Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.A dengan Gangguan Kecemasan di Puskesmas Krapyak Kidul

Susanti[1], Moneca Diah Listiyaningsih[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, santisamara11@gmail.com
[2]Pendidikan Profesi Bidan Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah@unw.ac.id

Korespondensi Email: santisamara11@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Maternal Mortality Rate, Infant Mortality Rate, Anxiety Disorders, Pregnancy, Obstetrics, Continuity of Care

Kata Kunci: Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, gangguan kecemasan, kehamilan, kebidanan, Continuity of Care

Abstract

Based on Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) data, the three main causes of maternal death are non-obstetric complications (35.2%), hypertension in pregnancy, childbirth, and postpartum (26.1%), and obstetric hemorrhage (17.6%). Most deaths occur in hospitals (91.2%). In addition to the maternal mortality rate (MMR), there is the infant mortality rate (IMR), which includes infant deaths within the first 28 days of life, with a total of 33,560 infant and toddler deaths in Indonesia (19.80%). The most common causes of infant death are respiratory and cardiovascular disorders (38.38%), low birth weight and prematurity (26.37%). Other causes include infection (12.66%) and malformations (9.07%). Comprehensive midwifery care starts from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, and family planning, with the hope that mothers will not experience difficulties. Continuity of Care (CoC) care is provided from the third trimester until family planning. CoC helps monitor complications in mothers and babies, especially for mothers with special needs, requiring more attention from the government and health workers, with the important role of midwives. This study aims to provide comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns, neonates, and family planning for Mrs. A who experienced anxiety disorders during pregnancy. It is expected to provide benefits and more knowledge. Based on the results of observations, interviews and CoC care patterns, it was known that the case subject experienced back pain and anxiety. The diagnosis included anxiety disorders and back pain. Management included education about pregnancy, endorphin massage, and administration of Fe and Kalk tablets. After receiving CoC care, the case subject did not experience any complaints. Needs changed to IEC for childbirth preparation, postpartum care, newborn care, and family planning..

Abstrak

Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), tiga penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam

kehamilan, persalinan, dan nifas (26,1%), serta perdarahan obstetric (17,6%). Sebagian besar kematian terjadi di Rumah Sakit (91,2%). Selain angka kematian ibu (AKI), terdapat angka kematian bayi (AKB) yang mencakup kematian bayi dalam 28 hari pertama kehidupan, dengan total kematian bayi dan anak balita di Indonesia adalah 33.560 kematian (19,80%). Penyebab kematian bayi paling banyak adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular (38,38%) dan berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%). Penyebab lainnya termasuk infeksi (12,66%) dan malformasi (9,07%). Asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas hingga keluarga berencana, dengan harapan ibu tidak mengalami kesulitan. Asuhan Continuity of Care (CoC) dilakukan mulai trimester ketiga hingga keluarga berencana. CoC membantu memantau komplikasi pada ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan kebutuhan khusus, membutuhkan perhatian lebih dari pemerintah dan tenaga kesehatan, dengan peran penting Bidan. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif bagi ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus, dan KB pada Ny. A yang mengalami gangguan kecemasan saat hamil. Diharapkan dapat memberi manfaat dan pengetahuan lebih. Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan pola pengasuhan CoC diketahui bahwa subyek kasus mengalami nyeri punggung dan kecemasan. Diagnosa meliputi gangguan kecemasan dan nyeri punggung. Penatalaksanaan mencakup edukasi tentang kehamilan, pijat endorfin, serta pemberian tablet Fe dan Kalk. Setelah mendapatkan pengasuhan CoC subyek kasus tidak mengalami keluhan. Kebutuhan berubah menjadi KIE persiapan persalinan, pengasuhan nifas, pengasuhan bayi baru lahir, dan KB.

Pendahuluan

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah prioritas pemerintah dalam rencana pembangunan 2015-2019 dan target SDGs 2030. Targetnya adalah AKI <70% per 100.000 kelahiran hidup. Laporan Kemenkes RI 2023 menunjukkan angka 205/100.000 kelahiran hidup. Diperlukan upaya lebih untuk mencapai target SDGs.

Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 26 Januari 2024 tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetric (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (91,2%). 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). Di Indonesia data total kematian bayi dan anak balita adalah sebanyak 33.560 kematian (19,80%), Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2024 adalah gangguan pernapasan dan kardiovaskular sebesar (38,38%) dan kondisi berat badan lahir rendah dan prematuritas (26,37%). Penyebab kematian lainnya adalah infeksi (12,66%), malformasi, kongenital, deformasi dan kelainan kromoson (9,07%), Komplikasi kejadian intrapartum (6,07%), gangguan yang

berhubungan dengan lamanya kehamilan dan pertumbuhan janin (1,14%), kejang dan gangguan status serebral (0,99%), trauma kehamilan (0,52%), P1-P2 (0,24%), serta untuk kondisi neonatal lainnya, kondisi neonatal yang tidak dapat diketahui secara spesifik, belum dan tidak diketahui penyebabnya sebesar, dan ragam dimasukkan ke dalam penyebab kematian lainnya yang mencapai 4,54%.

