Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D 38 Tahun G5POAO di PMB Herlina Tipuk Rosdiana S.TR. KEB. Bdn

Adelia Natalia Bria[1], Wahyu Kristiningrumi[2]
[1]Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, adelianataliabria@gmail.com
[2] Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, kristiningrumwahyu@gmail.com

Korespondensi Email: adelianataliabria@gmail.com

Article Info
Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Continuity Of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpastum, Neonatus, Family Plan, Contraception

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB, Kontrasepsi

Abstract

In Indonesia, maternal and child health remains a major concern. The leading causes of maternal mortality in Indonesia include hemorrhage, pregnancy-induced hypertension, and infection, while infant mortality is generally caused by asphyxia, prematurity, and infection. Efforts to reduce maternal and infant mortality rates in Indonesia are carried out through the provision of continuity of care (COC). This study is a case study aimed at providing comprehensive midwifery care to Mrs. D, aged 38 years, G5POAO, covering pregnancy, labor, the postpartum period, the newborn, and contraceptive selection. The method used was descriptive, with data collection techniques including interviews, observations, physical examinations, and documentation in the Maternal and Child Health (MCH) record book. The care findings indicated that Mrs. D experienced a physiologically normal pregnancy with third-trimester complaints managed through education and non-pharmacological interventions. Delivery was performed via cesarean section. The baby was born with a strong suck reflex and active muscle movements. The postpartum period was marked by low breast milk production, which was addressed through education and complementary therapy. During the postpartum period, the mother used the MOW method of contraception. In conclusion, the continuity of care approach is effective in detecting, preventing, and managing obstetric issues from pregnancy through the postpartum period, as well as in improving the quality of maternal and infant health care.

Abstrak

Di Indonesia, kondisi kesehatan ibu dan anak juga masih menjadi perhatian. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, sedangkan kematian bayi umumnya disebabkan oleh asfiksia, prematuritas, dan infeksi Upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia dilakukan melalui pemberian asuhan berkesinambungan atau Continuity of Care (COC).

Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara menyeluruh kepada Ny. D, usia 38 tahun, G5POAO, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga pemilihan kontrasepsi. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi dalam buku KIA. Hasil asuhan menunjukkan bahwa Ny. D mengalami kehamilan fisiologis dengan keluhan trimester III yang ditangani melalui edukasi dan nonfarmakologis. Persalinan dilakukan secara Caesarea. Bayi lahir mengais kuat, gerak otot aktif. Masa nifas menunjukkan produksi Asi yang sedikit yang diatasi dengan edukasi dan terapi komplementer. Pada masa kontrasepsi menggunakan KB MOW. Kesimpulannya, pendekatan continuity of care efektif dalam mendeteksi, mencegah, dan menangani masalah kebidanan sejak masa kehamilan hingga pasca persalinan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

Pendahuluan

Di Indonesia, kondisi kesehatan ibu dan anak juga masih menjadi perhatian. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023**,** jumlah kematian ibu yang tercatat melalui sistem Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) mencapai 4.129 kasus pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih cukup tinggi dan memerlukan upaya penanganan yang lebih optimal.

Selain itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, AKB mencapai sekitar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, yang masih berada di atas target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi, sedangkan kematian bayi umumnya disebabkan oleh asfiksia, prematuritas, dan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Faktor-faktor tersebut seringkali berkaitan dengan keterlambatan dalam deteksi dini komplikasi serta kurang optimalnya pemantauan selama masa kehamilan.

Upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia dilakukan melalui pemberian asuhan berkesinambungan atau Continuity of Care (COC), yaitu pelayanan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan ini bersifat menyeluruh, tidak otoriter, dan menghormati pilihan perempuan (Widiyasari & Benefi, 2021).Continuity of Caremenekankan pentingnya pemantauan ibu hamil secara rutin oleh tenaga kesehatan yang sama atau oleh tim dari institusi yang sama, guna memudahkan pemantauan perkembangan ibu dan janin. Pelayanan yang dilakukan oleh tenaga profesional yang konsisten dapat meningkatkan kepercayaan ibu dan memungkinkan deteksi masalah lebih dini (Dewi & Shinta, 2024).

