

Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny “K” 42 Tahun dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Kurniawati¹, Eti Salafas²

¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, nhiakebbong1010@gmail.com

²Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, etisalafas.unw@gmail.com

Korespondensi Email : nhiakebbong1010@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>Maternal and infant mortality rates are one of the indicators to measure the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants and toddlers can be done by implementing Continuity Of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. The purpose of this study is to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. K starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning. 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 study was conducted from February to May 2026. From the results of the provision of pregnancy care, a problem with the position of the fetus transverse, the care provided taught the mother the knee chest position. The delivery process was by CS based on indications of a history of CS. Postpartum care Mrs. K complained of low breast milk production and was given oxytocin massage care. During newborn care, everything was within normal limits. The baby was given 1 mg of vitamin K, hepatitis B immunization, and a SHK examination. Meanwhile, during family planning care, Mrs. K used a permanent family planning method, namely MOW/sterile.</i>
<i>Keywords : Continuity of Care, History of CS</i>	
Kata Kunci: Asuhan Berkesinambungan, Riwayat SC	
	Abstrak Angka kematian ibu dan bayi merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan bagi suatu negara. Kegiatan upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan maupun kematian baik ibu, bayi dan balita tersebut dapat dilakukan dengan salah satunya yaitu implementasi asuhan berkelanjutan atau Continuity Of Care (COC) yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Tujuan penelitian ini mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. K secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas,

neonatus dan KB. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan 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 Februari sampai Mei 2026. Dari hasil pemberian asuhan kehamilan ditemukan masalah posisi janin lintang, asuhan yang diberikan mengajarkan ibu posisi knee chest. Proses persalinan secara SC atas indikasi riwayat Sectio Caesarea (SC). Asuhan nifas Ny. K mengeluh produksi asi sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitamik K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. K menggunakan metode KB mantap yaitu MOW/steril.

Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak merupakan pilar utama dalam menilai derajat kesehatan suatu negara sekaligus menjadi fokus global dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs). World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa meskipun terjadi penurunan angka kematian ibu (AKI) global, angka absolutnya masih memprihatinkan dengan estimasi 223 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ini disebabkan oleh komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah dan dideteksi sejak dini melalui pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, terintegrasi, dan berkelanjutan (WHO, 2025).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021-2024 berfluktuatif, dimana pada tahun 2022 ke 2023 meningkat, sedangkan jumlah kematian ibu dari tahun 2023 – 2024 menurun walaupun data pada tahun 2024 telah ditambahkan dengan data kematian ibu warga negara asing yang tinggal di Indonesia. Jumlah Kematian Ibu tahun 2024 secara keseluruhan adalah 4.151 (Kemenkes RI, 2025).

Angka kematian bayi dan anak balita adalah sebanyak 33.131 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian (Kemenkes RI, 2025).

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi yang dapat mengancam kesehatan maupun keselamatan ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas dibandingkan dengan kehamilan normal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh faktor maternal, seperti usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, paritas terlalu banyak, riwayat penyakit kronis (hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung), status gizi yang buruk, riwayat komplikasi obstetri sebelumnya, maupun faktor yang muncul selama kehamilan seperti preeklamsia, perdarahan antepartum, anemia berat, kehamilan ganda, dan gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes, 2023).

Sebagai bentuk solusi strategis terhadap tingginya morbiditas dan mortalitas maternal, diperkenalkan model *Continuity of Care* (CoC) atau asuhan kebidanan berkesinambungan yang memberikan pelayanan secara komprehensif mulai dari masa

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana oleh tenaga kesehatan yang sama atau tim yang berkesinambungan. Secara teori, CoC menekankan hubungan terapeutik yang kontinu antara bidan dan ibu sehingga memungkinkan deteksi dini komplikasi, peningkatan kualitas komunikasi, dukungan psikologis, serta pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat (Palimbo et al., 2021).

