

# PENERAPAN ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA PEREMPUAN DALAM ASUHAN KEBIDANAN NY. S UMUR 25 TAHUN DI PUSKESMAS TAWANGMANGU KARANGANYAR

<sup>1</sup>Nindi Oktavia, <sup>1</sup>Luluk Fajria Maulida, <sup>1</sup>Angesti Nugraheni

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta

Email korespondensi: [nindioktavia10@student.uns.ac.id](mailto:nindioktavia10@student.uns.ac.id)

## ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator utama dalam menilai tingkat kesehatan ibu dan anak serta kualitas pelayanan kebidanan. Di Kecamatan Tawangmangu, tidak ditemukan kasus kematian ibu, namun angka kematian bayi tercatat sebanyak delapan kasus. Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa hamil hingga penentuan kontrasepsi menggunakan manajemen kebidanan secara holistik berdasarkan *evidence based practice*.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan subjek penelitian Ny. S, seorang wanita berusia 25 tahun, beserta bayinya. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer berupa wawancara dan pemeriksaan langsung, data sekunder dari rekam medis, serta studi literatur untuk memperkuat analisis yang dilakukan. Selama penelitian, dilakukan total 13 kali kunjungan, yang terdiri dari 3 kali selama hamil, 1 kali saat persalinan, 3 kali pada bayi baru lahir, 4 kali selama nifas dan 2 kali kunjungan saat penentuan alat kontrasepsi.

Selama masa kehamilan hingga pemilihan kontrasepsi, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan fisiologis normal tanpa adanya komplikasi. Namun, pada proses persalinan, ditemukan kondisi patologis berupa retensio plasenta, di mana ari-ari belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Untuk menangani kondisi ini, dilakukan tindakan manual plasenta serta pemberian injeksi uterotonika guna merangsang kontraksi rahim. Evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan menunjukkan hasil yang baik, di mana plasenta berhasil dikeluarkan, perdarahan berhenti, dan kontraksi uterus berlangsung optimal.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan, mulai dari kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi, berlangsung dengan normal. Oleh karena itu, bidan diharapkan terus menerapkan manajemen kebidanan secara profesional di setiap tahap pelayanan. Selain itu, bidan perlu menjaga dan meningkatkan kompetensinya agar dapat memberikan pelayanan sesuai standar, sehingga kesehatan ibu dan bayi dapat terjaga secara optimal.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Pelayanan Kebidanan, Retensio Plasenta

**IMPLEMENTATION OF CONTINUITY OF CARE FOR WOMEN  
IN THE MIDWIFERY CARE OF Mrs. S AGE 25 YEARS  
AT TAWANGMANGU PUBLIC HEALTH CENTER, KARANGANYAR**

**ABSTRACT**

*Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are key indicators in assessing maternal and child health as well as the quality of midwifery services. In Tawangmangu District, no cases of maternal mortality were found, but the infant mortality rate was recorded at eight cases. Efforts to reduce MMR and IMR include providing continuous midwifery care (continuity of care). This study aims to implement continuous midwifery care from pregnancy to contraceptive decision-making using a holistic midwifery management approach based on evidence-based practice.*

*This study employs a case study method with Mrs. S, a 25-year-old woman, and her baby as research subjects. Data collection was conducted through primary data, including interviews and direct examinations, secondary data from medical records, and literature studies to support the analysis. Throughout the study, a total of 13 visits were conducted, consisting of three visits during pregnancy, one visit during labor, three visits for newborn care, four visits during the postpartum period, and two visits for contraceptive decision-making.*

*From pregnancy to contraceptive selection, both the mother and baby remained in a normal physiological condition without complications. However, during labor, a pathological condition was observed in the form of retained placenta, where the placenta had not been delivered within 30 minutes after childbirth. To address this issue, manual placenta removal was performed, and uterotonic injection was administered to stimulate uterine contractions. The evaluation of these interventions showed positive results, as the placenta was successfully expelled, bleeding stopped, and uterine contractions proceeded optimally.*

*The findings of this study indicate that continuous midwifery care, from pregnancy to contraceptive decision-making, proceeded normally. Therefore, midwives are expected to continue implementing professional midwifery management at every stage of care. Furthermore, midwives should maintain and enhance their competencies to provide services in accordance with standards, ensuring optimal maternal and infant health.*

**Keywords:** Continuity of Care, Midwifery Service, Placental Retention

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting yang menunjukkan derajat kesehatan suatu negara khususnya dalam pelayanan kebidanan. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada siklus kehidupan seorang wanita mulai dari hamil, persalinan, nifas hingga pelayanan kontrasepsi.<sup>1</sup> Jika tidak dipantau dengan baik dapat menjadi patologis yang mengancam kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan.

