

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* Pada "NY L.J" dengan Obesitas dan Hemoroid di TPMB Bdn. Ni Wayan Sarni, S. Keb

Made Ayu Wesya Putri¹, Ketut Anom Sri Kesumawati^{2*}, Komang Srititin Agustina³

^{1,2,3}Universitas Triatma Mulya

E-mail: sri.kesumawati@triatmamulya.ac.id^{2*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2026-07-09 Revised: 2026-09-30 Published: 2026-09-30 Keywords: comprehensive midwifery care; hemorrhoids; obesity	<i>Pregnancy is a physiological process, yet it is often accompanied by issues causing discomfort, such as obesity and the risk of hemorrhoids. This Final Project Report aims to provide comprehensive midwifery care spanning pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborn/neonatal care, and family planning services for a case involving obesity and hemorrhoids. The care method employed was a case study involving interviews, observation, and the implementation of midwifery care protocols. The subject was Mrs. "L.J." (G1P0000), at 39 weeks and 6 days of gestation, receiving care at the Independent Midwifery Practice (TPMB) of Midwife Ni Wayan Sarni, S.Keb, in Banjar Puana, Cupel Village, Jembrana District. Management during the third trimester demonstrated that obesity and hemorrhoids could be successfully addressed through nutritional education, dietary management, light physical activity, and hygiene and positioning techniques to alleviate hemorrhoids, all without resulting in complications. The delivery proceeded spontaneously (normally), the postpartum period and the newborn/neonatal condition remained within normal limits, and the client opted for condom-based family planning. In conclusion, comprehensive care delivered both independently and collaboratively combined with appropriate early detection, proved effective in preventing complications. It is hoped that the educational and health-promoting management strategies used for this case of obesity and hemorrhoids during pregnancy can be optimally applied in similar midwifery service.</i>
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2026-07-09 Direvisi: 2026-09-30 Dipublikasi: 2026-09-30 Kata kunci: asuhan kebidanan; hemoroid; komferhensif; obesitas	Kehamilan merupakan proses fisiologis, namun sering disertai keluhan yang memicu ketidaknyamanan, seperti obesitas dan risiko hemoroid. Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL), neonatus, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada kasus kehamilan dengan obesitas dan hemoroid. Metode asuhan yang digunakan adalah studi kasus melalui wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan. Subjek asuhan adalah Ny. "L.J." G1P0000 usia kehamilan 39 minggu 6 hari di TPMB Bdn. Ni Wayan Sarni, S.Keb, Banjar Puana, Desa Cupel, Kecamatan Jembrana. Hasil penatalaksanaan pada kehamilan trimester III menunjukkan obesitas dan hemoroid dapat teratasi melalui edukasi nutrisi, pengaturan pola makan, aktivitas fisik ringan, serta perawatan kebersihan dan posisi untuk meredakan hemoroid tanpa menimbulkan komplikasi. Proses persalinan berlangsung secara spontan/normal, masa nifas dan kondisi BBL/neonatus dalam batas normal, serta klien memutuskan menjadi akseptor KB kondom. Kesimpulannya, asuhan komprehensif secara mandiri maupun kolaboratif serta deteksi dini yang tepat terbukti efektif mencegah penyulit. Diharapkan penatalaksanaan edukatif dan promotif pada kasus obesitas dan hemoroid dalam kehamilan ini dapat diterapkan secara optimal pada pelayanan kebidanan serupa.

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, masa nifas, dan neonatus merupakan proses fisiologis. Namun, dalam prosesnya, kondisi ini menyimpan potensi risiko komplikasi yang

dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. *Continuity of Care* (CoC) merupakan pelayanan kebidanan berkesinambungan berbasis komprehensif yang terbukti efektif menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan

Angka Kematian Bayi (AKB). Melalui pendekatan CoC, deteksi dini terhadap penyulit selama masa kehamilan hingga keluarga berencana dapat dilakukan secara responsif dan terintegrasi. (Septiani et al. 2023).

