

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny “R” Usia 40 Tahun G6P3A2 dengan Kehamilan Resiko Tinggi

Delphy Embarsari¹, Kartika Sari²

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

²Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, kartikasari@unw.ac.id

Korespondensi Email : delphy.meida@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 for measuring the health status of a country. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for mothers, infants, and toddlers can be carried out by implementing Continuity of Care (COC) starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning. This study aims to provide comprehensive and continuous midwifery care to Mrs. R from pregnancy, childbirth, postpartum, neonates, to family planning. The study used a descriptive method with a case study approach and SOAP documentation. Data were obtained through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies, and literature studies in February–April 2026. The results of care showed that during pregnancy, the mother experienced third-trimester discomfort in the form of back pain, which was overcome with non-pharmacological interventions such as effleurage massage. Labor took place with indications of a prolonged active phase and uterine inertia, so that a referral to the regional hospital was made and delivery was carried out by cesarean section, with the support of the birthball method to reduce pain. The postpartum period marked physiological recovery, normal uterine involution, and increased breast milk production through oxytocin massage. Neonatal care included health monitoring, exclusive breastfeeding education, open umbilical cord care, and basic immunizations. During the family planning phase, the mother chose the Operative Woman Method (MOW). It is recommended that health workers improve the quality of integrated antenatal care services, especially for high-risk pregnancies, conduct early detection of complications and timely referrals, optimize evidence-based education regarding discomforts of pregnancy, childbirth, postpartum, and infant care, and provide ongoing support, including family planning counseling, to ensure optimal maternal and infant safety.</i>
<i>Keywords: Continuity Of Care, High-Risk Pregnancy, Back Pain</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Kehamilan Resiko Tinggi, Nyeri Punggung	
	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. Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. R mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga keluarga berencana. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan pendokumentasian SOAP. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi pustaka pada Februari–April 2026. Hasil asuhan menunjukkan selama kehamilan, ibu mengalami ketidaknyamanan trimester III berupa nyeri punggung, yang diatasi dengan intervensi nonfarmakologis seperti massage effleurage. Persalinan berlangsung dengan indikasi fase aktif memanjang dan inertia uteri sehingga dilakukan rujukan ke RSUD dan persalinan secara sectio caesarea, dengan dukungan metode birthball untuk mengurangi nyeri. Masa nifas mencatat pemulihan fisiologis, involusi uterus normal, dan peningkatan produksi ASI melalui pijat oksitosin. Asuhan neonatus meliputi pemantauan kesehatan, edukasi ASI eksklusif, perawatan tali pusat metode terbuka, dan imunisasi dasar. Pada tahap KB, ibu memilih Metode Operatif Wanita (MOW). Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care terpadu terutama pada kehamilan risiko tinggi, melakukan deteksi dini komplikasi dan rujukan tepat waktu, mengoptimalkan edukasi berbasis evidence terkait ketidaknyamanan kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi, serta memberikan dukungan berkelanjutan termasuk konseling KB agar keselamatan ibu dan bayi dapat terjamin secara optimal.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator paling kritis dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 287.000 perempuan meninggal dunia selama dan setelah kehamilan atau persalinan pada tahun 2020. Di tingkat regional, rasio kematian ibu di negara berkembang diperkirakan mencapai 415 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka yang 40 kali lebih tinggi dibandingkan kawasan Eropa (Sigit et al., 2025).

Merujuk pada data yang dipublikasikan dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, terdapat tren penurunan mortalitas maternal secara nasional, di mana angka kematian berkurang dari 4.482 jiwa pada tahun 2023 menjadi 4.150 jiwa pada tahun 2024. Ditinjau dari aspek persebaran geografis, Provinsi Jawa Barat mendominasi akumulasi kasus tertinggi dengan fatalitas mencapai 749 kematian, sedangkan Provinsi Papua Pegunungan mencatat prevalensi terendah dengan jumlah 4 kasus. Sementara itu, Provinsi Kalimantan Timur berada pada peringkat ketujuh nasional dengan kontribusi sebesar 126 kematian ibu. Berdasarkan tinjauan klinis, etiologi terbesar penyebab kematian maternal sepanjang tahun

2024 didominasi oleh gangguan nonobstetrik pada masa kehamilan yang mengonstruksi 1.351 kasus, diikuti secara signifikan oleh penyakit hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sebanyak 988 kasus, serta perdarahan obstetrik dengan total 955 kasus (Kemenkes RI, 2025).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Secara nasional, jumlah kematian bayi usia 0–28 hari di Indonesia pada tahun 2024 tercatat sebanyak 26.657 kematian (Kemenkes RI, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa kematian neonatal masih menjadi penyumbang terbesar kematian bayi di Indonesia. Di tingkat provinsi, AKB di Kalimantan Timur masih menjadi perhatian, dimana sebagian besar kematian bayi terjadi pada periode neonatal. Kematian bayi di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2024 sebanyak 589 kematian dan Kabupaten Paser sebanyak 62 kematian (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2025). Sementara itu, berdasarkan data Long Form Sensus Penduduk 2020, Angka Kematian Bayi di Kabupaten Paser berada pada kisaran 16 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih berada di atas target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sehingga diperlukan upaya pencegahan yang lebih optimal terutama terhadap penyebab utama kematian neonatal (Rahmini et al., 2025).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi penyimpangan dari normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi. Dalam konteks kebidanan Indonesia, kehamilan risiko tinggi erat dikaitkan dengan faktor "4T", yaitu terlalu muda (usia di bawah 20 tahun), terlalu tua (usia di atas 35 tahun), terlalu banyak (paritas lebih dari empat anak), dan terlalu dekat (jarak kehamilan kurang dari dua tahun). Kehamilan risiko tinggi dapat dipengaruhi secara dominan oleh usia, paritas, riwayat abortus, serta tinggi badan ibu yang kurang dari 145 cm (Purwaningsih et al., 2023).

Dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, upaya yang dapat dilakukan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity of Care*. Asuhan kebidanan komprehensif atau COC merupakan upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan secara komprehensif yaitu pendampingan setiap ibu hamil oleh 1 mahasiswa bidan, perawat dan kedokteran secara komprehensif yaitu dengan metode pelayanan maternitas OSOC (*One Student One Client*). Dalam Program OSOC mahasiswa dituntut untuk memberikan asuhan kebidanan dengan mengacu pada women center care kepada ibu hamil secara COC dan holistic care (Sulistiyorini & Hanifah, 2020).

Filosofi *continuity of care* menempatkan bidan sebagai koordinator utama pelayanan kebidanan, yang tidak hanya memonitor kesehatan fisik tetapi juga memberikan dukungan psikososial kepada ibu dan keluarga. Pelayanan berkelanjutan ini dapat memperkuat hubungan interpersonal antara bidan dan klien, sehingga komunikasi dan kepatuhan ibu terhadap rekomendasi kesehatan meningkat (Lestari & Hanum, 2025).

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* (COC) pada Ny. R Umur 40 Tahun G6P3A2 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 2026 sampai dengan Mei 2026, penelitian ini dilakukan Di Polindes Sekurau Jaya,

RSUD Panglima Sebaya dan Rumah Ny. R. Instrument penelitian menggunakan metode dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen Varney.

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

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R usia 40 tahun pengkajian pertama yang dilakukan tanggal 9 Februari 2026 jam 09.00 WITA umur kehamilan 32 minggu, Ny. R mengatakan sering merasakan nyeri pada bagian pinggang bawah. Menurut (Murbiah et al., 2025) keluhan nyeri pinggang bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering terjadi terutama pada trimester III kehamilan akibat perubahan fisiologis dan biomekanik tubuh ibu. Seiring bertambahnya usia kehamilan, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan sehingga terjadi peningkatan lordosis lumbal dan peregangan otot punggung bawah. Selain itu, hormon relaksin menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi panggul sehingga stabilitas tulang belakang menurun dan menimbulkan nyeri pinggang bawah

Ny. R mengatakan berumur 40 tahun dan ini merupakan kehamilan keenam keguguran sebanyak 2 kali, menikah syah selama 23 tahun, HPHT 27-6-2025 TP 3-4-2026. Kondisi tersebut termasuk dalam kehamilan risiko tinggi karena usia ≥ 40 tahun dikategorikan sebagai advanced maternal age dan paritas tinggi termasuk grandemultipara. Menurut teori obstetri, kehamilan pada usia ≥ 40 tahun berhubungan dengan peningkatan risiko komplikasi maternal dan perinatal seperti hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan prematur, perdarahan postpartum, hingga kematian janin intrauterin akibat penurunan fungsi reproduksi dan kualitas vaskular plasenta (Rosha & Pandey, 2024). Selain itu, grandemultipara (paritas ≥ 5) meningkatkan risiko kelemahan otot uterus, atonia uteri, malpresentasi janin, plasenta previa, serta komplikasi persalinan akibat penurunan elastisitas organ reproduksi. Riwayat keguguran berulang juga menunjukkan adanya kemungkinan gangguan reproduksi atau kondisi maternal yang dapat meningkatkan risiko komplikasi pada kehamilan saat ini sehingga diperlukan pemantauan antenatal yang lebih intensif dan berkesinambungan (Başkiran et al., 2023).

Ny R mengatakan aktifitasnya terganggu semenjak mengalami nyeri punggung bagian bawah, selama ini ibu tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga, pekerjaan rumah selama mengalami nyeri punggung dibantu oleh suami. Menurut (Simatupang et al., 2025) kondisi nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berdiri lama, duduk, tidur, hingga pekerjaan rumah tangga.

Data objektif didapatkan kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum, TD 120/71 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 x/menit, BB 63 kg, TB 152 cm, Lila saat ini 30 cm, Lila awal hamil 25 cm, BB awal hamil 52 kg, IMT awal 22,51 kg/m², pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan obstetric didapatkan leopold I TFU pertengahan pusat dan prosesus xypoides, teraba bokong, leopold II teraba puki, leopold III kepala belum masuk PAP, leopold IV konvergen, TFU 27 cm, Djj 150 x/mnt, pemeriksaan HB 13,0 gr/dL, protein urin negatif, VDRL negative, HBSAG negatif. Pengukuran LILA Ny. R dalam batas normal. Pengukuran LILA digunakan sebagai indikator sederhana untuk menilai status gizi ibu hamil karena mencerminkan cadangan energi dan massa otot tubuh ibu selama kehamilan. LILA $\geq 23,5$ cm umumnya menggambarkan bahwa ibu memiliki cadangan energi yang cukup sehingga risiko komplikasi seperti anemia, bayi berat lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, dan gangguan pertumbuhan janin lebih rendah

dibanding ibu dengan LILA di bawah batas normal. Namun, ibu hamil tetap memerlukan pemantauan status gizi, pola makan seimbang, dan kenaikan berat badan yang adekuat selama kehamilan agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin tetap terpenuhi (Syakur & Basri, 2024).

