

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. N di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang

Tyastuti Gitasari¹, Uun Wanisah², Tri Yulianti³, Fitria Hikmatul Ulya^{4*}

^{1,2,3,4}Program Studi Profesi Bidan, Universitas Karya Husada Semarang, Jl. R. Soekanto No.46, Sambiroto, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah

E-mail: fitria12hikmatul@gmail.com

* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i2.2598>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 2 September 2025

Revised: 25 September 2025

Accepted: 16 October 2025

Kata Kunci:

Asuhan Berkelanjutan,
Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Bayi Baru Lahir

Keywords:

*Continuity Of Care,
Pregnancy, Delivery, Post
Partum, Newborn*



ABSTRACT

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting kesehatan suatu negara. Target penurunan AKI tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2024). Untuk mencapai derajat kesehatan optimal, peran bidan sangat penting dalam mendeteksi penyulit selama kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir. Penelitian ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. N di Puskesmas Banjardawa Pemalang dengan penerapan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP dari masa kehamilan hingga bayi baru lahir. Metode penelitian menggunakan studi kasus kualitatif dengan manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah Varney. Penelitian dilakukan di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang pada 17 Oktober 2024–14 Juni 2025 dengan subjek Ny. N, usia 25 tahun. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi (catatan medis, buku KIA, hasil USG, dan partograf). Hasil menunjukkan bidan telah melaksanakan seluruh tahapan asuhan kebidanan sesuai prosedur, mulai dari pengkajian hingga evaluasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. N berjalan lancar tanpa ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are important indicators of a country's health. The target for reducing MMR in 2024 is 183 per 100,000 live births, and IMR is 16 per 1,000 live births (Ministry of Health, 2024). To achieve optimal health, the role of midwives is very important in detecting complications during pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care. This study aims to describe the implementation of Continuity of Care for Mrs. N at the Banjardawa Community Health Center, Pemalang, by implementing Varney's 7 steps and SOAP documentation from pregnancy to newborn. The research method uses a qualitative case study with midwifery management based on Varney's 7 steps. The study was conducted at the Banjardawa Community Health Center, Pemalang Regency, on October 17, 2024–June 14, 2025, with Mrs. N, 25 years old, as the subject. Data were collected through interviews, observations, and documentation studies (medical records, KIA books, ultrasound results, and partographs). The results showed that the midwives carried out all stages of midwifery care according to procedures, from assessment to evaluation during pregnancy, labor, postpartum, and newborn care. Ms. N's ongoing midwifery care went smoothly without any danger signs or complications.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Tyastuti Gitasari, et al (2025). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. N di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang, 4 (2) 7987-7995. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i2.2598>

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan sebuah negara. Menurut WHO, kematian ibu adalah kematian seorang perempuan akibat proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk kehamilan ektopik, abortus dan abortus mola), persalinan dan masa nifas (kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan), tanpa melihat usia gestasi, yang bukan kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental. Sedangkan kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara (LMS Kemkes, 2024).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Angka kematian ibu dan bayi merupakan dua indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi tantangan besar dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, dengan AKI mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan Sensus Penduduk 2020 dan meningkat dari 4.005 kematian ibu pada 2022 menjadi 4.129 kematian pada 2023 menurut data melalui sistem *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) Kementerian Kesehatan. Target penurunan AKI tahun 2024 sebesar 183 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target penurunan AKB tahun 2024 sebesar 16 per 1000 Kelahiran Hidup (Kemenkes, 2024).

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) masih menjadi masalah yang aktual di Jawa Tengah (AKI 2022:1008,87/100.000 KH; AKB 2022: 8,24/1.000 KH) meskipun angka ini sudah lebih baik dibanding target nasional (AKI:226/100.000 KH; AKB:24/1.000 KH).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pemalang masih masuk dalam 10 besar kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah, walaupun dalam empat tahun terakhir ini capaian AKI sudah dibawah target yang ditetapkan (DKK Pemalang, 2020).

