

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny.T
Usia 38 Tahun G3P2A0 Hamil 28 Minggu di Wilayah Kerja
Puskesmas Bojong II**

Naning Dianasari¹, Moneca Diah Listiyaningsih²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
naning.dianasari87@gmail.com

²Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, monecadyah@unw.ac.id

Korespondensi Email: naning.dianasari87@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2026-05-17

Accepted, 2026-05-22

Published, 2026-06-24

*Keywords: Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB.*

Kata Kunci: Kehamilan,
Persalinan, BBL, Nifas,
KB.

Abstract

Comprehensive midwifery care is a comprehensive midwifery management care starting from pregnant women, childbirth, to newborns so that childbirth can take place safely and the baby born is safe and healthy until the postpartum period. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborns are physiological conditions but in the process there is a possibility of a condition that can threaten the life of the mother and baby and can even cause death. Continuity of Care (COC) Midwifery Care is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning, with the existence of COC care, the development of the mother's condition at all times will be monitored well, in addition, continuous care carried out by midwives can make mothers more trusting and open because they already know the care provider, COC midwifery care is one of the efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate The purpose of this study is to provide Continuity of Care (CoC) Midwifery Care to Mrs. T aged 38 years at Bojong II Health Center The type of descriptive research used is a case study, the research instrument uses a descriptive approach method and is documented in the form of SOAP. In this care, the author collected data through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This research was conducted in November 2025 - February 2026. Based on the antenatal care provided, the identified problems were that the mother complained of back pain, frequent tightening (contractions), and anxiety regarding the upcoming delivery. The mother was informed about third-trimester discomforts, particularly back pain, and was provided with prenatal yoga to reduce lower back pain during the third trimester. During the delivery process at RSUD Kesesi Kabupaten Pekalongan, an acupressure massage was administered to alleviate pain, and a cesarean section was performed because the mother

experienced KPD (Ketuban Pecah Dini/premature rupture of membranes).. On the third day postpartum, Mrs. T complained that her breast milk was not yet smooth, the mother was able to carry out her role as a mother well. The mother was given oxytocin massage care to facilitate breast milk,. In newborn care, all findings were within normal limits. Mrs. T was given HB0 immunization, vitamin K, eye ointment, and SHK. Meanwhile, in family planning care, Mrs. T used MOW family planning. It is hoped that health workers can provide comprehensive midwifery care with correct procedures and according to client needs, as well as implement complementary care as a non-pharmacological therapy in midwifery care.

Abstrak

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas. Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana, dengan adanya asuhan COC maka perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu asuhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dapat membuat ibu lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan, asuhan kebidanan secara COC adalah salah satu upaya untuk menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Tujuan penelitian ini mampu memberikan Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (CoC) Pada Ny. T umur 38 Tahun di Puskesmas Bojong II Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study), Instrumen penelitian menggunakan metode pendekatan yang bersifat deskriptif dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam asuhan ini, penulis mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2025 - Februari 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah yaitu ibu mempunyai keluhan sering kenceng dan cemas menghadapi persalinan, asuhan yang diberikan adalah memberitau ibu ketidaknyamanan TM III salah satunya adalah sakit punggung, memberikan prenatal yoga untuk mengurangi keluhan nyeri punggung selama TM III. Pada

proses persalinan diberikan asuhan pijat accupresure dengan tujuan untuk mengurangi nyeri persalinan, ibu bersalin di RSUD Kesesi Kabupaten Pekalongan, karena mengalami KPD dan dilakukan pertolongan persalinan secara caesar. Pada hari ketiga post partum, Ny. T mengeluh ibu ASI nya belum lancar, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Ibu diberikan asuhan massage oksitosin untuk memperlancar ASI. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, By Ny T diberikan imunisasi HB0, vitamin K, salep mata dan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. T menggunakan KB MOW. Diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien, serta menerapkan asuhan komplementer sebagai terapi nonfarmakologi dalam asuhan kebidanan.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2019).

Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting buat wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Bidan mempunyai peran penting sebagai pelaksana seperti, bidan melakukan asuhan kebidanan kehamilan hingga akseptor KB, bidan sebagai pengelola seperti, mengelola kebidanan-kegiatan kesehatan masyarakat terutama tentang ibu dan anak dan bidan sebagai pendidik seperti, bidan memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien, melatih dan membimbing kader. Manfaat asuhan kebidanan ini untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Soepardan, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target Global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 22 per 1000 KH. Dan berdasarkan data dari

Kementerian Kesehatan 2022 menyebutkan AKI di Indonesia mencapai 207 per 100.000 KH berada di atas target renstra yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2022)

Penyebab langsung kematian ibu kira-kira 75% disebabkan oleh perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia), partus lama/macet, dan abortus yang tidak aman. Kematian ibu terjadi paling banyak pada periode persalinan, 24 jam pertama pasca salin, dan selanjutnya pada masa nifas 8-42 hari (WHO, 2018). Sedangkan penyebab utama kematian pada bayi baru lahir adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi, dan cacat lahir (birth defect). Kematian bayi terjadi paling banyak pada 24 jam pertama pasca lahir dan selanjutnya pada masa 2-7 hari pasca lahir (WHO, 2018).

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau *Premature rupture of Membranes (PROM)* merupakan ruptur atau pecahnya ketuban yang terjadi sebelum proses persalinan. Risiko terjadinya infeksi bagi ibu dengan PROM meningkat dengan bertambahnya durasi pecahnya ketuban. Pada janin akan meningkatkan risiko terjadinya kompresi tali pusat sebanyak 73,1% dan *ascending infection* sebanyak 28,2%. Istilah PROM digunakan pada pasien dengan usia kehamilan di atas 37 minggu atau aterm yang datang dengan ketuban pecah secara spontan dan tanpa tanda-tanda persalinan. Sekitar 1/3 perempuan yang mengalami KPD akan mengalami infeksi yang berpotensi berat, bahkan fetus/neonatus akan berada pada risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih besar dibanding ibunya hingga 47,9% bayi mengalami kematian. Potensi masalah yang muncul pada persalinan premature adalah infeksi perinatal, dan kompresi tali pusat merupakan komplikasi yang umum terjadi pada KPD. Ketuban Pecah dini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu jumlah paritas, pembesaran uterus, kelainan letak, usia ibu melahirkan dan umur kehamilan (Juliani, 2024). Tatalaksana PROM pada kehamilan aterm adalah manajemen aktif terminasi kehamilan yang dilakukan dengan induksi persalinan atau jika tidak memungkinkan seksio secarea (Al-Qaqa K, Al-Awaysheh F, 2018)

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bukan hanya merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, namun terdapat juga peran serta tenaga kesehatan. Salah satu cara menurunkan AKI yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan maternal yang efektif pada kehamilan, persalinan, nifas normal ataupun dengan komplikasi, sehingga angka kematian dan kesakitan dapat dikurangi. Dalam konteks penurunan angka kematian ibu, bidan merupakan tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak dalam pelayanan kesehatan nasional (Women Research Institute, 2021).

Sedangkan AKI di kabupaten Pekalongan pada tahun 2025 terdapat 2 kasus atau 58,20/100.000 KH (12.028) dan penyebab dari AKI tersebut yang pertama adalah disebabkan karena perdarahan, preeklampsia, shock anafilaktik, infeksi darah dan adanya komplikasi nifas (Dinkes kab, 2023) sedangkan untuk wilayah Puskesmas Bojong II tidak ada kasus kematian, namun kasus Persalinan dengan KPD masih menjadi suatu hal yang perlu diwaspadai mengingat komplikasi tersebut dapat menyebabkan angka kematian. Hal ini sebagai upaya mendukung program dari pemerintah kabupaten Pekalongan tahun 2025 untuk terwujudnya zero AKI di kabupaten Pekalongan dengan melaksanakan berbagai upaya kegiatan baik pemantauan, kunjungan rumah, pendampingan ibu hamil, pendampingan rujukan, pemberian PMT serta kelas ibu hamil dan masih banyak kegiatan yang lain yang bertujuan untuk kesejahteraan ibu dan bayi.

