

**STUDI KASUS
ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUUM of CARE*
PADA NY. M 23 TAHUN PRIMIGRAVIDA
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WITRI GUNUNGKIDUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



RATIH SUSANTI AMANAH

M18020023

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2020/2021**

**LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI**

Asuhan Kebidanan *Continuum Of Care* Pada Ny. M 23 Tahun Primigravida
Di Praktik Mandiri Bidan Witri Gunungkidul Yogyakarta

Oleh :

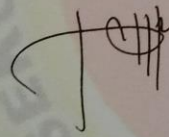
Ratih Susanti Amanah

MI8020023

Telah Mendapatkan Persetujuan untuk di Publikasikan Pada Tanggal, Agustus
2021

Menyetujui,

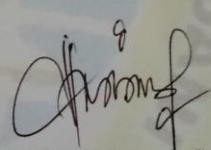
Pembimbing I



Ery Fatmawati, S.Farm.,Apt.,S.ST.,M.Kes

NIK : 02.07.0180.09.0009

Pembimbing II

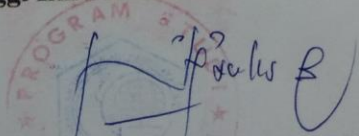


Endah Tri Wahyuni, S.ST.,M.Kes

NIK : 02.190990.17.0022

Mengetahui,

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MADANI Yogyakarta**



Nining Sulistyawati, S.ST.,M.Kes

NIK : 02.051082.12.0013

PERNYATAAN ORISINALITAS

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuum Of Care* Pada Ny. M 23 Tahun Primigravida Di PMB Witri Gunungkidul” adalah hasil saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila di kemudian hari terdapat unsur plagiat dalam unsur LTA tersebut maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar akademik dan akan mempertanggungjawabkannya secara hukum.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, Agustus 2021
Yang Membuat Pernyataan



Ratih Susanti Amanah

Ratih Susanti Amanah¹, Ery Fatmawati², Endah Tri Wahyuni³

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

INTISARI

Latar Belakang: Salah satu indikator penting derajat kesehatan yang masih menjadi masalah besar antara lain Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Salah satu upaya untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan yaitu dengan cara penerapan pendekatan pelayanan *Continuum of Care* yang dilaksanakan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya pencegahan penyakit dan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita. Dalam hal ini metode *Continuum of Care* digunakan untuk memantau kondisi pasien dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan *Continuum of Care (COC)* pada Ny. M GIPOAO.

Metode Studi Kasus: Jenis studi ini berupa studi kasus dengan desain *Continuum of Care* pada asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.

Hasil: Setelah asuhan kebidanan pada Ny. M diberikan, diketahui kunjungan antenatal sesuai standar, pada kehamilan dan persalinan Ny. M menjalannya dengan baik dan tanpa penyulit. Pada masa nifas ibu dalam kondisi fisiologis dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Selanjutnya, pada asuhan bayi baru lahir (bayi Ny. M) bayi dalam kondisi baik, tidak ada cacat bawaan, dan tidak ada komplikasi. Dan pada asuhan KB ibu tidak ditemukan komplikasi.

Kesimpulan: Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan, kondisi Ny. M dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas dalam kondisi baik sampai ibu sudah memutuskan untuk memakai KB IUD Post Plasenta. Serta kondisi bayi Ny. M juga dalam kondisi sehat.

Kata kunci: *Continuum of Care, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus.*

¹Mahasiswa STIKES Madani Yogyakarta

²³Dosen Prodi DIII Kebidanan STIKES Madani Yogyakarta

Ratih Susanti Amanah¹, Ery Fatmawati², Endah Tri Wahyuni³

College of Health Sciences Madani Yogyakarta

ABSTRACT

Background: One important indicator of health status that remains a major problem includes maternal mortality (IMM) and infant mortality (IMR). So that maternal and child health services are a top priority in health development in Indonesia. One effort to improve health service access is by applying a Continuum of Care approach that is implemented through increasing the scope, quality, and sustainability of disease prevention efforts and health services for mothers, infants and toddlers. In this case the Continuum of Care method is used to monitor the condition of patients from pregnancy, childbirth, newborns, and family planning.

Objective: Provide continuous midwifery Continuum of Care to Mrs. M GIPOA0.

Method: This type of study is a case study with Continuum of Care design in midwifery care with SOAP documentation.

