

## Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. “C” G1P0A0 di PMB Riyanti Kota Semarang

Meli Suwarsih<sup>1</sup>, Dyah Ayu Wulandari<sup>2</sup>, Santhy  
Henri Siauta<sup>3</sup>

1,2,3 Prodi Profesi Bidan, Universitas Karya  
Husada Semarang

### Article history

Received : 12 Agustus 2025

Revised : 16 September 2025

Accepted : 20 Oktober 2025

\*Corresponding author

Email : melisuwarsih201@gmail.com

### Abstrak

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus kreatif dalam menjalankan kebijakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan di Indonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB. Salah satunya melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (*continuity of care*). Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada Ny. C, seorang ibu yang baru mengalami kehamilan pertamanya, di praktik mandiri bidan Riyanti kota Semarang. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif pendekatan prospektif, yang melibatkan pengumpulan data dan deskripsi menyeluruh tentang proses asuhan kebidanan, dengan menggunakan teknik anamnesis dan observasi. Hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.C menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan kasus yang dihadapi. Ny.C mengalami keluhan mual dan muntah di awal kehamilan, serta nyeri punggung di trimester III kehamilan. Penulis memberikan asuhan dengan menggunakan pijat akupresur SP 6 untuk mengatasi mual dan muntah, serta pijat Effleurage untuk meredakan nyeri punggung. Kesimpulan dari asuhan berkelanjutan atau COC (*continuity of care*) ini adalah bidan harus memiliki kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan, yang mencakup seluruh tahapan dari hamil, bersalin, nifas, bayi sampai program KB (keluarga berencana).

Kata Kunci: *continuity of care*; Asuhan; kebidanan

### Abstract

Midwives as health workers must be creative in implementing policies that can help improve health services, especially for mothers and children, so they have an important role in helping health in Indonesia, especially being able to help reduce maternal and child mortality rates (MMR) and maternal mortality rates (IMR). One of them is carrying out continuous maintenance or COC (*continuity of care*). The purpose of this case study is to provide continuous midwifery care to Ny.C, a mother who has just experienced her first pregnancy, at the independent practice of midwife Riyanti in Semarang City. The research method used is a descriptive prospective approach, which involves data collection and a thorough description of the midwifery care process, using anamnesis and observation techniques. The results of the midwifery care provided to Ny.C indicate that there is no difference between the theory and the case faced. Ny.C experienced complaints of nausea and vomiting in early pregnancy, as well as back pain in the third trimester of pregnancy. The author provided treatment using SP 6 acupressure massage to overcome nausea and vomiting, and Effleurage massage to relieve back pain. The conclusion of this continuous care or COC (*continuity of care*) is that midwives must have the ability to provide continuous midwifery care, which covers all stages from pregnancy, childbirth, postpartum, babies to family planning programs.

Keywords: *Continuity of care*; Bounding ; Midwifery

## PENDAHULUAN

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Khasanah, 2017). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023 adalah 98 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah 29.945. AKI tahun 2023 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022, yaitu dari 83 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 98 per 100.000 kelahiran hidup. AKB tahun 2023 adalah 29.945, sedangkan tahun 2022 adalah 20.882. AKI dan AKB merupakan indikator derajat kesehatan suatu negara karena menunjukkan kualitas dan kemampuan pelayanan kesehatan. Indonesia masih menghadapi tantangan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, meskipun sebelumnya sudah mengalami penurunan. Target penurunan AKI pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, target AKI dan AKB yang ditetapkan Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup untuk AKI dan 12 per 1000 kelahiran hidup untuk AKB (Kemenkes, 2024).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Kabupaten/kota dengan kasus kematian tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Semarang 35 kasus, Tegal 33 kasus sedangkan kabupaten Kendal peringkat ke 8 dengan 23 kasus. Sedangkan di Jawa Tengah penyebab kematian ibu adalah perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), dan lain-lain (40,49%). Penyebab AKI lainnya meliputi terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan (BPS Jateng, 2019).

