

**Continuity of Midwifery Care for Pregnancy, Childbirth,
Postpartum, and Newborns : Kelanjutan Pelayanan
Kebidanan untuk Kehamilan, Persalinan, Pasca Persalinan,
dan Bayi Baru Lahir**

Fita Dian Lestari^{1*}, Sri Mukhodim Farida Hanum^{2*}

Profesi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Email: srimumkhodimfaridahhanum@umsida.ac.id

Abstract. Background: Maternal and infant mortality remain critical public health challenges worldwide and in Indonesia, requiring continuous and integrated healthcare services. Specific Background: Comprehensive midwifery care from pregnancy through postpartum and family planning is essential to reduce risks of maternal and neonatal complications. Knowledge Gap: Despite the recognition of Continuity of Care (CoC) as a standard approach, limited case-based documentation from Indonesian hospital settings exists, particularly in managing high-risk conditions such as positive HBsAg. Aim: This study aims to describe the implementation of continuity midwifery care provided to a pregnant woman at Rahman Rahim Hospital, Sidoarjo. Results: Using a descriptive case study from May to July 2024, midwifery care included pregnancy management, spontaneous delivery using 60 APN steps, newborn care with immediate immunization, postpartum monitoring, and contraceptive counseling. The client, diagnosed with positive HBsAg, underwent safe delivery, and her newborn received HBIG and Hepatitis B vaccination to prevent vertical transmission. Novelty: This study highlights the application of structured continuity care in a clinical setting while addressing infectious disease concerns. Implications: Findings confirm that continuous and comprehensive midwifery care can reduce maternal and infant risks, strengthen clinical practice, and support national health goals to lower maternal and neonatal mortality rates.

Highlights:

1. Structured continuity of care improved maternal and neonatal outcomes
2. Case study addressed high-risk pregnancy with HBsAg positive status
3. Integration of delivery, postpartum, newborn, and family planning care

Keywords: Continuity of Care, Midwifery, Pregnancy, Postpartum, Newborn

Published : 03-09-2025

Introduction

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan indikator kesehatan ibu dan anak, namun juga dapat menggambarkan tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, efisien dan efektifitas dalam pengelolaan program Kesehatan [1]. Menurut WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) secara global dari tahun 2000 hingga 2022 menurun sebesar 34% yaitu dari 342 menjadi 223

Indonesian Journal on Health Science and Medicine

Vol 2 No 2 (2025): October

ISSN 3063-8186. Published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of
the Creative Commons Attribution License (CC-BY).

<https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.277>

kematian per 100.000 kelahiran hidup [2]. Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu target yang belum tuntas ditangani dan menjadi prioritas dalam SDGs (Sustainable Development Goals) tujuan no 5 dengan target dapat mengurangi angka kejadian kematian ibu hingga mencapai angka di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [3]. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terjadi peningkatan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebesar 7.389 dibandingkan tahun 2020 yaitu 4.627 kematian. Indonesia menduduki urutan pertama AKI di Asia Tenggara yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup [4]. Sedangkan AKI di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2022 sebesar 37,3 dari 100.000 kelahiran hidup.

Sebagian besar kehamilan berlangsung aman, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini yang mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahunnya [5]. Adapun penyebab kematian ibu terbesar di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2022 adalah karena gangguan hipertensi (38,46%), disusul kematian ibu yang disebabkan karena perdarahan (23,08%), dan lain-lain (30,77%) dikarenakan TBC, HIV dan demam berdarah [6]. Dalam hal ini, untuk mengetahui adanya penyulit dalam kehamilan harus diadakan deteksi dini kehamilan resiko tinggi sehingga dapat diketahui resiko dan komplikasi pada kehamilan ibu yang berakibat pada persalinan, nifas, dan BBL [4].

Salah satu upaya untuk membantu percepatan penurunan AKI adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of Care. Continuity of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai awal kehamilan hingga trimester III, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana [7].