Penerapan Continuity of Care (CoC) penting pada kehamilan risiko tinggi, terutama pada ibu dengan usia maternal lanjut atau advanced maternal age (AMA), yaitu kehamilan pada usia ≥ 35 tahun. Secara teori, usia reproduksi yang paling aman untuk kehamilan berada pada rentang 20–35 tahun karena fungsi organ reproduksi, vaskularisasi uterus, dan elastisitas jaringan masih optimal untuk mendukung pertumbuhan janin dan proses persalinan. Pada usia di atas 35 tahun terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah dan jaringan rahim, penurunan kualitas oosit, serta peningkatan gangguan metabolik dan vaskular yang menyebabkan ibu lebih rentan mengalami komplikasi obstetri seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, plasenta previa, perdarahan postpartum, persalinan prematur, hingga meningkatnya angka sectio caesarea (Palimbo et al., 2021).

CoC sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini (Ariani et al., 2022)

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny "K" Umur 42 Tahun Dengan Kehamilan resiko tinggi."

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 Februari sampai Mei 2026, penelitian ini dilakukan Di Puskesmas Longkali. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

Analisis data menggunakan analisis diskriptif dengan menggambarkan asuhan kebidanan dari kehamilan, persalinan dan bbl, nifas dan KB dengan penedekatan manajemen varney, dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2 kali, persalinan SC di Rumah Sakit, nifas dan KB sebanyak 3 kali dan bayi baru lahir sebanyak 3 kali.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kunjungan pertama asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 09.00 WITA dengan usia kehamilan 27 minggu, Ny. K umur 42 tahun G2P1A0 datang ke Puskemas Longkali dengan keluhan pasien sering merasakan tekanan yang kuat pada tulang rusuk atau area pinggang bawah dan tendangan bayi pun biasanya terasa di area samping dan sering buang air kecil terutama pada malam hari. Sejalan dengan Hani (2020) menyatakan bahwa pada kehamilan letak lintang ibu hamil umumnya mengeluhkan bentuk perut tampak melebar ke samping, sesak atau rasa penuh pada perut bagian atas, nyeri punggung, sering berkemih, serta gerakan janin terasa lebih kuat pada sisi perut tertentu.

Ny. K mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, belum pernah keguguran dengan riwayat kehamilan sebelumnya tahun 2022 lahir secara SC, jenis kelamin Perempuan, BB 2600 gram dan sekarang berumur 42 tahun. Ibu mengatakan HPHT 8 Agustus 2025 dan TP 15 Mei 2026, ibu mengatakan menikah pertama kali secara syah sudah 10 tahun, tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Berdasarkan perhitungan skor Poedji Rochjati didapatkan skor 18 yang merupakan kategori kehamilan resiko sangat tinggi. Kategori ini menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, maupun nifas sehingga membutuhkan pemantauan intensif, persalinan tidak boleh dilakukan di bidan atau Puskesmas, melainkan wajib di Rumah Sakit yang memiliki fasilitas dokter spesialis kandungan (Petricka et al., 2025).

Ny. K mengatakan sudah melakukan ANC sebanyak 8 kali di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk 2 kali dikunjungi oleh penulis. Bila ditelaah dari awal kehamilannya Ny. K melakukan pemeriksaan ANC pada trimester 1 sebanyak 2x, trimester 2 sebanyak 2x dan trimester 3 sebanyak 4x. Hal ini sesuai dengan standar kunjungan ANC yaitu standar kunjungan antenatal care (ANC) adalah minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu: 1 kali di trimester 1 kali, 2 kali di trimester 2 kali, 3 kali di trimester 3 kali (Kemenkes RI, 2024).