Berdasarkan data Puskesmas Banjardawa pada tahun 2024 jumlah ibu hamil, 601, terdapat Resti 129 orang dengan rincian: PEB 40 bumil, abortus 9, Kelainan letak 5, serotinus 5, CPD 0, Retensio Placenta 0, KPD 35., Hypertensi 40 (sama dengan PE), Placenta Previa 0, HIV 0, IUGR 2, Prematur 3, B20 0, IUFD 4, Gemeli 1, Diabetes Melitus .0., Fetal distress 1, Prtus lama 14, Post SC 30 serta memiliki AKI sebanyak 2 dan AKB sebanyak 8.

Penyebab utama kematian ibu meliputi komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, eklamsia, dan perdarahan, yang sebagian besar sebenarnya dapat dicegah melalui intervensi medis tepat waktu (Diklat PKMK, 2025). Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan (Kemenkes RI, 2024).

Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024). Kematian bayi banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia. Menurut Dana Anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF), kelahiran prematur merupakan penyebab utama kematian anak usia di bawah lima tahun dengan perkiraan 15 juta bayi lahir prematur di seluruh dunia setiap tahun. Untuk itu, UNICEF mendorong salah satu upaya untuk mencegah bayi lahir prematur dengan melakukan deteksi dini selama kehamilan (Rokom, 2024).

Berbagai upaya telah diupayakan untuk menurunkan angka kematian ibu secara global. Salah satu upaya adalah *Safe Motherhood Initiative* yang diselenggarakan oleh WHO, Bank Dunia, dan *United Nations Fund for Population Activities* di Nairobi, Kenya pada tahun 1987. Dalam pertemuan tersebut, dikemukakan bahwa dalam mengurangi kematian ibu secara global, maka dibentuk 4 pilar, yaitu keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetri esensial (LMS Kemkes, 2024).

Strategi pencapaian penurunan AKI dan AKB adalah melalui peningkatan akses pelayanan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan pemberdayaan masyarakat dan penguatan tata kelola, dengan salah satu upaya terobosan adalah dengan penetapan kabupaten/kota lokus penurunan AKI dan AKB yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan, dan akan dilaksanakan secara bertahap (LMS Kemkes, 2024).

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dalam mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkesinambungan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal (Manuaba, 2020).

Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. ANC memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan membantu janin tumbuh optimal. Ini termasuk pemeriksaan fisik, tes laboratorium, dan edukasi tentang nutrisi, gaya hidup sehat, dan persiapan persalinan.

Periode persalinan merupakan masa yang memiliki risiko kesehatan tinggi baik untuk ibu maupun anak. Pada tahun 2024, terdapat 16,93 persen ibu yang melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) dalam dua tahun terakhir. Dari ibu yang pernah melahirkan ALH dalam dua tahun terakhir, lebih dari separuhnya ditolong oleh bidan (53,05 persen) pada kelahiran terakhir (BPS, 2024).

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, tujuan dari asuhan masa nifas yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, melaksanakan skrining secara komprehensif, dan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu masa nifas (Maritalia, 2012).

Asuhan bayi baru lahir terkait Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) difokuskan pada upaya pencegahan dan penanganan masalah yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Asuhan ini mencakup perawatan segera setelah lahir, perawatan lanjutan, serta promosi kesehatan dan edukasi kepada orang tua.

ASI (Air Susu Ibu) eksklusif merupakan pilihan asupan yang paling aman dan sehat untuk bayi hingga berumur 6 bulan. Tren data indikator ASI eksklusif dalam periode tahun 2022–2024 menunjukkan peningkatan. Pada tahun 2024, sebesar 74,73 persen anak umur 0–5 bulan menerima ASI eksklusif (BPS, 2024).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2024) Pemberian Imunisasi dan ASI (Air Susu Ibu) merupakan upaya untuk meningkatkan status kesehatan anak sejak usia dini. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) bertujuan untuk memastikan bahwa setiap anak mendapatkan perlindungan kesehatan yang optimal.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2020).

Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Karena itu, bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity of Care/ CoC*) dalam pendidikan klinik (Adm, 2015).