Dalam praktik kebidanan, kehamilan fisiologis kerap disertai keluhan atau masalah kesehatan penyertai, seperti obesitas dan hemoroid. Obesitas pada kehamilan meningkatkan risiko distosia bahu, makrosomia janin, penyulit saat persalinan, serta memperlambat proses penyembuhan jaringan pascamelahirkan. Di sisi lain, pembesaran uterus dan peningkatan tekanan dalam perut yang berpadu dengan berat badan berlebih serta perubahan hormon progesteron memicu terjadinya hemoroid pada trimester III kehamilan. Kombinasi obesitas dan hemoroid menciptakan beban ganda bagi ibu hamil. Obesitas meningkatkan risiko komplikasi fisik dan metabolik, sementara hemoroid memicu nyeri hebat, perdarahan, kecemasan menghadapi persalinan, hingga risiko trauma jalan lahir.

Keunikan dan gap utama dari studi kasus ini terletak pada penatalaksanaan asuhan COC pada ibu hamil pertama (Ny. "L.J" G1P0000) yang memiliki dua masalah penyertai sekaligus (obesitas dan hemoroid), namun berhasil menjalani seluruh fase persalinan secara normal tanpa adanya komplikasi. Sebagian besar kehamilan dengan obesitas dan hemoroid sering kali berujung pada tindakan operasi sesarea. Kehadiran studi kasus ini memberikan nilai tambah berupa bukti bahwa pendekatan kebidanan mandiri dan

kolaboratif fokus pada modifikasi gaya hidup, edukasi nutrisi, kebersihan area kewanitaan, serta pengaturan posisi persalinan mampu menjaga kehamilan tetap berjalan lancar dan aman. (Astuti & Wahyun. 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mengenai asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "L.J" di TPMB Bdn. Ni Wayan Sarni, S.Keb, Banjar Puana, Desa Cupel, Kecamatan Jembrana menjadi penting untuk dikaji sebagai panduan penanganan kehamilan dengan masalah penyertai dalam pelayanan kebidanan.

METODE

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) ini dilaksanakan sejak tahap penyusunan proposal hingga penyelesaian laporan pada bulan Februari sampai Juli 2026 di TPMB Bdn. Ni Wayan Sarni, S.Keb, Banjar Puana, Desa Cupel, Kecamatan Jembrana, beserta kunjungan rumah. Rancangan yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, di mana pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik langsung, sedangkan data sekunder bersumber dari buku KIA serta rekam medis klien. Data yang diperoleh dianalisis dengan membandingkan teori dan kondisi klinis menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Seluruh pelaksanaan studi kasus ini telah menerapkan prinsip etika kebidanan, termasuk pemenuhan informed consent melalui penandatanganan lembar persetujuan oleh Ny. "L.J",

penyamaran identitas (*anonymity*) untuk menjaga kerahasiaan (*confidentiality*), serta jaminan keselamatan tanpa risiko bahaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny.L.J Kehamilan Trimester III dengan Obesitas dan Hemoroid, Persalinan Normal, pada masa nifas dengan nifas normal, pada neonates dengan neonates normal sesuai masa kehamilan, dan menjadi asektor baru KB kondom.

1. Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil trimester III

Berdasarkan fakta yang ada pada Ny.L.J usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan obesitas dan hemoroid.

a. Menurut penelitian, obesitas merupakan suatu keadaan dimana terjadinya ketidakseimbangan antara berat badan dan tinggi badan disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebih di dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadi berat badan yang berlebih atau obesitas. Pada masa kehamilan, obesitas meningkatkan risiko Diabetes Melitus Gestasional (DMG), Preeklamsia dan Hipertensi Gestasional, Kelainan Kongenital Janin, Pembekuan Darah (Tromboemboli), dan Kesulitan Diagnostik (Kurniasari & Wahyuni, 2022).