Periode kehamilan, melahirkan, dan setelah kehamilan merupakan waktu-waktu dengan risiko kesehatan yang tinggi bagi seorang ibu. Kehamilan merupakan fase transisi penting dalam kehidupan seorang perempuan, yang disertai dengan perubahan fisiologis, hormonal, dan psikologis yang kompleks. Salah satu kondisi psikologis yang umum dialami selama masa ini adalah kecemasan. Kecemasan prenatal dapat berdampak signifikan tidak hanya terhadap kesejahteraan ibu, tetapi juga terhadap hasil kehamilan, termasuk peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, hingga gangguan perkembangan anak (Dennis et al., 2017; Hadfield et al., 2022; Sandonis et al., 2023). Berdasarkan data angka kejadian di Indonesia yaitu sebesar 107.000 (28,7%) diantaranya ibu hamil yang mengalami gangguan kecemasan dalam menghadapi proses melahirkan dari jumlah penduduk indonesia yakni 373.000.000.

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). Asuhan Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022). Pemantauan kesehatan ibu diawali dari pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu guna memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang menyenangkan dan bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, nenonatus dan KB pada Ny. A umur 25 tahun yang memiliki gangguan kecemasan pada kehamilannya. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pasien untuk mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan menambah pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, Nifas, BBL dan KB.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif dan berkesimbangungan 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. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan terentu (Gahayu, 2019).

Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di Puskesmas Krapyak Kidul dan Rumah Ny. A. Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada 10 Desember 2025 sampai dengan 18 Februari 2026. Pada studi kasus ini subyek yang digunakan diambil satu sampel seorang ibu hamil 32 minggu , diikuti proses persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus dan KB. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumen

dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, buku KIA dan hasil pemeriksaan penunjang. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi dengan mempelajari rekam medik.

Hasil

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada Ny. A dilakukan sejak usia kehamilan trimester III. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang diperoleh Ny. A berusia 25 tahun, hamil pertama dan tidak pernah keguguran, haid terakhir tanggal 29 April 2025.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 Desember 2025 dengan usia kehamilan 32 minggu, ibu mengatakan nyeri punggung dan sering merasa cemas menghadapi proses persalinan, khawatir terjadi komplikasi saat melahirkan, serta takut terhadap kondisi bayinya.

Hasil pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil tinggi badan 158 cm, berat badan sebelum hamil 50 kg, berat badan sekaran 62 kg, IMT 24,8 kg/m2, LILA 28 cm. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis. Tidak terdapat oedem pada ekstremitas atas maupun bawah. Pada genetalia, terdapat pengeluaran cairan pervaginam berupa lender dan flek darah. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 33 cm, pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) menggunakan Doppler adalah 148 x/menit, teratur. Pada palpasi abdomen, diketahui Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xyphoideus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung kanan), sedangkan pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk pintu atas panggul). Leopold IV : divergen.

Diagnosa pada Ny.A berdasarkan intepretasi data dasar adalah GIP0A0 usia kehamilan 32 minggu dengan nyeri punggung dan gangguan kecemasan.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu yaitu kesadaran umum baik, menjelaskan kepada ibu bahwa ketidaknyamanan kehamilan trimester III diantaranya nyeri punggung, sering kencing, sesak nafas, odema, kram otot, his palsu dan kecemasan, menjelaskan kepada ibu penyebab kecemasan pada ibu hamil yaitu perubahan hormon dalam tubuh yaitu Peningkatan hormon Progesteron dan Estrogen memengaruhi suasana hati dan emosi sehingga ibu menjadi lebih sensitif dan mudah cemas, ketidaknyamanan dalam kehamilan seperti adanya keluhan-keluhan yang timbul, kekhawatiran dengan kondisi janin dan kekhawatiran menghadapi persalinan, Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, tahapan proses persalinan, teknik mengejan yang benar, prosedur yang dilakukan saat persalinan dan perawatan bayi baru lahir, Memberikan edukasi kepada ibu tentang cara mengurangi nyeri punggung dan rasa cemas yang dirasakan ibu yaitu dengan cara mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam dan pijat endorphin, menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu memberikan dukungan emosional agar ibu merasa aman dan diperhatikan, melakukan pemijatan endorphin, menganjurkan ibu teratur minum tablet tambah darah dan kalsium.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 Desember 2025 usia kehamilan 34 minggu. Dari data subyektif ibu mengeluh sulit tidur, mudah gelisah, dan sering memikirkan proses persalinan.