Pada pengkajian objektif pada tanggal 12 Februari 2026 jam 09.00 WITA menunjukkan keadaan umum baik, TD = 132/70 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 92x/menit, Suhu = 36,5°C, BB 60,5 Kg, TB 155 cm, Lila 29 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 20 cm, Leopold I Tfu 2 jari diatas pusat teraba panjang, keras seperti papan, Leopold II teraba kepala, Leopold III teraba kosong dan bagian janin belum masuk panggul, Leopold IV konvergen, Djj 148 x/mnt, letak lintang, pada pemeriksaan HB didapatkan hasil HB 11,6 gr/dL. Menurut (Prawirohardjo, 2020) pemeriksaan Leopold pada kehamilan letak lintang didapatkan hasil pada Leopold I, tinggi fundus uteri biasanya tidak sesuai dengan usia kehamilan dan di bagian fundus tidak teraba kepala maupun bokong janin secara jelas. Pada Leopold II, di salah satu sisi abdomen ibu teraba bagian keras, bulat, dan melenting yaitu kepala janin, sedangkan pada sisi lainnya teraba bokong atau bagian kecil janin. Pada Leopold III, bagian bawah uterus atau segmen bawah rahim tampak kosong karena tidak ada bagian presentasi janin yang masuk ke pintu atas panggul. Selanjutnya pada Leopold IV, tidak teraba bagian terendah janin yang turun ke panggul sehingga tangan pemeriksa dapat bertemu di bagian bawah abdomen.

Diagnosis yang ditegakkan yaitu Ny K Usia Kehamilan 27 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin dengan Riwayat SC, dan Letak Lintang. Masalah yang didapatkan nocturia. Kebutuhan Ny. K yaitu ajarkan posisi Knee chest dan KIE ketidaknyamanan pada kehamilan. Kehamilan letak lintang merupakan keadaan abnormal pada kehamilan ketika sumbu panjang janin berada melintang atau tegak lurus terhadap sumbu panjang ibu sehingga bagian terendah janin bukan kepala maupun bokong, melainkan bahu berada di atas pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2020).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. K yaitu menjelaskan kondisi ibu dan janin dalam kondisi baik, memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan, memberikan KIE cara mengatasi nocturia, memberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan trimester III, memberikan KIE dan mengajarkan teknik knee chest untuk membantu memberikan ruang lebih luas pada rahim sehingga janin dapat bergerak dan berputar menuju posisi normal (presentasi kepala), memberikan tablet FE 60mg 1x1, Kalk 500mg 1x1, menganjurkan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan dan melakukan dokumentasi. Sejalan dengan (Azizah et al., 2025) latihan posisi knee chest untuk memperbaiki posisi janin yang lintang yaitu dengan melakukan latihan tersebut sebanyak 4-5 kali dengan durasi 5-10 menit selama 14 hari mampu memperbaiki posisi janin yang semula letak lintang menjadi presentasi kepala. Posisi knee-chest berpengaruh terhadap peningkatan kenyamanan ibu hamil dengan presentasi sungsang dan lintang. Secara

fisiologis, posisi knee-chest bekerja melalui perubahan orientasi pelvis dan redistribusi tekanan intra abdomen. Elevasi pelvis di atas toraks memungkinkan berkurangnya tenakanan langsung janin terhadap dasar panggul dan pleksus saraf pelvis, yang sering menjadi sumber rasa tidak nyaman, nyeri tumpul dan rasa begah pada ulu hati pada ibu hamil dengan presentasi sungsang. Selain itu posisi ini meningkatkan ruang posterior pelvis dan fleksibilitas ligament uterosacral, yang berkontribusi pada relaksasi muskuloskeletal. Mekanisme ini sejalan dengan teori biomekanik obstetric modern yang menyatakan bahwa peningkatan ruang panggul dan optimalisasi postur maternal dapat memperbaiki keseimbangan beban tubuh dan menurunkan stres jaringan lunak (Kundarti et al., 2025).

