

Inovasi Natural Therapy dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)

Asih Ariani¹, Endang Pangestuti², Fauziah Winda Gurnita³

^{1,2,3} Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Karya Husada
Semarang, Indonesia

Received : 2 Maret 2026, Revised : 4 Mei 2026, Published : 11 Mei 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Asih Ariani

E-mail: asihariani@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (Continuity of Care) sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini komplikasi. Ny. D, seorang primigravida berusia 18 tahun, mengalami kecemasan, risiko Kurang Energi Kronis (KEK) dengan LILA 22 cm, serta berbagai ketidaknyamanan fisiologis selama masa kehamilan hingga nifas. Tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.D mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga masa nifas dan keluarga berencana (KB). Metode Laporan ini menggunakan studi kasus manajemen asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian data subjektif dan objektif, interpretasi data, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil Pada masa kehamilan, ditemukan masalah kecemasan dan KEK yang diatasi dengan edukasi gizi dan motivasi. Keluhan nyeri punggung diatasi dengan back exercise. Persalinan berjalan normal dengan manajemen nyeri melalui masase effleurage. Pada masa nifas, ditemukan kendala ASI sedikit dan bendungan payudara yang ditangani dengan pijat oksitosin serta perawatan payudara. Bayi lahir normal dan diberikan stimulasi pijat bayi. Untuk asuhan KB, ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan setelah diberikan KIE mengenai efek samping. Kesimpulan Asuhan kebidanan pada Ny.D telah dilakukan secara menyeluruh dan berhasil mengatasi berbagai keluhan serta masalah yang muncul. Tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan antara teori dan praktik di lapangan.

Kata kunci – asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas, pijat oksitosin

Abstract

Background Continuity of Care is essential for monitoring maternal and fetal health and for the early detection of complications. Mrs. D, an 18-year-old primigravida, experienced anxiety, risk of Chronic Energy Malnutrition (CEM) with a mid-upper arm circumference (MUAC) of 22 cm, and various physiological discomforts from pregnancy through the postpartum period. Objective To provide comprehensive midwifery care to Mrs. D starting from pregnancy, labor, newborn care, to the postpartum period and family planning. Methods This report pangestutiendang73@gmail.comutilizes a midwifery care management case study involving subjective and objective data assessment, data interpretation, intervention, implementation, and evaluation. Results During pregnancy, issues of anxiety and CEM were identified and addressed through nutritional education and motivation. Back pain was managed with back exercises. Labor proceeded normally with pain management using effleurage massage. During the postpartum period, challenges such as low breast milk supply and breast engorgement were managed with oxytocin massage and breast care. The baby was born healthy and received baby massage stimulation. For family planning, the mother chose 3-month injectable contraception after receiving counseling regarding side effects. Conclusion Midwifery care for Mrs. D was conducted comprehensively and

successfully addressed the various complaints and issues that arose. No significant gaps were found between theory and clinical practice.

Keywords - pregnancy, labor, midwifery care, postpartum, oxytocin massage

How To Cite : Ariani, A., Pangestuti, E., & Gurnita, F. W. (2026). *Inovasi Natural Therapy dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 4(3), 664 - 670. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v4i3.4180>

Copyright ©2026 Asih Ariani, Endang Pangestuti, Fauziah Winda Gurnita

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses alamiah yang membawa perubahan fisik, psikis, maupun hormonal pada tubuh seorang wanita. Meskipun bersifat fisiologis, masa ini sering kali disertai dengan berbagai keluhan seperti kecemasan, nyeri punggung, hingga gangguan kenyamanan lainnya yang memerlukan penanganan tepat agar tidak berkembang menjadi masalah patologis. Salah satu indikator penting dalam pemantauan kesehatan ibu hamil adalah status gizi, yang diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LLA), di mana nilai $\leq 23,5$ cm mengindikasikan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) yang berpotensi menyebabkan bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Selain masa kehamilan, proses persalinan juga menjadi fase krusial karena disertai rasa nyeri yang dialami oleh sekitar 90% ibu bersalin. Nyeri yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan stres dan menghambat proses pemberdayaan diri ibu selama persalinan. Oleh karena itu, penerapan asuhan yang berkesinambungan atau Continuity of Care menjadi sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

Dalam laporan ini, penulis menguraikan pengelolaan kasus pada Ny.D, seorang primimuda berusia 18 tahun dengan usia kehamilan 53 hari (saat pengkajian awal) yang mengalami kecemasan dan risiko KEK. Ny.D mengeluhkan rasa cemas terhadap kehamilannya, serta mengalami berbagai ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, sering BAK, dan mudah lapar seiring bertambahnya usia kehamilan. Memasuki masa nifas, Ny.D juga menghadapi kendala berupa pengeluaran ASI yang belum lancar, payudara bengkak, serta nyeri pada luka jahitan perineum.

