

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Umur 36 Tahun G4P3A0 dengan Mobilisasi Dini Post Operasi *Sectio Secaria (SC)* di Puskesmas Penajam

Rosalini¹, Isri Nasifah²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, rosalin2604@gmail.com

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email : rosalin2604@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2025-06-23

Accepted, 2025-06-28

Published, 2025-07-04

Keywords:

Comprehensive early
Mobilization Is Crucial
For Post-Cesarean
Section Recovery

Kata Kunci: Kebidanan
Komprehensif,
Mobilisasi Dini, Post
Sectio Caesarea

Abstract

Continuous Midwifery Care (Continuity of Care) is comprehensive maternity care provided throughout pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning selection. Its goal is to offer support, monitoring, and early detection of potential complications for both mother and baby from pregnancy until contraceptive use. Childbirth can occur physiologically or pathologically, with pathological cases sometimes requiring surgical intervention via sectio caesarea. Globally, the average cesarean rate is 5–15% per 1,000 births. A cesarean section involves incisions in the abdominal and uterine walls to deliver the baby. Early mobilization training is crucial for faster recovery, yet some mothers hesitate to begin. Efforts to promote early mobilization are essential for optimal healing. At Penajam Community Health Center, midwifery care is delivered through home visits with tailored counseling. In the case of Mrs. R, care was provided across all stages: pregnancy (3 visits), delivery (1 visit), postpartum (4 visits), neonatal care (3 visits), and family planning (1 visit). During pregnancy, Mrs. R complained of back pain, prompting counseling on its causes, proper body mechanics, and the implications of pregnancy after age 35. Delivery was via cesarean section due to her plan for tubal ligation. Postpartum early mobilization began within 6 hours post-surgery, starting with bed rest while moving the arms, hands, toes, ankles, heels, calf muscles, and bending/shifting the legs. At 6–10 hours, she was encouraged to turn side-to-side to prevent thrombosis. By 8–12 hours, she practiced sitting, and within 24 hours, she progressed to sitting and walking—depending on complications—with full mobilization expected within 24–48 hours. On day 3 postpartum, Mrs. R experienced low breast milk production, managed with oxytocin massage. For family planning, she received counseling and opted for tubal ligation. Through Continuity of Care for Mrs. R across pregnancy, delivery, postpartum, newborn care, and family planning, midwives can enhance their professional competencies in standardized

care. Additionally, maintaining proper midwifery management ensures sustained high-quality care in the future.

Abstrak

Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pemilihan kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk memberikan dukungan, pemantauan, dan deteksi dini terhadap potensi komplikasi yang mungkin dialami ibu dan bayi sejak masa kehamilan hingga penggunaan KB. Persalinan bisa terjadi secara fisiologis maupun patologis, persalinan patologis kadang membutuhkan Tindakan pembedahan sectio caesarea, di seluruh dunia angka rata-rata operasi caesar adalah 5–15% per 1000 kelahiran. Salah satu metode melahirkan adalah sectio caesarea, yang dilakukan dengan cara membuat sayatan untuk membuka dinding perut dan dinding uterus untuk mengeluarkan janin. Pelatihan mobilisasi dini sangat penting untuk pemulihan yang lebih cepat. Namun, ada sejumlah alasan mengapa ibu ragu untuk mulai melakukan mobilisasi dini. Upaya untuk mempercepat mobilisasi dini sangat penting untuk pemulihan yang lebih cepat. Di Puskesmas Penajam, metode asuhan kebidanan dilaksanakan melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu. Pada kasus Ny. R, asuhan kebidanan diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan neonatus, hingga pemilihan KB, dengan frekuensi kunjungan sebagai berikut: kehamilan (3 kali), persalinan (1 kali), nifas (4 kali), neonatus (3 kali), dan KB (1 kali). Selama kehamilan, Ny. R mengeluhkan nyeri punggung, sehingga penanganan yang diberikan meliputi konseling mengenai penyebab nyeri punggung, penerapan body mechanic yang tepat, serta dampak kehamilan di atas usia 35 tahun. Proses persalinan dilakukan melalui sectio caesarea karena rencana ibu untuk menggunakan KB Tubektomi. Pada masa nifas 6 jam dilakukan mobilisasi dini pada pasien post sectio caesarea dimulai pada 6 jam pertama dengan tirah baring sambil menggerakkan lengan, tangan, jari kaki, pergelangan kaki, tumit, otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, ibu dianjurkan miring kiri-kanan untuk mencegah thrombosis, lalu setelah 8-12 jam mulai belajar duduk. Dalam 24 jam, ibu dapat belajar duduk dan berjalan, tergantung ada tidaknya komplikasi, dengan batas maksimal mobilisasi 24-48 jam pascaoperasi. Pada masa nifas hari ke-3, Ny. R mengalami masalah produksi ASI yang sedikit, sehingga diberikan asuhan berupa pijat oksitosin. Sementara itu, dalam asuhan KB, ibu telah mendapatkan konseling dan

memutuskan untuk menggunakan metode Tubektomi. Melalui penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. R selama masa hamil, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir, dan KB, diharapkan bidan dapat terus meningkatkan kompetensinya dalam memberikan pelayanan sesuai standar profesi. Selain itu, penerapan manajemen kebidanan yang tepat juga perlu dipertahankan guna menjamin kualitas asuhan yang optimal di masa mendatang.

Pendahuluan

Continuity of Care (COC) dalam asuhan kebidanan merupakan bentuk pelayanan berkesinambungan yang diberikan kepada wanita selama masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perencanaan keluarga. Peran bidan sebagai tenaga kesehatan sangat vital, terutama dalam upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Raraningrum & Yunita, 2021).

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), target Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 ditetapkan sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Agar dapat memenuhi target Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menurunkan AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan langkah-langkah yang efektif. Data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) menunjukkan bahwa pada tahun 2022, terdapat 4.005 kasus kematian ibu, yang kemudian meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023 (Larasati et al., 2024).

Di Provinsi Kalimantan Timur, angka kematian ibu meningkat dari 73 kasus pada tahun 2022 menjadi 83 kasus pada tahun 2023, melebihi target Dinas Kesehatan Provinsi, yaitu 70 kasus. Penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan (18,22%) dan eklamsia (18,22%), dengan 74% kematian terjadi di rumah sakit, 9% dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan, dan 11% di rumah (Dinkes Kaltim, 2024).