Pada pengkajian kedua tanggal 10 April 2026 usia kehamilan 35 minggu 2 hari, ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 125/86 mmhg, Nd 88 x/mnt, Sh 36,2 dan RR 20 x/mnt, BB 64 Kg. Pemeriksaan obstetri Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xypoides teraba bokong, leopold II Puki, leopold III kepala belum masuk PAP, Leopold IV Konvergen, TFU 28 cm, Djj 146 x/mnt. Sejalan dengan Prawirohardjo (2020) menyatakan bahwa tinggi fundus uteri pada kehamilan mendekati 36 minggu yaitu 3 jari dibawah prosesus xypoides, pengukuran TFU menjadi salah satu metode sederhana untuk memantau pertumbuhan janin serta mendeteksi kemungkinan gangguan seperti *intrauterine growth restriction* (IUGR), makrosomia, hidramnion, atau oligohidramnion.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi sehat, menjelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan persalinan, menganjurkan untuk segera kefasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda persalinan, memberikan tablet fe 60mg 1x1, kalk 500mg 1x1 dan mendokumentasikan kegiatan. Sejalan dengan (Safitri & Triana, 2021) asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III bertujuan untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin serta mempersiapkan persalinan yang aman. Asuhan yang dilakukan meliputi pemeriksaan antenatal rutin seperti pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, pemeriksaan posisi dan presentasi janin melalui palpasi Leopold, pemantauan tanda bahaya kehamilan, pemberian tablet tambah darah, imunisasi tetanus, konseling nutrisi, personal hygiene, istirahat, persiapan persalinan dan komplikasi, serta edukasi tanda-tanda persalinan dan pentingnya kunjungan ulang.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 3 Mei 2026 jam 13.00 WITA, Ny. K datang ke Puskesmas Longkali dengan keluhan perut sudah terasa kencang-kencang disertai dengan lendir darah sejak jam 12.00 WITA. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum, kesadaran kes CM, TD = 120/80 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 90x/menit, Suhu = 36,6°C, BB 65 Kg, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric didapatkan TFU 31 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoides, Puki, Preskep, Divergen, Djj 142 x/mnt, His 1-2x/10'/20". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 1 cm, eff 25% presentasi kepala, penurunan kepala belum masuk PAP, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Didapatkan diagnosa Ny. K usia 42 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, Inpartu Kala I Fase Laten Dengan Riwayat SC. Masalah pada Ny. K yaitu Nyeri dan Cemas. Kebutuhan yaitu relaksasi nafas dan rujuk ke Rumah Sakit.

Jam 13.30 pasien dilakukan Rujukan Ke IGD RS Medika Utama Permata Balikpapan dengan jarak tempuh 6 jam perjalanan. Tanggal 3 Mei 2026 jam 20.00 WITA pasien tiba di RS Medika Utama Permata Balikpapan. Berdasarkan anamnesa ini merupakan kehamilan kedua dan yang pertama melahirkan secara operasi SC. Pada pemeriksaan TTV didapatkan hasil TTV normal, pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan obstetric TFU 31 cm, Tfu 3 jari dibawah prosesus xypoides, Puki, Preskep, Divergen, Djj

136 x/mnt, His 1-2x/10'/20". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 2 cm, eff 25% presentasi kepala, penurunan kepala belum masuk PAP, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage mmHg dengan diagnosa G2P1A0 Gravidia 38 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intra Uterin, Puki, Letak Memanjang, Preskep, Divergen dengan riwayat operasi Caesar. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat, melakukan pemeriksaan CTG, kolaborasi dengan dokter SpOG dan dijadwalkan operasi SC jam 22.45 WITA. Pemeriksaan *Cardiotocography* (CTG) merupakan metode pemantauan elektronik yang digunakan untuk menilai kesejahteraan janin dengan merekam denyut jantung janin dan kontraksi uterus secara bersamaan. Pemeriksaan ini bermanfaat untuk mendeteksi dini adanya gawat janin, hipoksia, gangguan oksigenasi, serta menilai respons janin terhadap kontraksi selama kehamilan maupun persalinan. CTG membantu tenaga kesehatan dalam menentukan kondisi janin melalui penilaian baseline denyut jantung janin, variabilitas, akselerasi, dan deselerasi sehingga dapat dilakukan intervensi secara cepat apabila ditemukan tanda distress janin (O'Heney et al., 2022).

Dilapangan penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial sebagai berikut, rencana tindakannya terdiri dari, beri asuhan sayang ibu seperti dukungan emosional untuk mengurangi rasa cemas yang dirasakan ibu saat ini. Berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya pre operasi sectio caesaria. Ny. K dilakukan tindakan operasi SC pada tanggal 23 Mei 2026 dengan indikasi riwayat operasi SC. Hal ini sejalan dengan teori (Safitri, 2020) Indikasi persalinan section caesarea yang disebabkan oleh factor ibu meliputi umur beresiko, riwayat SC, partus tak maju, posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir), induksi gagal, Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion), penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia), gawat janin Komplikasi pasca persalinan section caesarea yaitu meliputi Infeksi puerperal, perdarahan, komplikasi pada bayi dan komplikasi lainnya.