Salah satu upaya konkret untuk menurunkan AKI dan AKB adalah pemeriksaan kehamilan teratur atauAntenatal Care (ANC). Pemeriksaan ini dianjurkan minimal enam kali, yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), dua kali pada trimester kedua (13–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (25 minggu hingga menjelang persalinan). Jadwal tersebut penting untuk deteksi dini faktor risiko dan penanganan komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2024).Kehamilan adalah proses

fisiologis di mana janin berkembang dalam rahim selama 36 hingga 40 minggu (Dewisari et al., 2023). Salah satu komplikasi yang sering muncul adalah perdarahan antepartum, seperti plasenta previa, yang memiliki insiden sebesar 15–20%. Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta menempel di bagian bawah rahim, sebagian atau seluruhnya menutupi jalan lahir (Podungge et al., 2023).Masa persalinan terjadi setelah kehamilan mencapai 37–40 minggu. Proses ini membutuhkan dukungan keluarga, terutama suami, serta tenaga kesehatan seperti bidan. Persalinan melibatkan pembukaan serviks dan masuknya janin ke pintu atas panggul (Astutik & Purwandari, 2022). Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus dan memperlambat proses persalinan, sehingga perlu segera ditangani untuk menghindari komplikasi (Hakameri et al., 2023).Pelayanan nifas adalah pelayanan kesehatan dari 6 jam hingga 42 hari pascapersalinan. Cakupan pelayanan nifas lengkap (KF3) di Jawa Tengah tahun 2023 sebesar 98,4%, sedikit menurun dibandingkan tahun 2022 sebesar 99,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023). Pada masa ini, ibu menghadapi tantangan seperti produksi ASI yang rendah, terutama pada ibu baru. Edukasi mengenai ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar menjadi kunci pemenuhan nutrisi bayi.Bidan berperan sebagai mitra perempuan dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Mereka juga harus mampu mendorong keterlibatan perempuan dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan dan kesehatan mereka sendiri (Amelia, 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY. D Umur 38 TAHUN G5POAO DI PMB HERLINA TIPUK ROSDIANA S.Tr. Keb. Bdn"

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada Ny. D mulai dari asuhan hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir adalah metode *deskriptif.* Jenis laporan dalam asuhan *continuity of care* yang digunakan adalah *study* penelaah kasus (*case study)* yang meliputi asuhan pada ibu hamil hingga proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga pemilihan kontrasepsi.

Studi kasus dilakukan di UPTD Puskesmas Sekatak berlokasi di Jl. Ahmad Yani, Sekatak Buji, Kecamatan Sekatak, Kabupaten Bulungan, Kalimantan Utara. Pelaksanaan kegiatan berlangsung pada tanggal 7 November 2025 sampai tanggal 3 Mei 2026. Subyek dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. D umur 38 tahun. Dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan dan buku KIA. Analisi menggunakan analisis diskriptif dengan mengambarkan asuhan secara komprehensif dengan pendekatan manajemen varney dan didokumentasikan bentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan sejak kehamilan hingga persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemilihan metode kontrasepsi (KB).

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada masa kehamilan trimester II hingga trimester III, Ny. D usia 38 tahun G5POAO menjalani pemeriksaan antenatal secara rutin dengan kondisi kehamilan fisiologis. Pada usia kehamilan 26 minggu 4 hari, hasil pemeriksaan menunjukkan janin tunggal hidup intrauteri dengan presentasi kepala dan kondisi ibu maupun janin dalam keadaan baik. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi mengenai pemenuhan nutrisi, konsumsi tablet Fe dan kalsium, perubahan fisiologis kehamilan, serta tanda bahaya kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pelayanan antenatal care (ANC) bertujuan memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi komplikasi secara dini, serta mempersiapkan persalinan yang aman (Kemenkes RI, 2020).

Pada usia kehamilan 30 minggu, ibu mengeluhkan nyeri pinggang yang merupakan keluhan fisiologis akibat pembesaran uterus dan perubahan postur tubuh, sehingga diberikan edukasi mengenai istirahat cukup, posisi tidur yang nyaman, peregangan ringan, dan kompres hangat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri pinggang pada trimester III sering terjadi akibat meningkatnya berat uterus, peregangan ligamen, serta perubahan pusat gravitasi tubuh ibu hamil yang menyebabkan tekanan pada otot punggung dan pinggang (Gozali et al., 2020). Penatalaksanaan nonfarmakologis seperti istirahat cukup, olahraga ringan atau peregangan, serta kompres hangat dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil (Sofiyati, 2025).