Hal inilah yang melatarbelakangi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. T Umur 38 Tahun G3P2A0 hamil 28 Minggu di Puskesmas Bojong II, yang dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Masa Nifas, Keluarga Berencana.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, Nifas, neonates, dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), metode yang di gunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonates dan KB. Lokasi dan waktu kasus ini dilakukan pada bulan November 2025 - Februari 2026., penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Bojong II Kabupaten Pekalongan dan Rumah Ny. T. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh hasil wawancara, Observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan SOAP dengan pola piker manajemen Varney, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku KIA, Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2x, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x.

Hasil dan Pembahasan Kehamilan

Pada pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 17 November 2025 umur kehamilan 28 minggu, Ny. T mengatakan bahwa sering mengalami nyeri pada punggung bagian bawah. Menurut (Amalia et al., 2020) bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah sehingga menyebabkan nyeri punggung.

Pada pengkajian kedua yang dilakukan tanggal 18 Desember 2026 umur kehamilan 32 minggu, Ny. T mengatakan cemas karena mengalami keputihan. Selama kehamilan, hormon estrogen meningkat dan menyebabkan aliran darah ke vagina juga meningkat sehingga dapat menyebabkan keputihan. Namun pada ibu hamil, kondisi vagina terlalu lembab yang sering menyebabkan keputihan tersebut adalah normal (Sulistyawati et al., 2022).

Pengkajian ketiga tanggal 05 Januari 2026 didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 20 x/menit. Pemeriksaan fisik normal. Pemeriksaan obstetric Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoides, teraba bokong, pada leopold II teraba punggung kiri, leopold III kepalda sudah masuk PAP dan leopold IV Divergen, DJJ 140 x/mnt. Menurut Gultom & Huttabrrat (2018) Tinggi fundus uter pada kehamilan 37 minggu yaitu terletak 3 jari dibawah prosesu xypoides dan sesuai teori WHO (2021) dan Potter & Perry (2017).

Persalinan

Pada tanggal 17 Januari 2026, ibu mengatakan perut terasa mules menjalar sampai kepinggang dan mengeluarkan cairan jam 00.30 WIB. Menurut Yulizawati (2019) tanda-tanda persalinan antara lain adanya kontraksi ditandai dengan ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha dan keluarnya *bloody show*. Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi saat kantung ketuban pecah lebih awal sebelum proses persalinan atau ketika usia kandungan belum mencapai 37 minggu (Kemenkes RI, 2023). Kondisi ini sering kali dipicu oleh faktor kelelahan, stres fisik, atau infeksi.. Menurut Stuart et al (2005), pada anamnesis pasien ketuban pecah dini sebaiknya ditanyakan riwayat demam, trauma, minum jamuan dan riwayat keputihan. Dalam kasus Ny.T mengatakan kondisi yang dialami tersebut kemungkinan karena kelelalahan mengingat Ny.T sampai saat ini belum mengambil cuti melahirkan dan mempunyai riwayat keputihan.

Suatu penelitian Irsam, menunjukkan bahwa didapatkan KPD pada 37,59% multipara dan 31,17% pada grandemultipara.

Pada Ny. T diadapati ketuban yang sudah pecah sebelum fase aktif merupakan suatu komplikasi dalam persalinan. Penyebab terjadinya ketuban pecah dini belum diketahui secara pasti, kemungkinan faktor predisposisi seperti infeksi, kelainan letak janin, gemeli, hidramnion dan anemia yang menjadi faktor utama dalam kejadian ketuban pecah dini (Marni, 2021).