Sebelum dilakukan operasi SC Ny. K dilakukan pemasangan kateter 16 untuk menjaga kandung kemih ibu tetap kosong selama proses operasi berlangsung. Kemudian diberikan skintest Cefotaxime sebelum SC, dilakukan pemantauan DJJ seraya mempersiapkan ibu dengan mengantar ibu ke ruangan operasi. Di ruang operasi dokter anastesi melakukan anastesi spinal pada lumbal V ibu, setelah beberapa menit menunggu obat bereaksi dan dokter bedah melakukan insisi melintang di atas segmen bawah Rahim sepanjang 12 cm (*Sectio Caesarea Transperitonel Profunda*). Setelah cavum uteri terbuka dokter melahirkan janin dengan tangan kiri memegang kepala bayi dan tangan yang lain memegang kaki bayi, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. Sectio caesar (SC) merupakan tindakan bedah operasi yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah dan dokter kandungan, lokasi pembedahan berada pada perut dalam rahim ibu kemudian dibuatkan jalan keluarnya bayi. Tindakan Sectio Caesarea dilakukan karena ibu tidak dapat melahirkan proses normal melewati vagina karena ada gangguan berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi, beberapa syarat operasi yaitu rahim harus utuh, berat janin tidak boleh dibawah 500 gram (Saleh, 2023).

Bayi lahir secara SC pada tanggal 3 Mei 2026 jam 23.15 WITA, lahir segera menangis, kulit kemerahan dan Gerakan bayi aktif, jenis kelamin Perempuan, BB 2960 gram, PB 47 cm, LK 34 cm, LD 32 cm. Pada kala III dokter melahirkan plasenta secara manual dengan melepaskan plasenta dari tempat implantasinya. Pada kala IV penulis menemukan kesenjangan teori dan praktek dimana pada teori kala IV dilakukan pemantauan satu jam pertama empat kali pemantauan setiap 15 menit pasca persalinan. Dan dua jam pertama dua kali pemantauan setiap 30 menit pasca persalinan. Sedangkan di lapangan setelah plasenta lahir dokter langsung menjahit luka insisi lapis demi lapis, membersihkan ibu dan langsung mengantar ibu ke ruang nifas sehingga pemantauan kala IV dilakukan di ruangan nifas 40 menit setelah plasenta lahir. Pemantauan kala IV post

SC meliputi pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu), kontraksi dan tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan pervaginam, kondisi luka operasi, keseimbangan cairan, diuresis, tingkat nyeri, serta efek anestesi dan mobilisasi dini. Pemantauan hemodinamik pada pasien post SC sangat penting karena perubahan tekanan darah dan nyeri pasca operasi dapat memengaruhi kondisi ibu secara cepat (Moesthafa et al., 2022).

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (8 jam postpartum) yang dilakukan tanggal 3 Mei 2026 jam 07.15 WITA. Ibu mengatakan mengalami nyeri perut karena luka post SC. Masalah yang muncul pada tindakan setelah SC akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan. Pasien post SC akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus (Hardiyanti, 2022).

Berdasarkan data objektif didapatkan keadaan umum tampak nyeri, kesadaran kompos mentis, TD 112/65 mmhg, Nadi 84 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, luka operasi SC tertutup kassa, tidak ada tanda-tanda infeksi, pengeluaran lochea rubra, terpasang D/C Urine. Menurut (Maritalia, 2022) pengeluaran lochea pada 1-3 hari postpartum adalah lochea rubra yang berwarna merah kehitaman yang Terdiri dari darah segar, jaringan sisa- sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan sisa meconium.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, memeriksa kontraksi uterus dan penurunan TFU, memberikan KIE tahapan mobilisasi pada ibu operasi sc, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan tinggi protein, membantu ibu untuk menyusui bayinya dalam keterbatasan mobilisasi dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif. Sejalan dengan (Saragih, 2023) yang menyatakan bahwa Mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea (SC) sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka operasi karena aktivitas bergerak dapat meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki metabolisme tubuh, meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan, serta mempercepat regenerasi sel pada area luka operasi. Mobilisasi dini membantu memperlancar aliran darah ke uterus sehingga involusi uterus berlangsung lebih baik dan sisa darah nifas dapat dikeluarkan secara optimal, sehingga risiko infeksi dan perdarahan postpartum dapat diminimalkan. Sebaliknya, kurangnya mobilisasi menyebabkan aliran darah menjadi lambat, kontraksi uterus tidak optimal, dan proses penyembuhan luka menjadi lebih lama akibat berkurangnya oksigenasi jaringan.

