

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny R G1P0A0 Usia 21 di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I

Umi Bekti Iriana¹, Rini Susanti²

¹Prodi pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, umibekti72@gmail.com

²Prodi Kebidanan Program Sarjana. Universitas Ngudi Waluyo, rinisusanti@unw.ac.id

Korespondensi Email : umibekti72@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Maternal Mortality Rate (MMR) remains one of the main indicators of a country's healthcare quality. Approximately 830 women die every day worldwide from preventable complications related to pregnancy and childbirth. The leading causes of maternal mortality include postpartum hemorrhage, infection, hypertensive disorders during pregnancy (preeclampsia and eclampsia), labor complications, and unsafe abortion (WHO, 2019). One effective strategy to reduce both Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) is the implementation of Continuity of Care (CoC) midwifery services. Continuity of Care enables midwives to provide comprehensive and continuous care from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care to family planning services. Through continuous monitoring, early detection of danger signs and timely referral can be achieved more effectively (WHO, 2016). This study employed a descriptive case study approach involving Mrs. R, a 22-year-old G1P0A0 woman, in the working area of Kesesi I Public Health Center. Comprehensive midwifery care was provided from the third trimester of pregnancy until family planning services. The interventions included comprehensive assessment, antenatal care examinations according to the 10T standard, labor monitoring, physiological postpartum care, monitoring of infant growth and development, family planning counseling, as well as complementary care such as oxytocin massage and prenatal yoga education based on the mother's needs. The results showed that the pregnancy, childbirth, postpartum period, newborn care, and family planning services progressed physiologically without complications. The mother demonstrated good understanding regarding pregnancy danger signs, childbirth preparation, postpartum self-care, exclusive breastfeeding, and newborn care. Breast milk production increased following oxytocin massage, the newborn adapted well during the neonatal period, and the mother selected an appropriate contraceptive method according to her postpartum condition. Comprehensive Continuity of Care</i>
<i>Keywords : Continuity of Care, Pregnancy, Labor, Postpartum, Newborn, Family Planning.</i>	
<i>Kata Kunci: Continuity of Care, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB</i>	

midwifery services were proven effective in supporting maternal and neonatal health, improving maternal knowledge, and facilitating early risk detection to support the reduction of MMR and IMR.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan, hal itu dikarenakan komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019). Salah satu strategi efektif untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau Continuity of Care (CoC). Asuhan CoC memungkinkan bidan untuk memantau ibu secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Dengan asuhan yang berkelanjutan, deteksi dini terhadap tanda bahaya dapat dilakukan lebih cepat sehingga rujukan tepat waktu dapat dilaksanakan (WHO, 2016). Penelitian ini menggunakan metode kasus deskriptif pada Ny. R, usia 22 tahun G1P0A0, yang mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I. Asuhan diberikan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, perawatan bayi Baru Lahir, masa nifas hingga pelayanan keluarga berencana. Tindakan meliputi pengkajian lengkap, pemeriksaan ANC sesuai standar 10T, pemantauan persalinan, perawatan nifas fisiologis, pemantauan tumbuh kembang bayi, serta konseling KB. Asuhan komplementer seperti pijat oksitosin dan edukasi prenatal yoga juga disertakan sesuai kebutuhan ibu. Seluruh proses kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan pelayanan KB berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Ibu menunjukkan pemahaman yang baik mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan diri masa nifas, pemberian ASI eksklusif, serta perawatan bayi. Produksi ASI meningkat setelah pemberian pijat oksitosin, bayi memiliki adaptasi yang baik, dan ibu memilih metode kontrasepsi sesuai kondisi pascasalin. Asuhan kebidanan Continuity of Care secara komprehensif terbukti efektif dalam mendeteksi dini risiko, meningkatkan pengetahuan ibu, serta mendukung kesehatan maternal dan neonatal. Penerapan asuhan komplementer seperti pijat oksitosin turut membantu optimalisasi pemberian ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Layanan CoC perlu terus diterapkan sebagai upaya strategis dalam mendukung

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas (Lapau, 2015). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Damayanti dkk, 2014). Dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberiasuhan. Asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Diana, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan, dikarenakan komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Komplikasi yang menyebabkan kematian ibu yaitu perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2019)

Di Indonesia, kondisi AKI dan AKB masih menjadi tantangan dalam pembangunan kesehatan nasional.