Result: After midwifery care to Mrs. M is given, it is known that antenatal visits are according to the standard, during pregnancy and childbirth Mrs. M lives it well and without complications. During postpartum the mother is in a physiological condition and there are no signs of infection. Furthermore, in the care of a newborn (Mrs. M) baby in good condition, there are no congenital defects, and there are no complications. And in maternal family planning care no complications were found.

Conclusion: After ongoing midwifery care, her condition Mrs. M in undergoing a period of pregnancy, childbirth, and childbirth in good condition until the mother has decided to use Intra Uterine Device (IUD) pascaplasenta. And the condition of the baby Mrs. M is also in good health.

Keywords: Continuum of Care, Pregnancy, Labor, Postpartum, Neonatus

¹Student of STIKES Madani Yogyakarta

²³Lecturer in Study Program at Midwifery Diploma III STIKES Madani Yogyakarta

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan data provinsi di Indonesia tahun 2018-2019 sebanyak 4.226 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Data Angka Kematian Ibu di Provinsi DIY masih cukup tinggi sebanyak 111,5/100.000 kelahiran hidup melebihi target yang ditentukan yaitu sebesar < dari 102/100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI tahun 2018 di DIY adalah sepsis, gagal ginjal, meningitis/TB otak dan oedema pulmo (Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2019).

Di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2018, Angka Kematian Ibu sebesar 164/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 11/1.000 kelahiran hidup. Penduduk di Gunungkidul mendominasi penyakit yang terjangkau adalah common cold/nasopharing akut disusul dengan hipertensi esensial (Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul 2019).

Sebagai bentuk upaya pemerintah dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya dilakukan asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *Continuum of Care (CoC)*. *Continuum of Care* ini dilakukan sejak ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas sampai ibu menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakan.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis memilih Ny. M sebagai subyek penelitian karena klien sedang hamil anak pertama dengan usia 23 tahun serta Ny. M membutuhkan informasi mengenai kehamilan agar kehamilannya dapat berjalan dengan normal dan ibu membutuhkan pendampingan yang intensif serta berkelanjutan agar dapat mendeteksi sedini mungkin kemungkinan yang bisa muncul selama proses yang akan ibu alami dimulai dari kehamilan, persalinan hingga penggunaan alat kontrasepsi KB. Selain itu Ny. M sedang dalam usia reproduksi sehingga organ-organ reproduksi masih berfungsi dengan baik.

METODE PENELITIAN

Metode studi kasus yang digunakan dalam penyusunan tugas akhir ini adalah jenis kajian yang menggunakan data kualitatif dan observasi langsung. Penulis melakukan asuhan berkelanjutan dengan mendampingi satu pasien yang akan diterapkan pada ibu hamil fisiologi trimester III, masa bersalin, masa nifas sekaligus bayi baru lahir, sampai ibu menggunakan salah satu kontrasepsi yang akan digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Sejalan dengan penelitian Lisa 2016, bahwa semua bidan mengetahui pelayanan ANC sesuai standar (10T) merupakan alat untuk mendeteksi faktor risiko apa saja yang dapat membahayakan kehamilan sehingga diharapkan bila diketahui dengan cepat maka dapat ditangani dengan cepat dan tepat sehingga dapat menurunkan kematian ibu dan anak.

Selama hamil Ny. M sudah mendapatkan ANC terpadu di puskesmas yaitu pada tanggal 14 Desember 2020. Dilakukan pemeriksaan dengan dokter umum dengan hasil pemeriksaan tidak ada masalah dalam kesehatannya, ibu tidak mengalami atau memiliki tanda gejala penyakit hipertensi, kencing manis, jantung, ginjal, asma, infeksi dalam kehamilan, TBC, malaria, HIV/AIDS, dan gastritis.

Selanjutnya pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Golongan darah O, HB : 13,0 gr/dL HbSAg : Negatif, Protein urine: Negatif, Reduksi urine : Negatif, Sifilis : Negatif, HIV/AIDS : Non Reaktif. Pemeriksaan ahli gizi hasil pemeriksaan LiLA 23,5 cm, ibu tidak mengalami kekurangan gizi atau obesitas. Kemudian diberikan konsultasi mengenai makanan untuk ibu hamil. Selanjutnya pemeriksaan dokter gigi, hasil pemeriksaan ibu tidak sariawan, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, dan gusi tidak bengkak.