CoC sebagai model pembelajaran klinik kebidanan, hanya bisa dilakukan apabila siswa bersama perempuan dan bidan pembimbing dalam rentang waktu yang disesuaikan dengan rentang waktu seorang perempuan yang mengalami kehamilan, melahirkan hingga masa nifas (Yanti, 2015).

Selain itu mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (*continuity of care*) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (*continuity of care*) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC

(*continuity of care*) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan. Asuhan yang dilakukan ini menggunakan metode deskriptif yang berjenis pendekatan studi kasus yang terdiri dari pengkajian data, merumuskan diagnose, merencanakan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan secara SOAP. *Continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonates hingga perencanaan program kontrasepsi. Sehingga penulis menyusun Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of care*) pada Ny. N usia 25 tahun GP0A0 di Puskesmas Banjardawa Pemalang Tahun 2024/2025.

METODE

Metode penelitian asuhan kebidanan berkelanjutan ini menggunakan menggunakan metode studi kasus menggunakan manajemen kebidanan dengan 7 (tujuh) langkah varney dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan penerapan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang, mulai tanggal 17 Oktober 2024 sampai 14 Juni 2025. Sampel penelitian ini adalah Ny.N umur 25 tahun. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi dengan menggunakan catatan medis, buku KIA, hasil USG dan partograf.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Asuhan Kehamilan
 - a. Trimester I

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2024, Ny.N umur 25 tahun G1P0A0 hamil 11 minggu 6 hari mengeluh mual muntah di pagi hari (*morning sickness*). Hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82 kali/menit, Pernapasan 22 kali/menit, Suhu 36,6°C, Tinggi badan 149 cm, berat badan 50kg, Lila 26,5 cm, TFU 3 jari di atas simfisis, Hb 11,0 gr/dl, pemeriksaan HIV, sifilis dan HbsAg Non reaktif. Pemeriksaan USG : tampak kantong kehamilan P±5,71 cm.

Morning sickness, atau mual dan muntah di pagi hari saat hamil, disebabkan terutama oleh perubahan hormon selama kehamilan, terutama peningkatan hormon hCG dan estrogen.

Implementasi yang dilakukan pada kasus ini yaitu dengan memberikan edukasi mual muntah dan cara mengatasinya, selain memberikan suplemen dan vitamin juga menganjurkan terapi non farmakologi berupa rebusan air jahe untuk mengurangi mual dan muntah, menganjurkan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat dan kontrol satu bulan lagi.

Pada pelaksanaan asuhan, bidan memberikan edukasi tentang mual muntah di pagi hari dengan tujuan meningkatkan pengetahuan tentang *morning sickness* sehingga ibu hamil tahu penyebab dan cara mengatasinya serta mengurangi faktor psikologis terhadap rasa takut dan mengubah pola makan sehari-hari (Desti Adellia, dkk,2024). Adapun penanganan mual muntah bisa dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan dan sering digunakan adalah pyridoxine atau vitamin B6. Vitamin B6 diperhitungkan memiliki efek samping seperti nyeri kepala, diare, dan kantuk (Rofi'ah S, Widatiningsih S, 2019). Ada banyak terapi non farmakologi yang bisa dilakukan seperti Hindari makanan yang berminyak dan berlemak, Hindarilah makanan pencetus rasa mual seperti pedas dan asam, mengurangi stress, Pengaturan diet/pengaturan nutrisi, mengkonsumsi minuman jahe, pemantauan aktivitas, personal hygiene dan relaksasi (Yuwinten et al., 2018).

Menurut penelitian Lola Pebrianthy dan Nefonavrtilova Ritonga (2021) menyimpulkan bahwa frekuensi mual muntah ibu hamil berkurang setelah diberikan intervensi, dalam hal ini berarti seduhan jahe efektif dalam menurunkan mual muntah pada kehamilan trimester I. Sebagian besar industri farmasi di dunia mengklaim bahwa ekstrak jahe bermanfaat untuk mengatasi penyakit pencernaan karena jahe bersifat aromatik, merangsang buang angin, dan

menghangatkan tubuh. Rasa dan aroma pedas pada jahe disebabkan oleh kandungan senyawa gingerol yang dapat mereduksi rasa mual pada kehamilan (Wiraharja, R. S. et al, 2011). Penelitian lain juga menyatakan bahwa Ada pengaruh dari pemberian jahe terhadap penurunan morning sickness pada ibu hamil trimester 1 (Zuanita Oktaviani Putri, Kamidah, 2023).