Provinsi Jawa Tengah masih berupaya menurunkan angka kematian tersebut. Kabupaten Pekalongan sendiri mencatatkan dinamika data yang perlu perhatian khusus. Pada tahun 2023, AKI di Kabupaten Pekalongan tergolong tinggi dengan jumlah 34 kasus, yang menempatkan wilayah ini pada peringkat kedua tertinggi di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2024). Namun, melalui program percepatan yang masif, data tahun 2024 menunjukkan tren positif di mana hingga bulan September tercatat sebanyak 11 kasus kematian ibu (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2024). Penyebab utama kematian ibu di Kabupaten Pekalongan masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia), dan adanya penyakit penyerta yang memperberat kondisi ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) umumnya disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan kelainan kongenital. Asuhan CoC memungkinkan bidan untuk memantau ibu secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Dengan asuhan yang berkelanjutan, deteksi dini terhadap tanda bahaya dapat dilakukan lebih cepat sehingga rujukan tepat waktu dapat dilaksanakan (WHO, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R G1P0A0 umur 22 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I. Hal ini dilakukan sebagai upaya kontribusi nyata dalam mendukung program Pemerintah Kabupaten Pekalongan, yaitu Tim Saber AKI-AKB, guna mewujudkan kesehatan ibu dan anak yang optimal (Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, 2024).

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif dan berkesimbangan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Hasil dan Pembahasan

Dipembahasan ini penulis menjelaskan tentang kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktek yang ada. Dalam pembahasan ini juga dijelaskan bagaimana cara pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny. R, usia 22 tahun G1P0A0, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I sejak usia kehamilan 33 minggu dengan kunjungan pertama 15 Desember 2025. Pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu baik dengan tekanan darah 128/78 mmHg, BB 68 kg, TFU 28 cm, DJJ 140x/menit. Ibu tidak memiliki keluhan. Bidan melakukan pemeriksaan fisik lengkap, memberikan 30 tablet Fe, edukasi gizi, istirahat, serta anjuran senam hamil, dan menjadwalkan kunjungan ulang.

Kunjungan antenatal berikutnya pada 29 Desember 2025 dan 5 Januari 2026 menunjukkan keluhan nyeri punggung ringan yang dijelaskan sebagai keluhan fisiologis trimester III. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu Ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa kondisi saat ini dalam keadaan sehat, menjelaskan tentang tanda ketidaknyamanan trimester III, menganjurkan mengikuti prenatal yoga, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, memberikan tablet Fe, menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu. Menurut Ina Kuswati (214) cara mengatasi nyeri punggung yaitu Menggunakan latihan gerakan panggul atau latihan memeringkan panggul. Menurut Ayuningtyas (2019), terapi komplementer dapat di gunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan.

Berdasarkan keseluruhan hasil , tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang di berikan.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Persalinan Ny R berlangsung pada tanggal 10 Januari 2026 pukul 22.15 Wib di Puskesmas Kesesi I. Ibu datang dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng mulai sering jam 05.00 WIB dan mengeluarkan lender darah sejak jam 08.00 WIB. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis serta tanda-tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,6°C, dan RR 20x/menit). Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan stabil dan tidak terdapat tanda kegawatdaruratan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm sesuai dengan usia kehamilan, dengan presentasi kepala dan letak memanjang. Denyut jantung janin 140 kali per menit berada dalam rentang normal yaitu 120–160 kali per menit, sehingga menunjukkan kondisi janin yang baik (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Pada pemeriksaan dalam pukul 22.15 WIB didapatkan pembukaan serviks 3 cm, portio lunak dan tipis, serta ketuban masih utuh. Hal ini menunjukkan bahwa ibu berada pada kala I fase laten (Prawirohardjo, 2016).