Selanjutnya pada usia kehamilan 33 minggu, kondisi ibu dan janin tetap baik dengan DJJ normal dan presentasi kepala, sehingga ibu diberikan edukasi mengenai pemantauan gerakan janin, pemenuhan nutrisi, serta tanda bahaya trimester III. Hal ini sesuai dengan teori (Nawangsari & Shofiyah, 2022) yang menyatakan bahwa pada trimester III pemantauan kesejahteraan janin sangat penting dilakukan, salah satunya melalui pengamatan gerakan janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Pemenuhan nutrisi yang adekuat juga diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin dan menjaga kondisi kesehatan ibu Penelitian oleh (Muhith et al., 2025) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengonsumsi makanan bergizi lengkap meliputi karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang pola makannya tidak seimbang.

Pada usia kehamilan 36 minggu, ibu mengeluhkan sesak ringan saat beraktivitas yang masih termasuk kondisi fisiologis akibat pembesaran uterus. Asuhan yang diberikan berupa anjuran tidur miring kiri, persiapan persalinan, edukasi tanda bahaya trimester III, serta anjuran tetap mengonsumsi tablet Fe dan makanan bergizi seimbang. Hal ini sesuai dengan teori (Desmarnita et al., 2024) yang menyatakan bahwa pada trimester III pembesaran uterus dapat menekan diafragma sehingga ibu hamil sering merasakan sesak ringan terutama saat beraktivitas. Posisi tidur miring kiri dianjurkan untuk membantu memperlancar sirkulasi darah ke plasenta dan mengurangi tekanan pada pembuluh darah besar (Erlina et al., 2026). Selain itu, persiapan persalinan dan edukasi tanda bahaya trimester III penting dilakukan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat segera mencari pertolongan apabila terjadi komplikasi (Ubaedah et al., 2022)

.

Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada kala I, Ny. D usia 38 tahun G6P4A1 usia kehamilan 37 minggu datang ke RS Ken Saras dengan keluhan perut terasa kencang, nyeri, gerakan janin berkurang, serta berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui jumlah air ketuban sedikit (oligohidramnion). Hasil pemeriksaan umum menunjukkan kondisi ibu baik dengan tanda vital dalam batas normal, DJJ 140 x/menit teratur, presentasi kepala sudah masuk PAP, dan tidak terdapat tanda kegawatan maternal maupun janin. Berdasarkan hasil evaluasi dokter, ibu direncanakan menjalani persalinan *Sectio Caesarea* (SC). Asuhan yang diberikan berupa penjelasan hasil pemeriksaan, edukasi mengenai prosedur SC, anjuran puasa praoperatif, serta dukungan psikologis agar ibu merasa tenang dan siap menghadapi tindakan operasi.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa Oligohidramnion adalah gangguan cairan ketuban yang mengakibatkan penurunan volume cairan ketuban. Volume cairan ketuban yang rendah dapat disebabkan oleh banyak komplikasi ibu, janin, atau plasenta dan dapat menyebabkan hasil janin yang buruk. Oligohidramnion didefinisikan bila pada pemeriksaan USG oleh dokter spesialis kandungan ditemukan bahwa indeks kantung amnion 5 cm atau kurang. Mekanisme perubahan tingkat produksi jumlah cairan amnion belum diketahui dengan pasti, meskipun diketahui kemungkinan berhubungan dengan aliran keluar masuk cairan amnion pada proses aktif (Iskandar & Kamila, 2023). Selain itu, edukasi praoperatif dan dukungan emosional terbukti dapat menurunkan kecemasan ibu sebelum operasi SC sehingga ibu lebih siap secara fisik dan psikologis dalam menghadapi persalinan (Arumdani et al., 2025).