Prevalensi persalinan sectio caesarea di dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2022 sebanyak 68 juta tindakan dan tahun 2023 sebanyak 373 juta tindakan (Komarijah, 2024). Prevalensi persalinan sectio caesarea di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022 sebesar 15,3% dan tahun 2023 sebesar 17% (Rangkuti et al., 2023).

Penyebab tindakan persalinan sectio caesarea dapat dari ibu maupun dari bayi (Ramadanty, 2019). Penyebab sectio caesarea dari ibu dikarenakan komplikasi kehamilan meliputi preeklamsia berat, pendarahan, kehamilan pada ibu lanjut usia, persalinan lama, ketuban pecah dini, kontraksi yang lemah, penyakit ibu hamil, riwayat sectio caesarea sebelumnya, riwayat obstetrik buruk, tinggi badan ≤ 145 cm, umur ≥ 35 tahun dan grandmultipara. Penyebab sectio caesarea dari bayi dikarenakan letak sungsang dan melintang, hamil serotinus, janin mati dalam rahim, hidramnion, plasenta previa, kembar, keluarnya plasenta prematur, dan bayi tidak keluar dalam waktu 24 jam (Caesarea et al., 2025).

Adanya luka bekas operasi sectio caesarea menimbulkan nyeri pada ibu sehingga pasien cenderung untuk berbaring saja untuk mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini (Rottie & Saragih, 2019).

Mobilisasi dini merupakan aktivitas pergerakan yang dilakukan sesegera mungkin di tempat tidur dengan melatih berbagai bagian tubuh melalui peregangan, yang bermanfaat untuk mendukung penyembuhan luka pada ibu pasca sectio caesarea. Aktivitas ini sangat penting karena dapat mempercepat pemulihan, sehingga ibu dapat kembali menjalani

rutinitas sehari-hari dengan normal. Sebaliknya, jika mobilisasi tertunda, kondisi ibu berisiko memburuk dan proses pemulihan pasca sectio caesarea menjadi lebih lama (Rangkuti et al., 2023).

Melakukan mobilisasi dini sesegera mungkin setelah operasi sangat penting untuk menghindari masalah kesehatan pada ibu sekaligus mendorong pemulihan yang lebih cepat. Ibu yang tidak segera bergerak setelah operasi SC berisiko mengalami demam akibat proses pemulihan rahim yang tidak optimal, sehingga sisa darah tidak terbuang dengan baik dan memicu infeksi - salah satu gejalanya adalah peningkatan suhu tubuh. Selain itu, ada kemungkinan terjadi perdarahan tidak normal akibat kontraksi rahim yang lemah. Mobilisasi dini memberikan banyak keuntungan, terutama bagi sistem peredaran darah seperti meningkatkan kinerja jantung, memperkuat otot jantung, melancarkan aliran darah, menormalkan metabolisme, serta memulihkan fungsi tubuh. Hal ini juga membantu menstabilkan tanda-tanda vital dan mempercepat penyembuhan luka sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Aktivitas ini juga bermanfaat untuk melatih otot dan persendian pasca operasi agar tidak kaku. Untuk sistem pencernaan, gerakan awal dapat membantu kerja lambung dan mengembalikan kekuatan otot perut (Jaya et al., 2023).

Penerapan Continuity of Care (COC) telah terbukti efektif dalam meningkatkan mutu layanan kebidanan, mengurangi tingkat komplikasi, serta memperkuat kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan. Peran bidan sebagai tenaga medis yang paling dekat dengan masyarakat menjadi kunci dalam proses ini. Penelitian ini bertujuan untuk menilai implementasi COC pada Ny. R di Penajam, mencakup seluruh tahapan mulai dari kehamilan hingga pelayanan keluarga berencana, sebagai bentuk optimalisasi asuhan kebidanan yang menyeluruh.

Metode

Studi ini menerapkan pendekatan observasional deskriptif berbasis studi kasus. Peneliti memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) kepada Ny. R, usia 36 tahun, yang mencakup seluruh tahapan mulai dari kehamilan trimester ketiga, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan KB di Puskesmas Penajam. Pengumpulan data dilakukan menggunakan sumber data primer dan sekunder. Penelitian dilaksanakan melalui pendekatan asuhan kebidanan komprehensif studi kasus. Proses analisis data mengacu pada manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney yang dilengkapi dengan dokumentasi perkembangan pasien dalam format SOAP.

Hasil Dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Data Subyektif

Selama masa kehamilan, Ny. R telah menjalani pemeriksaan antenatal sebanyak 6 kali yang terbagi antara kunjungan ke dokter dan puskesmas. Distribusi kunjungan tersebut terdiri dari 2 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Pola kunjungan ini sesuai dengan rekomendasi dalam Buku KIA Terbaru Revisi (2020) yang menetapkan standar minimal 6 kali pemeriksaan ANC selama kehamilan, dengan rincian minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III (Tanjung et al., 2024).

Pada kunjungan pertama tanggal 19 November 2024 ibu mengatakan mengalami nyeri punggung. Menurut (Sulastri et al., 2022) Selama kehamilan, peningkatan berat badan secara bertahap dan perubahan distribusi ligamen menyebabkan pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan. Kondisi ini diperburuk oleh melemahnya otot perut akibat peregangan, yang memicu perubahan postur tubuh seperti lekukan di area bahu. Akibatnya, otot punggung bawah cenderung menahan beban berlebih untuk mengimbangi perubahan postur tersebut, sehingga menimbulkan ketegangan dan memicu nyeri punggung bawah. Fenomena ini merupakan salah satu keluhan umum yang dialami ibu hamil akibat adaptasi tubuh terhadap perubahan fisiologis selama kehamilan.

Ny R menyatakan bahwa pekerjaan sehari-harinya adalah sebagai ibu rumah tangga. Menurut (Nuraini & Lestari, 2021) berbagai aktivitas domestik yang dilakukan ibu hamil seperti memasak, membersihkan rumah, merawat anak, mencuci piring dan pakaian, serta mengepel lantai dapat memperparah keluhan nyeri punggung yang dialami pada trimester ketiga. Aktivitas rumah tangga ini tidak hanya memberikan beban fisik yang signifikan pada tubuh, tetapi juga dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap kualitas hidup secara keseluruhan selama masa kehamilan.