Pemantauan selanjutnya pukul 02.15 WIB, pembukaan serviks menjadi 5 cm dengan frekuensi his 3 kali dalam 10 menit durasi 35 detik, yang menunjukkan ibu telah memasuki fase aktif persalinan (Varney et al., 2008). Pada observasi lanjutan hingga pukul 06.15 WIB, tidak terjadi penambahan pembukaan serviks yang signifikan, yaitu tetap pada 5 cm. Selain itu, penurunan kepala janin masih berada pada Hodge II. Hal ini menunjukkan adanya hambatan dalam kemajuan persalinan (Manuaba, 2012).

Berdasarkan Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 30 cm sesuai dengan usia kehamilan, dengan presentasi kepala dan letak memanjang. Denyut jantung janin 140 kali per menit berada dalam rentang normal yaitu 120–160 kali per menit, sehingga menunjukkan kondisi janin yang baik (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Menurut teori, pada primigravida kemajuan pembukaan serviks pada fase aktif berlangsung sekitar 1 cm per jam. Apabila tidak terjadi kemajuan dalam waktu lebih dari 2–4 jam, maka dapat dikategorikan sebagai kala I lama (Prawirohardjo, 2016; WHO, 2018).

Pada kasus ini, tidak adanya penambahan pembukaan serviks selama ± 4 jam menunjukkan bahwa persalinan mengalami kala I lama. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kontraksi uterus yang kurang adekuat, faktor janin, maupun faktor psikologis ibu (Manuaba, 2012). Meskipun demikian, kondisi ibu dan janin masih dalam batas normal karena tanda-tanda vital stabil dan denyut jantung janin masih dalam rentang normal, sehingga belum terjadi komplikasi seperti gawat janin.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny R lahir pada tanggal 12 Januari 2026 pukul 20.08 WIB melalui operasi Secarea dengan Jenis Kelamin Laki-Laki ,BB 2500 gram, PB 49 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 32 cm, Bayi lahir menangis kuat, bernapas spontan, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik sehingga menunjukkan kondisi fisiologis dan sehat. Tujuan utama asuhan bayi baru lahir adalah menjaga suhu tubuh, mencegah infeksi, mendukung adaptasi bayi, dan memastikan pemberian ASI eksklusif. Kunjungan Neonatus 1 pada tanggal 13 Januari 2026 di RSUD Kaje, Bayi dalam kondisi baik, serta tanda vital stabil. Asuhan yang diberikan meliputi menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand, edukasi tentang tanda bahaya pada neonatus. Tindakan telah sesuai dengan teori dari Kemenkes (2020). Tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik.

Kunjungan Neonatus 2 pada tanggal 18 Januari 2026 di Rumah ibu Ny.R, usia bayi 6 hari. Bayi dalam kondisi baik, serta tanda vital stabil. Asuhan yang diberikan meliputi Asuhan meliputi pemantauan tanda vital, edukasi menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, kebersihan bayi, dan tanda bahaya neonatus. Pemberian ASI on demand terus ditekankan. Praktik sudah sesuai teori kunjungan N2 (hari ke-3–7) menurut Sulistyawati (2014). Penelitian Damanik et al. (2020) mendukung bahwa kunjungan neonatus dapat menurunkan risiko infeksi dan hipotermia. Tidak ditemukan kesenjangan teori.

Kunjungan Neonatus 3 pada tanggal 26 Januari 2026 di Rumah Ny R, usia bayi 14 hari. Bayi tampak sehat, serta tanda tanda vital stabil. Asuhan meliputi pemeriksaan fisik, pemantauan tumbuh kembang, edukasi ASI eksklusif, kebersihan bayi, tanda bahaya, dan anjuran imunisasi lanjutan di Posyandu. Sesuai teori Kemenkes (2020) bahwa N3 bertujuan memastikan tumbuh kembang dan adaptasi bayi berjalan baik. Penelitian Putri & Nurjanah (2022) mendukung manfaat KN I–III bagi pengetahuan ibu dan pencegahan infeksi tali pusat.

Asuhan kebidanan Ibu Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny R dilakukan empat kali, yaitu pada tanggal 13 Januari, 18 Januari, 26 Januari , dan 11 Febuari 2026.