Hasil pengkajian data objektif hasil keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/menit, suhu 36,3°C, pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan sekaran 63 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis. Tidak terdapat oedem pada ekstremitas atas maupun bawah.

Pada genetalia, terdapat pengeluaran cairan pervaginam berupa lender dan flek darah. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 33 cm, pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) menggunakan Doppler adalah 150 x/menit, teratur. Pada palpasi abdomen, diketahui Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xyphoideus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung kanan), sedangkan pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk pintu atas panggul). Leopold IV : divergen.

Diagnosa pada Ny.A berdasarkan intepretasi data dasar adalah GIP0A0 usia kehamilan 34 minggu dengan gangguan kecemasan.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu baik, menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan, melakukan pemijatan endhorphine pada leher, bahu, punggung serta lengan secara lembut, menganjurkan ibu teratur minum tablet tambah darah dan kalsium.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 05 Januari 2026 usia kehamilan 36 minggu, data subjektif ibu mengatakan rasa cemas yang dirasakan sudah mulai berkurang dan keluhan – keluhan yang dirasa sebelumnya sudah berkurang.

Hasil pengkajian data objektif hasil keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, suhu 36,0°C, pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan sekaran 64 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis. Tidak terdapat oedem pada ekstremitas atas maupun bawah. Pada genetalia, terdapat pengeluaran cairan pervaginam berupa lender dan flek darah. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 33 cm, pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) menggunakan Doppler adalah 150 x/menit, teratur. Pada palpasi abdomen, diketahui Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xyphoideus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung kanan), sedangkan pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk pintu atas panggul). Leopold IV : divergen.

Diagnosa pada Ny.A berdasarkan intepretasi data dasar adalah GIP0A0 usia kehamilan 36 minggu.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu baik, menjelaskan kepada tanda awal persalinan, yaitu adanya ontraksi atau kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan dari jalan lahir, nyeri pinggang menjalar sampai belakang, menganjurkan ibu teratur minum tablet tambah darah dan kalsium.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 19 Januari 2026 ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir jam 05.00 WIB dan mules sejak jam 22.00 WIB. Menurut Sondakh (2013), ada beberapa tanda-tanda dimulainya persalinan yaitu terjadinya his atau kontraksi, pengeluaran lendir darah, adanya pengeluaran cairan dari jalan lahir dan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan adanya pembukaan serviks.

Berdasarkan data subjektif yang didapatkan, Ny. A menunjukkan tanda-tanda awal persalinan yaitu ibu mengeluh nyeri punggung, ibu tampak tegang saat timbul kontraksi.

Hasil pengkajian data objektif keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 89 x/menit, suhu 36,4°C, pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan sekaran 66 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis. Tidak terdapat oedem pada ekstremitas atas maupun bawah.

Pada genetalia, terdapat pengeluaran cairan pervaginam berupa lender dan flek darah. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan tinggi fundus uteri 33 cm, pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) menggunakan Doppler adalah 156 x/menit, teratur. Pada palpasi abdomen, diketahui Leopold I : TFU 2 jari dibawah processus xyphoideus, pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : pada perut bagian kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang seperti papan (punggung kanan), sedangkan pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III : pada perut bagian bawah ibu teraba bulat, keras (kepala), tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk pintu atas panggul). Leopold IV : divergen.

kontraksi uterus terjadi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 15 detik setiap kontraksi, menunjukkan bahwa persalinan sudah mulai tetapi masih dalam tahap awal.

Denyut jantung janin (DJJ) berada dalam rentang normal, yaitu 156 kali per menit. hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukan hasil yang normal.

Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny. A menunjukan hasil jalan lahir normal tidak ada tumor/kelainan, portio lunak, pembukaan 1 cm, effisement 20%, ketuban sudah pecah, presentasi kepala POD ubun-ubun kecil. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut buku (JNPK-KR, 2015. Hal. 38) Ny. A berada pada persalinan kala I fase laten. Fase laten adalah salah satu tahapan dalam persalinan yang terjadi saat serviks atau mulut rahim membuka sampai kurang dari 4 cm, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks atau mulut rahim secara bertahap.

Dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan cairan yang keluar dari jalan lahir dengan menggunakan kertas lakmus, dengan hasil positif air ketuban.

Diagnosa pada Ny.A berdasarkan intepretasi data dasar adalah GIP0A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari, inpartu kala 1 fase laten dengan KPD.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.A yaitu memberikan terapi Antibiotik per oral, memantau kemanjuan persalinan, memantau tanda vital ibu dan denyut jantung janin, serta memberikan dukungan emosional dan pendampingan selama persalinan, mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas saat kontraksi, menganjurkan perubahan posisi berbaring, memberikan terapi counter pressure pada daerah punggung bawah untuk mengurangi keluhan nyeri persalinan.