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan objektif didapatkan diagnose kebidanan Ny. R Umur 40 Tahun G6P3A2 Usia Kehamilan 32 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uterin Dengan Ketidaknyamanan Trimester III. Masalah nyeri punggung. Kebutuhan yaitu Kie ketidaknyamanan TM III dan massage efflurage. Ketidaknyamanan trimester III kehamilan merupakan keluhan fisiologis yang sering dialami ibu hamil akibat perubahan anatomi, hormonal, dan psikologis yang semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Pada trimester III, pembesaran uterus dan pertumbuhan janin menyebabkan peningkatan tekanan pada organ tubuh ibu sehingga muncul berbagai ketidaknyamanan seperti nyeri punggung bawah, nyeri pinggang, sering berkemih, edema tungkai, sesak napas, konstipasi, gangguan tidur, kram kaki, mudah lelah, serta peningkatan frekuensi kontraksi *Braxton Hicks* (Veri et al., 2023).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. R yaitu memberitahukan keadaan ibu dan janin normal, memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan TM III, memberikan KIE penyebab peningkatan frekuensi berkemih pada ibu hamil, memberikan penkes mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III, melakukan informed consent untuk massage efflurage, melakukan dan mengajarkan massage efflurage untuk mengurangi nyeri punggung, memberikan tablet MMS 1x1, menganjurkan kontrol ulang 1 bulan atau jika ada keluhan, melakukan dokumentasi kegiatan. Massage effleurage merupakan salah satu metode terapi komplementer nonfarmakologis yang digunakan untuk mengurangi nyeri pinggang bawah pada ibu hamil, terutama trimester III. Teknik ini dilakukan dengan gerakan usapan lembut dan perlahan menggunakan telapak tangan pada area punggung atau pinggang sehingga memberikan efek relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta merangsang pelepasan hormon endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh. Massage effleurage bekerja dengan mekanisme stimulasi serabut saraf sensorik yang dapat menghambat transmisi impuls nyeri menuju otak berdasarkan teori gate control, sehingga persepsi nyeri berkurang dan ibu merasa lebih nyaman (Ayu et al., 2025).

Pengkajian ke II, dilakukan tanggal 10 Maret 2026 umur kehamilan 36 minggu, ibu mengatakan sering merasakan kenceng-kenceng tapi belum teratur. Kontraksi *Braxton Hicks*, atau yang kerap diidentifikasi sebagai his palsu, merupakan bentuk ketegangan otot rahim fisiologis yang normal terjadi selama trimester kedua dan ketiga kehamilan sebagai mekanisme adaptasi uterus menjelang proses persalinan. Karakteristik klinis dari kontraksi ini meliputi polanya yang asimetris atau tidak beraturan, intensitas dan frekuensinya yang konstan (tidak meningkat), serta tidak disertai dengan adanya dilatasi atau pembukaan serviks. Manifestasi subjektif yang dirasakan oleh ibu hamil umumnya berupa sensasi perut yang mengeras atau kencang dalam durasi beberapa detik hingga menit, yang kemudian akan mereda dengan sendirinya (Verde et al., 2022).

Data objektif didapatkan kesadaran ibu composmentis, pemeriksaan umum, TD 100/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,4 °C, respirasi 20 x/menit, BB 64 kg. Pemeriksaan fisik normal, pemeriksaan obstetric didapatkan Leopold I TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus, teraba bokong, Leopold II teraba puka, Leopold III kepala sudah masuk PAP, Leopold IV Divergen, TFU 31 cm, DJJ 142 x/mnt. Kenaikan berat badan ibu dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan sebanyak 14 kg. Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu indikator penting untuk menilai status gizi dan pertumbuhan janin. Pada ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) normal sebelum hamil (18,5–24,9 kg/m²), kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah sekitar 11,5–16 kg selama kehamilan. Kenaikan berat badan tersebut terjadi akibat pertumbuhan janin, plasenta, cairan amnion, peningkatan volume darah, pembesaran uterus dan payudara, serta

cadangan lemak maternal yang diperlukan untuk persiapan menyusui (Young & Ramakrishnan, 2023).

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu kencang-kencang yang semakin kuat dari perut menjalar sampai ke pinggang, keuban pecah, dan lendir darah, menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut, memberikan KIE tentang P4K untuk mempersiapkan persalinan, memberikan tablet MMS 1x1, memberitahu ibu untuk kontrol ulang 2 minggu atau bila ada keluhan dan dokumentasi kegiatan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan program pemerintah yang bertujuan meningkatkan kesiapan ibu, keluarga, dan masyarakat dalam menghadapi persalinan serta mencegah terjadinya komplikasi maternal dan neonatal. P4K dilakukan melalui pendataan ibu hamil, pemasangan stiker P4K di rumah ibu hamil, perencanaan tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi rujukan, pendonor darah, hingga persiapan biaya persalinan. P4K berperan penting dalam meningkatkan deteksi dini faktor risiko kehamilan dan mempercepat pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan obstetri sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Himalaya & Maryani, 2020).

Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.R dilakukan di Polindes Sekurau Jaya dimulai tanggal 27 Maret 2026 jam 23.30 WITA, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 12.00 WITA dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir, kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan. Tanda dan gejala inpartu merupakan tanda bahwa proses persalinan telah dimulai dan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang teratur, semakin kuat, semakin sering, dan menimbulkan nyeri yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah sehingga menyebabkan pembukaan serta penipisan serviks. Selain itu, ibu biasanya mengeluhkan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) akibat pecahnya pembuluh darah kecil pada serviks, serta dapat disertai pecahnya ketuban baik sebelum maupun selama persalinan (Indriyani, 2024).

Pada pengkajian objektif menunjukkan keadaan umum baik, TD = 105/82 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 88x/menit, Suhu = 36,2°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil TFU 31 cm, TFU pertengahan pusat dengan prosesus xypoides, Puka, Djj 133 x/mnt, Preskep, Divergen, His 3x/10'/30". Pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan vulva uretra dinding vagina, pembukaan 5 cm, eff 50% presentasi kepala, penurunan kepala di hodge II, ketuban (+), blood slym (+), tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molage. Gejala objektif inpartu meliputi adanya perubahan serviks berupa dilatasi dan effacement, pengeluaran lendir bercampur darah akibat pelunakan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang adekuat, serta penurunan bagian terendah janin ke rongga panggul. Presentasi kepala dan penurunan kepala pada bidang Hodge II menunjukkan kepala janin telah memasuki panggul, sedangkan tidak adanya moulage dan bagian menumbung mengindikasikan belum terdapat disproporsi sefalopelvik maupun kegawatan persalinan (Indriyani, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan objektif maka didapatkan diagnosa kebidanan yaitu Ny. R Umur 40 Tahun G6P3A2 UK 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif. Masalah yang dihadapi Ny. R adalah nyeri. Kebutuhan Ny I adalah asuhan komplementer metode *birthball* untuk mengurangi nyeri persalinan. Inpartu kala I fase aktif adalah tahap persalinan yang dimulai ketika terjadi pembukaan serviks sekitar 4–6 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm (Prawirohardjo, 2020).

Penatalaksanaan Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan mengenai hasil pemeriksaan, mencukupi kebutuhan nutrisi disela sela kontraksi yang bertujuan untuk

menambah tenaga ibu pada saat proses persalinan. Memposisikan ibu dengan senyaman mungkin bisa tidur miring ke kiri atau ke kanan dan menganjurkan ibu sebaiknya untuk tidur miring kiri yang bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan tidak menekan vena cava inferior agar oksigen tidak terhambat disalurkan ke janin. Memberikan asuhan birthball untuk mengurangi nyeri persalinan. Mempersiapkan alat, partus set dan perlengkapan ibu, bayi. Melakukan pengawasan 10. Melakukan pengawasan 10 yaitu KU (4 jam), nadi (30 menit), respirasi (30 menit), tekanan darah (4 jam), suhu (2-4 jam), HIS (30 menit), DJJ (30 menit), bundling (4 jam), PPV (4 jam), tanda kala dua (4 jam) yang bertujuan untuk memantau kemajuan persalinan dan keadaan normal atau tidak pada persalinan kala I. Sejalan dengan penelitian (Marsilia et al., 2025) menunjukkan bahwa Selisih rata-rata tingkat nyeri sebesar 1,61 (SD = 0,50). Hasil uji statistic memperlihatkan $p < 0,001$, yang berarti terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan *birth ball exercise*. Intervensi dilakukan melalui gerakan sederhana seperti duduk tegak, mengayun, atau memutar panggul di atas bola. Gerakan ini bekerja dengan memanfaatkan gravitasi untuk membantu penurunan janin, memberikan tekanan balik pada perineum, serta merangsang reseptor panggul untuk meningkatkan sekresi endorfin sehingga ibu merasa lebih rileks dan nyaman.

Pada tanggal 28 Maret 2026 jam 03.30 WITA os mengatakan mules bertambah sering dan ibu tampak kelelahan. Data objektif didapatkan keadaan umum baik, TD = 116/72 mmHg, RR = 20x/menit, Nadi = 89x/menit, Suhu = 36,7°C, selanjutnya dilakukan pemeriksaan abdomen dan didapatkan hasil Djj 144 x/mnt, PUKA, Preskep, Divergen, His 2x/10'/25", pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 5 cm, Porsio tebal lunak Penipisan 50%, POD UUK, Ketuban (+), Penurunan kepala HII. Berdasarkan data subyektif dan objektif didapatkan diagnosa Ny. R Umur 40 Tahun G6P3A2 UK 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang puka, pesentasi kepala, divergen, inpartu kala I Fase Aktif Memanjang dan Inertia Uteri. Masalah yang dialami Ny. R yaitu kelelahan. Kebutuhan yaitu Rujuk ke Rumah Sakit. Fase aktif memanjang merupakan salah satu komplikasi persalinan pada kala I fase aktif yang ditandai dengan laju pembukaan serviks berlangsung lebih lambat dari normal, yaitu kurang dari 1 cm per jam pada primigravida atau kurang dari 1,5 cm per jam pada multigravida setelah pembukaan memasuki fase aktif. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan kemajuan persalinan yang dapat disebabkan oleh faktor power, passage, maupun passenger. Salah satu penyebab yang sering terjadi adalah inertia uteri sekunder, yaitu keadaan ketika kontraksi uterus pada awal persalinan awalnya adekuat dan efektif, tetapi kemudian menjadi lemah, jarang, pendek, dan tidak teratur setelah berlangsung beberapa waktu sehingga tidak mampu mempertahankan kemajuan pembukaan serviks dan penurunan janin (Prawirohardjo, 2020).