Upaya Pemerintah Jawa tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan program "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)" yang memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), Fase Kehamilan (di deteksi, di data, di laporkan), Fase Persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitas

kesehatan dasar standard an ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dengan rujukan melalui system SIJARI EMAS) dan Fase Nifas ( mencatat dan monitoring ibu nifas dan bayi oleh dokter, bidan, maupun perawat dan dipantau oleh PKK dan masyarakat) (BPS Jateng, 2019).

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang bidan. Dimana bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus kreatif dalam menjalankan kebijakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan diindonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB (WHO, 2020).

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang bidan. Dimana bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus kreatif dalam menjalankan kebijakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan diindonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari antenatalcare, intranatalcare, bayi baru lahir dan neonatal, potsnatalcare, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Seorang bidan diharapkan melakukan praktik kebidanan dengan pendekatan fisiologis, menerapkan dan mengembangkan model praktik bidan berdasarkan *Evidence Based Practice* (Dinkes Jateng, 2021).

Asuhan kebidanan model CoC meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya (1). Tujuan utama Continuity of Care dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang

fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi. Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal (Nurjismi, 2016).

#### **METODE**

Metode studi kasus ini adalah deskriptif mengadopsi pendekatan prospektif. Asuhan kebidanan diberikan di PMB Riyanti Kota Semarang. Studi kasus ini dilakukan di PMB Riyanti Kota Semarang, dari bulan Oktober 2024 sampai bulan Juli 2025. Data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder. Pengumpulan informasi dilakukan melalui teknik wawancara dan observasi yang mencakup penilaian pada tahap kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan masa nifas. Rencana, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan dilakukan berdasarkan kerangka manajemen kebidanan Varney serta pendekatan SOAP.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Pada studi kasus Ny. "C," yang berusia 21 tahun, G1P0A0, telah menerima layanan ANC sebanyak 8 kali, terbagi menjadi 3 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Selain itu, Ny. "C" juga melakukan pemeriksaan di Puskesmas, serta berkonsultasi dengan dokter kandungan dan menjalani USG masing-masing sebanyak 2 kali.. Ny. "C" mengalami mual dan muntah di awal kehamilan, yang berhasil diatasi melalui akupresure pada titik SP 6. Pada trimester ketiga, Ny. "C" mengalami nyeri punggung, yang diatasi dengan pijatan effleurage. Hari pertama haid terakhir Ny. "C" pada 20 Oktober 2024 dan hari perkiraan lahir 27 Juni 2025. Pemeriksaan ANC dilakukan sesuai standar, termasuk jumlah kunjungan yang memadai dan pemeriksaan yang tepat. Hasil pemeriksaan antropometri, seperti berat badan dan lingkar lengan atas, juga berada dalam batas normal.

Akupresur (titik perikardium 6) yaitu sebuah tindakan untuk mengurangi atau menurunkan rasa mual muntah pada kehamilan yang dilakukan dengan cara penekanan pada titik tubuh tertentu (titik perikardium 6 atau tiga jari di bawah pergelangan tangan). Akupresur adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupuntur atau bisa juga disebut akupuntur tanpa jarum. Terapi akupresur menjadi salah satu terapi

non farmakologis berupa terapi pijat pada titik meridian tertentu yang berhubungan dengan organ dalam tubuh untuk mengatasi mual muntah. Terapi ini tidak memasukkan obat-obatan ataupun prosedur invasive melainkan dengan mengaktifkan sel-sel yang ada dalam tubuh, sehingga terapi ini tidak memberikan efek samping seperti obat dan tidak memerlukan biaya mahal. Pada prinsip terapi akupresur sama dengan memijat sehingga tidak memerlukan keterampilan khusus beda dengan akupuntur yang memerlukan pelatihan. Terapi akupresur untuk mual muntah dilakukan dengan menekan secara manual pada Perikardium 6 (Bohari, 2020).