b. Trimester II

Pada kehamilan trimester II, ibu menyatakan mual muntah berkurang bahkan sudah tidak dirasakan. Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 15 November 2024 dan 21 Januari 2025. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan yaitu Ny. N umur 25 tahun G1P0A0 dengan kehamilan normal. Adapun implementasi yang bidan lakukan yaitu memantau pertumbuhan janin dan kondisi ibu. Memastikan perkembangan janin sesuai usia kehamilan dan kesehatan ibu tetap baik, termasuk pemantauan tekanan darah, berat badan, dan status gizi. Bidan menjelaskan tanda bahaya yang mungkin terjadi. Bidan memberikan asuhan kebutuhan nutrisi, memberikan vitamin dan suplemen, tanda bahaya kehamilan serta kunjungan ulang bulan depan.

c. Trimester III

Pengkajian dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025, 3 April 2025 dan 29 April 2025. Pada kehamilan trimester III ini, ibu mengeluh punggungnya terasa sakit. Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III kehamilan. Nyeri punggung pada ibu hamil trimester 3 umumnya disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan hormon, peningkatan berat badan, perubahan postur tubuh, dan pertumbuhan bayi yang semakin besar. Selain itu, perut yang membesar membuat pusat gravitasi berubah, memaksa ibu hamil untuk mengubah postur tubuh dan memberikan tekanan ekstra pada punggung.

Kejadian nyeri punggung yang dilaporkan oleh Abdullah pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2023 adalah 73%, dengan keluhan nyeri punggung bawah sebanyak 54%. Hasil penelitian tiga tempat di Jawa Barat seperti yang dilaporkan oleh Fransia di klinik Depok, 80% ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung bawah (Fransia et al., 2022). Penelitian pada ibu hamil di Indonesia yang mengalami back pain (nyeri punggung bawah) pada kehamilannya mencapai 60-80% (Mafikasari & Kartikasari, 2014).

Nyeri punggung bawah dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup ibu hamil karena terganggunya aktifitas fisik sehari-hari (Katonis et al., 2011).

Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat (Andreinie, 2016). Kompres hangat dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025. Kompres hangat membantu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah dan memberikan rasa nyaman pada ibu hamil. Hasil akhir yaitu evaluasi, setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan pemberian kompres hangat akan memberikan rasa nyaman sehingga mengurangi nyeri pada punggung yang akan meminimalisir terjadinya komplikasi pada ibu hamil.

Pada kunjungan 3 April 2025, bidan memberikan terapi nonfarmakologi berupa birthing ball exercise untuk mengurangi nyeri punggung pada kehamilan trimester III. Birthing ball exercise adalah latihan yang dilakukan dengan bola terapi fisik untuk membantu ibu hamil selama kehamilan dan persalinan. Beberapa manfaat birthing ball exercise, di antaranya: Mengurangi nyeri punggung, Memperkuat otot panggul, Membantu bayi berada dalam posisi yang tepat untuk lahir, Mempercepat proses kelahiran bayi, Membantu kontraksi rahim lebih efektif. Bidan juga mengajak ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil yang dalam hal ini juga memberikan dan mengajarkan birthing ball exercise. Setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan pemberian birthing ball exercise akan memberikan rasa nyaman sehingga mengurangi nyeri pada punggung yang akan meminimalisir terjadinya komplikasi pada ibu hamil.