Setelah dilakukan penatalaksanaan awal sesuai kewenangan bidan, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta tindakan pencegahan infeksi Pada tanggal 19 Januari 2026 jam 09.30 pasien dirujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut, observasi ketat, kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, serta antisipasi terjadinya komplikasi maternal maupun fetal guna menjamin keselamatan ibu dan bayi.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan secara berkala untuk memantau kondisi ibu. Kunjungan pertama dilakukan 24 jam setelah melahirkan pada tanggal 20 Januari 2026. Data subjektif yang didapat ibu mengeluh mulas pada perut bagian bawah.

Hasil pengkajian data objektif keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, suhu 36,4°C, pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan sekaran 64 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis, tidak terdapat oedem pada ekstremitas atas maupun bawah. Pada genetalia, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan, payudara membesar, tampak pengeluaran kolostrum, TFU 2 jari dibawah pusat, pada abdomen terdapat luka SC, kontraksi uterus keras.

Diagnosa pada Ny.A berdasarkan intepretasi data dasar adalah P1A0 Post partum Sectio Caesarea 24 jam.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini baik, memeriksa kontraksi uterus dan TFU, memberitahu ibu cara

perawatan bayi baru lahir yaitu dengan menjaga kehangatan bayi, merawat talipusat agar tetap bersih dan kering tidak perlu diberi ramuan atau betadin, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan teknik-teknik menyusui yaitu mulut bayi menutupi seluruh areola mamae, pilih posisi senyaman mungkin, usahakan ibu untuk rileks saat memberikan bayi ASI, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Januari 2026, 5 hari setelah melahirkan. Data subjektif ibu mengatakan produksi ASI masih sedikit.

Dari hasil pengkajian data objektif keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 88 x/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis, tidak terdapat oedem pada ekstremitas atas maupun bawah. Pada genetalia, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea sanginolenta. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan, payudara membesar, tampak pengeluaran ASI belum banyak, TFU 5 jari dibawah pusat, pada abdomen terdapat luka SC, kontraksi uterus keras.

Diagnosa pada Ny.A berdasarkan intepretasi data dasar adalah P1A0 Post partum Sectio Caesarea hari ke-5.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini baik, memastikan involusi berjalan dengan normal dan kontraksi uterus baik, memastikan ibu istirahat cukup dan makan makanan bergizi, melakukan pijat oksitosin kepada ibu untuk membantu melancarkan produksi ASI, memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan apapun agar bayi mendapat asupan gizi yang cukup dan tumbuh dengan optimal.

Kunjungan PNC ke-3 dilakukan pada tanggal 02 Februari 2026, post partum hari ke 14. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.

Pengkajian data objektif didapatkan hasil ku baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 115/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, suhu 36,3°C, pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis, tidak terdapat oedem pada ekstremitas atas maupun bawah. Pada genetalia, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea serosa. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan, payudara membesar, tampak pengeluaran ASI sudah lancar, TFU tidak teraba, pada abdomen terdapat luka SC.

Diagnosa pada Ny.A berdasarkan intepretasi data dasar adalah P1A0 Post partum Sectio Caesarea hari ke-14.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, Memastikan tidak ada tanda demam, infeksi dan perdarahan tidak ada mengarah ke abnormal, Memberitahu ibu apabila mengalami keluhan seperti pusing, pandangan kabur, demam, lochea berbau tidak sedap, perdarahan, nyeri perut, luka jahitan merah bengkak atau bernanah, sesak nafas, tidak bisa menyusui atau bayi tidak mau menyusu, nyeri bengkak kemerahan pada payudara agar langsung diperiksakan ke fasilitas Kesehatan.

Kunjungan ke-4 pada ibu nifas dilakukan pada tanggal 18 Februari 2026, 30 hari post partum. Data subjektif yang didapatkan ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan.

Hasil pengkajian data objektif keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 114/82 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,4°C, pernapasan 20 x/menit. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat badan sekaran 64 kg. Pada pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis, tidak terdapat oedem pada ekstremitas atas maupun bawah. Pada genetalia, terdapat pengeluaran pervaginam berupa lochea alba. Pada pemeriksaan obstetri didapatkan, payudara membesar, tampak pengeluaran kolostrum, TFU sudah tidak teraba, pada abdomen terdapat luka SC.