Kunjungan Nifas 1(Kf 1), tanggal 13 Januari 2026 di RSUD Kaje. Hasil pemeriksaam menunjukkan ibu dalam keadaan baik, ibu mengatakan bekas luka operasi masih terasa sakit. Keluhan nyeri pada luka operasi merupakan kondisi yang wajar terjadi pada ibu post Sectio Caesarea. Nyeri ini muncul sebagai respon tubuh terhadap trauma jaringan serta proses inflamasi yang terjadi selama penyembuhan luka (Cunningham, 2018). Asuhan yang diberikan mobilisasi bertahap, pola istirahat, kebersihan luka bekas operasi dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan Asi walaupun Asi belum keluar. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa mobilisasi dini pada ibu post Sectio Caesarea dapat membantu memperlancar sirkulasi darah, mempercepat pemulihan fungsi tubuh, dan menurunkan risiko trombosis maupun infeksi luka operasi (Maryunani, 2015). Asuhan telah sesuai standar KN I dan tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

Kunjungan Nifas 2 (Kf 2) ,tanggal 18 Januari 2026 di Rumah Ny. R. Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, berangsur angsur luka bekas operasi tidak terasa sakit, ibu sudah mulai beraktivitas kembali, pemeriksaan tanda tanda vital salam batas normal. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan involusi uterus, perdarahan, perwatan payudara serta pijat oksitosin yang berfungsi untuk memperlancar ASI , tanda bahaya pada masa nifas dan anjuran untuk memeberikan ASI secara on demand (Kementerian Kesehatan RI, 2020).. Asuhan Kunjungan Nifas 2 telah sesau teori dan standar kebidanan.

Kunjungan Nifas 3 (Kf 3) , tanggal 26 Januari 2026, ibu tidak mempunyai keluhan. Pemeriksaan menunjukkan tanda tanda vital dalam batas normal, tidak ada infeksi. Asuhan yang diberikan meliputi kecukupan gizi, pola istirahat, anjuran memberikan ASI saja sampai bayi umur 6 bulan. Asuhan Kunjungan Nifas 3 telah sesuai teori dan standar kebidanan.

Kunjungan Nifas 4 (Kf 4), tanggal 11 Febuari 2026, ibu tidak mempunyai keluhan,

Pemeriksaan menunjukkan tanda tanda vital dalam batas normal, tidak ada infeksi. Asuhan yang diberikan meliputi kecukupan gizi, pola istirahat, konseling KB dan segera ber KB setelah masa nifas selesai guna mengatur jarak kehamilan dan menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Berdasarkan keseluruhan hasil, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny R, tanggal 24 Febuari 2026. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi ibu stabil dengan TD 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 81x/menit dan respirasi 20x/menit. Ibu menginginkan menggunakan alat kontrasepsi Suntik . Hasil penapisan (screening) sebelum pemberian kontrasepsi suntik menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki kontraindikasi terhadap penggunaan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kontrasepsi, di mana sebelum pemberian metode kontrasepsi harus dilakukan penapisan untuk memastikan keamanan penggunaan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penelitian Yuliani & Astuti (2020) menekankan pentingnya konseling sebelum penggunaan kontrasepsi suntik terkait efek samping seperti perubahan pola haid atau peningkatan berat badan. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa DMPA tidak mengganggu produksi ASI (Handayani & Rahayu, 2021) dan tingkat kepatuhan akseptor meningkat jika konseling dilakukan secara komprehensif (Sari et al., 2022). Pada wanita usia ≥ 35 tahun, DMPA juga terbukti aman dan efektif (Pratiwi et al., 2020).

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif (Continuity of Care) yang diberikan kepada Ny. R usia 22 tahun G1P0A0 di wilayah kerja Puskesmas Kesesi I Kabupaten Pekalongan, dapat disimpulkan bahwa seluruh proses asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana berjalan secara fisiologis dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Pada masa kehamilan, ibu mendapatkan pelayanan antenatal secara komprehensif melalui pemeriksaan sesuai standar 10T, edukasi kesehatan, pemberian tablet Fe, serta penanganan ketidaknyamanan trimester III berupa nyeri punggung dengan pendekatan edukatif dan komplementer. Selama masa kehamilan tidak ditemukan komplikasi ataupun tanda bahaya yang mengganggu kondisi ibu maupun janin.