Pada kala II, persalinan dilakukan secara Sectio Caesarea di kamar operasi RS Ken Saras atas indikasi oligohidramnion. Proses operasi berlangsung lancar dengan penanganan oleh dokter SpOG sesuai prosedur medis. Bayi lahir pukul 14.00 WIB dalam kondisi baik, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan lahir 2900 gram dan panjang badan 50 cm. Tidak ditemukan komplikasi selama proses pengeluaran bayi.

Pada kala III, plasenta lahir lengkap dan dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta serta selaput ketuban oleh tim medis. Kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Penatalaksanaan aktif kala III dilakukan untuk mencegah perdarahan postpartum, disertai observasi tanda vital ibu dan pemantauan stabilitas kondisi pascaoperasi.

Pada kala IV, dilakukan observasi ketat selama dua jam pertama postpartum meliputi pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, jumlah perdarahan, serta kondisi luka operasi. Hasil observasi menunjukkan kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan tidak ditemukan komplikasi pascaoperasi. Ibu diberikan edukasi mobilisasi dini, perawatan luka operasi, dukungan menyusui dini, serta penjelasan mengenai tanda bahaya masa nifas untuk mendukung pemulihan optimal pasca Sectio Caesarea.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 14.00 WIB secara Sectio Caesarea (SC) atas indikasi oligohidramnion. Bayi lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 2900 gram, panjang badan 50 cm, dan kondisi umum baik ditandai dengan menangis kuat, tonus otot baik, serta warna kulit kemerahan. Pada pemeriksaan fisik dan refleks neonatal tidak ditemukan kelainan maupun tanda bahaya pada bayi. Pemeriksaan refleks neonatal seperti refleks moro, rooting, sucking, grasping, dan babinski penting dilakukan untuk menilai fungsi neurologis dan adaptasi awal bayi baru lahir. Kondisi refleks yang baik menunjukkan perkembangan neurologis neonatus dalam batas normal sehingga bayi dapat dikategorikan sebagai neonatus fisiologis sehat (Nurulicha et al., 2025).

Pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) usia 2 hari, kondisi bayi dalam keadaan baik dengan BAB dan BAK normal, namun bayi tampak kuning fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi ASI eksklusif, perawatan tali pusat, pemantauan tanda bahaya ikterus, serta anjuran menyusui secara on demand untuk membantu pengeluaran bilirubin melalui urin dan feses. Ibu memahami dan bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan. Hal ini sesuai dengan teori (Widodo et al., 2023) bahwa ikterus fisiologis pada neonatus umumnya muncul pada hari ke-2 sampai ke-3 kehidupan akibat peningkatan kadar bilirubin indirek yang masih dalam batas normal karena fungsi hati bayi belum matang sempurna. Pemberian ASI secara sering dan adekuat dapat membantu mempercepat pengeluaran bilirubin melalui peningkatan frekuensi BAB dan BAK sehingga mencegah terjadinya hiperbilirubinemia berat (Wardani et al., 2025). Selain itu, perawatan tali pusat yang bersih dan kering penting dilakukan untuk mencegah infeksi pada neonatus (Faizah & Puspitasari, 2026).

Pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) usia 7 hari, kondisi umum bayi tetap baik dan tali pusat sudah puput. Ibu mengeluhkan napas bayi terdengar grok-grok. Berdasarkan hasil pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal sehingga kondisi tersebut dijelaskan sebagai keadaan fisiologis akibat saluran napas bayi yang masih sempit dan adanya penumpukan lendir. Ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya gangguan pernapasan serta dianjurkan menjemur bayi pada pagi hari selama 5–10 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Pratiwi et al., 2025) bahwa bayi baru lahir sering mengalami suara napas grok-grok akibat adaptasi sistem pernapasan dan adanya lendir pada saluran napas yang masih sempit. Kondisi ini umumnya bersifat fisiologis selama tidak disertai tanda bahaya seperti takipnea, retraksi dinding dada, sianosis, atau kesulitan menyusu. Edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya neonatal penting dilakukan untuk mendukung deteksi dini komplikasi.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN 3) usia 15 hari, bayi dalam keadaan umum baik namun ibu mengeluhkan bayi rewel pada malam hari. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan perut bayi kembung. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu edukasi mengenai penyebab kembung pada bayi, demonstrasi pijat ILU untuk membantu mengurangi kembung, serta konseling mengenai imunisasi dasar lengkap pada bayi. Ibu memahami dan mampu mempraktikkan pijatan yang diajarkan. Hal ini sesuai dengan teori (Sumarni et al., 2025) bahwa perut kembung pada bayi sering terjadi akibat penumpukan gas di saluran pencernaan yang belum matang sehingga bayi menjadi rewel dan tidak nyaman. Pijat I Love You (ILU) merupakan salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang efektif, sederhana, dan aman dalam mengatasi gangguan kembung pada bayi. Untuk melancarkan gerak peristaltik usus dan mempercepat pengeluaran gas, teknik ini diterapkan pada perut bayi dengan gerakan menyerupai huruf "I", "L", dan "U". Teknik ini mengikuti jalur anatomi usus besar (Nadillah & Nafratilova, 2025).

