

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu dengan Riwayat *Sectio Caesarea* (SC)

Comprehensive Midwifery Care for Mothers with a History of Caesarean Section (CS)

Tuti Hopipah^{1*}, Maryam², Nurhidayah³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia

Email: tutihopipah144@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan dengan riwayat *sectio caesarea* termasuk kehamilan risiko tinggi yang memerlukan pengawasan dan asuhan kebidanan secara komprehensif agar tidak menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin. Tujuan penelitian adalah untuk memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan KB secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan SOAP. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif yang melibatkan satu subjek. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis secara kualitatif dengan memperhatikan prinsip etika penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama masa kehamilan ibu menjalani tujuh kali kunjungan ANC dengan pemeriksaan 10T secara lengkap, kadar Hb 10,9 g/dl (anemia ringan), dan hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu 34,1 dikategorikan kelebihan berat badan atau obesitas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S pada kehamilan tidak ditemukan masalah. Persalinan dilakukan secara *sectio caesarea* karena mempunyai riwayat sesar pada kehamilan sebelumnya dengan hasil bayi lahir perempuan, berat badan 3.525 gram, panjang badan 51 cm, dan nilai Apgar 8/9/10. Masa nifas berlangsung normal tanpa komplikasi dengan empat kali kunjungan, dan ibu memilih metode kontrasepsi jangka panjang berupa Metode Operasi Wanita (MOW). Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan mampu mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal serta meningkatkan kesadaran ibu dalam perencanaan keluarga pasca persalinan.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan komprehensif, riwayat *sectio caesarea*

ABSTRACT

Pregnancy with a history of caesarean section is classified as a high-risk pregnancy that requires comprehensive midwifery care and supervision to prevent complications in the mother and foetus. The aim of this study was to provide comprehensive midwifery care to pregnant women, women in labour, newborns, postpartum women, and family planning clients through a midwifery management approach according to Varney and SOAP. This study used a qualitative descriptive method with a comprehensive case study approach involving one subject. Data collection was conducted through interviews, observations, and documentation studies, then analysed qualitatively with due regard to research ethics principles. The results showed that during her pregnancy, the mother underwent seven ANC visits with a complete 10T examination, an Hb level of 10.9 g/dl (mild anaemia), and a Body Mass Index (BMI) of 34.1, which is categorised as overweight or obese. The results showed that based on comprehensive midwifery care for Mrs. S during her pregnancy, no problems were found. The delivery was performed by caesarean section due to a history of caesarean section in her previous pregnancy, resulting in the birth of a female baby weighing 3,525 grams, measuring 51 cm in length, and with an Apgar score of 8/9/10. The postpartum period proceeded normally without complications, with four follow-up visits, and the mother chose a long-term contraceptive method, namely the Female Sterilisation Method (FSM). The comprehensive midwifery care provided was able to optimally support the health of the mother and baby and enhance the mother's awareness of family planning postpartum.

Keywords: *Comprehensive midwifery care, cesarean section*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang secara alami dialami oleh perempuan, namun pada kondisi tertentu dapat berkembang menjadi keadaan patologis yang menimbulkan komplikasi dan membahayakan ibu maupun janin. Kehamilan risiko rendah maupun risiko tinggi dapat memengaruhi proses persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Untuk mencegah komplikasi saat persalinan, salah satu tindakan yang dapat dilakukan adalah Sectio Caesarea (SC). Sectio Caesarea merupakan proses persalinan melalui pembedahan dengan membuat sayatan pada dinding perut (laparotomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan janin. Tindakan ini dilakukan apabila persalinan spontan atau pervaginam tidak memungkinkan karena berisiko terhadap keselamatan ibu atau bayi (Kemenkes RI, 2023c)

Angka ideal tindakan Sectio Caesarea di suatu negara berkisar antara 10–15% dari total persalinan. Namun, di berbagai negara maju, angka tersebut telah melampaui 40%. Data menunjukkan bahwa jumlah tindakan Sectio Caesarea secara global terus meningkat setiap tahun. Status data WHO mencatat peningkatan jumlah tindakan pada tahun 2022 hingga 2024 (World Health Organization (WHO), 2023). Tren peningkatan juga terjadi di kawasan ASEAN pada periode yang sama. Di Indonesia, angka tindakan Sectio Caesarea menunjukkan peningkatan signifikan dari tahun 2022 hingga 2024 (Kemenkes RI, 2023b).