Bayi Baru lahir

Pada ada pengkajian tanggal 17 Januari 2026 pukul 19.30 WIB, Ny. T mengatakan bayinya lahir 17 Januari 2026 pukul 13.20 WIB, Di RSUD Kesesi dan di tolong Dokter Dewi SPOG jenis persalinan secara SC, lama persalinan $\pm$ 1 jam. Bayinya sudah diberikan salep mata, Vit. K namun belum diimunisasi HB-0. Ibu mengatakan bayinya dilakukan IMD selama 1 jam dan bayinya juga sudah BAB serta BAK. Sejalan dengan (Hasmawati & Veftisia, 2024) asuhan IMD diberikan selama 1 jam setelah bayi baru lahir, dilanjutkan dengan pemberian injeksi Vitamin K dan salep mata setelah 1 jam bayi lahir.

Pada pengkajian kunjungan neonatus kedua tanggal 20 Januari 2026, Ny. T mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan tali pusat belum puput serta bayi belum mendapatkan HB0. Pada kunjungan neonatus ketiga tanggal 28 Januari 2026, Ny. T mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan talipusatnya sudah puput.

Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. T pada tanggal 17 Januari 2026 didapatkan hasil BB: 2600 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm, LILA: 11 cm. Hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sembiring (2019), BB lahir untuk bayi normal adalah 2600-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. T antara lain Memberitahukan kepada Ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan sehat, Memberikan salep mata, Meminta persetujuan orang tua untuk pemberian injeksi vitamin K, Memberi injeksi vitamin K, Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi dalam keadaan selalu hangat, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) atau 2 jam sekali dan apabila bayi menangis, Melakukan rawat gabung. Menurut Siswati (2019), asuhan pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian pada bayi, memotong dan merawat tali pusat, pemberian ASI, pencegahan infeksi pada mata, profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir, Melakukan SHK.

Nifas

Pada kunjungan nifas I dilakukan 6 jam postpartum pada tanggal 17 Januari 2026 jam 19.30 WIB. Ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan luka Sc nyeri . Sejalan dengan Saputri (2020) mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Ibu pun akan merasakan seperti nyeri dan kembung di bagian perut bawah hingga punggung. Karena merupakan pergerakan rahim yang menyusut. Rahim akan secara perlahan kembali pada ukuran normalnya. Kondisi ini biasanya terus terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan. Dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal.

Pada kunjungan nifas II dilakukan 3 hari postpartum pada tanggal 20 Januari 2026, ibu mengatakan bahwa produksi ASI sedikit, luka bekas SC masih basah dan nyeri. Sejalan dengan (Bayuana et al., 2023) penyulit pada masa nifas diantaranya masalah ASI, proses involusi uterus, infeksi nifas, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis.

Pada kunjungan nifas III dilakukan 11 hari postpartum pada tanggal 28 Januari 2026, ibu mengatakan mulai lancar ASI nya, masih kadang merasa nyeri luka bekas SC ,ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru. Sejalan dengan Fidora (2019)

pada minggu kedua sampai keempat pasca melahirkan ibu mengalami perubahan psikologis yang disebut dengan fase Letting Go yaitu fase dimana ibu nifas sudah menemukan peran sendiri. Ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu belajar menyusun rencana untuk melewati hari-hari baru dengan bayi dan keluarga

Keluarga Berencana

Pada pengkajian tanggal 17 Januari 2026, Ny. T mengatakan sudah KB MOW . Ibu mengatakan sudah tidak menginginkan hamil lagi karena sudah cukup anak dan usia yang sudah berisiko. Ibu memilih KB MOW atas kesepakatan bersama dengan suami.