b. Ny. "L.J" sudah mempunyai hemoroid sebelum hamil, tetapi tidak disertai gejala seperti nyeri, berdarah, atau benjolan membesar. Saat hamil trimester ketiga dan ditambah kondisi obesitas, risiko hemoroid semakin memburuk jadi lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon, tekanan rahim yang

membesar pada pembuluh darah, serta tekanan perut saat beraktivitas atau mengejan nanti. Penatalaksanaan kebidanan difokuskan pada tindakan non farmakologis yakni ibu disarankan untuk diet tinggi serat dan hidrasi 2,5–3 liter/hari agar feses lunak, yang dikombinasikan dengan perawatan kebersihan melalui sitz bath, serta posisi tidur miring kiri untuk mengurangi tekanan vena. Asuhan kolaboratif dan mandiri ini efektif meredakan nyeri, mencegah konstipasi, serta menghentikan risiko perdarahan maupun prolaps hemoroid yang lebih berat sehingga ibu siap menghadapi persalinan normal. (Pitaloka & Wardani. 2023).

2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Proses persalinan "Ny.L.J" berlangsung spontan dan lancar di TPMB Bdn. Ni Wayan Sarni, S,Keb pada tanggal 22-23 februari 2026.

a. Kala I

Berdasarkan fakta ibu mengatakan perutnya terasa mulas sejak tanggal 22 Februari pada pukul 12.00 Wita dan ibu datang ke TPMB pada tanggal 22 Februari 2026 pukul 19.00 Wita, ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah. Berdasarkan hasil yang diperoleh merupakan hal yang normal karena semakin mendekasi waktu persalinan yang di tandai dengan adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan adanya his yang semakin sering (Sumarmi. 2023).

b. Kala II

Berdasarkan data kala II diperoleh dari data sekunder, berdasarkan data

tersebut keluhan ibu adalah perut semakin mulas, kontraksi semakin sering dan ibu ingin meneran. Hasil pemeriksaan pada tanggal 22 Februari 2026 pukul 23.10 Wita pembukaan lengkap bayi lahir pukul 00.10 Wita lama kala II yakni 1 jam. Pada kasus "Ny.L.J", Obesitas sering kali dikaitkan dengan risiko persalinan lama akibat penumpukan lemak di panggul, namun pada "Ny.L.J" durasi kala II pada primipara masih berada dalam batas aman. Menurut penelitian kala II merupakan tahap dimulainya pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi bayi. Durasi ini di kategorikan normal dan adekuat menurut (Sari & Lestar. 2022), menetapkan batas toleransi kala II pada ibu primipara adalah 3 jam selama kondisi ibu dan janin dalam batas aman. Kelancaran fase ini didukung oleh kontraksi uterus yang adekuat (4 kali dalam 10 menit selama 40–45 detik) serta pemenuhan faktor kemajuan persalinan yang baik (Rohmah et al. 2023).

c. Kala III

Berdasarkan data yang didapatkan, kala III berlangsung selama 8 menit dikategorikan normal dan lancar sesuai standar (Kemenkes, R.I. 2023), yang menetapkan batas maksimal durasi pengeluaran plasenta adalah 30 menit dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III). Kelancaran proses ini membuktikan bahwa pemberian injeksi oksitosin, peregang tali pusat terkendali (PTT), dan masase uterus telah dilaksanakan secara adekuat, sehingga mampu merangsang kontraksi uterus yang efektif untuk melepaskan plasenta secara spontan tanpa disertai penyulit.

d. Kala IV

Berdasarkan data yang didapatkan kala IV berlangsung selama 2 jam, jumlah darah ± 200 cc dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut (Kemenkes. RI. 2024), standar Kala IV yang normal meliputi Tanda-Tanda Vital (TTV) ibu yang tetap berada dalam batas normal (tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg, nadi 60–100 kali per menit, dan suhu badan kurang dari 37,5°C), kontraksi uterus yang teraba keras/adekuat serta jumlah perdarahan post partum yang tidak melebihi 500 ml.