Pada proses persalinan, ibu mengalami kala I lama sehingga dilakukan pemantauan ketat dan pengambilan keputusan yang tepat melalui tindakan operasi Sectio Caesarea. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai standar kebidanan dan dilakukan secara kolaboratif sehingga kondisi ibu dan bayi tetap stabil tanpa komplikasi lanjut. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan melalui kunjungan neonatus secara berkelanjutan dengan pemantauan tanda vital, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, edukasi ASI eksklusif, serta pemantauan tumbuh kembang. Hasil evaluasi menunjukkan bayi dalam keadaan sehat dan mampu beradaptasi dengan baik pada masa neonatal. Pada masa nifas, asuhan dilakukan melalui empat kali kunjungan sesuai standar pelayanan nifas. Kondisi ibu menunjukkan proses pemulihan yang baik, luka operasi sembuh secara bertahap, involusi uterus berjalan normal, tidak ditemukan tanda infeksi, serta produksi ASI meningkat setelah dilakukan pijat oksitosin. Edukasi mengenai nutrisi, pola istirahat, tanda bahaya nifas, serta pemberian ASI eksklusif juga dapat dipahami dengan baik oleh ibu. Pada pelayanan keluarga berencana, ibu mendapatkan konseling dan penapisan sebelum pemilihan metode

kontrasepsi suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak terdapat kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi tersebut sehingga pelayanan KB dapat diberikan dengan aman dan sesuai kebutuhan ibu postpartum.

Secara keseluruhan, penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, mendukung deteksi dini komplikasi, meningkatkan pengetahuan ibu, serta mendukung upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Saran

Diharapkan institusi pendidikan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran, baik secara teori maupun praktik, khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*).

Diharapkan bidan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan secara komprehensif, serta mampu melakukan deteksi dini terhap komplikasi mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana.

Diharapkan ibu dan keluarga dapat meningkatkan kesadaran dan dapat memberikan dukungan fisik dan emosional akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin selama kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir.

Diharapkan penyusun dapat terus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, serta diharapkan mampu mengembangkan kemampuan berpikir kritis, komunikasi, serta pendokumentasian asuhan kebidanan yang lebih baik di masa yang akan datang.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan studi ini. Ucapan terima kasih rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Ngudi Waluyo, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Kepala Puskesmas Kesesi I, Ny R, Keluarga dan anak-anak saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Ayuningtyas, I. (2019). *Terapi komplementer dalam kebidanan*. Salemba Medika.
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Profil Statistik Kesehatan Indonesia Tahun 2025*. Jakarta: BPS.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). *Williams Obstetrics*. 25th Edition. New York: McGraw-Hill Education.
- Damanik, R., Simanjuntak, E., & Siregar, M. (2020). *Pengaruh kunjungan neonatus terhadap pencegahan hipotermia dan infeksi pada bayi baru lahir*. *Jurnal Kesehatan Maternitas*, 5(2), 45–52.
- Damayanti, D., dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Diana, S. (2017). *Continuity of Care dalam pelayanan kebidanan sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 8(1), 12–18.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2024*. Pekalongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.
- Handayani, S., & Rahayu, T. (2021). *Pengaruh penggunaan kontrasepsi DMPA terhadap produksi ASI pada ibu menyusui*. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 33–40.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kuswati, I. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lapau, B. (2015). *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Manuaba, I. B. G. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. (2015). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Jakarta: In Media.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pratiwi, D., Lestari, N., & Wulandari, A. (2020). *Keamanan penggunaan DMPA pada wanita usia ≥ 35 tahun*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 101–108.
- Putri, R., & Nurjanah, S. (2022). *Efektivitas kunjungan neonatus terhadap pengetahuan ibu dan pencegahan infeksi tali pusat*. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(1), 55–62.
- Sari, M., Fitriani, D., & Yuliana, E. (2022). *Hubungan konseling KB dengan kepatuhan akseptor kontrasepsi suntik*. *Jurnal Kesehatan Wanita*, 7(3), 88–95.
- Sulistyawati, A. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization (WHO). (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Maternal Mortality*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2022). *Maternal and Neonatal Health Report*. Geneva: WHO.