

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F Umur 21 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Sebakung Jaya

Rifkawati¹, Risma Aliviani Putri²

¹Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
rifkawati8621@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, putriendera@unw.ac.id

Korespondensi Email : rifkawati8621@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted, 2026-05-17</i> <i>Accepted, 2026-05-22</i> <i>Published, 2026-06-24</i>	<i>Comprehensive midwifery care is a continuous service approach carried out from pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal, to family planning to support the safety of mothers and babies. The third trimester of pregnancy is often accompanied by complaints of discomfort such as back pain due to changes in body posture and increased pregnancy burden. In addition, obstetric complications such as premature rupture of membranes (PROM) can increase the risk of infection and contribute to cesarean section (CS) delivery. During the postpartum period, mothers are also susceptible to breast milk production disorders so that non-pharmacological interventions are needed, one of which is oxytocin massage to help increase breast milk production and release. This study aims to provide an overview of the implementation of comprehensive midwifery care for Mrs. F, 21 years old, G1P0A0, at the Sebakung Jaya Community Health Center. The research method used a case study with a continuity of care approach through assessment, observation, physical examination, interviews, documentation, and ongoing assistance. Monitoring of pregnant women was carried out three times. The results showed that in the third trimester the mother experienced complaints of back pain that could be overcome through posture education and relaxation exercises. During the delivery process, PROM was found which is an indication for a CS for the safety of the mother and fetus. Postpartum monitoring is performed four times. Oxytocin massage is performed during the postpartum period to help stimulate milk production and improve the comfort of breastfeeding mothers. Infant monitoring is performed three times, and family planning monitoring is performed once. Continuous, comprehensive midwifery care supports early detection of complications, improves the quality of maternal care, and accelerates postpartum recovery.</i>
<i>Keywords:</i> <i>Comprehensive</i> <i>Midwifery Care, Third</i> <i>Trimester Back Pain,</i> <i>Premature Rupture Of</i> <i>Membranes, Cesarean</i> <i>Section, Oxytocin</i> <i>Massage</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Sakit Pinggang Trimester III, Ketuban Pecah Dini, Sectio Caesarea, Pijat Oksitosin	
	Abstrak Asuhan kebidanan komprehensif merupakan pendekatan pelayanan berkelanjutan yang dilakukan sejak masa

kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana untuk mendukung keselamatan ibu dan bayi. Kehamilan trimester III sering disertai keluhan ketidaknyamanan seperti sakit pinggang akibat perubahan postur tubuh dan peningkatan beban kehamilan. Pada masa nifas, ibu juga rentan mengalami gangguan pengeluaran ASI sehingga diperlukan intervensi nonfarmakologis, salah satunya pijat oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F umur 21 tahun G1P0A0 di Puskesmas Sebakung Jaya. Metode penelitian menggunakan studi kasus dengan pendekatan continuity of care melalui pengkajian, observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, dokumentasi, dan pendampingan berkelanjutan. Pemantauan ibu hamil dilakukan 3 kali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada trimester III ibu mengalami keluhan sakit pinggang yang dapat diatasi melalui edukasi postur tubuh dan latihan relaksasi. Pemantauan pada masa nifas dilakukan 4 kali. Pada masa nifas dilakukan pijat oksitosin yang membantu memperlancar produksi ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu menyusui. Pemantauan bayi dilakukan 3 kali dan pemantauan Kb 1 kali. Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan secara berkesinambungan mampu mendukung deteksi dini komplikasi, meningkatkan kualitas pelayanan maternal, serta mempercepat pemulihan ibu postpartum.