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan nifas pertama (KF I) usia 2 hari postpartum, Ny. D usia 38 tahun P5AO pasca persalinan Sectio Caesarea (SC) mengeluhkan nyeri pada luka bekas operasi dan masih sulit bergerak. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra normal, serta kolostrum sudah keluar. Asuhan yang diberikan berupa edukasi teknik menyusui yang benar, perawatan diri selama masa nifas, serta tanda bahaya nifas. Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mampu mempraktikkan cara menyusui dengan benar. Hal ini sesuai dengan teori bahwa nyeri pada luka operasi merupakan kondisi fisiologis yang umum dialami ibu pasca Sectio Caesarea akibat proses penyembuhan jaringan, Penelitian oleh Anggun dan Trisnawati (2022) menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam secara signifikan dapat menurunkan intensitas nyeri post operasi sectio caesarea.

Pada kunjungan nifas kedua usia 7 hari postpartum, keadaan umum ibu tetap baik dengan tanda vital normal dan lochea sanguinolenta fisiologis. Ibu mengeluhkan ASI belum keluar lancar, sehingga diberikan edukasi mengenai pentingnya nutrisi dan hidrasi selama menyusui, anjuran pemberian ASI eksklusif, serta dilakukan pijat oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Setelah dilakukan pijat oksitosin, ibu merasa lebih rileks dan payudara terasa lebih terisi. Pijat oksitosin dapat membantu merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga memperlancar pengeluaran ASI dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Lochea sanguinolenta yang muncul pada minggu pertama postpartum juga masih termasuk kondisi fisiologis dalam proses involusi uterus (Kurnean et al., 2026)..

Pada kunjungan nifas ketiga usia 15 hari postpartum, kondisi ibu semakin membaik. Pemeriksaan menunjukkan TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, luka operasi dalam keadaan baik, dan ASI sudah keluar lancar. Ibu diberikan edukasi untuk tetap menjaga kebersihan luka operasi, menghindari aktivitas berat, serta mempertahankan pola makan yang baik tanpa pantangan makanan. Selain itu diberikan dukungan psikologis agar ibu lebih percaya diri dalam menyusui dan merawat bayinya. Perawatan luka operasi yang baik penting dilakukan untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan pasca Sectio Caesarea. Kebutuhan nutrisi yang adekuat tanpa pantangan makanan juga diperlukan untuk mendukung proses pemulihan tubuh dan produksi ASI (Haflah & Safitri, 2022). Dukungan psikologis kepada ibu postpartum berperan penting dalam meningkatkan rasa percaya diri, keberhasilan menyusui, serta adaptasi ibu terhadap peran barunya dalam merawat bay

Pada kunjungan nifas keempat usia 40 hari postpartum, kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tanda vital normal, pengeluaran darah nifas sudah berhenti, dan luka operasi SC tampak kering serta menutup dengan baik. ASI keluar lancar dan ibu tidak mengalami keluhan selama masa nifas. Asuhan yang diberikan berupa edukasi untuk tetap menghindari aktivitas berat serta konseling mengenai keluarga berencana (KB) guna menjarangkan

kehamilan dan menjaga kesehatan ibu maupun anak. Konseling KB pada masa nifas penting dilakukan untuk membantu ibu menentukan metode kontrasepsi yang sesuai sehingga dapat mencegah kehamilan yang terlalu dekat dan menjaga kesehatan reproduksi ibu. Selain itu, keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan tidak adanya komplikasi menunjukkan proses adaptasi fisik maupun psikologis ibu postpartum berlangsung baik. Menurut penelitiah (Hasanah, 2022) menambahkan bahwa konseling kontrasepsi paperiniuma persalinan secara signifikan meningkatkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam menggunakan kontrasepsi..