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan menjelaskan keadaan ibu dan janin kepada keluarga, memberikan informed consent untuk rujuk ke RSUD Panglima Sebaya karena pembukaan tidak bertambah, menyiapkan rujukan, mendampingi pasien ke RSUD Panglima Sebaya dan melakukan dokumentasi kegiatan. Indikasi pasien dilakukan rujukan dalam pelayanan kebidanan dan persalinan adalah apabila ditemukan kondisi yang dapat membahayakan ibu maupun janin dan memerlukan penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan yang memiliki kemampuan serta peralatan yang lebih lengkap. Rujukan dilakukan pada kasus kehamilan risiko tinggi, komplikasi obstetri, maupun kegawatdaruratan maternal dan neonatal seperti perdarahan antepartum atau postpartum, preeklampsia dan eklampsia, ketuban pecah dini disertai infeksi, persalinan lama, fase aktif memanjang, inertia uteri, partus macet, gawat janin, malpresentasi atau malposisi janin, prolaps tali pusat, kehamilan dengan hipertensi atau diabetes, demam tinggi, anemia berat, kejang, serta kondisi ibu dengan riwayat penyakit penyerta yang membutuhkan penanganan spesialis (Shah & Ambadkar, 2025).

Jarak tempuh merujuk yang dilakukan penulis selama 1,5 jam, Ny. R tiba di RSUD panglima sebaya jam 05.00 WITA. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan jaga PONEK, Ny. R dikonsulkan kepada dr SpOG dan mendapatkan advis direncanakan operasi SC jam 06.00 WITA atas indikasi kala I fase aktif memanjang dan usia beresiko. Bayi lahir secara SC pada tanggal 28 Maret 2026 jam 06.25 WITA, lahir segera menangis, kemerahan, JK laki-laki, BB 3030 gram, PB 50 cm, LK 34 cm. Operasi *sectio caesarea* (SC) merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerotomi) ketika persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan atau dapat membahayakan ibu maupun janin. *Sectio caesarea* dilakukan sebagai upaya penyelamatan maternal dan fetal pada kondisi tertentu seperti gawat janin, anemia, asma, eklampsia, penyakit ibu, polihidramnion, oligohidramnion, cairan ketuban keruh, pecah ketuban prematur, cairan ketuban, induksi persalinan gagal, kehamilan lewat waktu, persalinan belum lanjut, riwayat operasi sesar, dan usia berisiko (Firdausi & Jayanti, 2023).

Asuhan Kebidanan Nifas

Pada kunjungan I (6 jam postsc) yang dilakukan tanggal 28 Maret 2026 jam 12.30 WITA. Ibu mengatakan nyeri perut karena luka post operasi SC. Nyeri post operasi SC termasuk nyeri akut yang muncul akibat stimulasi reseptor nyeri pada area insisi sehingga menyebabkan ketidaknyamanan, keterbatasan mobilisasi, gangguan aktivitas, serta hambatan dalam proses pemulihan ibu. Nyeri biasanya dirasakan dalam 10–36 jam pertama pasca operasi dan akan berangsur menurun seiring proses penyembuhan luka (Demilew et al., 2024).

Berdasarkan data objektif didapatkan keadaan umum tampak meringis meanahan nyeri, kesadaran composmentis, TD 105/70 mmhg, Nadi 88 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,3°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 mobilisas dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif. Sejalan dengan (Anggraeni et al., 2024) mengatakan proses pemulihan pasca-operasi *caesar* dapat berjalan lebih optimal ketika ibu didukung untuk melakukan mobilisasi dini. Berpindah posisi secara bertahap tidak hanya meningkatkan metabolisme tubuh, tetapi juga memastikan area luka mendapatkan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup untuk meregenerasi sel-sel baru. Dari sisi pemulihan rahim, gerakan aktif ini merangsang kontraksi uterus yang sehat, membantu pengeluaran darah nifas secara tuntas, dan meminimalkan risiko komplikasi berbahaya seperti perdarahan atau infeksi. Tubuh yang cenderung pasif setelah operasi justru berisiko memperlambat sirkulasi darah, yang pada akhirnya dapat menunda waktu kesembuhan ibu karena jaringan tubuh kekurangan asupan oksigen

Pada kunjungan ke II (5 hari post sc) yang dilakukan pada tanggal 2 April 2026. Ibu mengatakan pengeluaran asi masih sedikit. Data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/75 mmhg, Nadi 88x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,3 °C, BB 61 kg, hasil pemeriksaan obstetric Payudara tampak membesar, putting menonjol, ASI sudah keluar tetapi sedikit, Abdomen : TFU teraba 3 jari diatas symphysis pubis kontraksi uterus baik, luka operasi tertutup kassa, tidak ada rembes, tidak ada tanda-tanda infeksi, Genetalia : pengeluaran lochea sanguinolenta $\pm$ 30 ml. Lochea sanguinolenta adalah jenis

cairan nifas (lochea) yang keluar dari jalan lahir pada hari ke-3 hingga sekitar hari ke-7 setelah persalinan, yang ditandai dengan warna merah kecokelatan atau merah muda akibat campuran darah, lendir serviks, dan sisa jaringan desidua. Cairan ini merupakan bagian dari proses involusi uterus yang normal, di mana rahim kembali ke ukuran semula setelah melahirkan. Volume lochea sanguinolenta lebih sedikit dibandingkan lochea rubra, dengan konsistensi yang lebih encer dan tidak berbau menyengat (Maritalia, 2022).