Pendahuluan

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes, 2026).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan maternal dan kualitas pelayanan kebidanan di suatu negara. Jumlah angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2025 menurut (Kemenkes, 2026) berjumlah 189 kematian dari 100.000 kelahiran. Angka ini masih menjadi sorotan dalam pelayanan kesehatan. Angka kematian tersebut masih di bawah target yang ditetapkan yaitu 183 kematian untuk tahun 2025. Permasalahan kesehatan maternal juga ditemukan di Provinsi Kalimantan Timur. Berdasarkan data jumlah kematian ibu di provinsi Kalimantan timur pada tahun 2025 berjumlah 177 kematian sedangkan data kematian ibu di kabupaten penajam paser utara tahun 2025 berjumlah 52 kematian. Penyebab kematian ibu masih di dominasi oleh perdarahan, preeklamsi, infeksi dan penyebab lain.

Dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca

persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. (Kemenkes, 2024).

Pelaksanaan dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal harus memiliki kemampuan pelayanan yang bersifat komprehensif, dapat diterima secara kultural dan memberikan tanggapan yang baik terhadap kebutuhan ibu pada usia reproduksi dan keluarganya. Pelayanan komprehensif harus mendapat dukungan dari kebijakan, kemampuan fasilitas pelayanan, pengembangan peralatan yang dibutuhkan, tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih, penelitian, serta promosi kesehatan (Kemenkes, 2023).

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 (KB) yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Hasjim, 2025). Manfaat dari Continuity of Care yaitu dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Ervi, 2022). Studi kasus ini memiliki tujuan untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB pada Ny. F yang berusia 21 tahun G1P0A0 di Puskesmas Sebakung Jaya.

Metode

Metode asuhan yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dengan menggunakan studi penelaahan kasus (Case Study). Metode asuhan difokuskan pada pemberian asuhan pada kepada subjek yaitu seorang ibu hamil Ny. F dengan usia kehamilan mulai trimester III, kemudian dilakukan asuhan pada Ny.F dimulai dari kehamilan sampai dengan masa KB dan BBL/Neonatus. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi data primer dan data sekunder. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 3x, nifas sebanyak 4x dan bayi baru lahir sebanyak 3x. Data primer diperoleh dari pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari studi dokumentasi berupa rekam medis (RM) atau buku KIA dan studi kepustakaan.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali selama masa trimester 3. Kunjungan pertama tanggal 19 Februari 2026 pada usia kehamilan 36 minggu. Data yang di dapat yaitu Ny. F umur 21 Tahun, Suami: Tn. W umur 30 Tahun, Status Obstetrik: G1P0A0, HPHT: 10 Juli 2025 HPL: 17 April 2026. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmhg, nadi : 89 x/m. Tanda tanda vital ibu dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan (Sari et al., 2025) tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60- 90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Berat badan sbeelum hamil 55 kg, berat badan saat ini 63 kg. Tinggi badan 155 cm. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan Leopold 1 teraba bokong, TFU 30cm, Leopold 2 punggung kiri, Leopold 3 Kepala di bawah (belum masuk PAP), Leopold 4 : konvergen, DJJ: 140x/m. Pada kunjungan ini ibu mengatakan nyeri pinggang.

Penatalaksanaan yang di lakukan yaitu terapi kompres hangat pada lumbosakral dan edukasi body mechanic (postur yang benar). Menurut (Utami & Annisah, 2023) Efek fisiologis kompres hangat bersifat vasodilatasi, memiliki efek sedatif, serta mampu meredakan nyeri dengan cara merileksasi otot dan menyingkirkan produk-produk inflamasi. Sebaliknya, efek fisiologis kompres dingin bersifat vasokonstriksi, membuat area tubuh menjadi mati rasa, dan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga aliran

impuls nyeri dapat dihambat, hal ini sejalan dengan (Rahayu et al., 2024) Nyeri pinggang dapat diatasi dengan body mekanik yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Body Mekanik atau mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang benar untuk menyesuaikan perubahan pada postur tubuh terutama tulang punggung lordosis.