Gambar 1. Akupresure P6

Ibu mengatakan pada kehamilan trimester III ini mengalami nyeri punggung, hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2016) yaitu nyeri punggung nyeri ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti perubahan hormon, peningkatan berat badan, perubahan postur tubuh, dan tekanan pada tulang belakang akibat pertumbuhan janin, maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

*Massage effleurage* adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok. Bentuk telapak tangan dan jari-jari selalu menyesuaikan dengan bagian tubuh yang digosok. Efek terapeutik atau efek penyembuhan dari effleurage ini antara lain adalah membantu melancarkan peredaran darah vena dan peredaran getah bening/cairan limfe, membantu memperbaiki proses metabolisme, menyempurnakan proses pembuangan sisa pembakaran atau mengurangi kelelahan, membantu penyerapan (absorpsi) odema akibat peradangan, relaksasi dan mengurangi rasa nyeri (Indriani, 2022).

*Massage Effleurage* dilakukan sebanyak 1x sehari selama 15 – 20 Menit.



Gambar 2. Masase Effleurage

### Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ny. C datang tanggal 9 Juni 2025 Pukul 22.00 WIB dengan mengeluh perutnya mulas-mulas sejak tanggal 9 Juni 2025 sekitar pukul 20.00 WIB dan keluar lendir darah sedikit pada tanggal 9 Juni 2025 sekitar pukul 20.30 WIB dan kontraksi mulai teratur pada tanggal 9 Juni 2025 pukul 22.00 WIB. Hal ini sesuai dengan (Manuaba, 2017) yang mengatakan tanda-tanda persalinan dimulai dengan adanya rasa sakit yang datang berulang-ulang semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perlunakan serviks serta pembukaan serviks.

Pada pemeriksaan kontraksi uterus (his) didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Ini sesuai dengan teori (Damayanti, 2018) bahwa pada kala I dimulai dengan ditandai adanya kontraksi yang cukup dan adekuat. Yaitu kontraksi yang teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi paling sedikit selama 40 detik. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menilai kesejahteraan janin melalui pemantauan DJJ dengan frekuensi 136 kali per menit. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistiyawati, 2016) bahwa frekuensi dasar DJJ adalah normalnya 120-160 kali per menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek. Menilai kemajuan persalinan pada Ny. C yaitu dinding vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm ketuban positif, presentasi kepala, penurunan bagian terendah hodge II, posisi belum teraba, sesuai dengan teori (Damayanti, 2018) yaitu jika pembukaan servik 1-3 cm maka masuk di fase laten, dan pembukaan 4-10 masuk pada kala 1 fase aktif. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktek.

Ny. C proses persalinan pada kala 1 proses persalinan berlangsung selama 11 jam dari mules-mules teratur pukul 22.00 sampai pembukaan lengkap pukul 09.25 WIB. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2017) yaitu kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya 6 jam pada primigravida.

Pada proses persalinan suami mendampingi ibu, memberikan nutrisi dan hidrasi, menganjurkan mobilisasi senyaman ibu, dan keleluasaan eliminasi. Hal ini sesuai dengan asuhan sayang ibu selama kala I, maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan dalam di dapatkan hasil portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge III +, posisi ubun-ubun kecil di depan, molage tidak ada. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek sesuai dengan (Subiastutik, 2022) yaitu bahwa di mulainya kala II ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm), dan berahir ketika janin sudah keluar. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Proses persalinan Ny. C berlangsung selama 45 menit dari pukul 09.25 WIB sampai dengan pukul 10.10 WIB, hal ini sesuai dengan teori (Suherlin, 2024) yang mengatakan bahwa kala II biasanya berlangsung 1 jam pada primi dan 1/2 jam pada multi. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori. Asuhan kebidanan yang dilakukan selama kala II sesuai dengan 58 langkah APN, sesuai dengan teori (Damayanti, 2018). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Melakukan manajemen pada kala III dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, hal ini sesuai dengan pendapat (Fritasari, 2013) yaitu suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, dan lakukan masase uterus. Plasenta lahir jam 10:17 wib, maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori. Pada Ny. C dimulai sesudah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Dilakukan pengawasan pada kala IV yaitu memeriksa tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua dengan hasil pemeriksaan kala IV yaitu : keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N : 80 x /menit, S : 36,3°C, pernapasan 20 x /menit, fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan  $\pm$  50 cc, hal ini sesuai dengan teori (Subiastutik, 2022) dalam APN yaitu lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika Uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap

30 menit selama jam kedua pasca persalinan, penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.



Gambar 3. Masase Counter Presure

### Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Pada kunjungan 6 jam post partum pada Ny. C didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 70 x /menit, suhu 36,3 °C, pernapasan 20 x /menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, konsistensi bulat dan keras, lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kumalasari, 2017) yaitu pada saat plasenta lahir tinggi fundus uteri 1-2 jari dibawah pusat, konsistensi yang bagus yaitu bulat dan keras, lochea rubra, pada hari ke 7 mencapai pertengahan pusat-simpisis dan pada hari ke 14 fundus tidak teraba dan kembali normal. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Ny. N diberikan terapi obat amoxilin dengan dosis 500 mg/x/3x1 dan asam mefenamat 500 mg/x/3x1 dan becom zet 1x1, karena Ny. N mengalami robekan jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Subiastutik, 2022) bahwa antibiotik harus diberikan berdasarkan pengamatan terhadap ibu dan indikasi tertentu, jika tidak ada respon klinis, perlu dilakukan kultur dari cairan vagina atau uterus, pus atau pun urin, sehingga dapat membantu penegakkan diagnosis kepada ibu apakah perlu diberikan antibiotik atau tidak. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Pada kunjungan nifas hari ke 7, ibu mengatakan ASI nya tidak lancar. Kemudian bidan memberikan intervensi pijat oksitosin untuk melancarkan ASI ibu dan menganjurkan untuk menerapkannya di rumah dibantu suami atau anggota keluarga lainnya.

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu menyusui. Saat ibu menyusui merasa nyaman dan rileks, pengeluaran oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI di antaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas puting, titik tepat pada puting dan titik dibawah puting, serta titik di punggung yang segaris dengan payudara.

Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pijatan di bagian punggung ibu yang membuat ibu rileks juga dapat merangsang pengeluaran oksitosin (Mahwati, 2018).



Gambar 4. Pijat Oksitosin

### Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. C lahir pada tanggal 10 Juni 2025, pukul 10.10 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, menanngis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada : 34 cm, reflek morro, rooting, sucking, grasping, tonic neck dan walking baik. Hal ini sesuai dengan pendapat (Subiastutik, 2022). Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, kulit kemerahan. Dari hasil pemeriksaan yang didapat, hal ini sudah sesuai dengan teori (Manuaba, 2017) yang menyebutkan bahwa ukuran lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32-34 cm, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Asuhan yang diberikan adalah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan salep mata dan vitamin K satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata 0,1% perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 1ml - 2 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Sondakh, 2017).

Pemeriksaan bayi baru lahir 6 jam yaitu didapatkan tonus otot bayi baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bayi menyusui dengan benar, denyut jantung 124 x / menit, pernafasan 40 x / menit, suhu 36,5 °C. Dalam 2 jam pasca persalinan bayi sudah BAK dan 5 jam kemudian bayi baru BAB dengan warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori bahwa mekonium dan urin harus keluar dalam 24 jam (Subiastutik, 2022). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Satu jam setelah diberikan salep mata dan vitamin K bayi tetap diberikan imunisasi HB 0, diberikan setelah 6 jam dari pemberian vitamin K karena persediaan HB 0 harus diambil ke puskesmas. Hal ini sesuai teori Subiastutik (2022), maka disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Selain asuhan diatas juga dilakukan konseling kepada orang tuanya tentang perawatan bayi, seperti perawatan payudara, pola istirahat, pola makan, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2016) yang menyebutkan bahwa konseling diberikan kepada orang tua yaitu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat sampai pupus, perawatan payudara, pola istirahat dan makan ibu, tanda bahaya pada bayi, dan imunisasi, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan neonatus usia 7 hari, didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, tali pusat sudah pupus pada hari ke enam, tidak di temukan tanda-tanda infeksi pada bekas pelepasan tali pusat. Untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi agar lebih optimal bidan memberikan intervensi pijat bayi sehat.