Di tingkat provinsi dan kabupaten, peningkatan kasus juga terlihat. Di Provinsi Jawa Tengah, jumlah tindakan Sectio Caesarea meningkat setiap tahunnya (Riskesdas, 2023). Di Kabupaten Brebes, angka kejadian pada tahun 2022 hingga 2024 juga mengalami kenaikan (BPS Kab. Brebes, 2023). Hal serupa terjadi di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu, di mana jumlah ibu dengan riwayat Sectio Caesarea meningkat dari tahun 2022 hingga 2024. Data ini menunjukkan bahwa tindakan Sectio Caesarea menjadi fenomena yang terus berkembang dan memerlukan perhatian khusus. Peningkatan angka tindakan Sectio Caesarea dipengaruhi oleh berbagai faktor. Secara global, penyebab utama meliputi hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), anemia, kehamilan risiko tinggi, serta riwayat Sectio Caesarea sebelumnya (WHO, 2023). Di kawasan ASEAN, faktor dominan meliputi bekas Sectio Caesarea, kehamilan post date, gawat janin, malpresentasi, dan malposisi (ASEAN Secretariat, 2024).

Di Indonesia, penyebab yang sering ditemukan adalah hipertensi dalam kehamilan, gangguan metabolik, anemia, kekurangan energi kronik (KEK), serta faktor tidak langsung seperti status gizi, pendidikan, budaya, dan riwayat Sectio Caesarea (Kemenkes RI, 2023a). Di Provinsi Jawa Tengah, faktor usia ibu, paritas, anemia, penyakit jantung, serta riwayat Sectio Caesarea menjadi penyebab utama meningkatnya angka operasi sesar (Dinkes Jateng, 2024). Di Kabupaten Brebes, penyebab langsung antara lain ketuban pecah dini, preeklamsia, perdarahan, jalan lahir tertutup, ruptur uteri, Cephalopelvic Disproportion (CPD), oligohidramnion, serta riwayat Sectio Caesarea (BPS Kab. Brebes, 2023).

Sementara itu, di Puskesmas Bumiayu penyebab langsung meliputi eklamsia, kehamilan risiko tinggi, riwayat Sectio Caesarea, serta permintaan sendiri. Walaupun pada tahun 2025 jumlah ibu hamil dengan riwayat Sectio Caesarea di Puskesmas Bumiayu lebih sedikit dibandingkan komplikasi lain seperti KEK dan anemia, kondisi ini tetap termasuk kehamilan risiko tinggi. Kehamilan dengan riwayat Sectio Caesarea memiliki risiko komplikasi seperti ruptur uteri dan perdarahan sehingga memerlukan pemantauan dan pendampingan yang berkesinambungan (Ikhlasia and Riska, 2017). Upaya pencegahan dan deteksi dini risiko kehamilan dapat dilakukan melalui pelayanan Antenatal Care (ANC). WHO menegaskan bahwa ANC berperan penting dalam mendeteksi risiko tinggi pada kehamilan dan persalinan serta menurunkan angka kematian ibu (WHO, 2023). Pemeriksaan kehamilan yang rutin memungkinkan tenaga kesehatan mengidentifikasi kelainan sejak dini dan segera melakukan penatalaksanaan sebelum berdampak buruk (Sugesti and ST, 2025).

Berdasarkan meningkatnya angka persalinan Sectio Caesarea serta risiko yang menyertai kehamilan dengan riwayat operasi tersebut, diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif dan

berkesinambungan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 34 Tahun G4P2A1 dengan Riwayat Sectio Caesarea Di Puskesmas Bumiayu Tahun 2025.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif, yang bertujuan untuk memahami fenomena sosial secara mendalam melalui pengumpulan data deskriptif berupa kata-kata, perilaku, serta dokumentasi dari subjek penelitian. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan proses asuhan kebidanan secara menyeluruh pada satu individu, dalam hal ini Ny. S, usia 34 tahun, dengan riwayat sectio caesarea dan anemia ringan, yang didampingi mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bumiayu, rumah Ny. S, dan rumah sakit terkait, selama periode Maret hingga Juni 2025.

Instrumen yang digunakan meliputi lembar pengkajian asuhan kebidanan, alat pemeriksaan fisik ibu hamil (seperti timbangan, funduskop, doppler, spignomanometer, dan USG), serta dokumen pendukung (buku KIA, catatan medis, dan laptop untuk pencatatan hasil). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi dokumentasi, baik terhadap subjek utama maupun keluarga serta tenaga kesehatan yang terlibat. Data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif melalui proses reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, seperti informed consent, kerahasiaan data, penghormatan hak partisipan, serta integritas ilmiah untuk menjamin validitas dan keabsahan hasil penelitian.

HASIL

Tabel 1. Hasil Penelitian: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S (Usia 34 Tahun, G4P2A1 dengan Riwayat Sectio Caesarea dan Anemia Ringan)

