

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
UMUR 31 TAHUN G2 P1 A0 DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT (PEB)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUMIAYU TAHUN 2025**

Kholifatul Marfu'ah¹, Maryam², Nurhidayah³

^{1,2*}Akademi Kebidanan KH Putra, ^{3*}Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu
e-mail: olivfa9@gmail.com, maryammdf@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu diperkirakan lebih dari 70.000 wanita meninggal pada tahun 2022 (WHO, 2022), dan pada tahun 2023-2024 terdapat kurang lebih 175,000, akibat komplikasi hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklampsia (WHO, 2023-2024). Di kawasan ASEAN, Angka Kematian Ibu (AKI) kematian ibu akibat preeklampsia di perkirakan mencapai 10.500 kasus pada tahun 2022 dan pada kejadian tahun 2023 lebih menurun yaitu 80.000 dan pada tahun 2024 meningkat lagi sekitar 95.000. Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka kematian ibu yang tinggi akibat preeklampsia. Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2022). Dari total 1.000 kematian ibu yang tercatat pada tahun 2023, sekitar 30% di antaranya disebabkan oleh komplikasi hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia mencapai 150 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, pada tahun 2021 tercatat 105 kasus kematian ibu. Namun, pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan menjadi 50 kasus, pada tahun 2023, jumlah kasus meningkat lagi menjadi 54 kasus, serta pada tahun 2024 hingga bulan Juli tercatat 36 kasus (Dinkes Jateng, 2024). Data dari RSUD Bumiayu, jumlah kasus Preeklampsia Berat (PEB) pada tahun 2022 terdapat 102 kasus (RM RSUD Bumiayu, 2022), pada tahun 2023 terdapat 142 kasus. Hipertensi 198 kasus, preeklampsia 15 kasus preeklampsia berat, dan 31 kasus eklamsi (RM RSUD Bumiayu, 2023). Sementara itu, pada tahun 2024, terdapat 67 kasus yang meliputi hipertensi 30 kasus, preeklampsia 22 kasus, dan 15 preeklampsia berat (RM RSUD Bumiayu, 2024). Tujuan penelitian ini adalah melaksanakan pada Ny.L dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L Dengan Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu Tahun 2025. Metode penelitian menggunakan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.L dengan Preeklampsia Berat sudah sesuai sehingga tidak ada angka kesakitan dan angka kematian ibu proses persalinan, nifas, dan bayi baru lahir baik. Kesimpulan penelitian adalah Asuhan kebidanan pada Ny.L dengan preeklampsia berat telah di lakukan sesuai standar operasional prosedur yang berdampak baik pada ibu dan bayinya.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan komprehensif dengan preeklampsia berat, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas.

Abstract

The maternal mortality rate is estimated to be over 70,000 women in 2022 (WHO, 2022), and in 2023-2024, approximately 175,000 deaths are expected due to complications from hypertension during pregnancy, including preeclampsia (WHO, 2023-2024). In the ASEAN region, the maternal mortality rate (MMR) due to preeclampsia is estimated to reach 10,500 cases in 2022, decreasing to 80,000 in 2023, and increasing again to approximately 95,000 in 2024. Central Java is one of the provinces in Indonesia with a high maternal mortality rate due to preeclampsia. Data from the Central Java Health Department (2022). Out of the total 1,000 maternal deaths recorded in 2023, approximately 30% were caused by complications of hypertension during pregnancy, including preeclampsia, reaching 150 per 100,000 live births in 2024. Data from the Brebes Regency Health Department shows that in 2021, there were 105 cases of maternal deaths. However, in 2022, the Maternal Mortality Rate (MMR) decreased to 50 cases, in 2023, the number of cases increased again to 54 cases, and by July 2024, there were 36 cases recorded (Central Java Health Department, 2024). Data from Bumiayu General Hospital shows that in 2022, there were 102 cases of severe preeclampsia (RM RSUD Bumiayu, 2022), and in 2023, there were 142 cases. There were 198 cases of hypertension, 15 cases of severe preeclampsia, and 31 cases of eclampsia (Bumiayu General Hospital Medical Record, 2023). Meanwhile, in 2024, there were 67 cases, including 30 cases of hypertension, 22 cases of preeclampsia, and 15 cases of severe preeclampsia (Bumiayu General Hospital Medical Record, 2024). The purpose of this