Pendahuluan ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai pentingnya pemberian asuhan kebidanan yang tepat, efektif, dan efisien berdasarkan telaah jurnal. Melalui manajemen asuhan kebidanan yang komprehensif, diharapkan bidan dapat membantu ibu mengatasi masalah kesehatan yang ada, meningkatkan pengetahuan mengenai ASI eksklusif, serta memberikan edukasi mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai pasca salin.

METODE

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) yang bertujuan untuk memberikan asuhan komprehensif serta menganalisis kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Subjek dalam studi ini adalah Ny. D, seorang primimuda berusia 18 tahun, yang diikuti perkembangannya mulai dari masa kehamilan trimester pertama hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan penulis untuk menguraikan pengelolaan kasus secara mendalam, melakukan telaah jurnal yang relevan, serta merumuskan pemecahan masalah yang tepat dan efektif bagi pasien.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui integrasi data subjektif dan objektif guna menegakkan diagnosa yang akurat. Data subjektif diperoleh melalui anamnesis mengenai keluhan fisik dan psikologis, sementara data objektif didapatkan melalui pemeriksaan fisik lengkap, pengukuran tanda-tanda vital, serta pemeriksaan penunjang seperti tes darah. Bidan melakukan pencatatan secara sistematis dalam catatan harian sebelum dilakukan dokumentasi resmi untuk memastikan semua penemuan klinis. Dalam menghadapi masalah spesifik seperti produksi ASI yang minim dan kurangnya pengetahuan tentang pijat bayi, penulis menerapkan metode analisis fishbone. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi akar permasalahan dari berbagai aspek, yaitu manusia (*man*), metode (*methods*), materi (*material*), dan lingkungan (*environment*).

Seluruh rangkaian asuhan yang diberikan berpedoman pada standar pelayanan kebidanan dan instruksi klinis yang berlaku. Penatalaksanaan masalah dilakukan melalui kombinasi tindakan klinis dan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang bersifat promotif. Evaluasi dilakukan pada setiap akhir fase asuhan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan, seperti efektivitas pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI serta penggunaan masase effleurage dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D dilakukan mulai dari usia kehamilan 5 minggu 3 hari hingga masa nifas dan keluarga berencana. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny.D merupakan primigravida berusia 18 tahun dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) sebesar 22 cm. Selama masa kehamilan, pasien mengalami beberapa ketidaknyamanan fisiologis seperti sering buang air kecil (BAK), mudah lapar, dan nyeri punggung. Selain itu, ditemukan adanya kecemasan psikologis terkait kehamilan pertamanya.

Proses persalinan Ny.D berlangsung normal pada usia kehamilan 39 minggu. Manajemen nyeri dilakukan menggunakan teknik non-farmakologi berupa masase effleurage yang terbukti membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan. Bayi lahir dalam kondisi normal dan segera diberikan asuhan standar meliputi pemeriksaan fisik, penghangatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), serta pemberian imunisasi HB 0 dan injeksi Vitamin K1.

Pada masa nifas, ditemukan masalah klinis berupa bendungan payudara dan produksi ASI yang belum lancar pada hari ketujuh. Melalui analisis fishbone, diidentifikasi bahwa penyebab utama adalah kurangnya pengetahuan dan faktor kelelahan. Intervensi yang diberikan meliputi pijat oksitosin, edukasi nutrisi (konsumsi daun katuk dan kelor), serta perawatan payudara. Hasil akhir asuhan menunjukkan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik, dan ibu memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Tabel 1.
Ringkasan Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.D