Tahapan Asuhan	Data dan Hasil Pemeriksaan Utama	Masalah/Diagnosa Kebidanan	Tindakan/Intervensi yang Dilakukan	Evaluasi Hasil Asuhan
Asuhan Kehamilan Trimester III (Kunjungan I, 20 Maret 2025)	TD 120/80 mmHg; S 36,3 °C; N 84 x/menit; R 20 x/menit; Hb 10,9 g/dl (anemia ringan); TFU 24 cm; DJJ 139 x/menit reguler; IMT 34,1 (obesitas ringan); tidak ada keluhan	G ₄ P ₂ A ₁ usia kehamilan 34 minggu dengan anemia ringan dan riwayat SC	Edukasi tanda bahaya TM III, anjuran pola makan bergizi dan istirahat cukup, pemberian Fe 60 mg 2×/hari dan Ca 500 mg 1×/hari, anjuran kunjungan ANC rutin setiap minggu	Ibu memahami tanda bahaya kehamilan, bersedia mengonsumsi tablet Fe dan Ca rutin, menjaga pola makan dan istirahat cukup
Kunjungan II (26 Maret 2025, Usia Kehamilan 35 Minggu)	TD 130/80 mmHg; S 36 °C; N 83 x/menit; DJJ 142 x/menit; TFU 31 cm; tidak ada keluhan	Kehamilan normal dengan anemia ringan dan riwayat SC stabil	Penguatan konsumsi tablet Fe, imunisasi TT V, edukasi gizi seimbang, pola istirahat dan pola aktivitas sehat	Ibu sudah mendapat TT V, memahami pola gizi, meningkatkan kepatuhan minum Fe, dan

				melanjutkan ANC rutin
Kunjungan III (8 April 2025, Usia Kehamilan 37 + 1 Minggu)	TD 129/70 mmHg; S 36 °C; N 84 x/menit; DJJ 141 x/menit; TFU 34 cm; tidak ada keluhan; Hb 10,9 g/dl	Kehamilan Trimester III dengan riwayat SC dan obesitas ringan	Konseling P4K (tempat dan penolong persalinan, transportasi, pendamping, donor darah), edukasi kontrasepsi pasca salin (KB MOW), anjuran rujukan RS untuk persiapan SC ulang	Ibu memahami P4K dan jenis kontrasepsi pasca salin, menyetujui rencana persalinan di RS dengan SC ulang
Persalinan (14 April 2025, RSUD Bumiayu)	TD 125/69 mmHg; S 36,4 °C; N 84 x/menit; R 20 x/menit; USG : presentasi kepala, janin tunggal hidup, BB 3556 g; Hb 11,3 g/dl	Persalinan dengan riwayat SC → indikasi SC ulang elektif	Kolaborasi dengan dr. SpOG, melakukan informed consent, dukungan psikologis, tindakan operasi sectio caesarea	Bayi lahir pukul 22.05 WIB dengan Apgar Score 8/9/10, JK perempuan, BB 3525 g, PB 51 cm, kondisi ibu baik dan stabil
Kala IV Post Partum (14–15 April 2025)	TTV stabil (TD 118–120/74–80 mmHg; N 80–84 x/menit; S 36–36,4 °C); TFU 2 jari di bawah pusat; kontraksi keras; PPV < 100 ml	Post partus normal pasca sectio caesarea	Pemantauan TTV, kontraksi, TFU, PPV, kandung kemih, dan perdarahan setiap 30 menit selama 2 jam; monitor lanjutan 6 jam	Tidak ada komplikasi, kontraksi baik, perdarahan normal, kondisi ibu baik
Asuhan Bayi Baru Lahir (15 April 2025)	JK perempuan; BB 3525 g; PB 51 cm; LK 34 cm; LD 32 cm; Apgar 8/9/10; lahir SC jam 22.05 WIB	Bayi baru lahir normal dengan adaptasi baik	Pengeringan, tali pusat steril, inisiasi menyusu dini, vit K dan salep mata, pencegahan hipotermia	Bayi menangis kuat, suhu stabil, menyusu dengan baik
Asuhan Nifas (0–6 Minggu)	TD 110–120/70–80 mmHg; S 36–36,4 °C; TFU turun normal; laktasi baik; tidak ada tanda infeksi	Nifas normal pasca sectio caesarea	Pemantauan luka operasi, kebersihan vulva, dukungan ASI eksklusif, konseling KB MOW	Luka operasi kering, ASI lancar, ibu dapat beraktivitas normal
Asuhan Keluarga Berencana (6 Minggu Pasca Persalinan)	Ibu dan suami memahami fungsi KB dan memilih metode MOW (Metode Operasi Wanita)	Pasca salin dengan riwayat SC dan keputusan KB jangka panjang	Konseling tentang keuntungan, efek samping, dan prosedur MOW; kolaborasi dengan fasilitas kesehatan	Ibu dan suami menyetujui penggunaan KB MOW dan dirujuk untuk