Bidan mempunyai peran yang sangat signifikan serta cara di penurunan AKI dan AKB serta mempersiapkan generasi bangsa yang bermutu, dengan cara pelayanan kebidanan berkualitas serta berkelanjutan. Berdasarkan Pasal 46 UU No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan bahwa dalam melakukan praktik kebidanan, bidan memberikan pelayanan terkait pelayanan KIA, pelayanan kespro wanita dan KB, serta melakukan tugas berlandaskan pemberian wewenang, ataupun melakukan tugas pada situasi keterbatasan tertentu. Di pasal 47, bidan bisa melakukan peran sebagai pemberi,

pengelola, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan wanita ataupun peneliti dalam melakukan praktik atau pelayanan kebidanan [8].

Dengan demikian penulis ingin melaksanakan pelayanan kebidanan komprehensif atau Continuity Of Care (COC) pada Ny "M" di RS Rahman Rahim, Sidoarjo.

Methods

Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus komprehensif atau "Continuity Of Care". Perawatan bersifat berkesinambungan dan saling melengkapi yang terdiri dari lima asuhan kebidanan dimulai dari asuhan kehamilan trimester III, asuhan persalinan, asuhan Bayi Baru Lahir, asuhan nifas, dan asuhan kontrasepsi. Penelitian ini dilakukan di RS Rahman Rahim Sidoarjo, pada Ny M di kehamilan pertama umur 32 tahun dengan status menikah, beragama islam, Pendidikan terakhir D3, hari pertama haid terakhir tanggal 20 September 2023 dengan perkiraan lahir tanggal 27 Juni 2024.

Pengumpulan data dilakukan dengan data primer yaitu melalui wawancara dan data sekunder diperoleh dari dokumen. Adapun hasil pengkajian data yang dilakukan sesuai dengan metode dan pendokumentasian SOAP. Waktu studi kasus dilaksanakan pada kehamilan trimester 3 pada tanggal 18 Mei 2024 yang kemudian dilanjutkan dengan asuhan persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada tanggal 23 Juli 2024.

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan analisis dengan manajemen asuhan kebidanan menggunakan SOAP yang dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Data diseleksi dan dikelompokkan sesuai dengan data subjektif dan objektif.
2. Data dianalisis untuk menentukan diagnose dan masalah.
3. Melakukan penatalaksanaan dan evaluasi sesuai dengan kasus yang ditemukan.
4. Menganalisis kasus dan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan teori yang relevan.

Results and Discussion

a. Asuhan Kebidanan masa kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan trimester 3 dilakukan pada tanggal 18 Mei 2024 Ny M melakukan kunjungan ulang dengan keluhan bengkak pada kedua

Indonesian Journal on Health Science and Medicine

Vol 2 No 2 (2025): October

ISSN 3063-8186. Published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of
the Creative Commons Attribution License (CC-BY).

<https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.277>

kaki. Dari hasil anamnesa diketahui ini merupakan kehamilan pertama dari perkawinan pertama dengan lama menikah 2 tahun. Hari pertama haid terakhir pada tanggal 20 September 2023 dengan keluhan diawal kehamilan mual, kemudian di trimester kedua kehamilan mengalami keluhan keputihan. Telah melakukan pemeriksaan kehamilan diawal trimester sebanyak 3x, di trimester kedua sebanyak 2x, dan trimester ketiga sebanyak 3x. Gerakan janin dirasakan lebih dari 10x dari 3 jam terakhir, kuat di kiri atas bagian samping perut ibu dan tidak nyeri, selain itu tidak ada riwayat penyakit keluarga, masa lalu dan saat ini.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum baik, berat badan sebelum hamil 64 kg, berat badan saat ini 73 kg tinggi badan 158 cm, dengan hasil indeks masa tubuh (IMT) 29,2 dimana ibu termasuk dalam kategori obesitas. Kenaikan berat badan ibu dapat dikarenakan ibu memiliki pola istirahat yang baik, makan makanan yang bernutrisi sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan, ibu juga rutin melaksanakan yoga hamil. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah KIE pemenuhan nutrisi ibu dengan makan-makanan bergizi seimbang tinggi karbohidrat dan tinggi protein serta kunjungan ulang 1 minggu lagi jika ada keluhan sewaktu-waktu segera datang ke bidan terdekat (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016). Pemeriksaan TTV menunjukkan hasil TD 110/70 mmHg, RR 20 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,1 C. pada pemeriksaan payudara nampak bersih, payudara membesar dan putting datar, kolostrum belum keluar, tidak ada massa pada payudara. Pemeriksaan obstetri ditemukan perut membesar secara membujur, nampak gerakan janin, leopold I teraba bokong janin dengan TFU 31 cm. Leopold II teraba bagian keras memanjang (punggung janin) pada perut kanan ibu dan teraba bagian kecil janin di perut kiri ibu. leopold III teraba kepala belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV sejajar, DJJ 128x/mnt menggunakan dopler. Ektremitas bawah mengalami pembengkakan dan nyeri pada kaki.