Pada kunjungan ke dua tanggal 06 Maret 2026 pada usia kehamilan 34 minggu. Hasil pemeriksaan umum menunjukkan tekanan darah 114/71 mmHg, nadi 84 x/menit, suhu 36,3°C, frekuensi napas 20 x/menit, berat badan 66,5 kg, dan pemeriksaan Leopold 1 : teraba bokong, Leopold 2 : punggung kiri, Leopold 3: presentase kepala, Leopold 4 : divergen, tinggi fundus uteri (TFU) 31 cm, DJJ : 150 x/menit, kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) 102 mg/dL, dan kadar hemoglobin (Hb) 12 g/dL. Pada kunjungan ke dua ibu sudah masuk dalam K5 sehingga asuhan yang diberikan yaitu kolaborasi dengan dokter umum untuk USG. Hal ini sejalan dengan (Kemenkes, 2024) Pemeriksaan USG trimester ketiga menggunakan biometri janin untuk menilai pertumbuhan janin dan juga dapat memberikan informasi rinci tentang anatomi janin. Pemeriksaan USG obstetrik standar juga dapat mencakup evaluasi presentasi janin, volume cairan ketuban, aktivitas jantung, dan plasenta.

Pada kunjungan ke tiga tanggal 04 April 2026 didapatkan hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/75 mmHg, pernapasan 24 x/menit, nadi 86 x/menit, suhu 36,3°C, berat badan 67 kg, Leopold 1 : bokong, Leopold 2 punggung kiri, Leopold 3 : kepala, Leopold 4 : divergen, tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, denyut jantung janin (DJJ) 142 x/menit, dan taksiran berat janin (TBJ) sebesar 2.945 gram. Pada kunjungan ini dilakukan asuhan mengenai KIE persiapan dan tanda-tanda persalinan. Menurut (Utami & Annisah, 2023) Persiapan Persalinan dan Kesiapan Komplikasi (BP/CR) adalah strategi untuk mempromosikan asuhan ibu dan bayi secara terampil, terutama saat melahirkan, berdasarkan teori persiapan persalinan dan siap sedia untuk menghadapi komplikasi dari persalinan hingga masa nifas dengan tujuan mengurangi keterlambatan dalam memperoleh asuhan.

Pada pemeriksaan berat badan terjadi kenaikan sebanyak 13 kg. Hal ini sesuai dengan (Kemenkes, 2020) kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal yaitu 11-16 kg. Kunjungan kehamilan sudah sesuai dengan pedoman antenatal (Kemenkes, 2024).

Asuhan persalinan

Pada tanggal 06 April 2026 didapatkan data dari rekam medik RSUD Ratu Aji Putri Botung, ibu mengatakan keluar air-air tanpa lendir darah. Mules jarang, sehingga ibu pergi ke RS untuk mendapatkan penanganan. Di Ruang VK RSUD Ratu Aji Putri Botung didapatkan hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 98 x/menit, tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, kontraksi (*his*) sebanyak 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 15 detik, pembukaan serviks 3 cm, serta pemeriksaan tes lakmus menunjukkan hasil positif (+). Menurut (Putri Alisa, Dhiya Maralin, Melisya, 2024) Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya, hal ini terjadi pada akhir kehamilan maupun sebelum waktu melahirkan.

Dilakukan kolaborasi dengan SpOg dengan terapi yang diberikan yaitu induksi persalinan. Persalinan dilakukan secara SC di RSUD Ratu Aji Putri Botung atas indikasi KPD dan gagal induksi. (Retni et al., n.d.) Kegagalan induksi dapat terjadi pada berbagai kondisi kehamilan yang dialami ibu, apabila ibu tidak dapat mencapai target kontraksi. Kegagalan induksi ini harus ditangani dengan sectio caesarea (Nurlatifah, 2022). Hasil ini didukung juga dengan penelitian Salamah et al (2022) diketahui ibu bersalin di RS Budi Kemuliaan yang mengalami gagal induksi keseluruhan dilakukan sectio caesarea dan yang tidak mengalami gagal induksi juga keseluruhan tidak dilakukan sectio caesarea sehingga didapatkan adanya hubungan faktor indikasi medis gagal induksi terhadap sectio caesarea.

Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Bayi lahir secara sesar (SC) pada pukul 10:15 dengan kondisi yang ditandai oleh tangisan kuat, gerakan sangat aktif, tanda-tanda vital stabil (Nadi 124x/menit, Suhu 37°C), nilai APGAR Score 8/9/10, serta data antropometri menunjukkan berat badan 2730 gram, panjang badan 50 cm, dan lingkar kepala 33 cm, di mana penatalaksanaan yang telah diberikan meliputi injeksi Vitamin K pada paha kiri, salep mata Gentamicin, imunisasi HB0 pada paha kanan, serta pelaksanaan inisiasi rawat gabung dan *bounding attachment*. Menurut (Mona, 2022) berat badan ideal bayi baru lahir adalah 2500 – 4000k gram.

Kunjungan neonatal 1 (KN1) dilakukan pada tanggal 07 April 2026 didapatkan hasil pemeriksaan Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. F pada tanggal 07 April 2026 didapatkan hasil BB: 2730 gram, PB: 50 cm. Menurut (Mumtihan et al., 2023) BB lahir untuk bayi normal adalah 2500-4000 gram, PB normal 45-50 cm, Lingkar Kepala normalnya 32-36 cm, Lingkar Dada normalnya 30-33 cm, LILA normalnya 10-11 cm. Asuhan yang dilakukan yaitu menjaga kehangatan bayi, pemerian ASI, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Hal ini sejalan dengan (Hang, 2022) Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).

Kunjungan neonatal 2(KN2) dilakukan pada tanggal 11 April 2026. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, terjadi penurunan berat badan dari 2730 gram menjadi 2650 gram. Hal ini sejalan dengan (Oktaviani & Nuzuliana, 2023) penurunan berat badan awal sebesar 5-10% berat badan terjadi pada 3-5 hari pertama kehidupan dan akan kembali ke berat badan lahir pada usia 7-10 hari, disebabkan berat badan lahir sesungguhnya mencakup kelebihan cairan tubuh, yang akan dihilangkan perlahan-lahan dalam beberapa hari berikut. Pada kunjungan ini tali pusat mulai tampak mengering, tidak kotor, tidak berbau, bayi aktif, menangis kuat. Perawatan tali pusat sangat di perlukan untuk menjaga agar tidak infeksi, sesuai dengan (Afifah et al., 2025) Lama pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5-7 hari, dan lama jika lebih dari 7 hari. Waktu lepasnya tali pusat sangat tergantung pada perawatan dan bawaan masingmasing bayi. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga suhu tubuh bayi, mengobservasi tali pusat, dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, hal ini juga sejalan dengan (Mumtihan et al., 2023) asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) antara lain pemeriksaan ulang keadaan dan pemeriksaan antropometri, pemberian ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, mengenali tanda bahaya pada bayi seperti infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga keamanan bayi dengan membiarkan bayi berada di dekapan atau di samping ibu, pemeriksaan tali pusat, memberikan konseling sesuai keluhan klien.

Kunjungan neonatal ke tiga (KN3) dilakukan pada tanggal 21 April 2026 ibu mengatakan tali pusat sudah puput tanggal 16 April 2026, mengatakan bahwa bayinya minum ASI setiap saat, gerakan aktif dan menangis kuat. Hasil pemeriksaan hasil BB: 3050 gram, PB: 51 cm, LK: 34, LD : 35 cm, kulit tidak kuning, Nadi 121 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt. Menurut (Kemenkes, 2020) Pada usia 10-14 hari, sebagian besar bayi sudah kembali ke berat lahirnya atau bahkan mulai mengalami peningkatan berat badan. Lingkar kepala bayi akan mengalami kenaikan ukuran. Pada rentang usia 0 hingga 3 bulan umumnya lingkar kepala bertambah sekitar 2 centimeter (cm) setiap bulannya.