AKI menjadi salah satu target yang belum tuntas ditangani dan menjadi prioritas dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan target dapat mengurangi angka kejadian kematian ibu hingga mencapai angka di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>2</sup> Target SDGs tahun 2030 AKI harus mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Berdasarkan data Buku Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, jumlah kematian dari tahun ke tahun semakin meningkat. Dapat dilihat dari jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2023 yaitu sebesar 4.482 dibandingkan tahun 2022 yaitu 3.572 kematian.<sup>4</sup> Salah satu provinsi yang memberikan kontribusi kematian ibu di Indonesia yaitu Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2024 tercatat sebanyak 427 kasus. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan

tahun sebelumnya, yang mencapai 438 kasus. Sementara itu, angka kematian bayi pada tahun 2024 tercatat sebesar 7,57 per 1.000 kelahiran hidup. Tren angka kematian neonatal, bayi, dan balita terus menunjukkan penurunan setiap tahunnya, menandakan adanya perbaikan dalam upaya kesehatan ibu dan anak di Jawa Tengah.<sup>5</sup>

AKI pada Kabupaten/Kota di Jawa Tengah mengalami kenaikan yang sangat drastis pada tahun 2021. AKI yang tinggi mendorong pemerintah untuk membuat program atau kebijakan yang bertujuan untuk mengurangi tingkat kejadian kematian ibu. Angka kematian ibu yang cukup tinggi di Kabupaten Karanganyar, yaitu 19 kasus dengan 3 kasus karena perdarahan, 1 kasus karena pre-eklampsia berat (PEB), dan 15 sisanya karena paparan COVID-19.<sup>6</sup> Salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Karanganyar adalah Puskesmas Tawangmangu. Selama tahun 2021 tidak ditemukan adanya kematian ibu di wilayah Puskesmas Tawangmangu, namun pada tahun tersebut ditemukan 8 Angka Kematian Bayi dan juga ditemukan 1 Angka Kematian Balita.<sup>6</sup>

Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, saat ini masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan

sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Oleh karena itu, bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centered care*).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkesinambungan *Continuity of Care* dalam pendidikan klinik. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang bidan kepada klien atau pasien dimulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan kontrasepsi.

Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa bidan memiliki wewenang dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. Peraturan tersebut menjadi landasan bidan dalam melaksanakan *Continuity of Care* (COC).<sup>7</sup>

Tujuan dari penelitian ini adalah agar mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara holistik berdasarkan *evidence based practice*.

## METODE

Penelitian ini menggunakan salah satu jenis penelitian kualitatif deskriptif berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada suatu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Studi kasus yang dilakukan ini adalah asuhan kebidanan secara komprehensif yang mendeskripsikan perempuan selama mengalami proses kehamilan trimester III (UK >36 minggu), bersalin, bayi baru lahir, nifas hingga penentuan alat kontrasepsi. Sumber data berasal dari hasil pemeriksaan umum dan fisik, observasi atau pengamatan penulis, wawancara dengan klien, data penunjang yang tertera dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dimiliki klien serta studi literatur.

## HASIL

Ny. S merupakan seorang ibu hamil dengan usia 25 tahun. Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama dan belum pernah mengalami keguguran. Saat pertama kali dilakukan asuhan usia kehamilan ibu adalah  $36+1$  minggu. Selama kehamilan Ny. S mendapatkan asuhan antenatal yang memadai, sesuai standar asuhan 10 T. Pemeriksaan mencakup pengukuran berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, imunisasi tetanus toxoid, serta pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin (Hb), protein urin, dan deteksi infeksi menular. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik sebagaimana diuraikan Rahmawati et al yang menegaskan