Pada kunjungan pertama Ny. R mengatakan belum memahami risiko kehamilan di atas usia 35 tahun. Menurut (Haryanti & Amartani, 2021) tingkat pendidikan seseorang sangat memengaruhi kemampuan kognitif dalam memahami informasi. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan latar belakang pendidikan tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan kehamilan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menjadi penting karena ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah memiliki kerentanan lebih besar terhadap kehamilan berisiko tinggi.

Pada Kunjungan Kedua tanggal 16 Desember 2024) Ny. R mengungkapkan belum menentukan pilihan metode KB yang akan digunakan. Hal ini sesuai dengan temuan (Pengetahuan et al., 2024) bahwa mayoritas ibu hamil berusia di atas 35 tahun memiliki pemahaman terbatas mengenai kontrasepsi, khususnya metode jangka panjang. Penelitian tersebut menekankan pentingnya edukasi intensif oleh tenaga kesehatan selama pemeriksaan antenatal (ANC) serta melibatkan pendekatan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan membantu pemilihan KB yang sesuai pascamelahirkan.

Pada Kunjungan Ketiga tanggal 25 Januari 2025) Ny. R mengatakan keluhan perut yang terkadang terasa mengencang. Menurut (Zahro et al., 2022) , gejala ini pada trimester ketiga umumnya disebabkan oleh kontraksi Braxton-Hicks (latihan rahim), aktivitas janin di dalam kandungan, atau masalah pencernaan seperti gas atau konstipasi.

Data Objektif

Pada Hasil Pengkajian pertama Tanggal 21 November 2024 Kondisi umum pasien dalam keadaan baik dengan kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu tubuh 36,3°C, dan frekuensi pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) 25. Hasil pemeriksaan obstetri Leopold I menunjukkan tinggi fundus uteri (TFU) berada di pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus dengan bokong teraba. Leopold II menunjukkan punggung janin teraba di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP), dan Leopold IV konvergen. Denyut jantung janin (DJJ) 140 kali/menit. Menurut (Sulistiawati et al., 2021), ibu dengan IMT berlebih memiliki risiko penambahan beban pada tulang vertebra dan sistem muskuloskeletal yang dapat menyebabkan nyeri punggung akibat tekanan berlebih pada struktur punggung.

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Kadar hemoglobin (Hb) ibu sebesar 12,5 gr/dL. Berdasarkan kriteria (Safitri, 2021), seorang ibu hamil dinyatakan anemia jika kadar hemoglobinya di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 gr% pada trimester II. Dengan demikian, Ny. R tidak mengalami anemia dalam kehamilan.

Kunjungan Kedua Tanggal 16 Desember 2024 Kondisi umum pasien tetap baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,3°C, dan frekuensi pernapasan 21 kali/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU berada 3 jari di bawah prosesus xifoideus dengan bokong teraba. Leopold II menunjukkan punggung janin di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan kepala janin telah masuk PAP, dan Leopold IV divergen. DJJ 150 kali/menit. Menurut (Lupitasari, 2023) TFU pada kehamilan 36 minggu normalnya terletak 3 jari di bawah prosesus xifoideus.

Kunjungan Ketiga Tanggal 25 Januari 2025 Kondisi umum pasien baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,4°C, dan frekuensi pernapasan 24 kali/menit. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Hasil pemeriksaan obstetri menunjukkan TFU di pertengahan pusat dan prosesus xifoideus dengan bokong teraba. Leopold II menunjukkan punggung janin di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan kepala janin telah masuk PAP, dan Leopold IV divergen. DJJ 140 kali/menit. Menurut (Lupitasari, 2023), TFU pada kehamilan 38 minggu normalnya berada di pertengahan pusat dan prosesus xifoideus dengan pelebaran ke samping.

Terjadi kenaikan berat badan sebesar 8 kg dari berat sebelum hamil (60 kg) menjadi 68 kg pada kunjungan ketiga. Menurut (Wati et al., 2023) penambahan berat badan normal selama kehamilan berkisar antara 7-11,5 kg, sehingga kenaikan berat badan Ny. R masih dalam batas normal.

Analisa Data

Kunjungan Pertama tanggal 21 November 2024 Ny. R, usia 36 tahun (G4P3A0), datang dengan kehamilan 30 minggu 3 hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dalam presentasi kepala, letak memanjang, dan posisi konvergen. Kehamilan ini tergolong risiko tinggi karena usia ibu >35 tahun dan riwayat sectio caesarea sebelumnya. Menurut (Rosdiana et al., 2024), kehamilan pada usia >35 tahun berisiko mengalami komplikasi seperti kelainan bawaan dan penyulit selama kehamilan hingga nifas, serta terjadi penurunan fungsi reproduksi. Faktor risiko lain adalah paritas dan riwayat operasi sebelumnya yang meningkatkan kemungkinan ruptur uteri dan gangguan plasenta. Masalah utama yang teridentifikasi adalah gangguan aktivitas fisik akibat nyeri punggung dan kurangnya pemahaman tentang risiko kehamilan di usia lanjut. (Haryanti & Amartani, 2021) menjelaskan bahwa nyeri punggung dapat berdampak signifikan pada kehidupan sehari-hari, sementara (Purwaningsih et al., 2023) menyoroti pentingnya tingkat pendidikan dalam pemahaman kesehatan. Intervensi yang diberikan berupa edukasi tentang pembatasan aktivitas fisik dan penyuluhan mengenai risiko kehamilan di usia >35 tahun.

Kunjungan Kedua tanggal 16 Desember 2024 Pada kunjungan kedua dengan usia kehamilan 33-34 minggu, kondisi janin tetap stabil dengan presentasi kepala. Masalah baru yang muncul adalah kurangnya pengetahuan tentang keluarga berencana. Berdasarkan rekomendasi (Raiani et al., 2024), diberikan konseling mengenai pilihan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau tubektomi yang cocok untuk ibu dengan usia >35 tahun, mengingat efektivitasnya yang tinggi dan risiko kegagalan yang minimal.

Kunjungan Ketiga tanggal 25 Januari 2025 Di usia kehamilan 38-39 minggu, kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik tanpa masalah khusus. Fokus asuhan dialihkan pada persiapan persalinan dengan memberikan edukasi tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan mental menghadapi proses kelahiran. Tidak ditemukan diagnosa potensial yang memerlukan intervensi khusus pada kunjungan terakhir ini.