Asuhan yang di berikan yaitu menjelaskan kondisi bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu dan menjelaskan tentang imunisasi BCG. Menurut (Kuswanto, 2024) asuhan KN 3 yaitu Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir, kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi. Memberitahu ibu pada tanggal 13 Mei 2026 untuk membawa anaknya ke Puskesmas untuk mengikuti imunisasi BCG. Berdasarkan (Kemenkes, 2020)

imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada usia < 2 bulan, namun pada jadwal PPI, BCG dapat diberikan pada usia 0-12 bulan. Dosis imunisasi BCG untuk bayi dan anak < 1 tahun adalah 0,05 ml yang diberikan secara intrakutan di daerah insersio deltoideus kanan. Pemberian imunisasi BCG yakni untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit TBC.

Sesuai dengan pedoman Kemenkes kunjungan KN dilakukan minimal 3 kali. Penulis berasumsi bahwa kunjungan yang dilakukan sudah sesuai dengan anjuran. Hal ini dapat dilihat pada (Kemenkes, 2020) Kunjungan Neonatal (KN) minimal 3 kali, yaitu KN1 (6-48 jam setelah lahir), KN2 (3-7 hari setelah lahir), dan KN3 (8-28 hari setelah lahir), bertujuan untuk memastikan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal.

Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas dilakukan 4 kali. Kunjungan pertama (KF1) pada tanggal 07 April 2026 ibu mengatakan perutnya masih merasa mules dan nyeri luka jahitan SC. Sejalan dengan (Nursaleha, 2023) intensitas nyeri biasanya lebih dirasakan dalam 24 jam pertama pasca operasi, terutama saat ibu bergerak, batuk, atau melakukan mobilisasi awal. Meski keluhan tersebut masih dianggap normal, pemantauan tetap diperlukan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi seperti infeksi luka operasi atau gangguan involusi uterus. Penelitian (Hutomo et al., 2024) menyebutkan bahwa sebagian besar ibu post Sectio Caesarea mengalami nyeri sedang pada 24 jam pertama postpartum akibat proses inflamasi dan penyembuhan luka pembedahan.

Data pemeriksaan yang di dapat TD 120/70 mmHg, nadi 80x/ menit, suhu 36,4°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, PPV lochea rubra. Sejalan dengan (Andri, Rokayah, 2023) Lochia Rubra (Cruenta) Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum. Menurut (Feby Sukma, 2022) Proses involusio di tandai dengan penurunan tinggi fundus uteri (TFU) yang berlangsung selama 6 minggu. Pada hari pertama TFU berada di atas symphysis pubis atau sekitar 13 cm . Proses ini terus berlangsung dengan penurunan TFU 1 cm setiap harinya.

Asuhan yang diberikan pada Ny. F pada tanggal 07 April 2026 yaitu memeriksa kontraksi uterus dan mengajarkan ibu untuk melakukan masase guna mencegah perdarahan karena atonia uteri, menyerankan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini sesuai tahapan prosedur, yaitu: 6 jam pertama ibu post SC berupa istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, meregangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki 6-10 jam, ibu diharuskan dapat miring kiri dan kanan mencegah trombosis dan emboli, setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat belajar duduk, setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya secara on demand dan teknik-teknik menyusui, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan tinggi protein, Memberitahu ibu tentang ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberi makanan apapun. Sejalan (Nanang, 2024) dengan asuhan nifas pada 6-8 jam postpartum meliputi mencegah perdarahan karena atonia uteri, mencari penyebab lain dari perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas, mengajarkan cara menyusui, pemberian ASI awal, menjalin hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Pada kunjungan ke dua tanggal 11 April 2026 ibu mengatakan ASI keluar sedikit, payudara tidak bengkak, luka operasi tidak basah, dan verban yang di gunakan tidak ada rembesan cairan. Pada pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat symphysis, lochea sanguinolenta. Asuhan yang di berikan Mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan pijat oksitosin pada klien agar bisa mempraktekkannya menurut (Pacitasari et al., 2023) Pijat oksitosin merupakan teknik pijat di sepanjang tulang belakang untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang dapat membantu melancarkan pengeluaran ASI, pijat oksitosin dapat meningkatkan kelancaran ASI secara