Asuhan yang diberikan pada Ny. T pada pengkajian 17 Februari 2026 adalah Konseling pasca-tindakan MOW (Metode Operasi Wanita) bertujuan memastikan pemulihan fisik, perawatan luka, dan pemahaman akseptor mengenai sifat permanen kontrasepsi tersebut. Mengingatkan kembali bahwa MOW adalah kontrasepsi mantap (permanen). Umur wanita usia subur yang diperbolehkan menggunakan metode kontrasepsi MOW adalah >26 tahun, (Affandi, Hal ini juga sesuai dengan penelitian Mustika Ayu Lestari dkk,2022 bahwa Ada hubungan umur dan paritas dengan pemilihan kontrasepsi MOW di RSUD Dompu Tahun 2022. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Pengkajian data Subyektif pada usia kehamilan 28 minggu mengatakan mengatakan bahwa sering mengalami nyeri pada punggung bagian bawah. Data Objektif didapatkan bahwa TTV normal, pemeriksaan fisik normal.

Ibu disarankan oleh dokter SPOG untuk tindakan Sc dan ibu menyetujui serta ibu sekalian minta MOW. Bayi Lahir jam 13.20 WIB jenis kelamin laki-laki, BB 2600gr panjang 48 cm,menangis kuat,sehat. Ibu juga dalam kondisi stabil dan perdarahan dalam batas normal.

Pada kunjungan keempat 30 hari postpartum ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan. Asuhan yang diberikan adalah Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kesulitan-kesulitan yang dialami selama nifas, Menganjurkan kembali ibu untuk senantiasa menjaga kebersihan vulva dan vagina dengan teratur dan Memberikan konseling KB.

Pada kunjungan neonatus ketiga, Ny. T mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat dan talipusatnya sudah puput. Penatalaksanaan yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, menjelaskan tentang imunisasi dan mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu.

Pada pengkajian tanggal 17 Februari 2026, Ny. T mengatakan menggunakan KB MOW. Ibu mengatakan ini kesepakatan bersama dengan suami. Ibu mengatakan suami mendukung ibu untuk memilih KB MOW.

Saran

Diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya.

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Ibu dan Keluarga mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Agar peneliti memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta senantiasa melakukan penelitian yang lebih luas.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.

Penutup

Artikel yang ditulis oleh penulis merupakan artikel asli yang benar-benar dilakukan dan merupakan hasil karya penulis dan tidak sama sekali mengandung unsur plagiarisme.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, W. (2020). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anik M. (2017). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor:IN MEDIA
- Anwar, C., Andika, F., Rosdiana, E., & Soviawati, S. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perawatan Payudara pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lamteuba Kecamatan Seulimum Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 304-317.
- Armini NW, Sriasih NG, Marhaeni GA. (2020). *Neonatus, Bayi dan Bidan*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Astuti, S. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care*. Yogyakarta: Erlangga.
- Dai, N. F. (2021). *Anemia pada ibu hamil*. Penerbit Nem.
- Damayanti, I. P., Liva Maita, S. S. T., Ani Triana, S. S. T., & Rita Afni, S. S. T. (2015). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir/oleh Ika Putri damayanti*. Deepublish.
- Dartiwen, S., Nurhayati, Y., ST, S., & Keb, M. (2019). *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Penerbit Andi.
- Dewi, V. N. L. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Elisabeth, S., & Purwoastuti, T. E. (2016). *Asuhan Persalinan dan bayi Baru lahir. Edisi I. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS*.
- Juwariah, J., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah, A. (2020). Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu postpartum. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(2), 269-276.
- Fatimah, F., & Nuryaningsih, N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta.
- Fauziah, S dan Sutejo. (2012). *Keperawatan Maternitas Kehamilan Volume 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Fitriani L., Firawati., Raehan., 2021. *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Gultom., Lusiana., Hutabarat J., (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Hairunisyah, R., Jamila, J., & Setiawati, S. (2023). Pengaruh Teknik Massage Counter Pressure terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(4), 986-997.
- Herawati, A., & Ambarwati, W. N. (2017). *Upaya penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Hidayah, A. N., & Afridah, W. (2023). Literature Review: Faktor Penyebab Hepatitis B Pada Ibu Hamil. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(3), 443-450.