				tindakan lanjut ke RS
--	--	--	--	-----------------------

Tabel 1 menjelaskan secara menyeluruh hasil penelitian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S usia 34 tahun (G4P2A1) dengan riwayat *sectio caesarea*, anemia ringan dan obesitas yang dilaksanakan di Puskesmas Bumiayu selama periode Maret hingga Juni 2025. Tahapan asuhan dimulai dari kehamilan trimester III hingga masa nifas dan keluarga berencana. Pada masa kehamilan ditemukan anemia ringan (Hb 10,9 g/dl) dan obesitas ringan, namun tanpa komplikasi berat. Intervensi berfokus pada pemberian tablet Fe dan Ca, edukasi gizi, istirahat, imunisasi TT V, serta persiapan persalinan dengan SC ulang. Persalinan berjalan baik melalui operasi *sectio caesarea* elektif, dilahirkan bayi perempuan BB 3525 g dan PB 51 cm dengan Apgar Score 8/9/10. Kala IV dan masa nifas berjalan normal tanpa komplikasi, ibu dan bayi dalam kondisi baik. Pada tahap akhir, ibu memilih kontrasepsi jangka panjang (MOW) sebagai bagian dari perencanaan keluarga pasca salin. Secara umum, hasil asuhan menunjukkan keberhasilan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang aman, holistik, dan berkesinambungan.

PEMBAHASAN

Kehamilan

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) yang dilakukan Peneliti di mulai dengan adanya surat permohonan penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes dan pada tanggal 12 Maret 2025 mendapatkan nomor surat B/01001/800.2/III/2025. Peneliti melakukan kunjungan ANC dimulai dari usia kehamilan 34⁺¹ minggu sampai dengan 38 minggu, peneliti melakukan kunjungan ANC sesuai standar di trimester III saja yaitu sebanyak 3 (Fauziah, Hilmi and Salman, 2023)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 Ny. S Umur 34 tahun selalu rutin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Bumiayu dari kehamilan Trimester satu sampai akhir trimester III sebanyak 7 kali, yaitu satu kali pada trimester satu, tiga kali pada trimester II dan pada trimester III tiga kali, peneliti memberitahu ibu bahwa pemeriksaan ANC lebih dari 6 kali diperbolehkan dan sudah memenuhi standar. Hal ini sesuai dengan teori (Kementerian Kesehatan RI, 2020), kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

Pada Ny. S dilakukan pemeriksaan ANC standar 10T dengan mengfokuskan pada ibu dengan kehamilan riwayat *sectio caesarea*, Hal ini sesuai dengan teori menurut Permenkes tahun (2021), pelayanan *antenatal care* yaitu terdiri dari 10 T meliputi : ukur tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA atau nilai setatus gizi, pengukuran tinggi fundus uterin (TFU), tentukan, presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT), beri tablet tambah darah (tablet besi), periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana penanganan kasus, temu wicara, atau konseling.

Pada Ny. S dari hasil pengkajian data subyektif tidak ditemukan adanya keluhan tetapi dari pengkajian data obyektif saat melakukan pemeriksaan pengukuran tinggi badan 154 cm dan hasil timbang berat badan sekarang yaitu 80 kg sedangkan berat badan ibu sebelum hamil yaitu 73 kg, hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu 34,1. Lalu peneliti memberitahu kondisi yang dialami oleh ibu yaitu ibu mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Hal ini sesuai dengan skrining pada buku KIA yaitu jika $IMT > 30 \text{ kg/m}^2$ maka dikategorikan obesitas sebelum hamil (Kemenkes RI, 2021). Peneliti melanjutkan intervensi yaitu menganjurkan ibu untuk diet selama proses kehamilan yang bertujuan agar berat badan ibu maksimal naik 5-9 kg. Adapun diet selama proses kehamilan yaitu dengan membiasakan makan di pagi dengan porsi 1 hari 1 porsi berupa makan makanan yang memenuhi kebutuhan energi dan mengandung sumber zat besi seperti nasi, lauk dan sayuran. Jika ibu terasa lapar tidak boleh makan 1 porsi kembali tetapi ngemil telur yang sudah di rebus dan juga buah-buahan yang mengandung banyak air, batasi makanan berlemak,

gunakan garam beryodium, minum air bersih, aman dan cukup jumlahnya, dan beraktifitas fisik yang tidak berat dan olah raga secara teratur seperti jalan- jalan kecil di pagi hari serta hindari minum minuman beralkohol (Nikita Welandha, Idcha Kusma and Endah, 2021).

Lalu pada tanggal 20 maret 2025 dilakukan pemeriksaan laboratorium triple eliminasi dan HB ulang. Adapun hasil dari pemeriksaan laboraoratorium triple eliminasi terdiri dari protein (Non reaktif), sifilis (Non Reaktif), B20 (Non Reaktif). Hal ini sejalan dengan teori Johariyah (2024), bahwa pemeriksaan triple eliminasi harus dilakukan pada ibu hamil untuk mendeteksi HIV/AIDS, sifilis, dan hepatitis B secara dini untuk tindakan medis selanjutnya. Adapun hasil pemeriksaan HB adalah 10,9 gr/dl, peneliti memberitahu kondisi yang dialami yaitu ibu mengalami anemia ringan. Hal ini sesuai dengan teori (Deswati, et al. 2020). Bahwa kadar hemoglobin dalam tubuh kurang dari 11 gr % pada trimester I dan III, atau kurang dari 10,5 gr % pada trimester II disebut anemia ringan.