Pada kunjungan ke II (5 hari post sc) yang dilakukan pada tanggal 8 Mei 2026. Ibu mengatakan pengeluaran asi masih sedikit. Data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 126/72 mmhg, Nadi 86x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4 °C, BB 60 kg, hasil pemeriksaan obstetric Payudara tampak membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar tetapi sedikit, Abdomen : TFU teraba 4 jari dibawah pusat kontraksi uterus baik, luka operasi tertutup kassa, tidak ada rembes, tidak ada tanda-tanda infeksi, Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta $\pm$ 30 ml.

Asuhan yang diberikan pada Ny. K yaitu memberitahukan keadaan ibu, memastikan involusi berjalan dengan normal, dan kontraksi uterus baik, memastikan ibu beristirahat dengan baik, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein, kaya vitamin dan mineral, menjelaskan tanda bahaya nifas, melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI. Sejalan dengan hasil penelitian (Putri et al., 2025) didapatkan ada pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas untuk meningkatkan produksi ASI ($p=0,000$), rata-rata produksi ASI ibu nifas sebelum pijat oksitosin yaitu sebesar 5,10 (Produksi ASI kurang), sedangkan sesudah pijat oksitosin menjadi sebesar 9,00 (Produksi ASI banyak). Pemijatan pada punggung dapat memberikan rasa nyaman pada ibu yang dapat membantu dalam pengeluaran ASI sehingga dapat mengurangi rasa nyeri akibat hisapan bayi pada

payudara dan kontraksi uterus dapat berkurang. Pemijatan yang dilakukan dapat memberikan rasa tenang dan nyaman bagi ibu sehingga dapat mempertahankan produksi ASI.

Pada kunjungan ke III (10 hari post SC) pada tanggal 13 Mei 2026, ibu mengatakan ASI sudah banyak, data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, Nadi 86 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4 °C, BB 60 Kg, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan obstetric pemeriksaan Payudara tampak membesar, putting menonjol, ASI banyak, Abdomen : TFU tidak teraba, luka operasi tampak kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, Genetalia : pengeluaran lochea serosa $\pm$ 15 ml.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan keadaan ibu dalam batas normal, mendeteksi adanya tanda bahaya pada masa nifas, memastikan ibu beristirahat dengan baik, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang tinggi protein, kaya vitamin dan mineral, mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu memberikan ASI pada bayinya maksimal setiap 2 jam atau sesering mungkin secara on-demand dan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, menanyakan kepada ibu apakah pada ibu ada penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada ibu dan bayinya. Menurut (Maritalia, 2022) standar kunjungan nifas, yaitu KF III 2 minggu setelah persalinan adalah tujuannya sama seperti diatas (kunjungan 6 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. K saat kunjungan nifas (KF3) tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan praktek karena ibu sudah ada pengalaman dari kelahiran anak sebelumnya, involusi uterus ibu berjalan normal, ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada anak. Kunjungan nifas ke-4 belum dilakukan oleh penulis.

Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 2x yaitu KF 2 (5 hari post SC) dan KF 3 (10 Hari post SC). Hal ini tidak sesuai dengan teori, menurut (Maritalia, 2022) kunjungan nifas (KF) berdasarkan standar Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas di Indonesia wajib dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, dengan rincian waktu pelaksanaan yang terbagi secara berkala sejak beberapa jam pascapersalinan hingga akhir minggu keenam: KF 1 dilakukan pada kurun waktu 6 jam sampai dengan 2 hari (48 jam) pascapersalinan; KF 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 pascapersalinan; KF 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan; dan KF 4 dilakukan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pascapersalinan guna memastikan pemulihan fisik dan psikologis ibu berjalan dengan sempurna sebelum masa nifas berakhir.

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. K mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan Teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes RI, 2024) yaitu setiap bayi baru lahir usia 0–28 hari harus mendapatkan pelayanan neonatal esensial minimal sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan Neonatal 1 (KN1) dilakukan pada usia 6–48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal 2 (KN2) pada usia 3–7 hari, dan Kunjungan Neonatal 3 (KN3) pada usia 8–28 hari.

Pada pengkajian I tanggal 4 Mei 2026 didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 37°C, nadi 128x/menit, respirasi 42x/menit, BB 2960 gram, PB 47 cm, LK 34 cm, LD 32 cm dan Lila 11 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. 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 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 diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, bayi sudah diberikan imunisasi hepatitis B0, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup

dengan Air Susu Ibu (ASI) saja. Menurut Kemenkes RI (2021), 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.

Pengkajian neonatus ke 2 dilakukan pada tanggal 8 Mei 2026 pada saat bayi berusia 5 hari. Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah mulai kering. Hasil pemeriksaan KU baik, detak jantung 132 x/menit, suhu 37°C, RR 45 x/menit, panjang badan 47 cm, berat badan 2900 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tali pusar sudah bersih dan kering. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan anaknya dalam kondisi normal, menjaga suhu tubuh bayi, Mengobservasi tali pusat, Melakukan dan mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat, menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir, Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang. Menurut teori (Idayanti et al., 2022), 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.

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 13 Mei 2026, ibu mengatakan tali pusat sudah pupus tetapi keluar darah sedikit, Asuhan yang diberikan Adalah membersihkan pusat bayi dengan NaCl dan menutup menggunakan kasa kering steril, menjelaskan pada ibu untuk menjaga pusat agar tetap kering dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas apabila darah yang keluar bertambah banyak atau ada tanda tanda infeksi pada bayi, menilai apakah bayi cukup mendapatkan ASI, menjelaskan tentang imunisasi dan mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. K 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.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. K dilakukan pada tanggal 13 Mei 2026 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 10 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu sudah menggunakan metode KB mantap yaitu MOW. Ibu mengetakan ingin dijelaskan Kembali mengenai KB Mow / steril. Medis Operatif Wanita (MOW), atau yang dikenal sebagai tubektomi, adalah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) bersifat permanen yang dilakukan dengan cara memotong, mengikat, atau memasang cincin pada saluran telur (*tuba fallopia*) sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmhg, Nadi 86 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4 OC. hasil pemeriksaan fisik normal, luka operasi tampak baik, tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai pengertian KB MOW/ steril, menjelaskan efektifitas KB MOW, dan menjelaskan kerugian KB MOW. Pada saat mengambil Keputusan untuk mengambil MOW, Ny. K sudah berdiskusi dengan suami bahwa tidak akan menambah anak lagi karena umur sudah 42 tahun. Indikasi MOW yaitu wanita usia reproduksi yang telah memiliki jumlah anak cukup, tidak menginginkan kehamilan lagi, memiliki risiko tinggi apabila hamil kembali, atau memiliki penyakit tertentu yang dapat membahayakan ibu maupun janin bila terjadi kehamilan, seperti hipertensi berat, penyakit jantung, diabetes mellitus tidak terkontrol, serta riwayat komplikasi obstetri berulang. MOW juga dapat dipertimbangkan pada ibu dengan riwayat sectio caesarea berulang

karena kehamilan berikutnya meningkatkan risiko ruptur uteri dan komplikasi maternal (Wahyuni et al., 2025).