Penatalaksanaan

Pada kunjungan pertama tanggal 21 November 2024, dilakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu. Ibu diberitahu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan ia dan janin dalam keadaan sehat. Selain itu, dijelaskan berbagai keluhan yang mungkin dialami selama kehamilan trimester III, seperti nyeri punggung, heartburn, sesak napas, dan kaki bengkak (Raraningrum & Yunita, 2021). Nyeri punggung terjadi akibat perubahan pusat gravitasi dan pengaruh hormon relaksin. Ibu juga diberi pemahaman tentang risiko kehamilan di atas usia 35 tahun, termasuk preeklamsia, diabetes gestasional, persalinan prematur, serta kelainan kromosom pada bayi (Chen et al., 2020). Untuk mengurangi nyeri punggung, disarankan agar ibu menghindari mengangkat beban berat (>5 kg) dan menerapkan body mekanik yang benar, seperti menekuk lutut saat mengambil barang (Puspitasari & Ernawati, 2020).

Pada kunjungan kedua tanggal 16 Desember 2024, dilakukan evaluasi kondisi ibu dan pemberian edukasi. Ibu dianjurkan untuk rutin berjalan pagi serta diberikan tablet Fe, vitamin C, dan kalsium. Selain itu, dijelaskan tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) beserta pentingnya menempel stiker P4K di rumah. Persiapan persalinan yang aman melibatkan perencanaan bersama antara ibu, suami, dan bidan guna memastikan ibu mendapat penanganan yang tepat saat melahirkan (Septiana, 2024). Ibu juga diberi konseling mengenai kontrasepsi jangka panjang (KBJP) karena usia 36 tahun termasuk kelompok risiko tinggi. KBJP direkomendasikan untuk menjarangkan kehamilan dan mencegah kehamilan tidak direncanakan yang berisiko komplikasi (Raiani et al., 2024).

Pada kunjungan ketiga tanggal 25 Januari 2025, kembali dipastikan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat. Ibu mendapat konseling tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan agar dapat segera mencari pertolongan medis jika diperlukan. Ketidaktahuan tanda persalinan dapat menyebabkan partus macet, ruptur, perdarahan, hingga risiko kematian ibu dan bayi (Septiana, 2024). Edukasi ini penting agar ibu dapat mengenali tanda persalinan sejak dini dan mengetahui kapan harus ke fasilitas kesehatan, sehingga proses persalinan berjalan lebih aman dan terkendali.

Asuhan persalinan

Data Subjektif

Pada pengkajian tanggal 12 Januari 2025, ibu mengeluhkan perut kencang di bagian bawah yang terjadi jarang dan singkat sejak pukul 11.00. Ibu juga merasakan gerakan janin yang aktif serta mengalami kecemasan. Menurut (Septiana, 2024), tingkat pendidikan berpengaruh signifikan terhadap kemampuan mengelola emosi pada ibu hamil. Ibu dengan latar belakang pendidikan dasar cenderung lebih rentan mengalami kecemasan, dengan prevalensi 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang berpendidikan perguruan tinggi.

Data Objektif

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi pernapasan 28 kali/menit, nadi 86 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Pemeriksaan abdomen memperlihatkan tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, terletak di antara pusar dan prosesus xifoideus, dengan presentasi kepala dan posisi divergen. Denyut jantung janin (DJJ) berada dalam batas normal, yaitu 143 kali/menit. Menurut (Fauziyah et al., 2021), TFU pada kehamilan aterm umumnya berada di kisaran 30–36,7 cm, sehingga kondisi ibu masih dalam batas normal. (Septiana, 2024) menyatakan bahwa DJJ di bawah 120 kali/menit atau di atas 160 kali/menit dapat mengindikasikan gawat janin, sehingga hasil pemeriksaan ini menunjukkan kondisi janin yang baik.

Analisis Data

Diagnosa yang ditegakkan pada Ny. R, usia 36 tahun (G4P3A0) usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, dan posisi divergen. Ibu termasuk dalam kelompok risiko tinggi karena usia >35 tahun dan memiliki riwayat satu kali operasi caesar serta MOW. Masalah utama yang dihadapi adalah kecemasan, sehingga diperlukan dukungan mental dan emosional. (Sidabukke et al., 2020) menyebutkan bahwa 72% ibu hamil berusia di atas 35 tahun mengalami kecemasan tingkat sedang hingga berat sebelum persalinan, terutama akibat riwayat SC sebelumnya dan kurangnya pemahaman tentang proses persalinan. Menurut (Pratiwi, 2021) Dukungan suami terbukti efektif dalam mengurangi stres persalinan.

Penatalaksanaan

Tindakan yang diberikan meliputi kolaborasi dengan dokter Obygn untuk pemberian infus RL 20 tpm, terapi sesuai advis dokter, serta pelaporan kepada dokter anestesi terkait rencana operasi besok pukul 10.00 WITA disertai hasil laboratorium.

Menurut (Aristina & Diana, 2023) pemberian infus RL bertujuan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta mencegah hipovolemia sebelum operasi. Komunikasi yang jelas antara perawat dan anestesi mengenai rencana operasi dan hasil lab sangat penting untuk keselamatan pasien (Paramitha et al., 2022). Menurut (Cahyono, 2023) pemberian antibiotik profilaksis sebelum SC dilakukan untuk mencegah infeksi pascaoperasi, seperti endometritis dan infeksi luka.

Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir

Data Subjektif

Ibu melaporkan bahwa bayi lahir pada tanggal 13 Januari 2025 pukul 11.40 WITA dengan tangisan kuat segera setelah lahir, yang menunjukkan kondisi vital yang baik menurut (Larasati et al., 2024) tangisan pertama bayi merupakan respons alami untuk memulai pernapasan mandiri dan dinilai melalui skor APGAR pada menit pertama dan kelima. Pada kunjungan neonatus pertama (KN1) tanggal 13 Januari 2025 pukul 18.00, ibu menyatakan bayi aktif, menangis kuat, serta sudah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), sesuai teori menurut (Ramadani & Nuzuliana, 2024) Bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Pada kunjungan kedua (KN2) tanggal 16 Januari 2025, ibu melaporkan bayi sering menyusu ASI, aktif bergerak, dan tali pusat belum puput. (Azizah et al., 2022) menjelaskan bahwa tali pusat umumnya lepas dalam 7 hari, namun dapat memakan waktu hingga 10–14 hari. Pada kunjungan ketiga (KN3) tanggal 27 Januari 2025, ibu mengkonfirmasi tali pusat sudah puput tanggal 20 Januari 2025, dengan frekuensi BAK >6 kali/hari dan BAB >3 kali/hari, menandakan asupan ASI yang cukup.