Diagnosa pada Ny.A berdasarkan intepretasi data dasar adalah P1A0 Post partum Sectio Caesarea 30 hari.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini baik, Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi seperti MAL (Metode Amenorhea Laktasi), mini pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Manfaat untuk mencegah kehamilan, efektifitas hampir semua alkon mempunyai efektifitas 99%. Cara kerja suntik, pil, implant menghambat kesuburan, IUD mencegah bertemunya sel telur dan sperma.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir cukup bulan dengan kondisi baik. Segera setelah lahir dilakukan pengeringan, menjaga kehangatan bayi, dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hasil pemeriksaan bayi baru lahir menunjukkan bayi menangis kuat, gerakan aktif, refleks baik, tidak terdapat cacat bawaan, apgar skor 8-9-10, hasil pemeriksaan Antopometri BBL 1360 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 32 cm, lila 11 cm.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi Pencegahan hipotermia, perawatan tali pusat, pemberian vitamin K, pemberian salep mata, edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir, edukasi tanda bahaya pada neonates, anjuran pemberian ASI eksklusif.

Pada kunjungan neonates pertama dilakukan pada tanggal 20 Januari usia bayi 24 jam. Bayi tampak sehat, ibu mengatakan bayi menyusu kuat.

Hasil pengkajian objektif ku baik, gerak aktif, suhu 36,6°C, Nadi 138x/mnt, pernafasan 45x/mnt, bayi sudah BAB dan BAK, pemeriksaan fisik dalam batas normal, talipusat tidak kemerahan maupun berbau, tidak tampak ikterik.

Diagnosa yang didapatkan By.Ny.A usia 24 jam BBL Fisiologis.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, demam atau suhu tubuh rendah, nafas cepat atau sesak, kejang, bayi lemas, kulit mata kuning, muntah berulang, diare, talipusat merah bengkak bernanah, mata bernanah, kulit kebiruan, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand), edukasi tentang perawatan talipusat.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Januari 2026 usia bayi 5 hari. Data subjektif yang didapat ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, menangis kuat, menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Hasil pengkajian data objektif ku baik, BB 3050 gram, suhu 37°C, nadi 124x/mnt, pernafasan 40x/mnt, PB 49 cm, pemeriksaan fisik daam batas normal, talipusat tampak kering dan belum lepas, tidak tampak ikterik.

Diagnosa yang didapat By.Ny.A usia 5 hari Neonatus Fisiologis.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik serta menjelaskan bahwa penurunan berat badan bayi sampai hari ke 4 adalah normal dan setelah hari ke 5 akan mulai naik kembali, memastikan bayi tetap terjaga kehangatannya, memberikan konseling kepada ibu mengenai cara merawat tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga untuk memberi bayi hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan (ASI Eksklusif), memberitahu ibu tentang tanda bahaya neonatus.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 02 Februari 2026 usia bayi 14 hari. Data subjektif yang didapat dari ibu bahwa bayi menyusu kuat, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Hasil dari data objektif yang didapat ku baik, BB 3400 gram, PB 50 cm, suhu 36,4°C, Nadi 121x/mnt, pernafasan 40x/mnt, pemeriksaan fisik dalam batas normal, talipusat sudah lepas, tidak tampak ikterik.

Diagnosa yang didapat By.Ny.A usia 14 hari Neonatus Fisiologis. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI atau bayi kenyang yaitu bayi tertidur saat sedang menyusu, memberitahukan pada ibu tentang imunisasi pada bayi.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada kunjungan keluarga berencana dilakukan konseling mengenai metode kontrasepsi pasca persalinan. Ibu diberikan penjelasan mengenai jenis-jenis kontrasepsi, manfaat, efek samping, serta kecocokan metode kontrasepsi pada ibu menyusui.

Setelah diberikan konseling, ibu memutuskan menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Ibu memahami cara penggunaan, keuntungan, serta jadwal kontrol ulang.

Pembahasan

Kecemasan pada ibu hamil merupakan respon psikologis yang sering terjadi terutama pada primigravida. Pada kasus Ny. A, kecemasan dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman menghadapi persalinan, rasa takut terhadap nyeri persalinan, serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayinya. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu primigravida lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan multipara karena belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya.

Keluhan sulit tidur, gelisah, dan rasa takut yang dialami ibu menunjukkan adanya gangguan psikologis ringan hingga sedang pada trimester III. Kecemasan selama kehamilan dapat meningkatkan hormon stres seperti kortisol dan katekolamin yang dapat berdampak terhadap kesehatan ibu maupun janin apabila berlangsung terus menerus.

Pendampingan yang dilakukan secara berkelanjutan membuat ibu lebih terbuka dalam menyampaikan keluhannya sehingga masalah psikologis dapat terdeteksi lebih dini. Edukasi mengenai proses persalinan dan perubahan fisiologis kehamilan membantu meningkatkan pemahaman ibu sehingga rasa takut dapat berkurang.

Pemberian terapi komplementer berupa pijat endorphin terbukti membantu memberikan rasa nyaman dan relaksasi pada ibu hamil. Pijat endorphin bekerja dengan merangsang pelepasan hormon endorphin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh sehingga membantu mengurangi stres dan kecemasan. Setelah dilakukan terapi, ibu tampak lebih tenang dan mampu mengontrol emosinya dengan lebih baik.