Pada kunjungan 29 April 2025 ibu mengeluh sering BAK dan rasa mules yang bisa hilang saat istirahat. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada masalah. Bidan menjelaskan tentang keluhan dan cara mengatasinya. Sering BAK terjadi karena tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. Rasa mules, kenceng yang dirasakan ibu disebut dengan kontraksi braxton hicks yaitu kontraksi yang terjadi ketika rahim

terasa kencang selama beberapa saat, kemudian kembali rileks. Meski umumnya tidak begitu terasa nyeri, mulas akibat kontraksi Braxton Hicks dapat membuat ibu hamil merasa tidak nyaman. Bidan menganjurkan untuk USG dengan dokter spesialis kandungan serta menjelaskan tanda-tanda persalinan dan anjurkan untuk segera datang ke tenaga Kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Anamnese dilakukan pada tanggal 3 Mei 2025, pukul 09.15 WIB. Ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 07.00 WIB, perut mules, nyeri punggung dan sudah keluar lendir darah pukul 08.00 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: Baik, kesadaran:composmentis, TD: 120/80 mmHg, nadi: 86x/menit, suhu: 36,8 °C, pernafasan: 24x/menit, kontraksi 4 kali 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 144 x/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 7 cm, kulit ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada penyusupan, bagian terbawah berada di Hodge III.

Pada langkah interpretasi data, diagnosa dapat ditegakkan berdasarkan pengkajian melalui data subyektif dan data obyektif lengkap yang sangat menunjang untuk menegakkan diagnosa yaitu Ny. N umur 25 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif masalah nyeri punggung dengan kebutuhan *counter pressure massage*. Teknik *counterpressure massage* dilakukan dengan cara menekan, lepaskan ketegangan otot pada sumber area yang merasakan nyeri punggung bawah dan meredakannya rasa tidak nyaman pada pinggang saat persalinan, memperlancar perdarahan, dan akhirnya menghasilkan relaksasi.

Menurut penelitian Yunarsi (2018) *counter pressure* ini dapat diberikan pada saat persalinan kala I fase aktif dimana *counter pressure* untuk nyeri persalinan dapat menghambat atau mengurangi nyeri persalinan sehingga ketegangan tidak terjadi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Pasongli dkk,(2014) yang berjudul Efektifitas *Counterpressure* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado yaitu, nyeri persalinan sebelum dilakukan masase *counterpressure* berada pada skala 9-10 (100%) dan setelah dilakukan masase *counterpressure* nyeri menurun paling besar pada skala 3-6 sebanyak 18 responden (86,7%). Hasil uji Paired Samples T Test didapatkan nilai signifikansi lebih kecil dari 5% ($p=0,000<0,05$) yang artinya *counterpressure* efektif untuk menurunkan intensitas kala I fase aktif persalinan normal dirumah sakit advent Manado.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan dengan pemberian *counter pressure massage* akan memberikan rasa nyaman sehingga mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif yang akan meminimalisir terjadinya komplikasi pada ibu bersalin.

b. Kala II

Pada pukul 12.00 WIB Ibu mengatakan ingin mengejan dan ingin BAB yang tidak tertahankan. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: Baik, kesadaran:composmentis, TD: 120/70 mmHg, nadi: 86x/menit, suhu: 36,8 °C, pernafasan: 22x/menit, kontraksi 5 kali 10 menit lamanya 55 detik, DJJ 146 x/menit. Terdapat dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, porsio lunak, ketuban pecah spontan, jernih, presentasi belakang kepala, pod uuk (kanan depan). Diagnosa kebidanan yaitu Ny. N umur 25 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine letak memanjang puka presentasi kepala U inpartu kala II. Dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pada tanggal 3 Mei 2025 pukul 12.25 WIB jenis kelamin laki-laki, AS 9-9-10, BB 3000 gram dan PB 49 cm, lingk kepala 34 cm, lungkar dada 35 cm.

c. Kala III

Ibu merasa senang bayinya sudah lahir, ibu mengeluh perutnya terasa mulas. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: Baik, kesadaran:composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu: 36,7 °C, pernafasan: 24x/menit. TFU setinggi pusat, bentuk globular, plasenta belum lahir, perdarahan ± 50 cc. Diagnosa kebidanan dapat ditegakkan yaitu Ny. N umur 25 tahun P1A0 Inpartu kala III. Kemudian dilakukan manajemen aktif kala III. Plasenta lahir spontan pada pukul 12.35 WIB, lama 10 menit, kotiledon berjumlah 20 dan kulit

ketuban lengkap, tidak terjadi infark, insersi sentralis, panjang tali pusat $\pm$ 50 cm, diameter plasenta 25 cm, serta tebal plasenta 2 cm.