pentingnya pemantauan intensif untuk deteksi dini komplikasi.<sup>8</sup>

Kuesioner Skrining Poedji Rochjati (KSPR) merupakan instrumen untuk mendeteksi dini risiko kehamilan baik ibu maupun bayinya yang berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko dan bertujuan untuk mempermudah pengenalan kondisi dan mencegah terjadinya komplikasi saat persalinan berlangsung.<sup>9</sup> Pengkajian menggunakan Skor Poedji Rochjati menghasilkan nilai 2, yang menunjukkan kehamilan risiko rendah (KRR). Dengan risiko minimal, ibu dapat melahirkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Data objektif menunjukkan kondisi fisik ibu dalam batas normal, dengan kenaikan berat badan ±20 kg. Meskipun kenaikan ini melebihi rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 11-16 kg, tidak ditemukan komplikasi patologis yang memerlukan intervensi tambahan. Status gizi ibu juga dalam kategori baik, sebagaimana dibuktikan oleh Lingkar Lengan Atas (LILA) sebesar 25 cm, melebihi batas risiko kekurangan energi kronis (KEK).<sup>10</sup> Pada pemeriksaan tekanan darah, hasil rata-rata 110/70 mmHg menunjukkan tekanan darah normal dan tidak ada tanda pre-eklampsia. Hasil pemeriksaan laboratorium juga mendukung kondisi yang sehat, dengan kadar Hb 12,3 g/dL, kadar gula darah 106 mg/dL, dan protein urin negatif. Hal ini sejalan dengan penelitian Astutik dkk (2018) yang menyatakan bahwa kadar hemoglobin di atas 11 g/dL selama kehamilan mencerminkan kondisi hematologi yang baik dan risiko anemia yang rendah.

Keluhan fisiologis yang dialami Ny. S, seperti nyeri punggung dan sering buang air kecil (BAK), termasuk normal pada trimester ketiga. Hal ini didukung menurut teori Nurhidayati dkk ketidaknyamanan yang dialami pada kehamilan trimester III antara lain sesak, insomnia, sering kencing, edema, kram kaki dan nyeri punggung. Jika dikaitkan dengan teori pada kasus ini didapatkan keluhan yang termasuk fisiologis.<sup>10</sup> Menurut Nurhidayati, sering kencing disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil dan tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim.<sup>10</sup> Sedangkan keluhan nyeri punggung merupakan keluhan yang normal karena saat kehamilan trimester III ini uterus bertambah besar sehingga postur tubuh ibu menjadi lordosis yang terjadi lengkungan pada punggung menyebabkan perengangan otot punggung dan mengakibatkan rasa nyeri.<sup>11</sup>

Nyeri punggung merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan postur tubuh akibat pertumbuhan janin yang meningkatkan tekanan pada area lumbosakral. Berdasarkan hasil diagnosis, asuhan yang diberikan kepada Ny. S dalam mengatasi nyeri punggung meliputi penerapan teknik pijat *effleurage*, penggunaan kompres hangat pada area punggung, pengurangan aktivitas fisik yang berat, serta menghindari berdiri dan berjalan dalam waktu yang lama. Selain itu, penggunaan penyokong perut juga direkomendasikan guna membantu mengurangi tekanan pada punggung.

Terapi pijat terbukti memiliki dampak positif dalam meredakan nyeri punggung pada ibu hamil. Pijat dapat menurunkan intensitas nyeri, memberikan efek relaksasi, serta meningkatkan kualitas tidur. Efek ini terutama diperoleh melalui peningkatan sirkulasi darah, pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai pereda nyeri alami, serta pengurangan ketegangan otot di area punggung. Selain itu, teknik pijat yang diterapkan dengan tepat juga dapat membantu memperbaiki keseimbangan postural yang sering mengalami perubahan akibat proses fisiologis selama kehamilan.<sup>12</sup>

Penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat yang dilakukan secara rutin dapat membantu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Beberapa teknik pijat yang umum digunakan dalam penelitian ini, seperti *Swedish massage* dan *prenatal massage*, difokuskan pada area tubuh yang mengalami tekanan akibat perubahan postur selama kehamilan.<sup>13</sup> Hasil studi ini merekomendasikan tenaga kesehatan, khususnya bidan dan terapis pijat, untuk mempertimbangkan terapi pijat sebagai salah satu metode non-farmakologis dalam manajemen nyeri punggung pada ibu hamil.