Asuhan Kebidanan KB

Pada kunjungan konseling KB tanggal 20 April 2026, Ny. D usia 38 tahun P5AO mengeluh Ibu mengatakan kadang masih terasa sedikit nyeri atau pegal pada bekas operasi saat terlalu banyak aktivitas. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, serta tidak terdapat kontraindikasi untuk penggunaan kontrasepsi mantap. Ibu dan suami mendukung penggunaan KB MOW sebagai metode kontrasepsi permanen. Asuhan yang diberikan meliputi penjelasan mengenai pengertian, keuntungan, efek samping, dan kekurangan KB MOW, Menganjurkan ibu menghindari aktivitas berat dan mengangkat beban terlalu berat apabila masih terasa nyeri atau pegal pada area bekas operasi. memberitahukan tanda bahaya pasca tindakan MOW seperti nyeri hebat, demam, perdarahan, luka bernanah, atau kemerahan pada area operasi. Setelah diberikan konseling, ibu memahami informasi yang disampaikan dan merasa lebih yakin dalam memilih KB MOW sebagai metode kontrasepsi jangka panjang.

Metode Operasi Wanita (MOW) merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang bersifat permanen dan direkomendasikan bagi perempuan yang telah memiliki jumlah anak sesuai keinginan, terutama bagi mereka dengan paritas empat ke atas. Penelitian menunjukkan bahwa perempuan dengan jumlah anak ≥4 lebih banyak memilih MOW karena merasa keluarga mereka telah lengkap dan tidak ingin memiliki anak lagi (Jannah & Safitri, 2024). Hal ini sejalan dengan pedoman dari (Kementerian kesehatan RI, 2017) yang menyatakan bahwa pemilihan MOW pada kelompok ini tidak hanya bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga, baik dari sisi ekonomi maupun kesehatan ibu. Oleh karena itu, MOW menjadi pilihan yang tepat dan aman untuk perempuan yang telah mengalami beberapa kali persalinan, dengan syarat telah mendapatkan konseling yang memadai dan membuat keputusan secara sadar serta sukarela.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan selama kehamilan trimester II hingga trimester III, kondisi Ny. D usia 38 tahun G5POAO dan janin dalam keadaan baik serta kehamilan berlangsung fisiologis. Keluhan yang muncul seperti nyeri pinggang dan sesak ringan merupakan perubahan fisiologis kehamilan dan dapat teratasi melalui edukasi serta asuhan yang diberikan. Pemeriksaan antenatal secara rutin, pemantauan kondisi ibu dan janin, pemenuhan nutrisi, konsumsi tablet Fe, serta edukasi tanda bahaya kehamilan membantu mendukung kesehatan ibu dan janin hingga mendekati persalinan.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. D usia 38 tahun G5POAO usia kehamilan 37 minggu dengan oligohidramnion telah dilakukan secara komprehensif mulai kala I hingga kala IV di RS Ken Saras. Pada kala I dilakukan pemeriksaan maternal dan janin serta persiapan persalinan Sectio Caesarea (SC) karena jumlah air ketuban sedikit dan gerakan janin berkurang. Kala II berlangsung melalui tindakan SC yang berjalan lancar dan bayi lahir dalam keadaan sehat dengan berat badan 2900 gram dan panjang badan 50 cm. Pada kala III plasenta lahir lengkap dengan kontraksi uterus baik dan perdarahan dalam batas normal. Pada kala IV kondisi ibu stabil, tidak ditemukan komplikasi pascaoperasi, serta ibu mendapatkan edukasi mengenai mobilisasi dini, perawatan luka operasi, menyusui, dan tanda bahaya masa nifas sehingga proses persalinan dan pemulihan berlangsung fisiologis dan aman bagi ibu maupun bayi.