d. Kala IV

Kala IV merupakan kondisi dimana setelah placenta lahir hingga dua jam setelahnya, yang merupakan masa pemulihan dan observasi penting bagi ibu setelah melahirkan. Selama kala IV, bidan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri (bagian atas rahim), dan perdarahan untuk mendeteksi adanya komplikasi seperti perdarahan post-partum.

3. Asuhan Nifas

Pada Kunjungan nifas pertama (KF 1) tanggal 3 Mei 2025, ibu mengeluh perutnya masih mules. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bidan menjelaskan bahwa penyebab mules karena adanya kontraksi uterus untuk mengecil atau kembali ke keadaan sebelum hamil atau disebut dengan involusi uterus. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama kurang lebih enam minggu. Ibu nifas perlu diajari memeriksa kontraksi uterus dengan meraba perut, pastikan teraba keras dan menjaganya agar tetap keras. Pemeriksaan involusi uterus penting untuk memantau kemajuan pemulihan ibu setelah melahirkan dan mendeteksi dini masalah yang mungkin terjadi.

Pada kunjungan nifas 2 (KF 2) yang dilakukan pada tanggal 7 Mei 2025, ibu mengeluh putingnya terasa sakit saat menyusui. Salah satu masalah menyusui pada masa pasca persalinan dini (nifas atau laktasi) adalah puting susu lecet. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutarni, dkk pada tahun 2014, didapatkan pada tahun 2013 sebanyak 30,2% bayi mendapatkan ASI eksklusif pada 24 jam terakhir, rendahnya cakupan tersebut disebabkan oleh masalah-masalah yang sering terjadi dalam menyusui seperti bendungan ASI, ASI keluar tidak lancar, Puting susu datar, serta puting susu lecet, dan sekitar 57% bayi tidak mendapatkan ASI disebabkan karena puting susu lecet (Sutarni, 2014).

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan puting ibu lecet saat menyusui. Antara lain pelekatan yang kurang sempurna, mengempeng (shallow sucking), dan posisi menyusui yang salah. Selain itu, puting lecet juga dapat disebabkan oleh produksi ASI yang terlalu tinggi dan infeksi bakteri. Bahkan, bagi beberapa ibu menyusui, penggunaan bra yang terlalu ketat juga berisiko menimbulkan gesekan pada puting sehingga membuatnya luka.

Praktik menyusui yang salah pada wanita menyusui dapat menyebabkan puting lecet, suplai ASI tidak merata, dan nyeri saat ibu secara tidak sengaja berhenti menyusui. (Azka et al., 2020).

Bidan mengajarkan teknik menyusui yang benar pada ibu. Manfaat teknik menyusui yang benar antara lain optimalisasi tumbuh kembang bayi, mencegah masalah puting lecet dan gangguan menyusui, meningkatkan produksi ASI, mencegah payudara bengkak, memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi, dan mengurangi risiko penyakit pada bayi. Pelekatan yang benar pada puting susu mencegah puting lecet, sakit, dan memastikan bayi menyusu dengan kuat, sehingga tidak terjadi gumoh dan ASI keluar dengan lancar..

Setelah dilakukan asuhan, Ibu mengetahui bagaimana cara mempraktekan teknik menyusui yang benar sehingga keluhan sedikit berkurang dan bayi bisa menyusu dengan baik.

Pada tanggal 17 Mei 2025 dilakukan kunjungan nifas 3 (KF 3) P1A0 2 minggu post partum. Ibu tidak ada keluhan. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu memastikan tidak ada tanda bahaya nifas, pemenuhan kebutuhan nutrisi, istirahat serta anjuran tetap ASI eksklusif. Dengan memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat akan bermanfaat untuk pemulihan fisik dan mental setelah melahirkan. Istirahat yang cukup membantu mengurangi kelelahan, mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan produksi ASI.