Kaki bengkak yang dialami Ny M bisa disebabkan oleh aktifitas saat bekerja yang sering duduk terlalu lama. Bengkak pada kaki disebabkan adanya penumpukan cairan pada daerah luar sel karena adanya perpindahan cairan intraseluler ke ekstraseluler [4]. Bengkak pada ibu hamil trimester III dipengaruhi hormone estrogen atau tekanan pembuluh darah maupun sikap tubuh yang salah seperti menggantung kaki saat duduk serta adanya penurunan bagian terendah janin. Ibu hamil yang sering duduk dengan kaki ditekuk atau berdiri dalam waktu lama dapat mengganggu kenaikan vena ekstremitas dasar. Asuhan yang dapat diberikan untuk mengatasi kaki bengkak yaitu dengan merendam air hangat secara rutin sekali dalam sehari selama 10 menit. Setelah 5 hari edema akan berangsur-angsur berkurang [9].

Pada data penunjang yang didapatkan hasil pemeriksaan urine lengkap dan darah pada tanggal 06 Juni 2024 yaitu hasil pemeriksaan darah WBC: 11,98 $10^3/uL$, HB 13,3 gr/dl, golongan darah 0, protein dan albumin urin negatif, HBsAg reaktif, HIV dan sifilis non reaktif.

Penularan vertikal pada kasus HBsAg positif akan menyebabkan lahirnya anak dengan HBsAg positif yang sangat menular, yang menjadi pusat penularan horizontal lebih lanjut. Besarnya permasalahan ini akan mempunyai implikasi yang sangat besar terhadap kesehatan masyarakat, produktivitas, angka harapan hidup, dan dampak sosial-ekonomi lainnya. [10].

b. Asuhan Kebidanan masa persalinan

Gejala persalinan pada kala I ibu merasa keluar cairan lender darah melalui vagina, terjadi mules dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, kala II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu juga merasakan adanya tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, meningkatnya pengeluaran lender darah, kala III Uterus teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat karena berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Setelah itu, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri sehingga ibu merasa ingin meneran lagi bersamaan dengan kontraksi, kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu salah satunya merasa perutnya mules. Tanda persalinan di mulai dari kala 1 yaitu ada fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat bertahap (adekuat jika 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik, dari pembukaan 4cm hingga pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) [5].

Asuhan kebidanan pada persalinan pada Ny M dilakukan pada tanggal 14 Juni 2024 pukul 10.20 WIB. Ny. M datang dengan keluhan kenceng-kenceng disertai keluar lendir darah sejak kemarin pukul 10.00 wib, Kedua kaki bengkak. Pada pemeriksaan fisik diketahui kondisi umum baik, TD 120/90mmHg, RR 22 x/menit, nadi 84 kali/menit, suhu 36,3c. Pada pemeriksaan abdomen ditemukan perut membesar secara membujur, nampak gerakan janin, leopold I teraba bokong janin dengan Leopold II teraba bagian keras memanjang (punggung janin) pada perut kanan ibu dan teraba bagian kecil janin di perut kiri ibu, Leopold III teraba kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV ditemukan divergen, penurunan kepala 1/5 TFU 29 cm, DJJ 134x/menit menggunakan dopler. HIS 3

kali dengan durasi 25 detik dalam 10 menit, intensitasnya kuat. Terdapat bengkak pada ekstremitas bawah ibu. Pada pemeriksaan dalam (VT) ditemukan pembukaan 8cm, eff 75%, ketuban masih utuh, presentasi bagian belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, penurunan H-II, tidak teraba bagian kecil disamping bagian terendah janin, penyusupan 0.