Asuhan kebidanan pada By. Ny. D telah dilakukan secara berkesinambungan sejak lahir hingga kunjungan neonatus ketiga. Bayi lahir secara Sectio Caesarea (SC) atas indikasi oligohidramnion dengan kondisi umum baik, menangis kuat, tonus otot baik, serta tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisik maupun refleks neonatal. Selama pemantauan KN 1, KN 2, dan KN 3, kondisi bayi tetap dalam batas fisiologis meskipun ditemukan keluhan bayi tampak kuning, napas grok-grok, dan perut kembung yang dapat ditangani melalui edukasi, pemantauan, dan perawatan yang tepat tanpa komplikasi serius. Ibu juga mampu memahami dan melaksanakan anjuran yang diberikan mengenai ASI eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir, pijat ILU, serta imunisasi dasar sehingga asuhan yang diberikan dapat mendukung kesehatan dan tumbuh kembang bayi secara optimal.

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D usia 38 tahun P5AO pasca persalinan Sectio Caesarea (SC) telah dilakukan secara berkesinambungan mulai dari 2 hari hingga 40 hari postpartum. Selama masa nifas, kondisi ibu dalam keadaan baik dengan tanda vital normal, proses involusi uterus berjalan fisiologis, lochea sesuai tahapannya, luka operasi sembuh dengan baik, dan produksi ASI akhirnya lancar. Keluhan yang muncul seperti nyeri luka operasi dan ASI yang belum lancar dapat diatasi melalui edukasi, pemantauan, serta pemberian asuhan seperti teknik menyusui yang benar dan pijat oksitosin. Ibu juga memahami tanda bahaya masa nifas, pentingnya nutrisi, perawatan luka, ASI eksklusif, serta keluarga berencana sehingga masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi.

Berdasarkan hasil kunjungan konseling KB pada tanggal 20 April 2026, kondisi Ny. D usia 38 tahun P5AO dalam keadaan baik dengan tanda vital normal dan tidak ditemukan komplikasi pasca tindakan KB MOW. Keluhan nyeri atau pegal ringan pada bekas operasi saat beraktivitas merupakan kondisi yang masih fisiologis dalam masa pemulihan. Asuhan kebidanan yang diberikan berupa edukasi mengenai KB MOW, anjuran menghindari aktivitas berat, serta penjelasan tanda bahaya pasca tindakan telah dipahami dengan baik oleh ibu. Secara keseluruhan, ibu mampu beradaptasi dengan metode kontrasepsi yang dipilih dan merasa yakin menggunakan KB MOW sebagai kontrasepsi jangka panjang.

Seluruh rangkaian asuhan kebidanan dilakukan berdasarkan prinsip *evidence-based practice* dan terbukti memberikan manfaat langsung, baik dalam mengurangi keluhan yang dialami ibu maupun dalam mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. Diharapkan yang telah diberikan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan pengalaman dalam menjaga kesehatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada TPMB Sriharti, ketua Program Studi Profesi Kebidanan, seluruh dosen dan staf Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberi izin untuk melaksanakan tugas penelitian, dan Ny. D yang bersedia menjadi responden.

Daftar Pustaka

Arumdani, F., Sar, M. K., Agusman, F., & Mendrofa, M. (2025). Pemberian edukasi tindakan operasi untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 11*(2), 223–230.

Desmarnita, U., Nursant, I., & Hartati, S. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN MATERNITAS*. PT nuansa Fajar Cemerlang. https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_MATERNITAS/d5WMEQAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=pembesaran+uterus+dapat+menekan+diafragma&pg=PA112&printsec=frontcover

Erlina, Iswani, R., Ernita, & Fatiyani. (2026). *Manajemen Pelayanan Kebidanan dalam Kehamilan*. Deepublish Digital.

https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Pelayanan_Kebidanan_dalam_Keha/9ynPEQAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=miring+kiri+untuk+ibu+hamil+sesak&pg=PA10&printsec=frontcover

Faizah, I. N., & Puspitasari, I. (2026). Peningkatan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Tali Pusat Terbuka dan Optimalisasi Nutrisi melalui Kegiatan Pengabdian Masyarakat. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, *7*(1), 343–361.