Data Objektif

Pada pemeriksaan bayi baru lahir tanggal 13 Januari 2025, skor APGAR 8/9 menunjukkan adaptasi baik. Metode APGAR, dikembangkan oleh Dr. Virginia Apgar (1952), menilai lima parameter: warna kulit, denyut jantung, respons rangsangan, tonus otot, dan pernapasan (Ramadani & Nuzuliana, 2024). Tanda vital bayi menunjukkan pernapasan 48x/menit, nadi 135x/menit, dan suhu 36,6°C, yang normal mengingat metabolisme tinggi dan perkembangan paru-paru. Pemeriksaan refleks primitif (Moro, rooting, sucking, grasping, Babinski, dan tonic neck) menunjukkan perkembangan saraf normal (Hang et al., 2022).

Hasil antropometri KN1 didapatkan berat badan 2954 gram, PB 49 cm dalam rentang normal menurut (Noorbaya et al., 2020) 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. Pada KN2 tanggal 16 Januari 2025, BB turun menjadi 2750 gram, hal yang wajar menurut (Admin & Noviani Elsira, 2019) Penurunan berat badan bayi di awal masa kelahirannya, sekitar 1 minggu pertama merupakan kondisi yang normal. Penambahan berat badan menjadi kembali seperti saat kelahiran biasanya terjadi pada minggu kedua. Kehilangan berat ini $\pm 7\%$ dari berat badan dan tidak boleh melebihi 10 % dari berat badannya, dengan tanda vital stabil. Pada KN3 tanggal 27 Januari 2025, BB kembali naik ke 3500 gram, menunjukkan pemulihan berat lahir.

Analisis Data

Diagnosa kebidanan pada tanggal 13 Januari 2025 menetapkan By. Ny. R (1 jam) sebagai bayi baru lahir fisiologis tanpa masalah atau kebutuhan khusus. Kesimpulan serupa diperoleh pada KN2 (3 hari) dan KN3 (14 hari). Menurut (Afian.H, 2021), diagnosa kebidanan harus didasarkan pada data subjektif dan objektif serta mengikuti standar nomenklatur profesi.

Penatalaksanaan

Pada kunjungan pertama (KN1) tanggal 13 Januari 2025, asuhan meliputi

pemberian salep mata, vitamin K, imunisasi Hb0, dan edukasi perawatan bayi menurut (Azizah et al., 2022) 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, pemberian imunisasi hepatitis B.

Pada kunjungan kedua (KN2) tanggal 16 Januari 2025, fokus pada pemantauan tali pusat, suhu tubuh, edukasi tanda bahaya bayi dan hasil pemeriksaan didapatkan hasil BB: 2750 gram, PB: 49 cm, kulit tidak kuning, Nadi 124 x/mnt, sh 37 °C, RR 40 x/mnt . menurut Penurunan berat badan bayi di awal masa kelahirannya, sekitar 1 minggu pertama merupakan kondisi yang normal. Penambahan berat badan menjadi kembali seperti saat kelahiran biasanya terjadi pada minggu kedua. Kehilangan berat ini $\pm 7\%$ dari berat badan dan tidak boleh melebihi 10 % dari berat badannya

Pada kunjungan ketiga (KN3) tanggal 27 Januari 2025 meliputi pemantauan kecukupan ASI dan imunisasi. Seluruh asuhan (pemeriksaan vital, antropometri, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat) sesuai teori tanpa ditemukan penyimpangan (Juliani, 2023) Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. R selama dari KN1-KN3 adalah yang sesuai dengan kebutuhan bayi misalnya seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan berat badan, pemberian ASI secara dini, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, dan kebersihan tali pusat, sehingga selama pemberian asuhan bayi Ny. R tidak ditemukan penyulit. Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Asuhan Nifas

Data Subjektif

Pada kunjungan nifas pertama (KF1) tanggal 13 Januari 2025, dilakukan 6 jam pascaoperasi SC. Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi dan kesulitan untuk miring ke kanan atau kiri. Menurut (Santoso et al., 2022), nyeri pasca-SC merupakan hal wajar akibat trauma jaringan selama pembedahan dan dapat menghambat mobilisasi dini yang penting untuk pemulihan. Pada kunjungan kedua (KF2) tanggal 16 Januari 2025, ibu melaporkan produksi ASI masih sedikit. (Septiana, 2024) menyatakan bahwa masalah laktasi merupakan salah satu penyulit yang sering terjadi pada masa nifas. Pada kunjungan ketiga (KF3) tanggal 27 Januari 2025, ibu menyatakan ASI sudah lancar namun merasakan gatal pada area jahitan. (NAPISAH, 2022) menjelaskan bahwa gatal merupakan bagian dari proses penyembuhan luka akibat pertumbuhan jaringan granulasi. Pada kunjungan keempat (KF4) tanggal 21 Februari 2025, ibu tidak mengeluhkan masalah apa pun dan sudah beradaptasi dengan peran barunya sebagai ibu. Menurut (Kasmara & Anita, 2023), fase *letting go* terjadi setelah 10 hari pascapersalinan, di mana ibu mulai mandiri dalam merawat diri dan bayinya.

Data Objektif

Pada KF1, ditemukan luka operasi di abdomen, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan lochea rubra sebanyak 50 cc dengan bau amis (Maya Saputri STIKes Hang Tuah Pekanbaru Jl Mustafa Sari No & Selatan, 2020). Pada KF2, tanda vital stabil (TD 110/80 mmHg, nadi 82x/menit), TFU pertengahan pusat-simpisis, dan lochea sanguinolenta. Pada KF3, payudara membesar dengan produksi ASI lancar, TFU tidak teraba, dan lochea serosa. Pada KF4, lochea telah berubah menjadi alba, menandakan fase penyembuhan akhir masa nifas (Rika, 2023).