Penulis memberitahu ibu pada saat kunjungan awal bahwa nanti akan diberikan asuhan terfokus yaitu berupa mendengarkan murrotal. Murrotal Surah Maryam dipilih karena sudah terbukti keefektifannya. Menurut jurnal penelitian Wiulin Setiowati, dkk. (2020) untuk mengurangi kecemasan ibu diberikan perlakuan berupa terapi Murottal Al-Qur'an surah Maryam dengan durasi 30 menit sebanyak 6 kali dalam 2 minggu untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil. Reaksi ibu pada saat dilakukan terapi Murottal Al-Qur'an surah Maryam terlihat ibu lebih rileks, tenang dan nyaman.

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Persalinan normal menurut WHO dalam buku (Oktarina, 2016) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Tahap persalinan kala I Ny. M berlangsung 12 jam, dihitung dari ibu pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap. Menurut Padila (2014) menyatakan pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multigravida 8 jam. Dalam hal ini praktik dan teori sesuai. Bidan melakukan

asuhan sayang ibu pada kala I berupa melibatkan keluarga dalam persalinan, memberikan support berupa kehadiran orang terdekat seperti suami. Meminta suami untuk selalu memberikan dukungan dan pemenuhan nutrisi serta cairan untuk ibu, menyarankan ibu untuk selalu berdoa dan berdzikir agar persalinannya berjalan lancar, serta keluarga juga harus ikut mendoakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurbaiti (2015) di RSUD Tangerang menyatakan dzikir efektif menurunkan tingkat kecemasan dan nyeri persalinan pada ibu primigravida selama proses persalinan. Ibu primigravida yang dilakukan intervensi dzikir mengalami kecenderungan mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi proses kelahiran bayi, sedangkan ibu primigravida yang tidak dilakukan terapi dzikir cenderung mengalami kecemasan sedang.

Kala II pada persalinan Ny. M berlangsung 45 menit dihitung dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Pada kala II ini berlangsung 1,5 jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida. Batasan persalinan kala II yaitu dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan seluruh tubuh janin keluar (Padila, 2014). Dalam hal ini praktik sudah sesuai dengan teori, lalu bidan melakukan asuhan kebidanan pada kala II sesuai dengan langkah APN. Ny. M mengalami kala II selama 45 menit yang artinya tidak melebihi dari batas waktu normal dan tidak ditemukan komplikasi saat dilakukan observasi. Bidan melakukan asuhan sayang ibu pada kala II berupa melibatkan keluarga dalam persalinan, memilih cara meneran, memberikan dukungan psikologi, membantu ibu dalam memilih posisi, serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Ny. M memilih posisi dorsal recumbent serta meminta suami untuk mendampingi saat proses persalinan, bidan senantiasa memberikan motivasi kepada ibu agar dapat melahirkan dengan normal, serta memberikan ibu makanan dan minuman. Ny. M terlihat lebih sedikit nyaman sehingga membantu persalinannya dapat dengan lancar.

Kala III pada persalinan Ny. M berlangsung selama 10 menit, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015), segera setelah bayi lahir hingga plasenta lahir lengkap sekitar 30 menit. Disebut juga sebagai kala pengeluaran uri atau plasenta. Setelah plasenta lahir bidan memasang KB IUD post plasenta. Pemasangan KB IUD berlangsung selama 10 menit.

Kala IV dilakukan setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam persalinan. Satu jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Pengawasan selama 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, tekanan darah, suhu, kontraksi, TFU dan kandung kemih. Pada Ny. M dilakukan observasi dari lahirnya plasenta hingga 2 jam persalinan. Hasil observasi kala IV pada Ny. M terdapat robekan dijalan lahir derajat 2, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra ± 125 cc. Dari seluruh hasil pemeriksaan

dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Normal

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebagai pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dini dan menangani segera masalah yang terjadi pada masa nifas Kemenkes RI (2014). Penulis memberikan asuhan berupa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU berada dibawah umbilicus, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan patologis serta tanda bahaya lainnya, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu tidak kekurangan cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai manfaat ASI, menganjurkan ibu untuk berdiri atau berjalan sedikit-sedikit jika sudah kuat dan tidak pusing, asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL) dan menjaga bayi tetap hangat, membimbing ibu untuk menyusui bayinya segera sejak awal kelahiran, mengajarkan kepada ibu mengenai tehnik perawatan payudara. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada 6 jam postpartum, ibu tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi.