3. Pemantauan masa nifas berfokus pada proses involusi uterus dan evaluasi kondisi hemoroid pascapersalinan.

Meskipun mengejan saat persalinan berisiko tinggi memicu pemburukan hemoroid, hasil evaluasi menunjukkan hemoroid ibu tetap terkontrol dan tidak mengalami pembengkakan, prolaps, maupun perdarahan. Hal ini didukung oleh teknik meneran efektif saat saat persalinan serta kelanjutan asuhan pencegahan konstipasi pada masa nifas seperti konsumsi serat, mobilisasi dini, dan *personal hygiene anogenital* (Damayan et al., 2025). Pada kondisi lain sudah dikategorikan normal dengan di buktikan area luka jahitan perineum perlahan kering dan tidak ditemukannya tanda-tanda infeksi. Pada pemeriksaan fisik, pengeluaran pervaginam sudah bersih atau hanya berupa cairan bening keputihan (lochea alba) pada hari ke 42 pascapersalinan, yang sesuai dengan teori (Wulandari & Lestari. 2023) bahwa pada akhir minggu keenam, rahim seharusnya

sudah kembali ke ukuran semula dan pengeluaran darah nifas telah berhenti.

4. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa bayi baru lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan serta gerakan aktif. Menurut penelitian, kondisi klinis bayi saat lahir dinilai sangat baik, ditandai dengan bayi yang segera menangis kuat dan bergerak aktif. Hasil ini sesuai dengan teori penilaian awal neonatus menurut (Pratiwi & Utami. 2023) bahwa tangisan kuat menandakan adaptasi pernapasan yang berjalan baik tanpa membutuhkan tindakan resusitasi, sedangkan gerakan yang aktif menunjukkan tonus otot serta fungsi saraf yang sehat. Berat badan bayi "Ny.L.J" yakni 2900 gram, dengan tinggi badan 49 cm, secara teoritis obesitas maternal berisiko tinggi menyebabkan makrosomia (bayi besar) akibat paparan resistensi insulin dan hiperglikemia pada janin (Joewono et al., 2020). Kesenjangan positif pada kasus "Ny.L.J" membuktikan bahwa manajemen nutrisi tersruktur dan pembatasan kenaikan berat badan berlebih selama trimester III berhasil mencegah terjadinya makrosomia. (Trisnawati et al. 2023).

5. Asuhan kebidanan pada Neonatus

Berdasarkan data yang didapatkan pada kunjungan pertama hingga ketiga tidak ditemukan adanya komplikasi atau penyulit dan neonatus dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan seluruh organ tubuh berfungsi dengan baik, tali pusat sudah lepas dalam keadaan bersih dan kering, serta tidak ditemukan penyimpangan seperti tanda-tanda infeksi atau masalah kesehatan lainnya sesuai

dengan teori (Yuliana & Astuti. 2023) yang menyatakan bahwa perawatan tali pusat yang bersih dan kering tanpa dibubuhi ramuan apapun efektif mencegah infeksi lokal (omfalitis) pada neonatus.

6. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi metode kondom karena sebelumnya ibu sudah memilih alat kontrasepsi tersebut Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kontrasepsi kondom tidak menghambat produksi ASI ibu karena tidak mengandung hormon (Pratiwi & Ningrum. 2024).

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. "L.J" (G1P0000 hingga P1001) dengan obesitas dan riwayat hemoroid berhasil dilaksanakan secara fisiologis tanpa ditemukannya komplikasi bermakna. Pada masa kehamilan trimester III, penatalaksanaan nutrisi dan pencegahan konstipasi berhasil menjaga indikator metabolik tetap normal, meredakan keluhan nyeri perut bawah, serta mempertahankan hemoroid tanpa keluhan. Proses persalinan berlangsung spontan pervaginam secara aman dan lancar, diikuti masa nifas yang berjalan normal dengan pemulihan luka perineum yang baik serta kondisi hemoroid ibu yang tetap terkontrol tanpa adanya masalah pascapersalinan. Asuhan neonatus memastikan bayi lahir bugar dengan berat badan normal dan mendapatkan ASI eksklusif, yang kemudian dilanjutkan dengan pemilihan kontrasepsi