Kunjungan nifas 4 (KF 4) dilakukan pada tanggal 14 Juni 2025. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, fokus asuhan terletak pada layanan konseling dan informasi kontrasepsi yang akan ibu gunakan.

4. Asuhan BBL

Bayi Ny. N lahir pada tanggal 3 Mei 2025 pukul 12.25 WIB, jenis kelamin laki-laki dengan BB 3000 gram dan PB 49 cm. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dilaksanakan secara bersama dengan kunjungan pertama masa nifas yaitu pada 6 jam post partum di Puskesmas Banjardawa Pemalang. Penatalaksanaan asuhan ini berprinsip pada asuhan segera bayi baru lahir dengan pencegahan infeksi dan menjaga kehangatan tubuh bayi.

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam

penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan suhu di luar uterus. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk ke dalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit sehingga mendinginkan darah bayi.

Asuhan lanjutan bayi baru lahir dilakukan pada kunjungan neonatus kedua pada hari keempat postnatal tanggal 7 Mei 2025. Ini berkaitan dengan kondisi fisik ibu dengan masalah laktasi yang muncul pada klien sehingga bayi menjadi rewel. Oleh karena itu penatalaksanaan pertama yang diberikan yaitu evaluasi pemberian ASI dengan melihat tanda kecukupan ASI seperti frekuensi BAK/BAB, berat badan bayi, saat menyusui, evaluasi berdasarkan posisi dan perlekatan bayi saat menyusui, evaluasi berdasarkan KU ibu dan bayi, dukungan serta konseling. Kemudian berikan edukasi dan ajarkan tentang teknik menyusui yang benar untuk memperbaiki cara ibumenyusui sehingga bayi mendapatkan ASI secara maksimal dan menurunkan resiko masalah laktasi lebih lanjut. Tidak lupa juga bidan tetap menganjurkan untuk tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun ke tali pusat, menjaganya agar tetap bersih dan kering serta tidak menarik paksa tali pusat yang belum kering.

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada tanggal 17 Mei 2025 saat bayi berusia 14 hari. Fokus asuhan yaitu memastikan tidak ada tanda bahaya pada bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi BCG. Asuhan bayi dengan menjaga kehangatan dan ASI eksklusif tetap diberikan

SIMPULAN

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. N umur 25 tahun di Puskesmas Banjardawa Pemalang dilakukan pada tanggal 17 Oktober 2024 sampai dengan 14 Juni 2025. Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. N berjalan dengan lancar, tidak ditemukan tanda bahaya ataupun penyulit pada kehamilan, bersalin, nifas hingga asuhan bayi baru lahir, dengan rincian sebagai berikut: 1) Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada ibu hamil di Puskesmas Banjardawa Pemalang dilaksanakan 6 kali pada tanggal 17 Oktober 2024 sampai dengan 29 April 2025. Pada kehamilan trimester I, penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan menganjurkan minum rebusan jahe untuk mengatasi mual muntah di pagi hari. Pada kehamilan trimester II, tidak ada keluhan yang mengganggu kehamilan ibu. Dan pada kehamilan trimester III dilakukan Penanganan nyeri dengan kompres hangat dan *birthing ball exercise*. 2) Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada ibu bersalin di Puskesmas Banjardawa Pemalang dilaksanakan pada tanggal 3-4 Mei 2025. Selain melaksanakan Asuhan Persalinan Normal, juga dilakukan penatalaksanaan nyeri punggung pada kala I persalinan yaitu dengan memberikan *counter pressure massage* terhadap ibu sehingga nyeri persalinan yang dirasakan ibu dapat berkurang. 3) Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada ibu nifas di Puskesmas BanjardawaPemalang dilaksanakan 4 kali pada tanggal 3 Mei 2025 sampai dengan 14 Juni 2025. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi edukasi proses involusi, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, ASI eksklusif, Teknik menyusui yang benar, tanda bahaya nifas serta edukasi dan konseling KB. 4) Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada bayi baru lahir di Puskesmas Banjardawa Pemalang dilaksanakan 3 kali pada tanggal 3 Mei 2025 sampai dengan 17 Mei 2025. Penatalaksanaan yang dilakukan meliputi rawat gabung, jaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif dan evaluasi pemberian ASI, tanda bahaya serta jadwal imunisasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang sudah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan artikel ini khususnya kepada Ny.N dan keluarga yang bersedia menjadi responden dalam Laporan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) ini.