Analisis Data

Diagnosa kebidanan pada KF1 adalah nyeri luka operasi dengan kebutuhan relaksasi (WHO, 2020). Pada KF2, diagnosa terkait produksi ASI sedikit yang memerlukan stimulasi pijat oksitosin, menurut (Rika, 2023) Salah satu tindakan untuk membantu melancarkan ASI adalah dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah teknik pijat pada punggung ibu di area tulang belakang yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini penting dalam membantu kontraksi sel-sel otot di sekitar kelenjar

susu, sehingga ASI bisa mengalir lebih lancar. Pada KF3 dan KF4, tidak ditemukan masalah, menunjukkan pemulihan yang baik.

Penatalaksanaan

Pada kunjungan nifas pertama (KF1) tanggal 13 Januari 2025, dilakukan penatalaksanaan komprehensif untuk ibu pasca SC. Pertama, diberikan manajemen nyeri meliputi edukasi teknik relaksasi napas dalam dan posisi nyaman, serta pemantauan skala nyeri menggunakan VAS. Menurut (Rangkuti et al., 2023) Teknik relaksasi membantu mengurangi nyeri dan kecemasan melalui Stimulasi sistem parasimpatis yang menurunkan respons stres. Pelepasan endorfin sebagai analgesik alami. Nutrisi Tinggi Protein untuk Penyembuhan Luka. Asupan protein (1.5–2 g/kgBB/hari) mempercepat penyembuhan luka melalui Sintesis kolagen untuk memperbaiki jaringan yang rusak. Peningkatan imunitas untuk mencegah infeksi.

Mengejarakan pada ibu untuk melakukan mobilisasi dini pada 6 jam pertama dengan tirah baring sambil menggerakkan lengan, tangan, jari kaki, pergelangan kaki, tumit, otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, pasien dianjurkan miring kiri-kanan untuk mencegah thrombosis, lalu setelah 8-12 jam mulai belajar duduk. Dalam 24 jam, pasien dapat belajar duduk dan berjalan, tergantung ada tidaknya komplikasi, dengan batas maksimal mobilisasi 24-48 jam pascaoperasi, menurut (Santoso et al., 2022), mobilisasi dini pasca SC penting untuk mencegah komplikasi seperti trombosis.

Menurut (Isnaini et al., 2023) mobilisasi dini memiliki keuntungan yaitu melancarkan pengeluaran lokhea, mengurangi infeksi, melancarkan peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan sisa metabolisme tubuh. Mobilisasi dini juga dapat melancarkan peredaran darah dan metabolisme tubuh (ASI) serta memulihkan ibu post sectio caesarea.

Melakukan mobilisasi dini setelah operasi sesar memberikan banyak manfaat bagi ibu. Pertama, aktivitas ini membantu melancarkan pengeluaran lokhea (darah sisa persalinan), mencegah penumpukan yang dapat memicu infeksi. Kedua, gerakan aktif mempercepat kerja saluran cerna sehingga mengurangi risiko konstipasi pasca operasi. Ketiga, mobilisasi dini menurunkan kemungkinan infeksi rahim dengan memperbaiki sirkulasi darah di area tersebut. Keempat, proses ini juga mendukung involusi uterus, mengembalikan bentuk rahim lebih cepat ke kondisi norma (ANAFIKA, 2024).

Pada kunjungan kedua (KF2) tanggal 16 Januari 2025, fokus penatalaksanaan pada manajemen laktasi dan pemantauan involusi uterus. Dilakukan teknik pijat oksitosin 2 kali sehari menurut (Shella Afriany et al., 2024) Pijat oksitosin merupakan teknik pijat di sepanjang tulang belakang untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang dapat membantu melancarkan pengeluaran ASI. Penelitian menunjukkan pijat oksitosin dapat meningkatkan kelancaran ASI secara signifikan, terutama pada ibu nifas hari-hari pertama. perbaiki teknik pelekatan menyusui, dan konseling pola menyusui efektif 8-12x/hari. Pemantauan involusi uterus meliputi evaluasi tinggi fundus uteri dan karakteristik lochea. Pencegahan komplikasi dilakukan melalui latihan kegel dan senam nifas ringan. (Wattimena & Werdani, 2015) menekankan pentingnya memastikan involusi uterus normal dan kontraksi yang baik pada kunjungan ini. (Priatna & Evi Nurafiah, 2020) menambahkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan.

Kunjungan ketiga (KF3) tanggal 27 Januari 2025 berfokus pada perawatan lanjutan luka SC dan persiapan aktivitas normal. Dilakukan evaluasi penyembuhan luka, perawatan bekas luka pencegahan keloid, dan pemantauan respons gatal. Status gizi dipantau melalui kecukupan ASI dan pertumbuhan bayi, dengan penghitungan kebutuhan kalori ibu menyusui (+500 kkal/hari). (Septiana, 2024) menyatakan pentingnya memastikan involusi berjalan baik dan menilai tanda infeksi pada fase ini. Ibu juga mulai dipersiapkan untuk aktivitas normal dengan jadwal bertahap dan olahraga ringan.

Pada kunjungan keempat (KF4) tanggal 21 Februari 2025, penekanan pada konseling KB

komprehensif dan pemantauan kesehatan jangka panjang. Dibahas pilihan kontrasepsi untuk ibu menyusui, efektivitas berbagai metode KB, dan rencana jarak kehamilan berikutnya. Pemantauan kesehatan meliputi pentingnya pemeriksaan 6 minggu pasca nifas dan skrining berkala. Dukungan psikososial diberikan melalui evaluasi adaptasi peran ibu baru dan konseling baby blues syndrome. (Rika, 2023) menambahkan pentingnya menanyakan penyulit yang dialami ibu dan bayi selama nifas.

Asuhan keluarga berencana

Data Subjektif

Ibu mengeluhkan nyeri pada luka operasi saat kunjungan tanggal 13 Januari 2025, meskipun tidak merasa khawatir karena telah menggunakan KB MOW. Menurut (Ischa, 2018), meskipun KB MOW memberikan rasa aman dalam hal kontrasepsi, nyeri pasca SC tetap memerlukan penanganan menyeluruh yang mencakup manajemen nyeri, edukasi perawatan luka, dan pemantauan kontrasepsi untuk mendukung pemulihan optimal ibu pasca persalinan.