Dari hasil pemeriksaan tersebut diperoleh analisis usia kehamilan 38 minggu kondisi umum ibu dan janin dalam batas normal. Pengelolaan yang diberikan kepada Ibu M yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan, pemberian asuhan kebidanan pada ibu dan keluarga, mengamati kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan tanda bahaya, dokumentasi dan menyiapkan perlengkapan dan obat-obatan persalinan. Pukul 11.35 WIB ketuban pecah spontan berwarna jernih. Ny M ada dorongan ingin mengejan. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 86x/m, Suhu 36,7C, RR 20x/m. HIS 5 kali dalam 10 menit 45 detik, penurunan kepala 0/5, hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 10 cm, cairan ketuban jernih, presentasi kepala bagian belakang, ubun-ubun kecil depan, H-IV menurun, tidak ada bagian kecil selain bagian terbawah janin. Analisa yang didapatkan persalinan kala dua dengan keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah 60 langkah Perawatan Persalinan Normal (APN) dan dilakukan episiotomi pada perineum dengan indikasi perineum kaku. Pukul 12.55 WIB bayi lahir spontan, berjenis kelamin laki -laki dengan Skor Apgar 7-8. Dilakukan perawatan bayi baru lahir dan IMD. Lalu melakukan manajemen aktif kala tiga, memastikan tidak ada janin kedua, kemudian memberikan suntikkan oksitosin 10 IU dan plasenta lahir spontan pada pukul 13.00 WIB, selaput dan kotiledon lengkap. Setelah plasenta lahir keadaan umum ibu baik, kontraksi kuat, kandung kemih kosong, TFU setinggi pusar. Dilakukan tindakan heating pada perineum ibu dengan episotomi laserasi derajat 2, dilanjutkan dengan pemberian asuhan kebidanan, pemberian obat anti nyeri, antibiotic, dan vit A. Observasi kala 4 dilakukan selama 2 jam pertama pasca melahirkan. Hasil persalinan kala empat menunjukkan bahwa kondisi ibu dalam batas normal.

c. Asuhan Kebidanan masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan pada tanggal 21 Juni 2024 pukul 14.00 WIB. Ibu mengeluh perutnya sedikit mules dan masih sedikit lemas. Sudah menyusui bayinya satu kali, tidak ditemukan masalah pada bayinya, buang air kecil dua kali, sudah makan dan sudah istirahat. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, payudara bersih dan membesar, kolostrum keluar sedikit, puting menonjol, tidak ada massa,

konsistensi kenyal. Pemeriksaan obstetri didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Pemeriksaan genitourinari didapatkan lochea sanguinolenta, jumlah darah setengah pembalut, ada luka jahitan perineum yang sudah agak kering, tidak ada keluaran dari jahitan, sedikit oedem, kandung kemih kosong, bengkak pada ekstremitas bawah sudah berkurang. Analisa yang didapatkan adalah P10001, 6 jam pasca salin dengan keluhan nyeri jahitan perineum.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, memberikan KIE terkait nyeri pada luka jahitan perineum yang masih bersifat fisiologis, pemberian KIE dan pemberian kompres dingin pada luka jahitan perineum. Membantu ibu untuk mengatasi masalah putting datar dengan melakukan tindakan menarik putting ibu dengan bantuan spuit sehingga putting ibu dapat sedikit menonjol dan bayi pun dapat mudah menetek pada ibu. Evaluasi setelah dilakukan tindakan tersebut bayi sudah dapat berhasil menetek. Pemberian asuhan kebidanan nifas seperti nutrisi KIE, ambulasi, istirahat dan tidur, cara menyusui yang benar, menyusui bayi sesuai permintaan, tanda bahaya untuk bayi nifas dan bayi baru lahir, dan memberitahu ibu untuk pulang besok jam 08.00 WIB bila kondisi ibu dan bayi stabil.