Asuhan tambahan yang diberikan yaitu *Breast Care* yang sudah terbukti dapat mencegah pembengkakan pada payudara. Pembengkakan payudara sering kali diasosiasikan dengan terlambatnya atau kurang seringnya menyusui, atau pengosongan payudara yang tidak efektif (Pollard, 2016). Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian, *breast care* dapat mengurangi pembengkakan payudara pada ibu nifas. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara yang bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI selain itu juga merupakan cara untuk meningkatkan volume ASI dan terakhir tidak kalah pentingnya kompres hangat pada perawatan payudara dapat mencegah dan menangani pembengkakan payudara.

Kunjungan kedua (KF II), dilakukan pada hari ke 5 postpartum. Dari hasil subjektif, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Involusi uterus berjalan normal, *lochea serosa*, perdarahan dalam batas normal dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik tanpa terlihat tanda-tanda penyulit.

Kunjungan ketiga (KF III) dilakukan pada hari ke 26 postpartum. Penulis memberikan asuhan yang meliputi menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dihadapi, imunisasi dasar untuk bayi, dan tanda-tanda bahaya yang dialami ibu dan bayi serta menanyakan mengenai suasana emosinya. Ibu mengatakan merasa senang dengan asuhan yang diberikan penulis sehingga ibu lebih bersemangat untuk mengurus bayinya dengan baik. Seluruh hasil pemeriksaan

pada kunjungan ketiga tidak ditemukan adanya penyulit dan dalam batas normal.

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir antara lain pemeliharaan jalan nafas, pemotongan tali pusat, segera dikeringkan dan diselimuti supaya menjaga kehangatan bayi, evaluasi nilai APGAR, *bounding attachment*, melakukan IMD, memberikan salep mata jenis *Erlamycetin Chloramphenicol*, pemberian vitamin K1 mg intramuskular dipaha kiri anterolateral setelah IMD. imunisasi Hepatitis B0 0,5ML intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberi kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Proses IMD ini adalah tahapan penting untuk dilakukan ibu dan bayi setelah persalinan dimana tahapan ini proses memberikan ASI sesegera mungkin kepada bayi setelah kelahirannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Fentia, 2019) yang menyatakan bahwa Inisiasi Menyusu Dini adalah proses alami mengembalikan bayi untuk menyusu yaitu dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menghisap ASI sendiri dalam satu jam pertama pada awal kehidupan.

KN 1 6 jam setelah bayi Ny. M lahir, segera dikeringkan dan diselimuti sebagai upaya menjaga kehangatan bayi, nilai APGAR 8/9/10, dilakukan *bounding attachment* dengan IMD, diberikan salep mata *gentacimin* 1% dan vitamin K injeksi 1 mg, setelah IMD dilakukan pemeriksaan antropometri dan kemudian dilakukan rawat gabung. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

KN II dilakukan 5 hari setelah bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan antropometri, memeriksakan tanda-tanda vital, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, memeriksa ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit, memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2016). Hasil pengkajian pada kunjungan kedua ini bayi Ny. M mendapatkan ASI yang cukup, tidak ada tanda bahaya atau gejala sakit pada bayi, ibu telah melakukan perawatan bayi sehari-sehari dengan baik dan juga tetap menjaga kehangatan bayi.

KN III dilakukan pada hari ke-26 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada KN 3 yaitu Melakukan pemeriksaan antropometri, memeriksakan tanda-tanda vital, memeriksakan ada atau tidak tanda bahaya dan gejala sakit, memberi konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi,

perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan pemberian ASI eksklusif, memberi konseling kepada ibu mengenai imunisasi lengkap (Kemenkes RI, 2016).

Hasil pengkajian kunjungan neonatus ketiga yang telah dilakukan adalah bayi menunjukkan tidak ada tanda bahaya atau gejala sakit pada bayi, ibu mengerti dan memahami penjelasan bidan mengenai pemberian imunisasi dasar. Selain itu juga penulis memberikan KIE tentang imunisasi dasar lengkap kepada ibu yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan mengenai imunisasi dasar lengkap.

E. Asuhan Kebidanan pada Akseptor KB

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T, yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenteram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2016).

Penulis memberikan KIE pada ibu tentang alat kontrasepsi apa saja yang tidak mengganggu produksi ASI yaitu Metode Manore Laktasi (MAL), KB Suntik, pil progestin, IUD dan implant. Menjelaskan tentang efek samping, kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi. Mengatakan kepada ibu bahwa ibu bisa berdiskusi dengan suami untuk menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan dipilih pasca bersalin. Maka Ny. M dan suaminya memilih alat kontrasepsi KB IUD Post plasenta yang tidak mengganggu pengeluaran ASI.