Peneliti memberikan intervensi pada kasus anemia peneliti memberikan asuhan berupa menganjurkan ibu dapat meningkatkan konsumsi makanan bergizi dengan makan makanan yang banyak mengandung zat besi, serta mengonsumsi tablet tambah darah 2 kali perhari dengan dosis 60 mg peroral diminum pada pagi hari dan malam. Hal ini sejalan dengan teori Dai (2021), Penatalaksanaan untuk pencegahan anemia yang diberikan yaitu meningkatkan konsumsi makanan bergizi dengan makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, ati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua seperti bayam, kacang-kacangan, dan tempe), serta mengonsumsi tablet tambah darah 2 kali dengan dosis 60 mg peroral perhari diminum pada pagi hari dan malam hari dengan air putih untuk mengurangi efek mual, tidak boleh diminum dengan teh atau kopi karena akan menghambat penyerapan zat besi.

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada kunjungan II dilakukan pada tanggal 26 Maret 2025, jam 09.45 WIB di Puskesmas Bumiayu umur kehamilan 35 minggu Ny. S mengatakan belum melakukan imunisasi TT 5. Peneliti menganjurkan ibu untuk di imunisasi TT tujuannya untuk mencegah dari penyakit tetanus serta memberikan perlindungan pada bayi dari tetanus. Hal ini sesuai dengan teori Zuchro et al. (2022), ibu hamil dengan usia kehamilan 35 minggu masih boleh mendapatkan imunisasi TT (Tetanus Toxoid). Imunisasi TT pada ibu hamil dianjurkan, terutama pada trimester ketiga (27-36 minggu) untuk memberikan perlindungan pada bayi dari tetanus.

Pada kunjungan II dilakukan pemeriksaan berat badan, hasilnya berat badan Ny. S masih 80 kg. Lalu peneliti memberitahu bahwa Ny. S mengalami kenaikan berat badan sebesar 7 kg dan kenaikan berat badannya sesuai dengan yang direkomendasikan. Hal ini sesuai dengan teori Awaru et al. (2025), penambahan berat badan sesuai rekomendasi IOM yang didasarkan ibu yang mengalami obesitas normalnya mengalami kenaikan berat badan 5- 9 kg.

Pada pemeriksaan data subyektif tidak ditemukan adanya keluhan dari hasil pemeriksaan data obyektif dilakukan pemeriksaan tekanan darah Ny. S didapatkan 120/80 mmHg, peneliti memberitahu bahwa hal tersebut masih dalam batas normal. Hal ini tidak sesuai dengan teori Yuniarti et al. (2023), bahwa dampak obesitas dapat memicu terjadinya situasi seseorang yang dalam waktu bersamaan menderita hipertensi, obesitas sentral (sindrom metabolic), bahkan dapat meningkatkan angka kejadian kematian perinatal.

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) pada kunjungan III dilakukan pada tanggal 8 April 2025, jam 09. 30 WIB di RS X, dari data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan lalu dari data obyektif peneliti melakukan pemeriksaan palpasi dengan tujuan untuk mengetahui letak janin serta ukuran tinggi fundus uteri ibu, palpasi Leopold I pada kunjungan usia kehamilan 34⁺¹ minggu TFU 24 cm, kunjungan kedua usia kehamilan 35 minggu TFU 31 cm dan ketiga usia kehamilan 37⁺¹ minggu 34 cm, dan bagian teratas fundus ibu yaitu bokong janin. Hasil Leopold II dikunjungi pertama, kedua dan ketiga, Ny. S adalah bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan kiri perut ibu teraba ekstremitas, Leopold III dan IV Ny. S yaitu bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, Divergen. Hal ini tidak sesuai dengan teori T Chornella P (2021), yang

menyatakan bahwa TFU normal pada ibu hamil usia kehamilan 28-30 minggu adalah 23 cm, usia kehamilan 31-34 minggu adalah 26 cm, usia kehamilan 35-38 minggu adalah 30 cm dan usia kehamilan 39-42 minggu adalah 33 cm. Hal ini tidak sesuai dengan evidence based

Lalu pada pemeriksaan data subyektif Ny. S tidak ada keluhan serta gerakan janin aktif, kemudian dari data obyektif dilakukan pemeriksaan tekanan darah 129/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, Suhu 36⁰C dan peneliti melakukan pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 141 x/menit. Peneliti memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal dan keadaan janin baik. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Damayanti, 2019), bahwa dampak dari anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan beberapa hal seperti abortus, persalinan yang terjadi prematur. tumbuh kembang janin yang terhambat dalam rahim, mudah mengalami infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Hal ini tidak sesuai dengan evidence based

Persalinan

Pada tanggal 14 April 2025 pukul 17.00 WIB datang ke Rumah Sakit X atas dasar rujukan dari Puskesmas Bumiayu atas indikasi ibu dengan riwayat *section caesarea* lalu melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG dan keluarga Ny. S melakukan informed choic yaitu memilih tindakan terminasi kehamilan dengan operasi *Sectio Caesarea* dan keluarga pun melakukan informed consent dengan memilih terminasi kehamilan *Sectio Caesarea*. Hal ini sejalan dengan teori Zaini & Sari, (2022), Jika pasien pernah melahirkan melalui operasi dikehamilan sebelumnya, ada kemungkinan pasien tersebut akan melahirkan dengan cara yang sama sehingga penyebab terjadinya persalinan *section caesarea* adalah ibu dengan riwayat SC sebelumnya.