signifikan, terutama pada ibu nifas hari-hari pertama. Sejalan dengan (Wulan, 2023) Terdapat titik-titik yang dapat memperlancar ASI di antaranya, tiga titik di payudara yakni titik di atas puting, titik tepat pada puting dan titik dibawah puting, serta titik di punggung yang segaris dengan payudara. Pijat stimulasi oksitosin untuk ibu menyusui berfungsi untuk merangsang hormon oksitosin agar dapat memperlancar ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu. Pijatan di bagian punggung ibu yang membuat ibu rileks juga dapat merangsang pengeluaran oksitosin. Hormon oksitosin merangsang kontraksi lapisan miometrium uteri dalam proses persalinan. Hormon ini juga menghasilkan pengeluaran air susu melalui pengaduan kontraksi sel-sel mioepitel di kelenjar payudara sebagai respons terhadap pengisapan putting susu yang dilakukan si bayi, yang kemudian terjadilah refleksi neurogenik (aliran listrik saraf) yang dihantarkan ke hipotalamus melalui serabut-serabut saraf di medula spinalis (daerah tulang belakang).

Kunjungan ke tiga (KF3) dilakukan pada tanggal 21 April 2026, ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, ibu sudah bisa menjalani adaptasi sebagai seorang ibu baru. Hasil pemeriksaan TD 110/70 mmHg, nadi 84x/ menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/ menit. Colostrum (+), TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, PPV lochea serosa. Kunjungan ke empat (KF4) dilakukan pada tanggal 15 April 2026. Hasil pemerikssan TTV dalam batas normal, dan lochea alba. Asuhan yang di berikan yaitu Memberikan konseling pada ibu tentang macam macam kontrasepsi. Sejalan dengan (Gunarmi, 2024) asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat postpartum yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami serta melakukan konseling KB dini.

Dalam pelaksanaan asuhan nifas, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Kunjungan KF sudah sesuai dengan anjuran (Kemenkes, 2020) Kunjungan Nifas (KF 1) : 6 jam - 2 hari postpartum. Kunjungan Nifas 2 (KF 2) : 3 hari - 7 hari postpartum. Kunjungan Nifas 3 (KF 3) : 8 hari - 28 hari postpartum. Kunjungan Nifas 4 (KF 4) : 29 hari - 40 hari.

Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan KB dilakukan pada tanggal 05 Mei 2026 ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Hasil pemeriksaan Keadaan Umum Ny. F baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan TTV, TD : 115/70 mmhg, N: 84 x/m, BB: 63 kg. menurut (Nanang, 2024) Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik. Rata rata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg, salah satu syarat ibu dapat menggunakan KB hormonal adalah ibu yang tidak menderita hipertensi. Asuhan yang di berikan yaitu menjelaskan kelebihan dan keterbatasan suntik 3 bulan. Memberikan KIE mengenai cara kerja KB suntik 3 bulan, melakukan penapisan awal KB suntik 3 bulan Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan. Memberikan kartu KB dan memberitahu jadwal kunjungan ulang, hal ini sejalan dengan (Wulan, 2023) KB suntik 3 bulan Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Dapat menyebabkan gangguan perdarahan seperti flek dan perdarahan ringan di antara masa haid, setelah pemakaian satu tahun, sering menyebabkan wanita tidak mengalami haid, kenaikan BB juga bisa terjadi, timbul sakit kepala ringan, Sangat efektif untuk mencegah kehamilan bila disuntikan setiap 3 bulan.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F umur 21 tahun G1P0A0 di Puskesmas Sebakung Jaya telah dilaksanakan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelaksanaan asuhan menunjukkan bahwa keluhan sakit pinggang pada trimester III dapat diatasi melalui edukasi body mechanic dan kompres hangat, sedangkan komplikasi persalinan berupa ketuban pecah dini (KPD) dengan gagal induksi memerlukan tindakan sectio caesarea demi keselamatan ibu dan janin. Pada masa nifas, pemberian pijat oksitosin terbukti membantu

memperlancar produksi ASI dan meningkatkan kenyamanan ibu menyusui. Secara keseluruhan, pendekatan continuity of care mampu mendukung deteksi dini komplikasi, meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal, serta mempercepat proses pemulihan ibu postpartum.