Intra Uterine Device (IUD) pasca placenta, yakni pemasangan dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (atau sebelum penjahitan uterus/rahim pada pasca persalinan dan pasca keguguran di fasilitas kesehatan, dari ANC sampai dengan persalinan terus diberikan penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi. Sehingga ibu yang setelah bersalin atau keguguran, pulang kerumah sudah menggunakan salah satu kontrasepsi (BkbbN, 2014).

KESIMPULAN

1. Asuhan kebidanan Continuum Of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sudah dilakukan sesuai standar asuhan menggunakan pendokumentasian SOAP. Tidak ditemukan kemungkinan patologis pada Ny. M dan BBL.
2. Asuhan kehamilan pada Ny. M dilakukan sebanyak dua kali. Sudah dilakukan asuhan standar yaitu pelayanan 10 T dan sudah dilakukan asuhan terfokus berupa relaksasi menggunakan mendengarkan Murrotal Surah Maryam saat hamil dan saat cemas. Tidak ditemukan faktor risiko pada kehamilan.

3. Asuhan persalinan pada Ny. M dilakukan dengan asuhan standar yaitu dengan langkah APN, dan sudah dilakukan asuhan terfokus yaitu relaksasi dengan dzikir jaly. Tidak ditemukan komplikasi pada persalinan Ny. M.
4. Asuhan masa nifas pada Ny. M dilakukan dengan asuhan sesuai standar dengan asuhan tambahan berupa metode *Breast Care*. Tidak ditemukan adanya komplikasi selama masa nifas pada Ny. M.
5. Asuhan Bayi Baru Lahir pada Ny. M dilakukan dengan asuhan standar bayi baru lahir. Tidak ditemukan komplikasi pada bayi Ny. M selama masa neonatus.
6. Asuhan kontrasepsi pada Ny. M dilakukan dengan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta manfaat, kelebihan dan kekurangannya.

SARAN

1. Bagi pengelola STIKes Madani Yogyakarta
Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung dengan memperbanyak referensi tentang asuhan kebidanan fisiologis secara berkelanjutan sehingga dapat dijadikan sebagai gambaran dalam pembuatan laporan tugas akhir selanjutnya.
2. Bagi Bidan di PMB Witri Suhartanti
Diharapkan bidan di PMB Witri Suhartanti dapat meningkatkan mutu pelayanan *Continuum Of Care* dan dapat menerapkan pendekatan dengan pasien menggunakan pelayanan *home care* dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
3. Bagi Mahasiswa Bidan di STIKes Madani Yogyakarta
Diharapkan mahasiswa yang memberikan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuum Of Care*) agar dapat meningkatkan kualitas pendekatan kepada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
4. Bagi Ny. M
Diharapkan Ny. M dapat meningkatkan pengetahuan serta melakukan pemeriksaan secara dini dalam mencegah terjadinya kelainan-kelainan saat proses kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayi baru lahir untuk kehamilan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Biruni, n. S. (2019). Edukasi mengenai imunisasi dasar lengkap terhadap ibu serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- Early, r., of, i., with, b., & attachments, s. (2018). *Jurnal kebidanan keberhasilan bounding attachment proses*. X(02), 153–161.

- Kemenkes ri. (2020). Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi baru.
- Kemenkes ri. (2018). Profil kesehatan indonesia tahun 2017. Bab v kesehatan keluarga tentang kesehatan ibu pada pelayanan kesehatan ibu hamil, hal 107.
- Prawirohardjo, s. (2016). Ilmu kebidanan. Jakarta: pt bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Rukiah, A, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Kebidanan II (Persalinan)*.
- Statistik, b. P. (2019). Penyusunan profil kesehatan kabupatn gunungkidul, 2019.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Nirhasiyah, S. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas.
- Sulistiyawati. (2014). Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Sumarmi, S. (2017). Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), 129.
- Vasra, e., komariah, n., & parawansyah, a. R. (2021). *Metode distraksi audio dengan media dzikir jaly terhadap penurunan kecemasan persalinan kala i fase aktif audio distraction method with dzikr jaly media to decrease active phase i labor anxiety*. 12, 101–107.
- Wiulin setiowati, n. A. (2020). Pengaruh terapi murottal al-quran surah maryam terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester iii. Universitas darul azhar, 9(9), 77–83.