Ny. S bersalin di RSUD pada tanggal 14 April 2025 pada pukul 21.00 wib dengan persalinan *section caesarea* dengan usia kehamilan 38 minggu. Lalu peneliti melakukan pemantauan kala IV yaitu memantau tekanan darah, suhu, Nadi, respirasi Kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan. Pemantauan pada kala IV di lakukan sampai dengan 2 jam post partum, pemantauan dilakukan selama 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan observasi kala IV selama 2 jam 15 menit pada jam pertama dan 30 menit di jam kedua (Yuni&Widy, 2021).

Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 14 April 2025 pada pukul 22.05 WIB di Rumah Sakit dengan metode *Sectio Caesarea* dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan, Gerakan aktif, nilai APGAR Score 8, 9, 10, BBL 3525 gram, PB 51 cm dan LK 34 cm. Berdasarkan data dari hasil pemeriksaan, maka bayi Ny. S adalah bayi baru lahir normal, dimana bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram dan nilai APGAR antara 7-10. Peneliti melanjutkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal dan melakukan kunjungan bayi baru lahir sesuai dengan standar yang telah ditentukan yaitu kunjungan neonates 1 pada usia 6-48 jam, kunjungan neonatus 2 pada usia 3-7 hari dan kunjungan neonatus 3 pada usia 8-28 hari. Hal ini sesuai dengan evedience based pada Buku KIA. kunjungan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali dengan ketentuan kunjungan neonates 1 pada usia 6-48 jam, kunjungan neonatus 2 pada usia 3- 7 hari dan kunjungan neonatus 3 pada usia 8-28 hari.

Kunjungan Nonatus I (KN I) dilakukan pada hari ke 2 (tanggal 16 April 2025), asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, asi eksklusif, perawatan tali pusat, tali pusat masih basah, dan bayi belum diberikan imunisasi HB0. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori Febriasari et al. (2022), yaitu Kunjungan neontatus 1 dilakukan pada hari ke 2 neonatus hal ini sesuai dengan buku KIA (2021), yaitu pada kunjungan neontatus asuhan yang diberikan adalah konseling ASI eksklusif, konseling tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan konseling menjaga kehangatan bayi.

Kunjungan Nonatus II (KN II) dilakukan pada hari ke 6 (tanggal 20 April 2025), hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, warna kulit merah, tidak ada tanda bahaya Bayi Baru Lahir, tali pusat sudah lepas, pemberian ASI eksklusif dan skrining pemberian imunisasi HB-

0. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori Febriasari et al. (2022), yaitu pada kunjungan neonatus asuhan yang diberikan diantaranya adalah memantau keadaan bayi serta pemberian imunisasi dasar lengkap yang penting untuk mencegah penyebaran virus sejak lahir adalah imunisasi hepatitis B atau disebut dengan imunisasi HB-0. Imunisasi HB-0 diberikan pada bayi < 24 jam pasca salin yang sebelumnya telah diberikan injeksi vit K pada 2-3 jam sebelumnya dan masih dapat ditoleransi jika sebelum usia bayi 7 hari.

Kunjungan Nonatus III (KN III) dilakukan pada hari ke 25 (tanggal 09 Mei 2025), sedangkan intervensi pada kunjungan III yaitu memberitahu Ny. S tentang imunisasi dasar sesuai jadwal dan mengingatkan Ny. S untuk tetap memberi ASI Eksklusif, serta menjemur bayinya setiap pagi atau setiap selesai dimandikan sekitar jam 7-9 pagi selama 10-15 menit, anjurkan imunisasi lengkap pada bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori Febriasari et al. (2022), yaitu pada kunjungan neonatus III asuhan yang diberikan adalah konseling asi eksklusif, dan imunisasi dan koseling menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya.

Nifas

Pada tanggal 15 April 2025 pada jam 05.00 WIB Kunjungan nifas ke-1 di 6 jam pertama, dimana hasil data Subyektif Ny. S mengatakan nyeri luka Operasi *Sectio Caesarea*. Dimana nyeri luka operasi *Sectio Caesarea* adalah suatu hal yang wajar karena pada saat operasi *Sectio Caesarea* dilakukan penyayatan pada perut yang dapat menyebabkan timbulnya luka dan nyeri akan timbul setelah efek obat anestesi menghilang, adapun rasa nyeri yang di rasakan dapat berbeda-beda intensitasnya bergantung dari kondisi setiap orang (Kartikasari and Apriningrum, 2020).