Gozali, W., Astini, N. A. D., & Permadi, M. R. (2020). Intervensi Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Desa Pengelatan. *International Journal of Natural Science and Engineering*, *4*(3), 134. https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/IJNSE/article/view/29368

Haflah, N., & Safitri, Y. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Sundari. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan (Bikes)*, *2*(1), 45–49. https://doi.org/10.51849/j-bikes.v2i1.26

Hasanah, U. (2022). Pengaruh Konseling Kontrasepsi Pasca Persalinan terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu dalam Menggunakan Kontrasepsi. *Jurnal Manuju: Majalah Ilmiah Kesehatan*, *8*(2), 89–97. https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/11215

Iskandar, & Kamila, A. (2023). Oligohidramnion. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, *2*(3), 67–73.

Jannah, N., & Safitri, H. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Tubektomi Pada Pasangan Usia Subur. *OVUM : Journal of Midwifery and Health Sciences*, *4*(1), 17–26. https://doi.org/10.47701/ovum.v4i1.3853

Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Kesehatan Ibu dan Anak*.

Kementerian kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kurnean, Bahtiyar, R., & Santoso, E. (2026). Implementasi Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI pada Pasien Post Partum Sectio Caesarea di RS Jakarta Barat. *Klinik: Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *5*(2), 21–27.

Muhith, S., Oktri, R. M., & Kharisma. (2025). HubunganPengetahuandanSikapTentangGizidengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Dempo. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, *3*(1), 52–56.

Nadillah, A. F., & Nafratilova, L. (2025). Pijat I Love You (ILU) Solusi Asuhan Kebidanan dalam Mengatasi Bayi Kembung. *Vitamin : Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, *3*(2), 269–280.

Nawangsari, H., & Shofiyah, S. (2022). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. CV Jejak. https://www.google.co.id/books/edition/Modul_Praktikum_Asuhan_Kebidanan_Kehamil/Hk9zEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0

Nurulicha, Indraswati, N. A., Nasution, N., Elizar, & Paramitasari, N. (2025). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. PT. Optimal Untuk Negeri. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=VcucEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Pemeriksaan+refleks+neonatal+artikel&ots=k_u9kum-fY&sig=uWvFC-LSegIDru2dVocBbGT6sY4&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Pratiwi, A. M., Rahmah, Yunia, & Alestari, Rena O. (2025). *Kebidanan Neonatus: Praktik Evidence-Based untuk Layanan Optimal*. PT Bukuloka Literasi Bangsa. https://www.google.co.id/books/edition/Kebidanan_Neonatus_Praktik_Evidence_Base/qWnVEQAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=adaptasi+sistem+pernapasan+neonatus&pg=PR4&printsec=frontcover

Sofiyati. (2025). Edukasi dan Praktek Senam Sehat untuk Meningkatkan Kebugaran Ibu Hamil di Desa Kedungjaya Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon. *Compromise Journal: Community Proffesional Service Journal*, *3*(3), 26–35.

Sumarni, S., Mutoharoh, S., Budiarti, D. S., Laksana, P., Hidayah, F., Adela, J. S., &

Wahyuni, N. (2025). Implementasi Pijat Perut sebagai Terapi Komplementer : Pelatihan bagi Ibu Balita dalam Menangani Gas dan Kolik. *Karya Nyata : Jurnal Pengabdian Kepada Masyaraka*, *2*(4), 64–72.

Ubaedah, A., Sipayung, R., Yolanda, S., & Apriani, S. (2022). Penyuluhan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil ^{Tm} Iii Di Wilayah Kerja Puskemas Gunung Sindur, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2022. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Ungu(ABDI KE UNGU)*, *5*(3), 233–236.

Wardani, E. C., Aprilina, H. D., Elsanti, D., & Ekawati, E. (2025). Pola Menyusui dan Permulaan Laktasi dengan Kejadian Hiperbilirubinemia. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional*, *10*(2), 130–141.

Widodo, S. T., Bhenlie, T., & Kusbin, A. (2023). Pendekatan Klinis Neonatus dan Bayi Ikterus Infeksi. *Tinjauan Pustaka*, *50*(6), 332–338.