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. K usia 42 tahun di Puskesmas Longkali dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB) didapatkan kesimpulan bahwa pada asuhan kehamilan didapatkan bahwa posisi bayi lintang, diberikan asuhan teknik posisi knee chest. Proses persalinan secara SC atas indikasi riwayat SC. Asuhan nifas Ny. K mengeluh produksi asi sedikit dan diberikan asuhan pijat oksitosin. Pada asuhan bayi baru lahir didapatkan semua dalam batas normal, bayi diberikan asuhan vitam K 1 mg, imunisasi hepatitis B0 dan pemeriksaan SHK. Sedangkan pada asuhan KB Ny. K menggunakan metode KB mantap yaitu MOW/steril.

Diharapkan tenaga kesehatan menerapkan pemantauan antenatal yang proaktif dan terintegrasi melalui kolaborasi antardisiplin (bidan dan dokter spesialis kandungan) guna mengantisipasi komplikasi akibat faktor usia dan riwayat *Sectio Caesarea* (SC) sebelumnya.

Ucapan Terima Kasih

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

Daftar Pustaka

- Arifah, I., Pambarep, T. S. A., Khoiriyah, L., Kusumaningrum, T. A. I., Werdani, K. E., & Ngadiyono, N. P. (2023). Effectiveness of daily educational message on pregnancy anemia prevention behavior and knowledge: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_108_23
- Azizah, R., Zahara, E., Asmanidar, A., & Yushida, Y. (2025). Latihan Posisi Knee Chest Untuk Penatalaksanaan Posisi Letaklintang Pada Ibu I G3P2A0 Kehamilan 35 Minggu Di Aceh Barat. *SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 2487–2493. <https://doi.org/10.62335/sinergi.v2i1.1280>
- Baart, A., Reinders, A. H. B., Pijnapple, L., Haan, M. DE, & Ginkel, J. D. M. VAN. (2025). Continuity of care as central theme in perinatal care: A systematic review. *Midwifery*, 141, 104273. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104273>
- Beermann, S. E., Watkins, V. Y., Frolova, A. I., Raghuraman, N., & Cahill, A. G. (2023). The relationship between maternal anemia and electronic fetal monitoring patterns. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 229(4), 449.e1-449.e6. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.04.018>
- Ciselia, D., & Oktari, V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Media Publising.
- Firnanda, N., & Retnaningsih, R. (2025). Efektifitas Teknik Counter Pressure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Instalasi Gawat Darurat Maternal. *Nutrix Journal*, 9(2), 244–253. <https://doi.org/10.37771/nj.v9i2.1328>
- Idayanti, T., Umami, S. F., Anggraeni, W., & Virgia, V. (2022). *Asuhan neonatus, bayi dan balita untuk mahasiswa kebidanan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Indrianti, A. N. R., & Anjarwati. (2023). Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis trimester III. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 16–25.
- Jasa, N. E. (2023). Parity, Age Related To The Incidence Of Anemia In Pregnant Women. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 9(3), 415–420. <https://doi.org/10.33024/JKM.V9I3.10646>

- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir selama social distancing*.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kemenkes RI. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Kemenkes RI.
- Kontesa, N. L. A. (2024). Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di RSUD Pameungpeuk. *STIKes Dharma Husada*.
- Kundarti, F. isti, Aliza, N. N., Titisari, I., & Setyarini, D. I. (2025). The Effectiveness of the Knee-Chest Position in Midwifery Care for Correcting the Position of the Breech Presentation Fetus. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 3(4), 459–465. <https://doi.org/10.53713/htechj.v3i4.366>
- Marlin, R. (2025). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi pada Ibu Postpartum: Literature Review. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 3(1), 89–98. <https://doi.org/10.52523/jika.v3i1.154>
- Mutmainah, A. U., Johan, H., Llyod, S. S., & Mahakam. (2021). *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
- Petricka, G., Pembayun, E. L., Rini, A., Putri, P. A., Triana, E. H., & Ramadhani, N. (2025). Skrining Risiko Kehamilan dengan Kartu Skoring Poedji Rochjati. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.35473/ijm.v8i1.3809>
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Tafe, A., Cummins, A., & Catling, C. (2023). Exploring women's experiences in a midwifery continuity of care model following a traumatic birth. *Women and Birth*, 36(4), e421–e427. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.01.006>
- WHO. (2025). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>