non hormonal (kondom) agar tidak mengganggu laktasi serta tidak memicu kenaikan berat badan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, & Wahyuni. (2023). Model asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 13(13), 154–163.
<https://doi.org/10.33221/jiki.v13i13.2501>
- Damayan, I., Rizaldi, & Sudarmin. (2025). Analisis hemoroid pada ibu hamil dengan *certainty factor*. *Sistem Informasi dan Informatika (SIMIKA)*, 8(2), 236–247.
<https://doi.org/10.47080/simika.v8i2.3973>
- Joewono, H. T., Sulistiono, Kahayani, N. E., & Aditiawarman. (2020). *Obesitas maternal: Bagaimana akibatnya pada kehamilan?* Universitas Airlangga.
<https://unair.ac.id/obesitas-maternal-bagaimana-akibatnya-pada-kehamilan/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Tata laksana perdarahan pascapersalinan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman pelayanan kesehatan masa nifas dan asuhan persalinan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniasari, D., & Wahyuni, S. (2022). Analisis faktor risiko kejadian diabetes melitus gestasional dan preeklamsia pada ibu hamil dengan obesitas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Kebidanan*, 11(2), 78–89.
<https://doi.org/10.35913/jikk.v11i2.234>
- Pitaloka, & Wardani. (2023). Faktor risiko dan tata laksana konstipasi serta hemoroid pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Kebidanan*, 12(1), 45–58.
<https://doi.org/10.35913/jikk.v12i1.267>
- Pratami, E. (2021). Efektivitas *continuity of care* (COC) terhadap deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan. *Jurnal Kesehatan Prima*, 15(1), 44–52.
- Pratiwi, & Ningrum. (2024). Efektivitas pemilihan metode kontrasepsi non-hormonal terhadap kelancaran reproduksi ASI pada ibu postpartum. *Jurnal Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual*, 5(2), 89–97.
<https://doi.org/10.33024/jkks.v5i2.1120>
- Pratiwi, & Utami. (2023). Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan penilaian adaptasi fisiologis ekstrauterine. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*, 8(1), 34–42.
<https://doi.org/10.37341/jkkt.v8i1.388>
- Rohmah, & Harwijaya, B. (2023). Pengaruh efektivitas kontraksi uterus terhadap kemajuan kala II pada ibu primipara. *Borobudur Nursing Review*, 3(2), 61–69.
<https://doi.org/10.31603/bnr.v3i2.894>
- Sari, & Lestari. (2022). Evaluasi kemajuan persalinan kala II berdasarkan cakupan kontraksi uterus dan faktor pasif janin. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 112–120.
<https://doi.org/10.33860/jkkr.v9i2.1405>
- Septiani, S., et al. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penatalaksanaan *continuity of care* (COC) pada pelayanan kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuwasin. *Jurnal Ilmiah*

- Kebidanan Indonesia*, 6(2), 108–117.
<https://doi.org/10.33221/jiki.v6i2.2104>
- Sumarmi, S. (2023). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda persalinan sebelum dan setelah penyuluhan di wilayah kerja Puskesmas Mangarobongbang. *Borobudur Nursing Review*, 3(2), 53–60.
<https://doi.org/10.33221/jiki.v6i2.2104>
- Trisnawati, & Hamid, S. (2023). Hubungan pekerjaan ibu, inisiasi menyusui dini (IMD), dan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pati Kayu Palembang tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2067–2072.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3789>
- Wulandari, & Lestari. (2023). Pemantauan masa nifas fisiologis melalui karakteristik pengeluaran lochea dan involusi uteri. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 13(2), 74–83.
<https://doi.org/10.33221/jiki.v13i2.2530>
- Yuliana, T., & Astuti. (2023). Analisis metode perawatan tali pusat terbuka dan kering terhadap durasi pelepasan tali pusat pada neonatus. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Terpadu*, 11(2), 201–210.
<https://doi.org/10.32883/jkkt.v11i2.2415>