Pada proses persalinan, pemberian counter pressure membantu mengurangi nyeri punggung yang dirasakan ibu saat kontraksi. Teknik ini efektif karena memberikan tekanan pada daerah sakrum sehingga membantu mengurangi transmisi nyeri selama persalinan. Setelah dilakukan tindakan, ibu tampak lebih rileks dan mampu mengikuti proses persalinan dengan baik.

Masa nifas dan neonatus berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan berkelanjutan dan edukasi yang diberikan selama masa kehamilan dan persalinan membantu meningkatkan kesiapan ibu dalam menjalani masa nifas dan merawat bayi baru lahir.

Pelaksanaan asuhan Continuity of Care pada kasus ini menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan komprehensif dapat meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi, membantu deteksi dini komplikasi, serta memberikan dukungan fisik dan psikologis secara optimal.

Pembahasan

Hasil dari anamnesa bahwa Ny.A mengalami nyeri punggung dan gangguan kecemasan pada kehamilan trimester ke III. Pada ibu hamil trimester III sering merasakan sakit pada tubuh bagian belakang (punggung-pinggang), karena semakin meningkatnya beban dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh dan menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang (Mandang & dkk, 2016).

Kecemasan pada ibu hamil merupakan gangguan psikologis yang umum terjadi terutama pada primigravida. Pada kasus Ny. A, faktor penyebab kecemasan dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman menghadapi persalinan pertama dan kekhawatiran terhadap keselamatan bayi. Hal ini sesuai dengan Guardino dan Dunkel Schetter (2014) yang menyatakan bahwa ketakutan terhadap nyeri persalinan dan kondisi janin menjadi faktor utama penyebab kecemasan pada ibu hamil.

Menurut Usman (2021), kecemasan merupakan kondisi psikologis berupa rasa takut dan khawatir terhadap sesuatu yang belum pasti terjadi. Kecemasan selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi fisik maupun psikologis ibu. Selain itu (Bayrampour et al., 2018) menyebutkan bahwa kecemasan pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, BBLR, dan gangguan perkembangan janin. Penulis memberian edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, nyeri abdomen hebat, dan gerakan janin berkurang. Membantu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kondisi kehamilan sehingga dapat menurunkan rasa takut dan kecemasan (Dewi, 2014).
Asuhan yang diberikan kepada ibu selain edukasi, juga diberikan terapi komplementer berupa pijat endorphin. Terapi ini bertujuan meningkatkan pelepasan hormon endorphin yang dapat memberikan rasa nyaman, relaksasi, dan menurunkan tingkat stres.

Penelitian yang dilakukan oleh (Roniarti et al., 2019), menyatakan bahwa ada pengaruh massage endorphin terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida usia kehamilan >36 minggu dengan t hitung 15,398 > t tabel 1,69092. Hal ini menunjukkan bahwa massage endorphin memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan.

Setelah dilakukan beberapa kali kunjungan dan pendampingan, ibu tampak lebih tenang, mampu mengungkapkan perasaannya, dan mulai siap menghadapi persalinan. Ibu mengatakan rasa cemasnya semakin berkurang dan lebih relaks setelah diberikan terapi komplementer berupa pijat endorphin serta mendapatkan penjelasan dan dukungan dari tenaga kesehatan maupun keluarga terutama suami. Hal ini menunjukkan bahwa terapi komplementer dapat membantu meningkatkan kenyamanan psikologis ibu hamil.

Penerapan Continuity of Care pada kasus ini memberikan dampak positif terhadap kondisi psikologis ibu. Pendampingan secara berkelanjutan membantu membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga ibu lebih nyaman dalam menyampaikan keluhan dan perasaannya. Pelayanan Continuity of Care juga membantu deteksi dini komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas, dan neonates.

Pada proses persalinan, ibu mengeluh nyeri punggung selama kontraksi. Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis akibat kontraksi uterus dan penurunan kepala janin. Untuk mengurangi nyeri tersebut dilakukan teknik counter pressure pada daerah sakrum. Setelah diberikan tindakan, ibu tampak lebih rileks dan nyeri berkurang.
Sejalan dengan teori Bobak et al., (2020) bahwa Pemijatan Counterpressure adalah teknik pemberian tekanan kuat pada daerah sakrum untuk mengurangi nyeri pada saat persalinan, terutama nyeri punggung akibat tekanan kepala janin Teknik ini bekerja dengan mekanisme penghambatan transmisi nyeri melalui teori gate control (Perry et al., 2017). Persalinan berlangsung normal tanpa komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa pemantauan yang dilakukan secara berkala melalui Continuity of Care membantu mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi selama persalinan. Pelayanan berkesinambungan juga meningkatkan kesiapan ibu menghadapi proses persalinan.