Pada data obyektif didapatkan luka operasi masih tertutup perban, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, lochea rubra, ppv 50 cc, terpasang kateter dan urine 50 cc sehingga peneliti melakukan intervensi untuk menjaga luka Operasi *Sectio Caesarea*. Hal ini sesuai dengan teori Aryani (2022), bahwa tinggi fundus uterin pada 6 jam-2 hari post partum adalah 2 jari dibawah pusat terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari post partum.

Selanjutnya selama kunjungan II (KF II) 3-7 hari post partum Ny. S tidak ada keluhan dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya masa nifas, adapun hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan TTV dalam batas normal, konseling Asi eksklusif. Dimana pada kunjungan II (KF II) 3-7 hari post partum asuhan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu menyusui dengan cara yang baik dan benar, memberikan konseling tentang asi (Mustika, Nurjanah and Ulvie, 2020). Hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

Kunjungan nifas ke III (KF III) 8-28 hari post partum adalah memastikan involusi uterus berjalan normal menilai adanya infeksi atau adanya perdarahan abnormal, dan cukup istirahat (Isnaini and Nuzuliana, 2023) Dari hasil pemeriksaan KF III pada Ny. S (tanggal 09 mei 2025), hasil pemeriksaan TFU dalam batas normal, tidak ada infeksi, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, dan pengeluaran lochea serosa yang berwarna kekuningan. Berdasarkan hal tersebut tidak sesuai dengan evidence based.

Kunjungan nifas IV (KF IV) 29-42 hari post partum (tanggal 24 Mei 2025) Ny. S mengatakan bagaimana cara membanyak produksi ASI, lalu peneliti memberikan intervensi agar ibu tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti protein hewani yaitu daging, telur, ikan, hati, protein nabati tempe, dan yang mengandung zat besi yaitu sayuran berwarna hijau tua seperti bayam, kacang-kacangan dan buah-buahan. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2021), Produksi ASI juga dipengaruhi oleh faktor asupan zat gizi. Dalam membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, vitamin serta mineral yang cukup, Salah satu zat gizi yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu asupan vitamin A. Vitamin A mempunyai aktivitas untuk melakukan interaksi dengan reseptor intraseluler pada jaringan target yang merangsang pertumbuhan epitel otak dan payudara contohnya wortel, sayuran berwarna hijau seperti bayam, hati, telur. Jadi hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

Selain itu peneliti melakukan pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, tidak ada

infeksi, kondisi ibu baik. Hal ini sejalan dengan teori dimana kunjungan nifas IV (KF IV) 29-42 hari post partum adalah menanyakan kondisi ibu nifas, pemeriksaan tanda vital pemeriksaan fundus uterin. Hal ini sudah sesuai dengan evidence based.

Keluarga Berencana

Pada tanggal 14 April jam 18.30 WIB Ny. S datang ke RS untuk melakukan operasi *csectio caesarea* sekaligus ingin MOW (Metode Operasi Wanita). Pada data Subyektif ibu mengatakan ingin menggunakan KB MOW, sudah cukup memiliki tiga anak dan mengatakan tidak ada keluhan. Pada data Obyektif didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran Composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Lalu peneliti memberitahu syarat dilakukannya KB MOW yaitu sudah merasa cukup memiliki anak, pendapatan, kondisi kesehatan, pengetahuan, informasi tentang KB, menandatangani formulir persetujuan tindakan medik (*infomed consent*). Hal ini seauai dengan teori Kemenkes RI (2021), dimana pada akseptor KB MOW harus mengetahui syarat dilakukannya KB MOW yaitu sudah merasa cukup memiliki anak, pendapatan, kondisi kesehatan, pengetahuan, informasi tentang KB, menandatangani formulir persetujuan tindakan medik (*infomed consent*).

Peneliti memberikan intervensi yaitu jika ibu setuju menggunakan KB MOW untuk menandatangani formulir persetujuan tindakan medik (*infomed consent*). Metode pemasangannya yaitu dilakukan pemotongan pada bagian saluran sel telur. Hal ini sesuai dengan teori Wandira (2019), suatu tindakan medis yang akan dilakukan serta sudah disetujui maka pasien harus mengisi persetujuan lembar *infomed consent* dan cara pemasangan KB MOW adalah dengan melakukan pemotongan atau hanya diikat saja pada bagian saluran sel telur, sehingga sperma dan ovum tidak dapat bertemu. angka kegagalan paling rendah. Hal tersebut sudah sesuai dengan evidence based.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S usia 34 tahun di Puskesmas Bumiayu tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa proses asuhan telah berjalan secara menyeluruh, terencana, dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pada masa kehamilan, Ny. S dengan riwayat *sectio caesarea*, anemia ringan, dan obesitas menjalani tujuh kali kunjungan ANC dengan pemeriksaan 10T secara lengkap. Selama kehamilan, kadar hemoglobin tetap dalam batas ringan (10,9 g/dl) dan tidak ditemukan komplikasi. Masalah obesitas berhasil dikendalikan melalui anjuran diet seimbang, dengan peningkatan berat badan sesuai rekomendasi yaitu 7 kg selama kehamilan.