- Hidayat., Sujiyatini. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hutahaean, S. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jamil, S. N., Keb, M., & Sukma, F. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: *Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- JuWIB, S., & Priskusanti, R. D.(2020) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Karubuy, M. A., & Marwati, S. S. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil, Gaya Hidup, Dan Pola Nutrisi Yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Picung Kabupaten Pandeglang Tahun 2022: The Relationship between Knowledge of Pregnant Women, Lifestyle, and Nutritional Patterns that Affect the Occurrence of Anemia in Pregnant Women in the Work Area of Picung Health Center Pandeglang Regency in 2022. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 2(06), 736-742.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*.
- Kemenkes, RI (2021). *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap*. Kemenkes, RI.
- Kusumawardani, Y. M. (2019). Klasifikasi persalinan normal atau caesar menggunakan algoritma C4. 5. *Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya*.
- Lombogia, M. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Konsep, Teori, dan Modul Praktikum)*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka
- Malahayati, I. (2019). Anemia sedang pada kehamilan trimester III. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 10(1), 69-72.
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Ramdaniati, S., & Deswani, D. (Eds.). (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 1-9th Indonesian Edition*. Elsevier (Singapore) Pte Limited.
- Nugroho, R. F., & Wardani, E. M. (2022). Habit of Consumption of Tea, Coffee and Fe Tablets With The Incidence of Anemia In Pregnant Women in Sidoarjo. *Pancasakti Journal of Public Health Science and Research (PJPHSR)*, 2(1), 51-56.
- Nugrawi, N., & Amriani (2021) *Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (1st ed.; Abdul, ed)*. Jawa Barat: Cv.Adanu Abimata
- Nurainun, E., & Susilowati, E. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas: Literature Review. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 20.
- Oxom. (2015). *Ilmu kebidanan*. Yogyakarta: Andi; Yem
- Puspasari, H. (2019). Pengaruh Endorphine Massage Pada Pengurangan Rasa Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Pmb Cicih Rukaesih Tahun 2018. *Syntax Literate*, 4(3), 59-71.
- Rangkuti, N. A., Zein, Y., Batubara, N. S., Harahap, M. A., & Sodikin, M. A. (2023). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi Di Rsud Pandan. *Jurnal Education And Development*, 11(1), 570-575.
- Ratnasari, L. E. (2020). Studi Dokumentasi Gangguan Rasa Aman Nyaman: Nyeri pada Pasien dengan Post Sectio Caesarea. *Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta*.
- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14-20.
- R.I., Kementerian Kesehatan. (2018). *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

- R.I., Kementerian Kesehatan. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir Edisi Revisi II*. Jakarta : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
- Sari, S. D. (2017). *Kehamilan, persalinan, bayi preterm & postterm Disertai evidence based*. Noerfikri.
- Simanjuntak, M. K. (2022). Efektivitas Prenatal Yoga Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 3(2), 19-24.
- Suarayasa, K., & Wandira, B. A. (2020). Antenatal Care Description and Pregnancy Risk of Pregnancy in Pregnant Mother in Palu City 2019: Study of Co-Ass Assistance for IKM-KK Faculty of Medicine, Tadulako University. *Journal La Medihealtico*, 1(2), 8-14.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT. Pustaka Baru, Yogyakarta.
- Wardiyaningtuti, N., Indriati, I., & Retnaningsih, R. (2023). Teknik Massage Counterpressure Berpengaruh Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(3), 597-608.
- Wariyah, W., & Khairiah, R. (2023). Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Telagasari, Kabupaten Karawang, Tahun 2023. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2).
- Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika
- Wigati, A., Nisak, A. Z., & Azizah, N. (2021). Kejadian Anemia Berdasarkan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Fe. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 5(1), 1-7.
- Yulizawati, A. A., Lusiana, E. S., & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.