Data Objektif

Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 115/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, frekuensi pernapasan 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Menurut (Septiana, 2024), data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik menyeluruh yang mencakup tanda-tanda vital, keadaan umum, kesadaran (dalam hal ini *compos mentis*), serta pemeriksaan penunjang jika diperlukan. Pemeriksaan ini dilakukan secara sistematis untuk menilai kondisi pasien secara komprehensif.

Analisis Data

Diagnosa kebidanan menetapkan Ny. R, usia 36 tahun P4A0, sebagai akseptor KB MOW dengan keluhan nyeri pasca operasi. Kebutuhan utama adalah teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, tanpa diagnosa potensial atau tindakan segera yang diperlukan. Pemilihan KB MOW didasarkan pada indikasi paritas tinggi (5 anak), usia yang memenuhi kriteria (36 tahun), keinginan untuk tidak memiliki anak lagi, serta kemudahan pelaksanaan prosedur bersamaan dengan operasi SC.

Penatalaksanaan

Dilakukan penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang menunjukkan kondisi umum baik. Ibu juga diberi pemahaman tentang berbagai keuntungan KB MOW menurut (Lestari & Antari, 2024), antara lain: tidak menimbulkan efek samping atau perubahan hasrat seksual, dapat dilakukan pada wanita di atas 26 tahun, tidak mengganggu produksi ASI, memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan, bersifat permanen, serta tidak mempengaruhi hubungan suami istri. Pendekatan ini bertujuan memberikan pemahaman komprehensif sekaligus mendukung keputusan kontrasepsi yang telah diambil ibu.

Simpulan

Asuhan antenatal pada Ny. R (36 tahun, G4P3A0) dilaksanakan melalui 6 kali kunjungan sesuai standar Buku KIA. Trimester III menunjukkan keluhan nyeri punggung akibat perubahan fisiologis dan aktivitas domestik, serta kurangnya pemahaman risiko kehamilan usia lanjut. Pemantauan ketat dilakukan terhadap perkembangan janin dan kondisi ibu dengan IMT 25 dan Hb 12,5 gr/dL. Intervensi berupa edukasi body mechanic, nutrisi, dan persiapan persalinan berhasil mempertahankan kehamilan hingga aterm tanpa komplikasi mayor.

Proses persalinan SC berjalan lancar dengan DJJ janin stabil (143x/menit) dan TFU 30 cm. Kecemasan ibu akibat riwayat SC sebelumnya berhasil diatasi melalui pendekatan holistik dan dukungan keluarga. Persiapan preoperatif (infus RL, profilaksis antibiotik) dan koordinasi tim berperan penting dalam keberhasilan tindakan. Hasil persalinan bayi sehat dengan APGAR 8/9 menunjukkan penanganan komprehensif yang adekuat.

Bayi baru lahir (BBL) menunjukkan adaptasi baik dengan parameter fisiologis: BB 2954 gr, PB 49 cm, DJJ 135x/menit. Pemantauan KN1-KN3 membuktikan perkembangan normal melalui peningkatan BB menjadi 3500 gr, refleks primitif positif, dan puputnya tali pusat hari ke-7. Edukasi perawatan BBL (rawat gabung, ASI eksklusif, imunisasi) berhasil diimplementasikan dengan baik oleh orang tua.

Pemulihan pasca SC menunjukkan progres optimal: involusi uterus normal (lochea rubra-alba), produksi ASI lancar sejak KF3, dan adaptasi psikologis baik. Manajemen nyeri relaksasi, mobilisasi bertahap, nutrisi tinggi protein, berhasil mengontrol nyeri luka operasi. Kunjungan KF4 menunjukkan kesiapan ibu dalam peran baru dengan pemilihan KB MOW yang tepat berdasarkan indikasi paritas dan usia.

Penerimaan KB MOW memberikan solusi kontrasepsi permanen yang ideal untuk Ny. R dengan indikasi paritas 5 anak dan usia >35 tahun. Edukasi komprehensif tentang keunggulan metode ini (efektivitas tinggi, tidak mengganggu ASI) meningkatkan kepuasan akseptor. Pemantauan berkala memastikan tidak adanya komplikasi pasca tindakan.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih yang tulus disampaikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kesehatan selama pelaksanaan kegiatan ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Rektor Universitas Ungudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Puskesmas Penajam, Ny R dan keluarga, serta masyarakat dan rekan telah memberikan dukungan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan ini.

Daftar Pustaka

- Admin, & Noviani Elsira. (2019). Perbedaan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Dan Asi Parsial Di Puskesmas Kalidoni Palembang. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(18), 60–68. <https://doi.org/10.52047/jkp.v9i18.44>
- Afian.H. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kenaikan berat badan bayi prematur. *Sari Peditri*, 23(2), 75–81. <https://www.saripediatri.org>
- ANAFIKA, A. (2024). MOBILIZATION OF MIDWIFERY CARE FOR POSTPARTUM WOMEN AT PMB MONICA ROSWIYANTI, S.Tr.Keb. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 5(1), 20–22. <https://doi.org/10.30604/jaman.v5i1.1125>
- Aristina, N. E., & Diana, I. (2023). Asuhan Persalinan Kala I Fase Laten dengan Ketuban Pecah Dini : Studi Kasus. *Jurnal Kesehatan*, XVI(2), 2023. <https://ojs.stikes.gunungsari.id/index.php/JBK/article/view/124>
- Azizah, A., Thamrin, H., & Azrida, M. (2022). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny . N Address : Phone : Article history : *Window of Midwifery Journal*, 03(01), 61–69. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom3107%0AAAsuhan>
- Caesarea, S., Ibu, P., Di, B., & Abdul, R. (2025). *Jurnal Kesehatan Integratif FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN Jurnal Kesehatan Integratif*. 7(1), 45–66.
- Cahyono, E. A. (2023). Evaluasi Efektivitas Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Caesar Di RS Brayat Minulya Surakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 1–15.
- Chen, G. D., Pang, T. T., Li, P. S., Zhou, Z. X., Lin, D. X., Fan, D. Z., Guo, X. L., & Liu, Z. P. (2020). Early pregnancy vitamin D and the risk of adverse maternal and infant outcomes: A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03158-6>
- Fauziyah, E. N., Dinengsih, S., & Choirunissa, R. (2021). Hubungan Tinggi Fundus Uteri, Kadar Gula Darah, Dan Kadar Hemoglobin Ibu Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), 51–58. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3132>