Fase Asuhan	Temuan / Masalah	Intervensi Utama	Hasil / Evaluasi
Kehamilan	Usia 18 tahun (Primimuda), LILA 22 cm (KEK), Cemas	Edukasi gizi seimbang, pemberian motivasi, dan back exercise.	Edukasi gizi seimbang, pemberian motivasi, dan back exercise.
Persalinan	Nyeri persalinan kala I fase aktif.	Manajemen nyeri non-farmakologi	Ibu dapat mengelola nyeri;
Bayi Baru Lahir	Bayi normal, reflek isap baik.	(Masase Effleurage). IMD, perawatan tali pusat, profilaksis (Vit K1 & HB 0), Pijat bayi.	persalinan berjalan normal Bayi sehat, mendapatkan kolostrum, dan Imunisasi dasar lengkap.
Nifas	ASI sedikit, payudara bengkak, luka jahitan perineum.	Pijat oksitosin, perawatan payudara, edukasi vulva hygiene.	ASI lancar, bendungan payudara teratasi, luk perineum membaik.
Keluarga Berencana	Kurang informasi efek samping KB suntik 3 bulan	KIE komprehensif mengenai jenis dan efek samping kontrasepsi.	Ibu memilih KB suntik 3 bulan dengan persetujuan suami.

Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1.
Pemeriksaan ANC



Gambar 2.
Back Exercise



Gambar 3.
Masage Euflurage



Gambar 4.
Pijat Bayi



Gambar 5.
Perawatan Tali Pusat



Gambar 6.
Pijat Oksitosin



Gambar 7.
Konseling Menyusui



Gambar 8.
Konseling Ibu Nifas Dan Imunisasi

B. Pembahasan

Asuhan kehamilan pada Ny.D difokuskan pada penanganan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan kecemasan pada usia primimuda (18 tahun). Dengan LILA 22 cm, Ny.D berada di bawah ambang batas normal 23,5 cm, sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Untuk mengatasi hal tersebut, diberikan edukasi pemenuhan gizi seimbang dan pemantauan berat badan, di mana Ny.D berhasil mencapai kenaikan total 11 kg yang sesuai dengan standar teori. Selain itu, keluhan fisik berupa nyeri punggung bawah yang umum terjadi pada trimester akhir diatasi melalui edukasi back exercise dan senam hamil untuk meningkatkan elastisitas otot serta memberikan efek relaksasi.

Memasuki fase persalinan dan kelahiran, asuhan diprioritaskan pada manajemen nyeri non-farmakologi dan perawatan bayi baru lahir yang standar. Penggunaan teknik masase effleurage pada Ny.D efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan dengan mengaktivasi fungsi saraf otonom yang merangsang relaksasi. Setelah bayi lahir dalam kondisi normal, dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk memastikan bayi mendapatkan kolostrum dan menjaga kehangatan melalui kontak kulit. Selain asuhan medis dasar, pemberian stimulasi berupa pijat bayi juga diperkenalkan untuk mendukung perkembangan motorik dan memperbaiki pola tidur bayi.

Pada masa nifas, ditemukan masalah pengeluaran ASI yang sedikit dan bendungan payudara yang dianalisis menggunakan metode fishbone. Faktor penyebab utama meliputi kurangnya pengetahuan, kelelahan, dan asupan gizi yang perlu ditingkatkan. Penatalaksanaan dilakukan melalui pijat oksitosin untuk merangsang refleks let-down serta edukasi konsumsi makanan peningkat ASI (galactagogues) seperti daun katuk dan daun kelor. Sebagai langkah akhir dari asuhan komprehensif, Ny.D diberikan konseling keluarga berencana dan memilih metode kontrasepsi suntik 3 bulan untuk mengatur jarak kehamilan sambil tetap mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny.D sejak usia kehamilan 5 minggu 3 hari hingga masa nifas dan KB telah berhasil dilaksanakan sesuai dengan standar manajemen kebidanan. Selama masa kehamilan, masalah kecemasan dan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) berhasil ditangani melalui edukasi gizi dan dukungan psikologis sehingga ibu mencapai kenaikan berat badan ideal sebesar 11 kg. Proses persalinan berlangsung normal dengan penerapan teknik masase effleurage untuk mengelola nyeri, sementara masalah bendungan payudara dan ASI yang kurang lancar pada masa nifas dapat diatasi dengan teknik pijat oksitosin serta konsumsi nutrisi peningkat ASI. Secara keseluruhan, tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan antar teori dan praktik di lapangan, serta semua keluhan fisiologis maupun psikologis ibu dapat teratasi dengan baik.