Menurut kebijakan nasional kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum [11]. Perawatan pada ibu nifas yang tepat dilakukan antara lain menanyakan keadaan umum ibu pasca melahirkan, mengukur tanda-tanda vital, memeriksa lokia dan perdarahan, memeriksa kondisi jalan lahir dan tanda-tanda infeksi, serta pemeriksaan fundus, pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca melahirkan, dan konseling. [12].

d. Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 14 Juni 2024 pukul 13.30 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum bayi baru lahir baik. Didapatkan suhu 36C, RR 50 kali/menit, denyut nadi 124 kali/menit, berat lahir 3400 gram, panjang badan 51cm, lingkar kepala 35 cm dan lingkar dada 34 cm. Hasil SHK negative. Segera dilakukan IMD, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan. Analisa yang didapatkan dari hasil pemeriksaan ialah neonatus usia 0 hari dengan keadaan umum dalam batas normal. Dilakukan penyuntikan vit-k pada satu jam pertama kelahiran 1mg IM pada pada kiri antero lateral dan pemberian salep mata, serta pemberian imunisasi Imunoglobulin hepatitis B (HBIG) 0,5 ml IM pada paha kanan, kemudian 12 jam setelah kondisi stabil kembali diberikan imunisasi Hepatitis B pada paha kiri. (Bayi dimandikan

setelah 6 jam pasca lahir, memberikan ASI eksklusif serta melakukan observasi dan pendokumentasian). Memberikan vit.K pada satu jam pertama kelahiran sebagai upaya mencegah terjadinya perdarahan intrakranial yang disebabkan karena defisiensi vit K, dengan dosis pada pemberian perenteral 0,5 mg pada bayi yang mengalami BBLR 1 mg pada bayi berat normal intramuskular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral. Pemberian Imunisasi HB-0 bertujuan sebagai perlindungan dan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B terutama pada bayi dengan status ibu HbsAg positif. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi berumur 0-7 hari lebih tanggap kebal, dan membentuk anti-HBs yang protektif sebesar 100%, sedangkan pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi umur lebih dari 7 hari membentuk anti-HBs yang protektif sebesar 90% [13]. Sedangkan pemberian HBIG (imunoglobulin hepatitis B) dapat menjadi alternatif yang efektif bagi ibu hamil dengan HBsAg positif untuk mencegah penularan dari ibu ke anak [14].

e. Asuhan Kebidanan KB (Keluarga Berencana)

Asuhan kebidanan kontrasepsi dilakukan pada tanggal 22 Juli 2024 pukul 10.00 WIB. Ny M ingin berencana menggunakan KB suntik 3 bulan dahulu. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tanda vital, tekanan darah 120/60 mmHg, Nadi 80x/m, RR 20x/m, Suhu 36 C. Kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong. Pemeriksaan genitourinari didapatkan lochea alba, jumlah darah setengah pembalut, ada luka jahitan perineum yang sudah kering, tidak ada keluaran dari jahitan, tidak ada bengkak pada ekstremitas atas dan bawah. Analisa yang didapatkan dari pemeriksaan diatas calon akseptor KB baru suntik 3 bulan dengan kondisi umum dalam batas normal. Pengelolaan yang dilakukan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan, pemberian KIE terkait dengan jenis kontrasepsi suntik 3 bulan. Penggunaan KB suntik 3 bulan dengan proses menyusui aman digunakan karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI untuk mencegah kehamilan pada ibu menyusui atau yang baru melahirkan. Tidak ditemukan masalah pada kunjungan KB ini. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Chaizuran dan Hernita (2023) yang menunjukkan bahwa ibu yang baru melahirkan dan memberikan ASI eksklusif tidak akan mengalami penurunan produksi ASI jika menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Penelitian ini menemukan bahwa metode KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi kemampuan tubuh ibu untuk menghasilkan ASI, sehingga ibu dapat tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa khawatir tentang efek negatif dari kontrasepsi yang digunakan [15].

Conclusions

Asuhan kebidanan pada pendampingan yang sudah dilakukan pada Ny. M dengan G1P0A0 janin tunggal hidup intauteri dengan hbsag reaktif. Kunjungan dilakukan sebanyak 3x pada TM I, 2x pada TM II dan 3x pada TM III keadaan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan dan patologis selama masa kehamilan TM I ibu mengatakan mengalami mual, sedangkan untuk TM II ibu mengalami keputihan di TM III mengeluh kedua kaki bengkak. Ibu melahirkan secara pervaginam di Rumah Sakit Rahman Rahim, bayi lahir dengan keadaan normal menangis kuat. Keadaan nifas ibu dari 6 jam awal sampai 38 hari masa nifas terdapat keluhan putting ibu datar dan kondisi ibu dalam batas normal. Setelah diberikan edukasi kontrasepsi ibu memilih menggunakan kontrasepsi hormonal, KB Suntik 3 bulan.