- Hang, U., Pekanbaru, T., & Artikel Abstrak, H. (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.htp.ac.id/index.php/jkt>
- Haryanti, Y., & Amartani, R. (2021). Gambaran faktor risiko ibu bersalin diatas usia 35 tahun. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(3), 372–379. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>
- Ischa, N. A. (2018). Analisis Faktor Penggunaan Kontrasepsi metode Operatif Wanita (MOW) Pada Wanita Usia Subur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 6(2), 245–254. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v6i2.43>
- Isnaini, N., Sari, A., & Sulastomo, E. (2023). *Upaya Meningkatkan Mobilitas Fisik Dengan Latihan Mobilisasi Dini luka pasca operasi*. 1(4), 107–121.
- Jaya, H., Amin, M., Putro, S. A., & Zannati, Z. (2023). Mobilisasi Dini Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 3(1), 21–27. <https://doi.org/10.36086/jkm.v3i1.1563>
- Juliani, W. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny . B Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nurwati Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(1), 16–20.
- Kasmara, D. P., & Anita, F. Y. (2023). Relationship between postpartum mothers' knowledge about psychological adaptation during the postpartum period (taking in, taking hold dan letting go) and postpartum stress. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 10(2), 52–59.
- Larasati, D., Ashari, M. A., & Azka, A. (2024). *Jurnal Sehat Indonesia. Perbandingan Apgar Score Bayi Baru Lahir Pasca Persalinan Pervaginam Spontan Dengan Stimulasi*, 6 (1)(1), 113–119.
- Lestari, M. A., & Antari, G. Y. (2024). Hubungan Usia dan Paritas dengan Pemilihan Kontrasepsi MOW pada Ibu Nifas. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4, 3874–3887.
- Lupitasari, D. (2023). STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “D” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “TARWIYAH, A.md Keb” KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 4(2), 124–133. <https://doi.org/10.30604/jaman.v4i2.1102>
- Maya Saputri STIKes Hang Tuah Pekanbaru Jl Mustafa Sari No, E., & Selatan, T. (2020). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada 6 Jam S/D 6 Hari Postpartum. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, XI(1), 96.
- NAPISAH, P. (2022). Intervensi Untuk Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesarea. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 92–100. <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i2.1113>
- Nuraini, N., & Lestari, P. P. (2021). Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 140–149.
- Paramitha, D. S., Kirana, R., & Akbar Muhaimin MPR, A. R. (2022). Pentingnya Kualitas Komunikasi Perawat Dan Dokter Sebagai Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 188–194. <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.357>
- Pengetahuan, H., Kontrasepsi, T., Pemilihan, D., & Panjang, K. J. (2024). *JURNAL*. 7(4), 822–826.
- Pratiwi, A. M. (2021). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Menjelang Proses Persalinan Normal di Puskesmas Natang Perumnas. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(1), 111–116. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/504>

- Priatna, H., & Evi Nurafiah. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 22–32. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.118>
- Purwaningsih, T., Ulfah, M., & Himawan, F. (2023). Identifikasi Faktor Risiko pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 257. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i2.708>
- Puspitasari, L., & Ernawati, E. (2020). Manfaat Body Mekanik dan Hamstring Exercise terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 7(1), 39–45. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol7.iss1.72>
- Raiani, N. K., Budiani, N. N., Ayu, G., Utarini, E., Program, M. S., & Denpasar, P. K. (2024). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT (AKBK) DENGAN SIKAP DALAM PEMILIHAN AKBK DI UPTD. 10(2), 66–73.
- Ramadani, D. A., & Nuzuliana, R. (2024). Perawatan pada bayi baru lahir normal Care in normal newborns. 2(September), 231–239.
- 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. <https://doi.org/10.37081/ed.v11i1.4563>
- Raraningrum, V., & Yunita, R. D. (2021). Analisis Implementasi Continuity of Care (COC). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8(1), 11–20. <https://doi.org/10.55500/jikr.v8i1.129>
- Rika, A. (2023). Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2, 1–6. Downloads/Elza+Fitri.pdf
- Rosdiana, M., Khoiriah, A., Di, R., Herasdiana, P. M. B., & Palembang, K. (2024). Meta Rosdiana , Annisa Khoiriah. 15(1).
- Rottie, J., & Saragih, R. E. (2019). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea Di Irina D Bawah RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Journal Of Community and Emergency*, 7, 431–440.
- Safitri, B. A. (2021). Kadar Hemoglobin (Hb) Antar Trimester pada Ibu Hamil. *Jaringan Laboratorium Medis*, 03(02), 112. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JLM/>
- Santoso, A. I., Firdaus, A. D., & Mumpuni, R. Y. (2022). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Teknik Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, 11(1), 97–104. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/view/280/217>
- Septiana. (2024). Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) Pada Ny . Z. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP ...*, 3(1), 225–233. <https://jema.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/735%0Ahttps://jema.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/download/735/425>
- Shella Afriany, F., Nurrohmah, A., & Utami, N. (2024). Penerapan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI di Ruang Cempaka RSUD Dr. Soehadi Pridjonegoro Sragen. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 2(3), 56–65. <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v2i1.395>
- Sidabukke et al. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Restu Medan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 276–284.
- Sulastri, M., Nurakilah, H., Marlina, L., & Nurfikah, I. (2022). Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Metode Kinesio Tapping Berdasarkan Standar Profesi Bidan. *Media Informasi*, 18(2), 145–161.

<https://doi.org/10.37160/bmi.v18i2.81>

- Sulistiawati, R., Fitriani, H., & Zakiyya, A. (2021). Edukasi Berdasarkan Status IMT Prahamil Dalam Upaya Peningkatan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 9(1), 1–10.
- Tanjung, F., Effendy, I., & Utami, T. N. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 10(2), 79–90.
- Wati, E., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 226–234.
- Wattimena, I., & Werdani, Y. D. W. (2015). Manajemen Laktasi dan Kesejahteraan Ibu Menyusui. *Jurnal Psikologi*, 42(3), 231. <https://doi.org/10.22146/jpsi.9911>
- Zahro, A. L. A., Widiyanto, A., & Isnani, N. (2022). *Journal of Language and Health Volume 3 No 2 , October 2022*. 3(2), 71–78.