Masa nifas pada Ny. A berlangsung fisiologis. kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, hal ini sejalan dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) bahwa kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai ibu danbayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah- masalah yang terjadi.
Involusi uterus berjalan baik, pengeluaran lokhea normal, serta produksi ASI lancar. Menurut Sutanto (2019) sifat *lochea* berubah sepertisecret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka, 1-2 hari lochea rubra, 3-7 hari lochea sanginolenta, 7-14 hari lochea serosa, >14 hari lochea alba. Ibu juga mampu melakukan perawatan diri dan bayinya secara

mandiri setelah mendapatkan edukasi selama masa nifas. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), edukasi masa nifas sangat penting untuk mencegah komplikasi serta meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat bayi baru lahir.

Pada masa nifas awal, ibu mengeluhkan produksi ASI yang belum optimal. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kelancaran produksi ASI adalah pijat oksitosin pada ibu nifas. Pijat oksitosin merupakan tindakan yang bertujuan untuk merangsang refleks oksitosin (*let-down reflex*) serta meningkatkan pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam memberikan efek relaksasi dan kenyamanan pada ibu sehingga dapat membantu pengeluaran ASI secara optimal (Wulandari, 2018). Pijat oksitosin dilakukan pada area sepanjang tulang belakang hingga daerah skapula dengan tujuan merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI sekaligus meningkatkan kenyamanan ibu selama masa menyusui.

Setelah diberikan konseling mengenai teknik menyusui yang benar dan dilakukan pijat oksitosin, pada kunjungan selanjutnya terlihat adanya peningkatan produksi ASI. Ibu juga menunjukkan kesiapan yang lebih baik dalam proses menyusui bayinya

Bayi lahir dalam kondisi sehat, menangis kuat, tonus otot baik, dan tidak ditemukan kelainan kongenital. Pemberian IMD dan ASI eksklusif membantu meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi serta mendukung tumbuh kembang neonatus. WHO (2023) menyebutkan bahwa IMD dan ASI eksklusif merupakan intervensi penting dalam menurunkan angka kematian bayi. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, menurut Kemenkes RI (2021) agar kondisi bayi baru lahir (neonatus) tetap sehat dan optimal maka mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan yang dilakukan oleh dokter/bidan/perawat pada, 0 - 6 jam setelah lahir, 6-48 jam setelah lahir (KN 1), Hari 3-7 setelah lahir (KN 2), Hari 8-28 setelah lahir (KN 3).

Pada kunjungan neonatus didapatkan adanya penurunan berat badan bayi pada usia 4 hari. Kondisi tersebut masih termasuk perubahan fisiologis yang umum terjadi pada neonatus pada hari-hari awal kehidupan. Menurut Hockenberry dan Wilson (2019), penurunan berat badan fisiologis pada neonatus terjadi akibat kehilangan cairan ekstraseluler serta proses adaptasi awal terhadap pemberian nutrisi setelah lahir. Penurunan berat badan tersebut umumnya berkisar 5–10% dari berat badan lahir dan mencapai puncaknya pada hari ke-3 hingga hari ke-4 kehidupan. Oleh karena itu, penurunan berat badan yang terjadi pada bayi dalam kasus ini masih berada dalam batas normal fisiologis dan memerlukan pemantauan lanjutan terhadap pola menyusu serta pertambahan berat badan bayi.

Kunjungan neonatal yang dilakukan secara teratur dapat meningkatkan efektivitas pemantauan kondisi neonatus serta mengoptimalkan keterlibatan ibu dan keluarga dalam perawatan bayi di rumah sehingga tumbuh kembang bayi dapat berlangsung secara optimal.

Pelayanan keluarga berencana dilakukan melalui konseling kontrasepsi pasca persalinan. Konseling membantu ibu menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Hal ini penting untuk mencegah kehamilan terlalu dekat yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi.

Penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat meningkatkan rasa nyaman dan kepercayaan ibu terhadap tenaga kesehatan. Hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien akan mempermudah proses komunikasi, edukasi, serta meningkatkan penerimaan ibu terhadap program kesehatan, termasuk program Keluarga Berencana (KB).

Continuity of Care sangat membantu dalam pengawasan ibu hamil mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai penggunakan kontrasepsi guna menunda kehamilan untuk mencegah dan mengurangi keluhan agar tidak menjadi patologi.