Asuhan yang diberikan pada Ny. R 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, menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Pijat oksitosin adalah teknik pemijatan pada sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk (sekitar vertebra thorakal ke-5 sampai ke-6) yang bertujuan merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon ini berperan penting dalam refleksi *let-down* (pengeluaran ASI), sehingga pijat oksitosin terbukti dapat meningkatkan produksi dan kelancaran ASI pada ibu menyusui. Secara fisiologis, stimulasi pijatan akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang kemudian merangsang hipotalamus dan hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin ke dalam aliran darah. Oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli payudara berkontraksi, sehingga ASI terdorong keluar melalui duktus laktiferus menuju puting. Selain itu, pijat oksitosin juga memberikan efek relaksasi, menurunkan stres, dan meningkatkan kenyamanan ibu, yang secara tidak langsung mendukung peningkatan hormon prolaktin sebagai hormon pembentuk ASI (Yuniarti et al., 2024).

Pada kunjungan ke III (14 hari post SC) pada tanggal 11 April 2026 jam 09.00 WITA, ibu mengatakan ASI sudah banyak, data objektif didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 115/80 mmHg, Nadi 84 x/mnt, RR 20 x/mnt, Sh 36,4 °C, BB 59 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. Lochea serosa adalah tahap cairan nifas (*lochea*) yang muncul setelah fase lochea sanguinolenta, biasanya berlangsung pada hari ke-7 hingga sekitar hari ke-14 postpartum. Lochea ini berwarna kuning kecokelatan atau kekuningan karena kandungan darah sudah sangat berkurang dan lebih didominasi oleh serum, leukosit, lendir serviks, serta sisa jaringan desidua (Maritalia, 2022).

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 5 hari setelah persalinan). Asuhan yang diberikan pada Ny. R 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.

Pada kunjungan ke IV yaitu 29 hari post sc pada tanggal 26 April 2026 jam 09.00 WITA didapatkan bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 20 x/mnt, ASI lancar, pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus tidak teraba, Cairan yang keluar berwarna putih (lochea alba).

Adapun yang dilakukan asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu atau bayinya. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar, memastikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa makanan pendamping apapun, dan memotivasi ibu untuk tetap menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan serta menjelaskan kembali kegunaan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Menurut (Maritalia, 2022) standar kunjungan nifas 4-6 minggu setelah persalinan, yaitu : Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas; Memberikan konseling KB secara dini. Asuhan yang diberikan pada Ny. R saat kunjungan nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori karena Kunjungan 1, 2, 3, dan 4 sudah diberikan sesuai standar dan selama masa nifas ibu tidak ada keluhan atau penyulit.

Asuhan Kebidanan Neonatus

By Ny. R mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes (2021) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

Pada pengkajian I yaitu KN 1 tanggal 28 Maret 2026 jam 12.30 WITA didapatkan hasil pemeriksaan objektif yaitu keadaan umum baik, kesadaran CM, suhu 37°C, nadi 138x/menit, respirasi 42x/menit, 3030 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD:32cm. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Warna kulit kemerahan, bayi hanya diberi ASI saja dan secara on demand, pola eliminasi bayi tidak mengalami gangguan dan bayi cukup istirahat, kondisi lingkungan tempat tinggal kondusif. Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayinya sehat, bayi sudah diberikan injeksi vitamin K 1 mg dan imunisasi HB0, menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar selalu dalam keadaan hangat, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayi cukup dengan Air Susu Ibu (ASI) saja, memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, tali pusat kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak dan kulit terlihat kuning. Tanda bahaya pada bayi baru lahir merupakan kondisi klinis yang menunjukkan adanya masalah serius yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah kesakitan maupun kematian neonatus. Beberapa tanda bahaya tersebut meliputi bayi tidak mau menyusu atau menyusu lemah, napas cepat (≥ 60 kali/menit) atau sesak napas, merintih, tarikan dinding dada ke dalam, kejang, suhu tubuh tidak normal (demam $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ atau hipotermia $< 36,5^{\circ}\text{C}$), kulit tampak kuning sebelum usia 24 jam atau kuning menyeluruh, sianosis (kebiruan pada bibir dan kuku), muntah berulang, diare, serta bayi tampak sangat lemas atau tidak bergerak aktif. Selain itu, infeksi tali pusat yang ditandai dengan kemerahan, bengkak, atau keluar nanah juga termasuk tanda bahaya yang harus diwaspadai. Tanda-tanda ini mencerminkan kemungkinan adanya infeksi, gangguan pernapasan, hipotermia, atau masalah metabolik yang dapat berkembang cepat pada bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2022).

Pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 2 April 2026 jam 09.00 WITA pada saat bayi berusia 5 hari. Ibu mengatakan tali pusatnya belum puput. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, denyut jantung 135 x/ menit, suhu 37°C, respirasi 42 x/ menit, BB 2950 gram, PB 50 cm, tali pusat sudah kering dan bersih. Menurut (Aguilar et al., 2022) penurunan berat badan pada bayi baru lahir sekitar 5–10% dari berat badan lahir dalam beberapa hari pertama kehidupan merupakan kondisi fisiologis yang normal. Hal ini terjadi akibat kehilangan cairan tubuh (diuresis), pengeluaran mekonium, serta asupan ASI yang masih dalam jumlah sedikit karena proses laktogenesis tahap awal. Menurut teori adaptasi neonatus, setelah lahir bayi mengalami transisi dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin sehingga terjadi perubahan keseimbangan cairan dan metabolisme. Pada hari ke-3 hingga akhir minggu pertama, berat badan bayi mulai meningkat kembali seiring dengan meningkatnya produksi ASI (laktogenesis II) dan

kemampuan bayi menyusu yang semakin efektif. Dalam kondisi normal, berat badan bayi akan kembali ke berat lahir pada usia sekitar 7–10 hari. Proses ini menunjukkan adaptasi fisiologis yang baik, selama bayi tetap aktif, menyusu dengan baik, dan tidak menunjukkan tanda dehidrasi atau gangguan kesehatan lainnya.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan kedua yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberitahukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengajarkan kembali perawatan tali pusat dengan metode terbuka tanpa diberikan tambahan apapun seperti kassa, betadin, alcohol maupun ramuan-ramuan dan bayi telah dilakukan pemeriksaan SHK di RSUD Panglima Sembaya pada hari ke-3. Prinsip utama perawatan tali pusat adalah menjaga kondisi bersih, kering, dan terbuka untuk mencegah infeksi serta mempercepat proses penyembuhan. Metode terbuka memungkinkan sirkulasi udara optimal sehingga mempercepat pengeringan stump tali pusat, mengurangi kolonisasi bakteri, dan mempercepat pemisahan jaringan nekrotik (Silaban et al., 2023).

Pengkajian neonatus ke 3 dilakukan pada tanggal 11 April 2026 jam 09.00 WITA pada saat bayi berusia 14 hari. Didapatkan data bayi dalam kondisi sehat. Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja, ibu mengatakan tali pusat sudah puput. Pemeriksaan keadaan umum baik, detak jantung 130 x/menit, suhu 37°C, RR 42x/menit, panjang badan 51 cm, berat badan 3100 gram. Warna kulit kemerahan, tidak ikterik. Menurut teori bahwa berat bayi meningkat terus dengan laju peningkatan 25 gram perhari selama beberapa bulan pertama (Noorbaya et al., 2020).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemand yang bertujuan agar pola nutrisi pada bayi baik, Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat kesulitan dalam mengasuh bayinya. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada umur 1 bulan dan menjelaskan pentingnya imunisasi pada bayi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membicarkannya terlebih dahulu dengan suami. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan/ posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya tiap bulan. Jadwal pemberian imunisasi BCG dan Polio 1 pada usia bayi 1 bulan, pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia < 1 bulan ahun tanpa perlu melakukan tes mantoux (IDAI, 2023).

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. R dilakukan pada tanggal 26 April 2026 jam 09.00 WITA. Ibu mengatakan 29 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 didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,2 °C, respirasi 20 x/mnt. 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. R sudah berdiskusi dengan suami bahwa tidak akan menambah anak lagi karena umur sudah 40 tahun dan sudah memiliki 4 orang anak. 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

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga KB menunjukkan bahwa kehamilan dengan faktor risiko tinggi (usia ≥ 40 tahun, grandemultipara, dan riwayat abortus) memerlukan pemantauan intensif dan asuhan komprehensif berkesinambungan. Asuhan kehamilan didapatkan keluhan ketidaknyamanan trimester III seperti nyeri punggung dan diberikan intervensi nonfarmakologis (massage effleurage). Asuhan persalinan Ny R. dilakukan rujukan dengan indikasi fase aktif memanjang dan inertia uteri dan diberikan metode birthball untuk mengurangi nyeri kala I, Ny. R melahirkan secara SC. Masa nifas dan neonatus berjalan fisiologis dengan dukungan edukasi, perawatan luka, pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI, serta pemantauan tumbuh kembang bayi dan perawatan tali pusat metode terbuka. Asuhan KB, Ny R menggunakan KB mantap yaitu MOW.

Disarankan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care terpadu terutama pada kehamilan risiko tinggi, melakukan deteksi dini komplikasi dan rujukan tepat waktu, mengoptimalkan edukasi berbasis evidence terkait ketidaknyamanan kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi, serta memberikan dukungan berkelanjutan termasuk konseling KB agar keselamatan ibu dan bayi dapat terjamin secara optimal.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Allah SWT, Rektor, Dekan, Kaprodi, Dosen, Kepala Puskesmas Sekurau Jaya, dan Pasien Ny. R.