Selain terapi pijat, penggunaan kompres hangat juga efektif dalam mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil. Mekanisme kerja kompres hangat melibatkan peningkatan aliran darah di area yang dikompres, pelepasan ketegangan otot, serta stimulasi reseptor termal yang menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak. Selain itu, kompres hangat membantu mengurangi kekakuan otot

dan meningkatkan relaksasi, sehingga memberikan efek nyaman bagi ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan kompres hangat, tingkat nyeri rata-rata pada ibu hamil berada pada skala 6,1 (nyeri sedang). Setelah diberikan kompres hangat, tingkat nyeri menurun menjadi 2,9 (nyeri ringan), dengan nilai *p* sebesar 0,000 yang menunjukkan perbedaan signifikan.<sup>14</sup>

Sedangkan penatalaksanaan untuk mengatasi sering BAK yaitu memberikan konseling supaya ibu mengetahui kondisinya tersebut dan dapat juga dilakukan senam kegel, memperbanyak intake cairan pada siang hari dan membatasi intake cairan pada malam hari sebelum tidur. Keluhan keputihan tanpa perubahan warna, bau, atau rasa gatal yang dialami Ny. S juga dianggap fisiologis, sebagaimana didukung oleh Suryani et al. (2023) keputihan yang terjadi selama kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis jika tidak terjadi perubahan warna, bau, dan rasa gatal. Keputihan dapat terjadi karena adanya perubahan hormonal dan aliran darah di daerah rahim serta vagina yang mengakibatkan peningkatan proses sekresi vagina dan merubah keseimbangan keasaman vagina. Asuhan yang dapat dilakukan ibu untuk mengatasi keputihan selama hamil dengan menjaga kebersihan tubuh terutama genetalia dengan cebok dari depan ke belakang, menghindari celana dalam ketat dan segera mengganti celana dalam jika terasa lembab sehingga keluhan teratasi.

Respon positif dari Ny. S dan keluarga terhadap edukasi dan konseling menunjukkan pentingnya

penggunaan teknologi informasi untuk mendukung asuhan kebidanan. Ibu aktif mencari informasi melalui internet, yang mempermudah penyampaian pesan kesehatan oleh tenaga kesehatan. Kooperatif antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan menciptakan hasil yang optimal dalam asuhan kehamilan, selaras dengan praktik yang berbasis bukti.

Ny. S yang memasuki usia kehamilan 38 minggu 6 hari melangsungkan persalinannya di praktik bidan mandiri (PMB). Persalinan terjadi pada kehamilan cukup bulan.<sup>15</sup> Proses persalinan dibagi menjadi empat tahap. Pada kala I, Ny. S menjalani fase laten dan fase aktif dengan total durasi 5 jam, termasuk 2 jam fase aktif yang tidak melewati garis waspada pada partografi. Hal ini menunjukkan durasi persalinan yang normal pada primigravida.<sup>11</sup>

Ny. S mengalami nyeri hebat selama kala I akibat kontraksi yang terus-menerus. Penanganan nyeri secara nonfarmakologis dengan aromaterapi minyak lavender terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri. Minyak lavender mengandung senyawa utama, yaitu linalool dan linalyl acetate, yang memiliki peran penting dalam memberikan efek terapeutik. Linalool bersifat relaksan, sehingga dapat membantu meredakan ketegangan otot dan stres, sedangkan linalyl acetate memiliki sifat antiinflamasi yang berkontribusi dalam mengurangi peradangan dan rasa nyeri. Kombinasi kedua senyawa ini menjadikan aromaterapi minyak lavender sebagai alternatif yang aman dan nyaman untuk mengatasi nyeri,

terutama bagi mereka yang ingin menghindari penggunaan obat-obatan farmakologis.<sup>16</sup> Efektivitas aromaterapi ini juga diperkuat oleh Darmawan et al. (2022) dan Chungtai et al. (2018), yang menemukan bahwa minyak esensial lavender memiliki efek analgesik yang signifikan pada ibu yang menjalani persalinan pertama (*primigravida*). Minyak ini membantu meredakan stres dan kecemasan, sehingga tubuh lebih rileks dan nyeri persalinan berkurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menggunakan aromaterapi lavender mengalami penurunan nyeri lebih besar dibandingkan yang tidak menggunakaninya. Dengan demikian, minyak lavender dapat menjadi metode non-farmakologis yang efektif dalam manajemen nyeri persalinan.<sup>17,18</sup>