REFERENSI

- Adellia, D., Dewi, N. R., dan Dewi, T. K. 2024. Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester 1 di wilayah kerja puskesmas iringmulyo kecamatan metro timur. Jurnal cendikia muda
- Administrator. 2015. Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB. Diakses pada tanggal 11 November 2025. <https://ugm.ac.id/id/berita/9821-model-asuhan-kebidanan-coc-turunkan-aki-dan-akb/>
- Andreinie, R. (2016). Analisis Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. Rakernas Aipkema 2016: Temu Ilmiah Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat, Semarang. <https://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Psn12012010/Article/View/2112>
- Badan Pusat Statistik. (2022). Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022 Bps.go.id. <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/23/54f24c0520b257b3def481be/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2022.html> Diakses pada 16 Desember 2024
- Dian Agustyani Putri, Astrid Novita, Siti Hodijah. 2023. Pengaruh Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil trimester III di PMB D Kota Jakarta Selatan Tahun 2022. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah Vol.2, No.2 February 2023
- Dinkes Kab. Pemalang. 2020. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kabupaten Pemalang Tahun 2020. Pemalang. DKK Pemalang.
- Herlina Simanjuntak. 2024. Latihan Birth Ball untuk Mengurangi Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. PROFICIO: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol.5 No1, Januari 2024
- Jihan El Arief Hanubun, dkk. 2023. Pengaruh Teknik menyusui yang benar terhadap Produksi ASI Ibu Nifas. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 13 Nomor 2, April 2023 e-ISSN 2549-8134; p-ISSN 2089-0834
- Katonis, P., et al. (2011). Pregnancy-Related Low Back Pain. Hippokratia Medical Journal, 15(3): 205-210. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>).
- Kemendes RI. 2024. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemendes RI.
- Khalidah, Rahmatillah, Salsabila. 2023. Pengaruh Mengonsumsi Jahe untuk Mengatasi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Praktik Mandiri Bidan Santi Yosina. Journal Getsempena Health Science Journal Volume 2, Number 1, 2023 pp. 34-45 E-ISSN: 2964-4402
- LMS Kemkes. 2024. Pelayanan Antenatal Care, Persalinan, Nifas Dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Bagi Bidan di FKTP Angkatan 6. Diakses pada tanggal 30 November 2024. <https://lms.kemkes.go.id/courses/85d31281-795f-4c16-937d-ddd9b2abd0c7>
- Lola Pebrianthy, Nefonavrtilova Ritonga. 2021. Efektivitas Seduhan Zingiber Offcinale (Jahe) Dalam Mengatasi Mual Muntah pada Kehamilan Trimester 1. Jurnal Akademka Baiturrahim Jambi (JABJ) Vol 10, No 1, Maret 2021. DOI: 10.36565/jab.v10i1.297 p-ISSN: 2655-9266 e-ISSN: 2655-9218
- Mafikasari, A. & Kartikasari, R. A. (2015). Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III. Vol. 07, No. 02. Hal. 26
- Rofi'ah, S., Widatiningsih, S., & Arfiana. (2019). Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I. Jurnal Riset Kesehatan. <https://doi.org/10.31983/jrk.v8i1.3844>
- Rokom. 25 Januari 2024. Agar Ibu dan Bayi Selamat. Diakses tanggal 22 Oktober 2024. Dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240125/3944849/agar-ibu-dan-bayi-selamat/>
- Zuanita Oktaviani Putri, Kamidah. 2023. Pengaruh Pemberian Jahe Terhadap Penurunan Morning Sickness Pada Ibu Hamil TM 1. Jurnal Medika Nusantara Vol.1, No.4 November 2023, e-ISSN: 2986-7061; p-ISSN: 2986-7878, Hal 12-20