Saran

Peneliti menyarankan kepada seluruh tenaga kesehatan terutama bidan untuk dapat melakukan skrining pada ibu hamil dengan baik sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas, KB, dan BBL berlanjung dengan lancar dan aman oleh tenaga kesehatan yang berwenang di fasilitas kesehatan yang sesuai.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pembimbing akademik yang sudah membimbing, mendukung peneliti dan memberikan arahan dalam penyusunan artikel Continuity of Care ini, dan segenap teman sejawat di Puskesmas Sebakung Jaya

Daftar Pustaka

- Afifah, T., Amarta, S., Si, S. T., & Keb, M. T. (2025). *Asuhan Neonatus Dan Bayi*.
Andri, Rokayah, N. W. (2023). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
Erv. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. S Di Pmb Wijayanti Desa Gandekan Kecamatan Bawen*. 45–53.
Febi Sukma, E. (2022). *Asuhan kebidanan pada masa nifas*.
Gunarmi, Y. M. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Penulis :*
Hang, R. Y. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022* Rahma Yulia Raskita 1) dan Octa Dwienda Ristica, SKM, M. Kes 2) Program Studi D-III Kebidanan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 280 *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 02(November), 287. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt>
Hasjim, A. T. R. (2025). *Case Report pada Ibu Multigravida Trimester III dengan Nyeri Pinggang*. 3(September), 71–76.
Hutomo, C. S., Maret, U. S., & History, A. (2024). *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Untuk Melakukan Kunjungan Neonatal*. 6(1), 30–35.
Kemenkes. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi*.
Kemenkes. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/75/2023*.
Kemenkes. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.
Kemenkes. (2026). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) TAHUN 2025*.
Kuswanto, A. (2024). *Asuhan Kesehatan Neonatus*.
Mona, R. M. (2022). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.M Dengan Perawatan Tali Pusa Di Poliklinik Pt.Serdang Tengah Kec.Galang Kab.Deli Serdang Tahun 2020*. 6(2), 60–69.
Mumtihan, N. F., Thamrin, H., & Sharief, S. A. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal Pada Bayi Ny . N Address : Article history : Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Penerbit : Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI*. 04(01), 53–59.
Nanang, A. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*.
Nursaleha, S. (2023). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
Oktaviani, R., & Nuzuliana, R. (2023). *Asuhan kebidanan pada neonatus normal*. 1, 3–7.
Pacitasari, D. M., Wijhati, E. R., & Pembahasan, H. (2023). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal*. 1, 74–79.

- Putri Alisa, Dhiya Maralin, Melisya, J. (2024). *Ketuban pecah dini*. 1(1), 1–5.
- Rahayu, M., Fitria, R., & Mundari, R. (2024). Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii: Studi Kasus. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(12), 3394–3400. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i12.12643>
- Retni, A., Malapo, A., Studi, P., Keperawatan, I., Ilmu, F., & Universitas, K. (n.d.). *Karakteristik ibu bersalin dengan sectio caesarea di rsia sitti khadijah kota gorontalo*.
- Sari, K., Care, O., & Ibu, K. (2025). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny . T Umur 33 Tahun G2P1A0 dengan KEK di Puskesmas Larangan*. 4(2), 1688–1695.
- Utami, S., & Annisah, S. (2023). Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Hamil Tentang Mengurangi Nyeri Pinggang Dengan Kompres Hangat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 5(3), 12–14. <https://doi.org/10.51933/jpma.v5i3.1131>
- Wulan, W. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.