Simpulan

Terdapat 5 asuhan kebidanan yang telah diberikan dalam studi kasus ini sebagai Continuity of Care atau pemberian asuhan kebidanan secara komperehensif, berkelanjutan dan sesuai standar kebidanan. Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. A usia 25 tahun G1P0A0 dengan gangguan kecemasan telah dilakukan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Pemberian edukasi, dukungan emosional, serta terapi komplementer berupa pijat endorphin dan counter pressure mampu membantu menurunkan kecemasan ibu dan meningkatkan kenyamanan selama persalinan. Persalinan berlangsung normal, masa nifas fisiologis, bayi lahir sehat, dan ibu mampu memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhannya. Pelaksanaan Continuity of Care terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta membantu deteksi dini komplikasi maternal dan neonatal melalui pemantauan berkelanjutan, deteksi dini komplikasi, serta pemberian dukungan fisik dan psikologis yang optimal.

Sara

Bagi ibu hamil, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, serta memanfaatkan dukungan keluarga untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan.

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan melalui pendekatan Continuity of Care, serta mengoptimalkan pemberian terapi komplementer seperti pijat endorphin dan teknik relaksasi sebagai upaya nonfarmakologis dalam menurunkan kecemasan ibu hamil.

Bagi fasilitas pelayanan kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan antenatal, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana melalui edukasi yang berkelanjutan serta penguatan program pendampingan ibu hamil.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan metode penelitian yang lebih beragam untuk memperoleh hasil yang lebih luas terkait efektivitas Continuity of Care pada ibu hamil dengan gangguan kecemasan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, kepada Kepala UPT Puskesmas Krapyak Kidul, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan.

Daftar Pustaka

Fatimah, F., & Nuryaningsih, N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Fauziah, S., & Sutejo. (2012). *Keperawatan maternitas kehamilan* (Vol. 1). Kencana Prenada Media Group.

Fitriani, L., Firawati, & Raehan. (2021). *Buku ajar kehamilan*. Deepublish.

Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Zifatama Jawara.

Herawati, A., & Ambarwati, W. N. (2017). *Upaya penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III* (Doctoral dissertation). Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Hidayah, A. N., & Afridah, W. (2023). Literature review: Faktor penyebab hepatitis B pada ibu hamil. *Jurnal Multidisiplin Indonesia, 2*(3), 443–450.

Hidayat, H., & Sujiyatini. (2014). *Asuhan kebidanan persalinan*. Nuha Medika.

Hutahaean, S. (2013). *Perawatan antenatal*. Salemba Medika.

Jamil, S. N., & Sukma, F. (2017). *Asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita, dan anak*

prasekolah. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Juwariah, J., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah, A. (2020). Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu postpartum. *Wellness and Healthy Magazine, 2*(2), 269–276.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Asuhan masa nifas dan menyusui*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir edisi revisi II*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Buku KIA revisi 2020 lengkap*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kusumawardani, Y. M. (2019). *Klasifikasi persalinan normal atau caesar menggunakan algoritma C4.5* [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.

Lombogia, M. (2017). *Buku ajar keperawatan maternitas: Konsep, teori, dan modul praktikum*. Indomedia Pustaka.

Mutmainnah, A. U., Johan, H., Llyod, S., & Mahakam, A. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.

Novieastari, E., Ibrahim, K., Ramdaniati, S., & Deswani, D. (Eds.). (2019). *Fundamentals of nursing* (Indonesian ed.). Elsevier.

Nugrawi, N., & Amriani. (2021). *Buku asuhan kebidanan pada kehamilan* (1st ed.). CV Adanu Abimata.

Nurainun, E., & Susilowati, E. (2021). Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas: Literature review. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa, 7*(1), 20–26.

Puspasari, H. (2019). Pengaruh endorphine massage pada pengurangan rasa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di PMB Cicih Rukaesih tahun 2018. *Syntax Literate, 4*(3), 59–71.

Rangkuti, N. A., Zein, Y., Batubara, N. S., Harahap, M. A., & Sodikin, M. A. (2023). Hubungan mobilisasi dini post sectio caesarea dengan proses penyembuhan luka operasi di RSUD Pandan. *Jurnal Education and Development, 11*(1), 570–575.

Ratnawati, A. (2020). *Asuhan keperawatan maternitas*. Pustaka Baru Press.

Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains, 16*(1), 14–20.

Sari, S. D. (2017). *Kehamilan, persalinan, bayi preterm dan postterm disertai evidence based*. Noerfikri.

Suarayasa, K., & Wandira, B. A. (2020). Antenatal care description and pregnancy risk of pregnancy in pregnant mother in Palu City 2019. *Journal La Medihealtico, 1*(2), 8–14.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Pustaka Baru Press.

Wardiyaningtuti, N., Indriati, I., & Retnaningsih, R. (2023). Teknik massage counterpressure berpengaruh terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 11*(3), 597–608.

Yulizawati, A. A., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan*. Indomedia Pustaka.

Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2019). *Wong's nursing care of infants and children* (11th ed.). Elsevier.