dilakukan dimanapun pada proses persalinan. Sebagian besar counter pressure tidak hanya menghilangkan rasa tidak nyaman, tetapi juga membantu membuka atamenesuaikan posisi bagian-bagian pintu panggul, yang memungkinkan bayi bergoyang dengan kontraksi dan di antara kontraksi ke posisi yang lebih optimal. Inimembantu bayi turun ke panggul, yang pada gilirannya memberi tekanan lebih besarpada serviks dengan kontraksi untuk membuka.

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, Pada tanggal 01 Maret 2026 jam 12.10 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 1 jam pada multigravida (sulistyawati, 2021). Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny. B berlangsung 1 jam.. Menurut (Carolyn & 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 01 Maret 2026 jam 12.20 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. M 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. M 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. M 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

Penulis mendapatkan data Kunjungan Neonatus I (KN I) dan KN II berdasarkan hasil yang dilakukan kunjungan secara langsung. Asuhan pada By. Ny. M dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan pertama pada usia By. Ny. M umur 1 jam, kemudian kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam, kunjungan neonatus kedua pada 7 hari, dan kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada hari ke-14, menurut Pohan (2022) asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menurut Kunang

& Sulistianingsih (2023), asuhan neonatus yang diberikan kepada bayi Ny. M dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, sesuai dengan pedoman teori yang berlaku. Kunjungan pertama dilakukan pada usia 6–48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua pada hari ke-3 hingga ke-7, dan kunjungan ketiga pada hari ke-8 hingga ke-28. Menurut teori (Pohan, 2022), asuhan neonatus segera setelah kelahiran sangat penting untuk memeriksa kondisi fisik bayi, serta memberikan imunisasi yang diperlukan dan pencegahan infeksi. Kunjungan-kunjungan berikutnya pada 3–7 hari dan 8–28 hari sangat penting untuk memantau perkembangan bayi lebih lanjut, termasuk pemeriksaan status gizi, perkembangan motorik, serta adanya potensi infeksi atau kelainan lainnya (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Dalam kasus Ny. M, seluruh kunjungan telah dilakukan sesuai dengan waktu yang direkomendasikan dalam teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Semua prosedur, termasuk pemberian imunisasi, pemeriksaan fisik, serta edukasi kepada ibu terkait perawatan bayi, telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku. Asuhan yang diberikan ini mendukung kesehatan dan perkembangan bayi, serta meminimalkan risiko komplikasi kesehatan pada neonatus. Pada kasus Bayi Ny. M, praktik asuhan sesuai teori (Pohan, 2022) menyatakan asuhan segera pada bayi baru lahir IMD dan pemeriksaan primeryang harus dilakukan dalam 1 jam pertama; Ny. M menerima semua sejak 1 jam neonatal termasuk imunisasi Hb 0 (Munthe, 2019) praktik ini sesuai teori (Badriani Badawi et al., 2022). Hal ini sesuai dengan teori (Kunang & Sulistianingsih, 2023) yang merekomendasikan tiga kunjungan neonatus (6–48 jam, 3–7 hari, dan 8–28 hari), serta profilaksis infeksi mata dengan salep tetrasiklin 1% dan injeksi vitamin K segera setelah lahir; Ny. M sudah menerima semuanya pada waktu yang tepat, sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Selanjutnya, pola perawatan bayi dan status fisiologis Ny. M juga sesuai teori: menyusui secara on demand, buang air besar (BAB) dan kecil (BAK) normal, refleks fisiologis serta antropometri (BB, PB, LK, LD, LILA) sesuai standar normal (Kunang & Sulistianingsih, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian Susiarno et al (2024) yang menegaskan pentingnya pencegahan infeksi, pemotongan tali pusat, dan edukasi tanda bahaya; semua dilakukan pada setiap kunjungan. Satu-satunya perbedaan minor adalah pemberian imunisasi Hb 0 bersamaan dengan vitamin K, bukan menunggu 1–2 jam seperti (RI, 2020), namun hal ini dinilai tidak membawa dampak klinis signifikan.

Asuhan Nifas

Pada kasus Ny. M, kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak empat kali, yaitu pada 6 jam, 7 hari, 14 hari, dan 6 minggu postpartum, sesuai dengan standar kunjungan masa nifas menurut (Aprianti, 2023) yang merekomendasikan kunjungan pada 6–8 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan. Pada kunjungan pertama masa nifas, Ny. M mengeluhkan rasa mulas, yang merupakan respons normal akibat proses involusi uterus setelah melahirkan (Aprianti, 2023). Selain itu, Ny. M juga merasa takut untuk berkemih karena nyeri pada jahitan perineum, yang merupakan ciri khas dari fase Taking-In. Fase ini ditandai dengan kebutuhan ibu untuk beristirahat dan fokus pada pemulihan diri, serta mencari dukungan emosional dari orang lain, sesuai dengan pendapat Trisnawati (2020).

Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama mencakup observasi terhadap keluhan fisik ibu, serta edukasi tentang perawatan diri dan pengelolaan rasa sakit pasca-persalinan. Pada kunjungan kedua, Ny. M mulai memasuki fase Taking-On, di mana muncul rasa tanggung jawab sebagai ibu namun juga kekhawatiran dalam merawat bayi (Pohan, 2022). Pada tahap ini, dukungan psikologis dan edukasi tentang perawatan bayi sangat penting untuk membangun rasa percaya diri ibu. Dalam hal nutrisi, Ny. M mengonsumsi makanan tiga kali sehari dan minum 6–7 gelas air, yang sesuai dengan rekomendasi (Lubis, 2022), yang menyarankan ibu nifas untuk mengonsumsi tambahan 20 g protein per hari dan asupan cairan sekitar 2–3 liter per hari.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini mencakup pemantauan status gizi ibu dan pemberian konseling mengenai pola makan yang sehat untuk mendukung pemulihan pasca-persalinan dan produksi ASI yang optimal. Namun, pada kunjungan kedua, produksi ASI Ny. M belum lancar, yang menimbulkan kesenjangan dengan teori produksi ASI matang pada hari ke-3-4 (Trisnawati, 2020). Oleh karena itu, intervensi pijat oksitosin diberikan, sebagaimana disarankan oleh (Lestari, 2021), karena terbukti dapat merangsang sekresi hormon oksitosin untuk memperlancar ASI. Hal ini sejalan dengan teori (Nurainun & Susilowati, 2021) pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang kedua sisi tulang belakang. Pijat ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau refleksi pengeluaran ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa lebih rileks. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidatlancaran produksi ASI (Afrizal, 2024). Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang sampai tulang costae kelima, keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin mampu meningkatkan volume ASI dibandingkan sebelumnya karena pemijatan ini dapat merangsang aktivasi hormon endorfin sehingga merangsang hormon oksitosin bekerja sama dengan hormon prolaktin memproduksi ASI.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama mencakup observasi involusi, edukasi personal hygiene, dan dukungan psikologis (Fitriana et al., 2024). Kunjungan kedua difokuskan pada pemeriksaan involusi, status gizi, dan pemberian pijat oksitosin. Pada kunjungan ketiga, evaluasi lanjutan menunjukkan tidak ada tanda infeksi atau penyulit. Kunjungan keempat difokuskan pada deteksi penyulit dan konseling KB (Aprianti, 2023)

Asuhan KB (Keluarga Berencana)

Ny. Y bersedia menggunakan KB untuk menunda kehamilannya. Ibu memberitahukan kepada peneliti bahwa sampai hari ini ibu belum mendapatkan haid. Walaupun belum haid Ny. Y mengatakan ingin ber KB. Setelah masa nifas ibu selesai, ibu akan datang ke Rumah Sakit 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 (Fathiyatu, 2023) Metode kontrasepsi yang di pilih Ny. Y adalah KB suntik 3 bulan. 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). Pada kasus ini ibu memilih KB suntik 3 bulan tidak menghambat menyusui, 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

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan abnormal. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulai kala I sampai dengan kala IV dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data

subyektif dan data obyektif, menentukan assessment, serta melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Persalinan Ny. M berjalan dengan normal. Asuhan pada bayi baru lahir dan masa nifas dilakukan sesuai standar, dengan 4 kali kunjungan masing-masing. Tidak ditemukan komplikasi, namun pada nifas hari ke-7 ditemukan ASI belum lancar sehingga diberikan edukasi dan pijat oksitosin. Pada masa KB, Ny. M telah memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dan telah diberikan KIE. Seluruh asuhan tidak menunjukkan kesenjangan antara teori dan praktik, dan tidak ditemukan diagnosa potensial maupun kebutuhan penanganan segera. Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir demi mengurangi angka kematian. Bidan harus memperbaiki mutu pelayanan sesuai dengan kebutuhan klien untuk mencegah komplikasi. Ibu juga diharapkan melakukan pemeriksaan ANC rutin dan mengikuti anjuran nutrisi. Laporan studi kasus ini bertujuan bermanfaat bagi mahasiswa sebagai bahan belajar dan meningkatkan kualitas pendidikan dengan sarana yang mendukung.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Bu Ida Sofiyanti, S.SiT., M.Keb. selaku ketua program studi profesi kebidanan yang sudah membimbing, mendukung penulis dan memberikan Arahan kepada kami dalam penyusunan artikel *Continuity of Care* ini.

Daftar Pustaka

- Afshar, et al. The impact of using P6 acupressure on the nausea, vomiting, and comfort of myocardial infarction patients: A randomized, single-blind, placebo-controlled clinical trial. *Contemporary Clinical Trials Communications* 36 (2023) 101238
- Ari Widayarni, 2017; *Buku-Saku-Uu-17-Th-2023*, 2023, *Profil-Kesehatan-Kabupaten-Semarang-2023*, 2023;
- Fitriana, V., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Devitriani, R. A., & Jamaludin. (2024). Penerapan Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Post Partum Primipara. 11(2), 118–129.
- Oktavia, Y. E. (2018). Pengaruh teknik masase counterpressure untuk mengurangi rasa nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif Klinik Pratama Niar tahun 2018
- Pasongli, S., Rantung, M., & Pesak, E. (2014). Efektivitas counterpressure terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan normal di Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 92–216.
- Purnamasari, K. D., & Hindiarti, Y. I. (2021). Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 1–8. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.517>
- RI, K. (2020). Pedoman Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini. <https://kms.kemkes.go.id/pengetahuan/detail/677e32f19d1659a675b7fc47>
- Sari, N. (2024). Panduan Pemeriksaan Kehamilan Trimester III. Yogyakarta: Deepublish.
- Tina Wahyufitri, S.Si., M. S. (2020). STATISTIK DAERAH KABUPATEN SEMARANG 2020. Sustainability (Switzerland), 11(1), 1–14.
- World Health Organization. (2015). Medical eligibility criteria for contraceptive use -Executive summary. 268.
- Yulianna, Tri, M., Wiyadi, & Suryani, H. (2023). Pengaruh Continuity Of Care (Coc) Pada Asuhan Kebidanan Postpartum Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Di Pmb Muzayarah Balikpapan Effect Of Continuity Of Care (COC) On Postpartum Midwife Care On The Successful Breast Milk Feeding At PMB Muzayarah Balikpapan. *Avicenna : Journal of Health Research*, 6(1), 62–70]