Pada tahap persalinan, Ny. S melahirkan di rumah sakit melalui *sectio caesarea* elektif dengan indikasi riwayat SC sebelumnya. Proses persalinan dan pemantauan kala IV dilakukan sesuai prosedur, termasuk pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus uteri, cairan infus, dan pengeluaran urin, serta pemantauan rutin selama dua jam postpartum tanpa komplikasi. Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.565 gram, lingkaran kepala 34 cm, dan lingkaran dada 32 cm dalam kondisi normal. Kunjungan neonatus dilakukan tiga kali (KN I–III) dengan hasil pemeriksaan bayi berada dalam batas normal. Pada masa nifas, Ny. S menjalani empat kali kunjungan (KF I–IV) yang menunjukkan kondisi ibu baik, involusi uterus normal, dan tidak terdapat tanda infeksi. Dalam asuhan keluarga berencana, setelah diberikan konseling mengenai berbagai metode kontrasepsi, Ny. S memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang berupa Metode Operasi Wanita (MOW) yang dilakukan segera setelah operasi *sectio caesarea*. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan komprehensif mampu mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal, tanpa adanya komplikasi pada setiap tahap asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, F.N. (2022). Kajian Literatur : Persalinan Sectio Caesarean Metode Enhanced Recovery After Surgery. *Jurnal Lentera*, 5(1), Pp. 9–14.
- Asean Secretariat (2024) “Asean Key Figures 2024,” <https://www.aseanstats.org/publication/akf2024/> [Preprint].
- Awaru, A.F.T. Et Al. (2025) Ilmu Gizi Dan Kesehatan. Yayasan Bina Lentera Insan.
- Bps Kab. Brebes (2023) Profil Kesehatan Kabupaten Brebes 2023, <https://brebeskab.bps.go.id/id/publication/2024/12/27/E14a4fb6c1b68b491fd09b3c/Pr ofil-Kesehatan-Kabupaten-Brebes-2023.html>.
- Dai, N.F. (2021) Anemia Pada Ibu Hamil. Penerbit Nem.
- Dinkes Jateng (2024) Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2024, https://dinkes.jatengprov.go.id/dokumen/2025/profil_kesehatan_prov_jateng_2024_2/mobile/index.html.
- Fauziah, A., Hilmi, I.L. And Salman, S. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care: Literatur Review. *Journal Of Pharmaceutical And Sciences*, Pp. 127–131.
- Febriasari, R. Et Al. (2022). Neonatus Dengan Ikterik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 11(1), Pp. 17–20.
- Ikhlasia, M. And Riska, S. (2017). Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dan Riwayat Persalinan Dengan Tindakan Sectio Caesarea, *Jurnal Jkft*, 2(2), Pp. 1–7.
- Isnaini, Q.W. And Nuzuliana, R. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal. Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Lppm Universitas’ Aisyiyah Yogyakarta, Pp. 308–316.
- Kartikasari, R. And Apriningrum, N. (2020). Determinan Terjadinya Infeksi Luka Operasi (Ilo) Post Sectio Caesarea Determinants Of Post Caesarean Section Surgical Site Infection (Ssi). 7(3), Pp. 162–169.
- Kemendes RI (2021) Buku Kia: Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI (2023). Buku Saku Pemantauan Status Gizi Dan Indikator Kinerja Gizi Tahun 2023. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes Ri (2023) Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia). Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI (2023) Profil Kesehatan Indonesia.
- Mustika, D.N., Nurjanah, S. And Ulvie, Y.N.S. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Asi Eksklusif. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Nikita Welandha, P., Idcha Kusma, R. And Endah, R. (2021). Hubungan Pemilihan Bahan Makanan Dengan Status Gizi Pada Ibu Hamil Emesis Trimester I. *Jurnal Maernitas Aisyiah*, 2(1), Pp. 75–80.
- Riskesdas (2023). Kemendes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia. Pp. 182–183.
- Sugesti, R. And St, S. (2025) Asuhan Kebidanan Komprehensif: Teori Dan Praktik Dalam Pelayanan Maternal Dan Neonatal. Pt Bukuloka Literasi Bangsa.
- Wandira, A. (2019). Persetujuan Tindakan Medik (Informed Consent) Dalam Pelayanan Kontrasepsi. *Dinamika*, 25(11).
- WHO (2023) Maternal Mortality.
- World Health Organizatin (WHO) (2023) Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report. World Health Organization.

Yuniarti, T. Et Al. (2023). Risiko Kejadian Pre-Eklampsia Pada Ibu Hamil Dengan Obesitas. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/pskm/article/view/1271>, 13(4), Pp. 1265–1274.

Zuchro, F. Et Al. (2022). Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *Jurnal'aisyiyah Medika*, 7(1).