Berdasarkan hasil asuhan tersebut, disarankan bagi tenaga kesehatan di lahan praktik untuk terus mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan sesuai standar kewenangan, khususnya dalam memberikan edukasi promotif mengenai perawatan bayi dan pemilihan kontrasepsi pascasalin. Bagi responden atau pasien, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin serta lebih aktif mencari informasi kesehatan melalui buku KIA maupun media digital lainnya guna mendeteksi dini keluhan yang dirasakan. Dukungan keluarga, terutama suami, juga perlu terus ditingkatkan dalam proses menyusui dan pemulihan masa nifas agar tercipta kemandirian ibu dalam menjaga kesehatan diri dan bayinya secara optimal

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya laporan asuhan kebidanan ini, yang tentunya tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada dosen pembimbing atas arahan dan ilmunya, kepada pimpinan lahan praktik beserta staf bidan yang telah memberikan bimbingan klinis, serta kepada Ny. D dan keluarga atas ketersediaan dan kerja samanya selama proses asuhan berkelanjutan ini dilakukan. Tidak lupa, terima kasih kepada orang tua dan rekan-rekan sejawat yang senantiasa memberikan doa serta

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

dukungan moral sehingga penulis dapat menyelesaikan seluruh rangkaian asuhan ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, V. I., & Isir, M. (2025). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Penerbit NEM.
- Aisya, M. (2018). Hubungan Teknik Mengedan dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tibawa Kabupaten Gorontalo.
- Angesti, E. P. W. (2020). *Hubungan tingkat kecemasan dan pengetahuan ibu hamil trimester 3 dengan kesiapan menghadapi persalinan di masa pandemi Covid-19 di Puskesmas Benowo dan Tenggilis* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Ariestantia, D., & Utami, P. B. (2020). Whatsapp sebagai pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP-ASI. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 983-987. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.436>
- Arsesiana, A., Hertati, D., Oktarina, L., & Utami, D. T. (2022). Gambaran Pengetahuan Akseptor KB Suntik 3 Bulan tentang Efek Samping KB Suntik 3 Bulan: Knowledge Description of 3 Months Injectable KB Acceptors about Side Effects of 3 Months Injectable KB. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(2), 1-9.
- Asih, Y. (2017). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan*, 12.
- Asnidawati, A., & Ramdhan, S. (2021). Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 156-162. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.548>
- Filliani, F. A. (2020). *Efektifitas Pemberian Jahe Hangat Dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1: Literatur Review* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Ibrahim, F., & Rahayu, B. (2021). Analisis faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 18-24. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.497>
- Ismawati, A. (2022). *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Era Pandemi Covid-19* (Doctoral dissertation, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi Pertama. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Manuaba, I. B. G. (1998). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Egc.
- Nurhidayah, E. S., Hardianti, L., & Thamrin, H. (2022). Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny. M dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum. *Window of Midwifery Journal*, 52-60.
- Rivanica, R., & Hartina, I. (2020). Pemberian imunisasi BCG pada bayi (1-3 BULAN) berdasarkan tingkat pengetahuan dan sikap ibu. *Jurnal' Aisyiyah Medika*, 5(1).
- Sabriana, R., Riyandani, R., Wahyuni, R., & Akib, A. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 201-207.
- Sabriana, R., Riyandani, R., Wahyuni, R., & Akib, A. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 201-207.
- Samosir, L. F. B., Untari, S., & Hindriyawati, W. (2024). Perawatan Payudara Pasca Salin Untuk Kelancaran Asi Di Puskesmas Purwodadi I. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*, 9(1), 19-23.
- Sholihah, N. R., & Azizah, I. (2020). The effect of effleurage massage on primary dysmenorrhea in female adolescent students. *Jurnal Info Kesehatan*, 18(1), 9-17. DOI:.
- Sudargo, T., Kusmayanti, N. A., Aristasari, T., Meliawati, Z., & Nurhayati, S. (2019). *Pemberian ASI Eksklusif sebagai makanan sempurna untuk bayi*. Gadjah Mada University Press.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2007). *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta: Egc, 10.
- Yulizawati, Y., Iryani, D., Insani, A. A., & Andriani, F. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.