Pada kala II, proses persalinan Ny. S berlangsung selama 15 menit, jauh lebih singkat dari durasi normal untuk primigravida (2 jam), menurut Nurhidayati et al. (2023). Proses kelahiran janin melalui mekanisme descent, engagement, fleksi, rotasi internal, ekstensi, rotasi eksternal, dan lahirnya bahu menunjukkan persalinan fisiologis tanpa komplikasi.

Kala III, yang melibatkan pelepasan plasenta, terjadi komplikasi berupa retensio plasenta, di mana plasenta tidak lahir dalam 30 menit. Retensio plasenta pada Ny. S diakibatkan oleh faktor fungsional, yaitu plasenta adherens, di mana kontraksi rahim tidak cukup kuat untuk melahirkan plasenta sepenuhnya. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan pedoman yaitu pemasangan infus Ringer Laktat, pemberian methylergometrine secara intravena, dan tindakan manual plasenta.

Meskipun terdapat laserasi derajat 2 yang memerlukan penjahitan, plasenta dapat lahir lengkap tanpa komplikasi serius, menunjukkan kesesuaian antara teori dan praktik.<sup>19</sup>

Pada kala IV, observasi postpartum selama 2 jam menunjukkan kondisi ibu stabil. Kontraksi uterus baik, tanda vital normal, dan perdarahan sebesar 150 cc berada dalam batas normal, sebagaimana dijelaskan oleh Nurhidayati et al. (2023). Implementasi manajemen aktif kala III (MAK III), termasuk injeksi oksitosin dan masase fundus uteri, efektif dalam mencegah komplikasi perdarahan postpartum.

Pada masa nifas tidak ditemukan adanya masalah, intervensi yang diberikan sudah sesuai, hasilnya baik, proses involusi uterus berlangsung secara fisiologis. Akan tetapi pada saat kunjungan kedua neonatus dilakukan Ny. S memiliki keluhan yang dialami oleh bayinya berupa perut kembung yang membuat ibu menjadi cemas dan khawatir. Perut kembung pada bayi disebabkan oleh berbagai faktor seperti sistem pencernaan yang belum sempurna, dibiarkan menangis terlalu lama, minum ASI terlalu cepat atau terlalu lambat, posisi menyusui yang kurang tepat, dan menelan udara saat minum ASI.

Asuhan yang dilakukan penulis untuk mentasai perut kembung pada bayi salah satunya adalah memberikan ibu mengenai edukasi pijat atau *massage I LOVE YOU* untuk mengatasi perut kembung pada bayi, menghilangkan gas pada perut dan membuat bayi lebih tenang dan nyaman. Menurut penelitian yang

dilakukan oleh Ismarina menjelaskan bahwa pemberian pijat bayi berpengaruh dalam mengatasi ketidaknyamanan pada bayi seperti perut kembung pada bayi. Selain itu pemberian pijat bayi ini mampu memberikan dampak positif seperti meningkatkan kualitas tidur, di mana bayi yang rutin dipijat cenderung tidur lebih nyenyak dan lebih lama. Tidur yang baik ini mendukung perkembangan otak dan sistem kekebalan tubuh bayi. Selain itu, pijatan juga membantu meningkatkan berat badan bayi. Dengan memperlancar sirkulasi darah dan meningkatkan penyerapan nutrisi, bayi dapat tumbuh lebih optimal.<sup>20</sup>

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny. S yang memilih alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) sebagai metode pengendalian jarak kelahiran. Pilihan ini didasarkan pada keamanan IUD bagi ibu menyusui, karena tidak mengandung hormon dan memiliki efektivitas tinggi untuk mencegah kehamilan selama 8-10 tahun. Asuhan yang diberikan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan konseling komprehensif mengenai keuntungan, mekanisme kerja, dan potensi efek samping IUD. Ny. S menunjukkan pemahaman yang baik berkat konseling yang melibatkan keluarganya, yang terbukti meningkatkan partisipasi dalam program keluarga berencana. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dan pendekatan holistik yang digunakan mendukung keberhasilan asuhan serta pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai.

## SIMPULAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan telah diberikan kepada Ny. S dari kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi, sesuai dengan teori dan praktik. Selama kehamilan hingga usia 38 minggu 6 hari, Ny. S mengalami keluhan fisiologis seperti nyeri punggung, sering buang air kecil, dan keputihan, yang ditangani sesuai standar asuhan 10 T. Persalinan berlangsung normal secara pervaginam, meskipun pada kala III terjadi retensio plasenta yang berhasil ditangani sesuai prosedur. Bayi lahir sehat dengan berat 3.500 gram dan panjang 49 cm, serta mendapat perawatan sesuai pedoman. Masa nifas berjalan normal dengan laktasi lancar, uterus dalam kondisi baik, dan lochea dalam batas wajar. Dalam program keluarga berencana, Ny. S memilih kontrasepsi IUD setelah mendapat konseling komprehensif. Seluruh asuhan dilakukan sesuai standar untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.

Penerapan praktik berbasis bukti dalam asuhan kebidanan terbukti bermanfaat bagi kesehatan ibu dan bayi. Pemantauan kehamilan dilakukan

sesuai standar dengan skrining risiko menggunakan KSPR untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi sejak dini. Metode non-farmakologis seperti pijat effleurage, kompres hangat, dan aromaterapi lavender efektif dalam meredakan nyeri punggung selama kehamilan serta nyeri saat persalinan. Selain itu, penerapan MAK III dalam menangani retensio plasenta juga berhasil mencegah perdarahan postpartum.

Selama masa nifas dan perawatan bayi baru lahir, ibu diberikan edukasi mengenai pijat bayi / LOVE YOU untuk membantu mengatasi perut kembung, meningkatkan kualitas tidur, serta mendukung pertumbuhan bayi. Pemilihan kontrasepsi IUD juga dilakukan berdasarkan pemahaman ibu setelah mendapatkan konseling berbasis bukti. Keberhasilan asuhan ini didukung oleh kerja sama antara tenaga kesehatan, ibu, dan keluarga. Dengan penerapan praktik berbasis bukti, kualitas pelayanan kebidanan dapat ditingkatkan, memastikan setiap intervensi sesuai standar, dan mendukung kesehatan ibu serta bayi secara optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Leitao S, Manning E, Greene RA, Corcoran P, Maternal Morbidity Advisory Group\*, Byrne B, Cooley S, Daly D, Fallon A, Higgins M, Jones C. Maternal morbidity and mortality: an iceberg phenomenon. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2022 Feb;129(3):402-11.
- Susiana S. Angka kematian ibu: Faktor penyebab dan upaya penanganannya [Internet]. 2019. Available from: [https://Berkas.Dpr.Go.Id/Puslit/File/s/Info\\_Singkat/Info\\_Singkat-Xi-24-li-P3di-Desember-2019-177.Pdf](https://Berkas.Dpr.Go.Id/Puslit/File/s/Info_Singkat/Info_Singkat-Xi-24-li-P3di-Desember-2019-177.Pdf).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. Data Dan Profil Informasi Kesehatan Indonesia. 2018. Available from: <https://www.kemkes.go.id>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan

- Indonesia Tahun 2023. Edited By Farida Sibuea, SKM, MSc.PH; Boga Hardhana, S.Si, MM. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Available from: <https://www.kemkes.go.id>.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku Saku Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024. Sem: Dinkes Jateng. 2024
  6. Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. 2021. 1, P. 131.
  7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021, Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Available from: [File:///C:/Users/Ideapad3/Downloads/2021-Permenkes-Nomor-21\\_Tahun\\_2021\\_\(Peraturanpedia.Id\).Pdf](File:///C:/Users/Ideapad3/Downloads/2021-Permenkes-Nomor-21_Tahun_2021_(Peraturanpedia.Id).Pdf).
  8. Rahmawati NL, Lavida T, Sutirini E, Nurlayina N. Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Dengan Standar Pelayanan Ante Natal Care (Kriteria 10 T) dan Refocus Anc (Ante Natal Care) pada Ny. X G3P2A0 di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. 2023 Jul 28;2(1):9-14.
  9. Vaira R, Nisa C. Deteksi Faktor Risiko Oleh Ibu Hamil Menggunakan "Gelas Faktor" Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat. 2023 Jun 30;4(1):198-203.
  10. Nurhidayati S, Sugarni M, Susilawati S, Lestary TT, Arlina A, Patimah M, Sari SM, Sundari SW, Rahmawati DA, Nurdin N. Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas. Get Press Indonesia; 2023 Jul 27.
  11. Primihastuti D, Romadhona SW. Penggunaan Peanut Ball untuk Mengurangi Nyeri Persalinan dan Memperlancar Proses Penurunan Kepala Janin pada Persalinan Kala I di BPM Wilayah Surabaya. Journals of Ners Community. 2021 Jun 8;12(1):1-1.
  12. Wójcik M, Jarząbek-Bielecka G, Merks P, Luwański D, Plagens-Rotman K, Pisarska-Krawczyk M, Mizgier M, Kędzia W. Visceral therapy and physical activity for selected dysfunctions, with particular emphasis on locomotive organ pain in pregnant women—Importance of reducing oxidative stress. Antioxidants. 2022 Jun 5;11(6):1118. DOI: <https://doi.org/10.3390/antiox11061118>
  13. Fogarty S, McInerney C, Chalmers J, Veale K, Hay P. The Effectiveness of Massage in Managing Pregnant Women with Pelvic Girdle Pain: a Randomised Controlled Crossover Feasibility Study. International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork. 2023 Dec 1;16(4):5..DOI: <10.3822/ijtmb.v16i4.877>
  14. Nurfaizah AS, Choirunissa R, Vivi S. Providing Warm Compresses for Back Pain in 3rd Trimester Pregnant Women. J. Nurs. Heal. 2023;4(1):10-6..DOI: <https://doi.org/10.31539/josing.v4i1.7332>
  15. Socha MW, Flis W, Pietrus M, Wartęga M, Szambelan M. The 300 versus 300 Study—Low Volume versus High Volume Single Balloon Catheter for Induction of Labor: A Retrospective Case-Control Study. Journal of Clinical Medicine. 2023 Jul 22;12(14):4839.

16. Vishali S, Kavitha E, Selvalakshmi S. Therapeutic Role of Essential Oils. *Essential Oils: Extraction Methods and Applications.* 2023 Jul 14:953-76.
17. Darmawan EW, Suprihatin S, Indrayani T. Pengaruh Aromaterapi Lavender terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RS Lira Medika Karawang-Jawa Barat. *Journal for Quality in Women's Health.* 2022 Apr 4;5(1):99-106. DOI: <https://doi.org/10.30994/jwh.v5i1.141>.
18. Chughtai A, Navaee M, Alijanvand MH, Yaghoubinia F. Comparing the effect of aromatherapy with essential oils of Rosa damascena and lavender alone and in combination on severity of pain in the first phase of labor in primiparous women. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences.* 2018 Oct 1;5(4).
19. Sihombingr C, Cui Z, Nanda FA, Samosir HJ, Mazdalifah N. Midwife Care In Ny. W 29 Years Old With Retention Of Placenta In The Midwife Clinic L. Pangaribuan Village Simantin Pane Dame Of The Year 2020. InInternational Conference on Health Science, Green Economics, Educational Review and Technology 2021 Dec 31 (Vol. 3, pp. 133-146).
20. Ismarina I, Prihayati P, Ikhlasiah M, Sunengsih S. Pengaruh Pemberian Pijat Bayi Terhadap Ketidak Nyamanan (Rewel). *Journal of Information Systems and Management (JISMA).* 2022 Dec 7;1(6):71-88.
21. Hatijar, Saleh, I. S. And Yanti, L. C. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, CV. Cahaya Bintang Cermelang. 2020
22. Igiris, Y., Podungge, Y., & Donsu, A. *Hamil Sehat Di Masa Pandemi.* Penerbit NEM. 2021

Penerapan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Perempuan dalam Asuhan Kebidanan Ny. S  
Umur 25 Tahun di Puskesmas Tawangmangu Karanganyar