Daftar Pustaka

- Aguilar, A. S., Carpinteyro, D. H., & Gaudiano, A. P. (2022). Percentage of birth weight loss as a reference for the well-being of the exclusively breastfed newborn. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 79(6). <https://doi.org/10.24875/BMHIM.22000032>
- Anggraeni, W., Idayanti, T., & Fauziyah, R. (2024). The Effectiveness of Early Mobilization on Post Sectio Caesarea Wound Healing. *Jurnal Midpro*, 15(2), 230–236. <https://doi.org/10.30736/md.v15i2.637>
- Ayu, B. R., Harista, J., & Angraini, E. C. (2025). The Effect of Effleurage Massage on Reducing Back Pain in Third-Trimester Pregnant Women at TPMB Lina Contesa. *Jurnal Praba: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 3(4), 74–81. <https://doi.org/10.62027/praba.v3i4.593>
- Başkıran, Y., Uçkan, K., & Çeleğen, İ. (2023). Effect of grand multiparity on maternal, obstetric, fetal and neonatal results. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 27(22), 10979–10984.
- Demilew, B. C., Zurbachew, N., Getachew, N., Mekete, G., & Lema, D. T. (2024). Prevalence and Associated Factors of Postoperative Acute Pain for Mothers Who

- Gave Birth With Cesarean Section: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Management Nursing*, 25(6), e452–e464. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2024.05.010>
- Firdausi, A. A. F. A., & Jayanti, R. D. (2023). Indications for Sectio Caesarea Delivery: Literature Review. *International Journal of Research Publications*, 139(1). <https://doi.org/10.47119/IJRP10013911220235771>
- Himalaya, D., & Maryani, D. (2020). Penerapan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K). *Journal Of Midwifery*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.37676/jm.v8i1.1027>
- Indriyani. (2024). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. SALNESIA.
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir*.
- Kemenkes RI. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*.
- Verde, M. La, Riemma, G., Torella, M., Torre, C., Cianci, S., Conte, A., Capristo, C., Morlando, M., Colacurci, N., & De Franciscis, P. (2022). Impact of Braxton-Hicks contractions on fetal wellbeing; a prospective analysis through computerised cardiotocography. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(4), 569–573. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1929115>
- Lestari, F. D., & Hanum, S. M. F. (2025). Continuity of Midwifery Care for Pregnancy, Childbirth, Postpartum, and Newborns. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, 2(2). <https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.277>
- Maritalia, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Belajar.
- Marsilia, I. D., Herawati, Y., & Haerunisa, Y. (2025). Pengaruh Birth Ball Exercise terhadap Skala Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 14(2), 299–306. <https://doi.org/10.36565/jab.v14i2.934>
- Murbiah, M., Panduragan, S. L., Pardi, K., Hassan, H. C., & Husin, H. (2025). Factors Affecting Back Pain in Pregnant Women in the Third Trimester Literature Review. *International Journal of Health Sciences*, 3(3), 467–478. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i3.785>
- Noorbaya, S., Johan, H., & Wati, N. W. K. w. (2020). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Gosyen Publishing.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 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>
- Rosha, A., & Pandey, D. (2024). Review on high risk in pregnancy. *International Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing*, 6(1), 53–54. <https://doi.org/10.33545/26642298.2024.v6.i1a.136>
- Shah, T. D., & Ambadkar, A. N. (2025). The study of indications, morbidity and mortality in patients delivered outside and referred to a tertiary care hospital. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 14(11), 3805–3812. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20253522>
- Sigit, F. S., Yelda, F., Ayuningtyas, D., Adisasmita, A. C., & Prasetyo, S. (2025). Barriers and opportunities in developing community-based maternal and child health surveillance: A mixed methods study in Depok, Indonesia. *PLOS One*, 20(11), e0332469. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0332469>
- Silaban, V. F., Bu'ulolo, G. A., Ndruru, E. D. J., & Kurniati, E. (2023). Efektivitas Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka Dan Metode Kasa Steril Terhadap Lamanya Pelepasan Tali Pusat Di Bpm Fitri Kecamatan Langsa Lama. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 60–69. <https://doi.org/10.37012/jik.v15i1.1278>
- Simatupang, H. J. br, Wijaya, J. F., & Sartika, D. (2025). Analysis of Risk Factors for Low Back Pain in Mothers Pregnant in the Third Trimester at Anugerah Clinic Deli Serdang. *Journal of Social Research*, 4(10), 3032–3045. <https://doi.org/10.55324/josr.v4i10.2839>

- Sulistiyorini, E., & Hanifah, L. (2020). Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif Menggunakan Metode One Student One Client (OSOC). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 111. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i2.379>
- Syakur, R., & Basri, M. (2024). Pemeriksaan Status Gizi Ibu Hamil. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(6), 2139–2144. <https://doi.org/10.59837/jpmmba.v2i6.1180>
- Veri, N., Faisal, T. I., & Khaira, N. (2023). Literatur review: penatalaksanaan ketidaknyamanan umum kehamilan trimester III. *Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(2), 231–240. <https://doi.org/10.30867/femina.v3i2.482>
- Young, M. F., & Ramakrishnan, U. (2023). Pregnancy: Weight gain. In *Encyclopedia of Human Nutrition* (pp. 222–229). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-821848-8.00087-1>
- Yuniarti, R., Lepita, L., & Pangestu, J. F. (2024). The Effectiveness of Oxytocin Massage in Increasing Breast Milk Production in Postpartum Mothers. *ELECTRON (Journal of Science and Technology)*, 6(2), 38–44. <https://doi.org/10.53770/electron.v6i2.651>