Pijat pada bayi dapat meningkatkan berat badan bayi. Hal ini dikarenakan bayi yang dipijat mengalami peningkatan kadar enzim penyerapan dan insulin sehingga penyerapan sari makanan lebih baik. Akibatnya, bayi menjadi cepat lapar dan karena itu menyusui lebih sering, sehingga meningkatkan produksi ASI. Pijat juga meningkatkan mekanisme penyerapan makanan oleh saraf vagus sehingga nafsu makan bayi juga akan meningkat yang secara langsung dapat meningkatkan berat badan bayi (Fatmawati, 2021).



Gambar 5. Salep Mata

## KESIMPULAN

a. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny.C sudah diberikan dengan baik dengan standar 10T. Keluhan yang ibu alami saat hamil sudah teratasi dengan terapi komplementer.

- b. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin telah dilaksanakan, Ny.C melahirkan secara pervaginam, Jenis Kelamin Perempuan, BB 3100 Gram, PB 48 cm, bayi menangis kuat dan bergerak aktif.
- c. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.C berjalan dengan baik, Ibu tidak mengalami tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan untuk kesehatan ibu pada masa nifas.
- d. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir spontan tanggal 10 Juni 2025 pukul 10.10 WIB segera melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir secara cepat dan tepat dengan menilai bayi langsung menangis, tonus otot baik. 5. Seluruh asuhan kebidanan yang telah di berikan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas telah didokumentasikan dalam metode SOAP.

## SARAN

Diharapkan klien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sehingga asuhanasuhan yang sudah penulis berikan dapat di implementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga diharapkan membantu klien dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatannya, serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa masa kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga proses yang dijalani dapat berjalan secara fisiologis.

## REFERENSI

- Bohari, N. H., As'ad, S., Khuzaimah, A., Miskad, U. A., Ahmad, M., & Bahar, B. (2020). The effect of acupressure therapy on mothers with postpartum blues. *Enfermeria clinica*, 30, 612-614.
- Damayanti, I. P., Afni, R., Maita, L., & Triana, A. (2018). *Buku ajar asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Deepublish.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Statistik, B. P. (2019). *Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah*.
- Fatmawati, N., Zulfiana, Y., & Pratiwi, Y. S. (2021). The effect of baby massage on improvement baby weight. *Journal for Quality in Public Health*, 4(2), 227-232.
- Indriani, A., Fitri, N. L., & Sari, S. A. (2023). Penerapan Massage Effleurage terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2022. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), 46-54.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik Perawatan Antenatal. Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, Dan Kontrasepsi*.

- Kemenkes, R. I. (2024). Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan. *Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). Buku Ajar Nifas dan Menyusui. *Surakarta: CV Kekata Group*.
- Suherlin, I., Yulianingsih, E., & Porouw, H. S. (2024). *Buku ajar asuhan neonatus, bayi dan balita*. Deepublish.
- Manuaba, I. B. G. (2017). Manuaba Fajar B, Manuaba Chandranita. *Pengantar kuliah obstetri*. Jakarta: EGC, 456-497.
- Mahwati, Y., & Rasyad, A. S. (2018). Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran dan produksi ASI pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Stikes Muhammadiyah Ciamis*, 5(2), 61-70.
- Nurjasmu, E. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta: PP IBI.