References

- [1] S. Mas'udah, T. Tumilah, and M. L. N. Z. Windyarti, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara, *PubHealth J. Kesehat. Masy.*, vol. 2, no. 2, pp. 67–72, 2023, doi: 10.56211/pubhealth.v2i2.361.
- [2] L. Agustin Tjondro and N. Azizah, The Comprehensive Midwifery Care with Ny. R in Dependent Midwifery Practice Nuril's Sidoarjo, *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.*, vol. 8, no. 1, pp. 1–11, 2024, doi: 10.20473/imhsj.v8i1.2024.1-11.
- [3] S. Susiana, Faktor Penyebab dan Upaya Penanganan AKI, pp. 1–6, 2020.
- [4] L. Ratnawati and D. Diansari, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. "N" G1P0A0 di Praktik Mandiri Bidan Muhartik Continuity of Care to Mrs. "N" G1P0A0 at Private Maternity Clinic Muhartik Regency, *J. Ilm. Kesehat. Ar-Rum Salatiga*, vol. 4, no. 2, pp. 74–83, 2020.
- [5] N. Faizah, N. Yulistin, and M. L. N. Z. Windyarti, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas, *J. Pengabd. Masy. Bangsa*, vol. 1, no. 7, pp. 1137–1146, 2023, doi: 10.59837/jpmba.v1i7.321.
- [6] Dinkes Sidoarjo, Profil Kesehatan Sidoarjo 2021, 2022.
- [7] S. W. Rhomadona and E. Leberina, Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. "A" Usia 24 Tahun G1P0000 dari Masa Kehamilan hingga Masa Nifas di PMB Any Iswahyuni, Surabaya, *J. Kebidanan*, vol. 10, no. 1, pp. 10–20, 2021, doi: 10.47560/keb.v10i1.273.

Indonesian Journal on Health Science and Medicine
Vol 2 No 2 (2025): October

ISSN 3063-8186. Published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of
the Creative Commons Attribution License (CC-BY).

<https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.277>

- [8] S. Rusmida, S. Afritasari, I. Purnama Sari, and S. Ridha Agfiyany, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dengan Hipertensi Ringan, pp. 982–989, 2022.
- [9] K. M. Saragih and R. S. Siagian, Studi Kasus: Terapi Rendam Air Hangat untuk Edema Tungkai pada Ibu Hamil Trimester III, *J. Kebidanan*, vol. 1, no. 1, pp. 50–58, 2021.
- [10] S. S. Lintang and N. Nurseha, Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan HBsAg Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Kramatwatu, *J. Midwifery*, vol. 10, no. 1, pp. 58–64, 2022, doi: 10.37676/jm.v10i1.2320.
- [11] N. A. Nurul Azizah, *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. 2019, doi: 10.21070/2019/978-602-5914-78-2.
- [12] D. Wijayanti, E. Dewi, S. I. Sandhi, and S. A. Nani, Analisis Implementasi Continuity of Care, *J. Ilm. Multidisiplin*, vol. 2, no. 1, p. 2024, 2024, doi: 10.5281/zenodo.10610799.
- [13] F. Fadilah, Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. "U" Usia 30 Tahun Sekundigravida di Klinik Pratama Widuri Sleman, *J. Kesehat. Madani Yogyakarta*, 2021.
- [14] Z. Chen, M. Zeng, D. Liu, L. Wu, and L. Zhang, Antenatal Administration of Hepatitis B Immunoglobulin and Hepatitis B Vaccine to Prevent Mother to Child Transmission in Hepatitis B Virus Surface Antigen Positive Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Med. (United States)*, vol. 99, no. 16, p. e19886, 2020, doi: 10.1097/md.00000000000019886.
- [15] Y. Ima, Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. N, Ny. H, Ny. S di PMB Yalimah, S.Tr., *Keb, J. Matern. Aisyah (Jaman Aisyah)*, vol. 5, no. 2, pp. 132–144, 2024, doi: 10.30604/jaman.v5i2.1593.