research to implement comprehensive midwifery care for Mrs. L with severe preeclampsia at Bumiayu General Hospital in 2025. The research method used Qualitative descriptive study using a case study approach. The results of the study show that Comprehensive midwifery care for Mrs. L with severe preeclampsia was appropriate, resulting in no maternal morbidity or mortality rates during childbirth, postpartum period, or for the newborn. The conclusion of the research is Midwifery care for Mrs. L with severe preeclampsia was conducted in accordance with standard operating procedures, yielding positive outcomes for both the mother and her baby.

Keywords: Comprehensive midwifery care for severe preeclampsia, childbirth, newborns, and the postpartum period.

PENDAHULUAN

. Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang signifikan dan menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, terutama di negara berkembang (WHO, 2020). Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah tinggi yang muncul setelah 20 minggu kehamilan, disertai kerusakan organ seperti ginjal, hati atau sistem saraf pusat, Preeklamsia berat (PEB) adalah bentuk yang lebih parah dimana tekanan darah ibu mencapai $>160/110$ mmhg dan disertai komplikasi serius proteinuria berat, edema paru atau penurunan fungsi organ lainnya. (Kemenkes RI, 2021).

Preeklamsia menyumbang sekitar 14% dari total kematian ibu di seluruh dunia, WHO memperkirakan lebih dari 70.000 wanita meninggal pada tahun 2022 dan pada tahun 2023-2024 terdapat kurang lebih 175.000, akibat komplikasi hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsia. Selain itu, preeklamsia juga menjadi penyebab utama kematian bayi yang baru lahir dengan lebih dari 500.000 kasus bayi lahir atau kematian neonatal dini pada tahun 2023-2024. Faktor risiko utama preeklamsia meliputi kehamilan pertama, usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), riwayat keluarga preeklamsia, obesitas, dan penyakit penyerta seperti hipertensi kronis atau diabetes, Angka kejadian pada kasus preeklamsia berat mencapai 301.000 pada tahun 2024 dan menyebabkan kematian ibu sebanyak 98.000 pada tahun 2024, (WHO, 2024).

Di kawasan ASEAN, Angka Kematian Ibu (AKI) kematian ibu akibat preeklamsia di perkirakan mencapai 10.500 kasus pada tahun 2022 dan pada kejadian tahun 2023 lebih menurun yaitu 80.000 dan pada tahun 2024 meningkat lagi sekitar 95.000. Selain itu, negara-negara ASEAN lainnya seperti filipina dan vietnam, juga melaporkan angka kejadian preeklamsia yang tinggi, masing-masing sekitar 120.000 pada tahun 2023 dan 130.000 kasus tahun 2024. Faktor risiko utama preeklamsia dikawasan ini meliputi usia ibu yang ekstrim (<20 tahun atau >35 tahun), Obesitas, serta riwayat hipertensi sebelumnya (ASEAN, 2023).

Di Indonesia, sekitar 5.100 kematian ibu pada tahun 2023 dan pada tahun 2024 terdapat 6.000 kasus disebabkan oleh preeklamsia berat, menjadikannya salah satu penyebab utama kematian ibu bersama dengan perdarahan postpartum. Selain itu, terdapat angka kejadian sekitar 210.000 kasus tahun 2024 preeklamsia ini sering dikaitkan dengan keterlambatan dalam diagnosis, rujukan, dan penanganan medis yang memadai, terutama di daerah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas (Kemenkes, 2023).

Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka kematian ibu yang tinggi akibat preeklamsia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2022. Dari total 1.000 kematian ibu yang tercatat pada tahun 2023, sekitar 30% di antaranya disebabkan oleh komplikasi hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklamsia mencapai 150 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024. Faktor utama yang menyebabkan tingginya angka ini keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala awal preeklamsia, serta akses yang terbatas ke layanan kesehatan berkualitas di daerah pedesaan, sedangkan angka kejadian preeklamsia berat di Jawa Tengah pada tahun 2024 mencapai 538 kasus (Dinkes Jateng, 2024).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, pada tahun 2021 tercatat 105 kasus kematian ibu. Namun, pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan menjadi 50 kasus, pada tahun 2023, jumlah kasus meningkat lagi menjadi 54 kasus, serta pada tahun 2024 hingga bulan Juli tercatat 36 kasus (Dinkes Jateng, 2024), angka kejadian preeklamsia di Brebes mencapai 536 kasus pada tahun 2022-2023 (Dinkes Brebes, 2023).

Data dari RSUD Bumiayu, jumlah kasus Preeklamsia Berat (PEB) pada tahun 2022 terdapat 102 kasus (RM RSUD Bumiayu, 2022), pada tahun 2023 terdapat 142 kasus. Hipertensi 198 kasus, preeklamsia 15 kasus preeklamsia berat, dan 31 kasus eklamsi (RM RSUD Bumiayu, 2023). Sementara itu, pada tahun 2024, terdapat

67 kasus yang meliputi hipertensi 30 kasus, preeklamsia 22 kasus, dan 15 preeklamsia berat (RM RSUD Bumiayu, 2024).

Pencegahan preeklamsia bertujuan mengurangi risiko komplikasi serius selama kehamilan. Pencegahan primer melibatkan identifikasi faktor resiko sejak awal kehamilan melalui pemeriksaan antenatal yang teratur. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin analisis urin untuk mendeteksi proteinuria, serta pemantauan berat badan ibu menjadi langkah penting dalam pencegahan preeklamsia. Selain itu, intervensi nutrisi seperti suplemen kalsium pada ibu dengan risiko tinggi yang tinggal di wilayah dengan asupan kalsium rendah. Pencegahan sekunder melibatkan penanganan dini hipertensi kronis atau gangguan metabolik yang dapat meningkatkan risiko preeklamsia (WHO, 2020).

Berdasarkan data tersebut, kasus preeklamsia berat memang lebih rendah dibanding kasus hipertensi. Namun, preeklamsia berat memiliki resiko yang jauh lebih besar. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk membuat laporan kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L Umur 31 Tahun G2P1A0 Dengan Preeklamsia Berat (PEB) Di Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu Tahun 2025”.

KAJIAN TEORI

1. Kehamilan

Kehamilan patologis merupakan kehamilan yang bermasalah dan disertai dengan peyulit-penyulit, pada beberapa wanita hamil, terjadi peningkatan sensitivitas ini menyebabkan hipertensi dan kerusakan vaskuler, akibatnya akan terjadi vasospasme. Vasospasme menurunkan diameter pembuluh darah ke semua organ, fungsi-fungsi organ seperti plasenta, ginjal, hati, dan otak menurun sampai 40-60%. Gangguan plasenta menimbulkan degenerasi pada plasenta dan kemungkinan terjadi IUGR dan IUFD pada fetus, aktivitas uterus dan sensitivitas terhadap oksitosin meningkat (Anik Maryunani, 2019).

Sedangkan Preeklamsia atau yang sering disebut toksemia ini merupakan kondisi kegawatan yang biasanya dialami oleh ibu hamil. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan diatas 20 minggu, preeklamsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*) (Indrieni, 2020).

2. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dari dalam uterus yang sudah cukup bulan dan kemudian disusul

dengan pengeluaran plasenta serta selaput ketuban melalui jalan lahir yang berlangsung dengan ataupun tanpa bantuan. Tanda dan gejala persalinan yaitu his yang semakin sering dan teratur, keluarnya lendir darah dan pecahnya ketuban, serta terdapat perubahan serviks atau pembukaan (kala I), yaitu proses dilatasi serviks dari pembukaan 1-10 cm atau lengkap, fase pengeluaran bayi (kala II), fase pengeluaran plasenta (kala III), dan fase pengawasan 2 jam postpartum (kala IV). Fase yang mempengaruhi persalinan disebut dengan 5P (Passenger, Passage, Power, Psikologi, dan penolong) (Andreani, & Khoeroh, 2020).

Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin (Ayuningtyas dkk., 2018). *Sectio caesarea* adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi) (Sung & Mahdy, 2020).

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang baru saja lahir dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan didalam rahim. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang cukup bulan, berat badan berkisar 2.500-3.500 gram (Andreani, & Khoeroh, 2020).

4. Nifas

Nifas merupakan masa setelah plasenta lahir atau persalinan selesai sampai 6 minggu atau ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Tahap masa nifas meliputi puerperium dini, puerperium intermediate, dan remote puerperium (Andreani, & Khoeroh, 2020). Masa puerperium adalah masa nifas dimana organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.

5. Keluarga Berencana

KB menurut *World Health Organization* (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kehamilan tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Istilah keluarga berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan. (kontra, mencegah, konsepsi, pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia

mendapatkan lagi haidnya selama menyusui. Hal tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana (Sutanto, 2018).

METODE

Penelitian ini dilakukan berdasarkan desain penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pada penelitian ini Instrumen utama adalah si peneliti sendiri, Ny.L selaku responden, buku KIA, checklist pemeriksaan (kehamilan, persalinan, BBL, nifas, KB), patograf, pengukuran tinggi badan pengukur berat badan, stetoskop. Jam, alat ukur tekanan darah, alat ukur LILA, metlin, doppler, handscoon, ranjang pemeriksaan, ranjang bersalin, partus set, dan lain-lain. Menurut Sugiono (2019), tidak ada yang lebih baik daripada menjadikan manusia sebagai instrumen utama dalam sebuah penelitian karena manusia (*Human instrument*) berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih, informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas semuanya. Adapun sumber data yang di ambil dari data primer dan sekunder. Pada Data primer dalam penelitian ini diperbolehkan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medic dan buku KIA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Pada penelitian ini ditemukan bahwa Ny.L telah melakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari trimester I sampai dengan trimester III. Ny.L telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 12 kali yaitu 4 kali pada trimester I, 5 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sejalan menurut Kemenkes RI (2023), pelayanan Antenatal Care (ANC) kehamilan normal minimal dilakukan 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang dilakukan oleh professional kesehatan yang terlatih untuk mengevaluasi kondisi maternal dan fetal selama kehamilan. Menurut kemenkes no.853 tahun 2021 pasal 13 Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan, meliputi 2 (dua) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga. Selama hamil ini Ny.L selalu memeriksakan kehamilannya baik itu di puskesmas dan di rumah sakit dengan dokter Ny.L memeriksakan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu trimester 1 sebanyak 1 kali,

trimester 2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 3 kali, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa minimal kunjungan ANC adalah 6 kali adapun kunjungan ANC yang di lakukan penulis mendampingi sebanyak 3 kali kunjungan, kunjungan pertama di lakukan di RSUD Bumiayu dengan usia kehamilan 31 minggu preeklamsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan tingginya tekanan darah, tingginya kadar protein dalam urin.

Asuhan yang diberikan pada kehamilan Preeklamsia yaitu memantau tekanan darah ibu secara teratur untuk mendeteksi perubahan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium untuk memantau fungsi ginjal, hati dan kadar protein dalam urine, pengawasan gejala preeklamsia yaitu sakit kepala, gangguan penglihatan, dan nyeri perut, pengawasan janin secara teratur untuk memantau kesehatannya, konsultasi dengan dokter secara teratur untuk memantau kondisi ibu dan janin (Mandriwati, 2018).

Pada kunjungan ANC ke 2 di lakukan pada usia kehamilan 34 minggu dan di lakukan di RSUD Bumiayu dengan data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan dan untuk data obyektifnya di temukan hasil tekanan darah ib masih tinggi yaitu 150/100 mmHg maka hal ini sesuai teori dari indrieni (2020) pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan untuk tetap rutin minum obat penurun tekanan darah dan mengurangi mengkonsumsi makan-makanan yang banyak mengandung garam sesuai dengan teori dari Arinda & Khayati (2019) Mengurangi makanan yang bergaram, istirahat yang cukup, mengonsumsi buah-buahan yang masih segar.

Kunjungan ke 3 di lakukan pada usia kehamilan 34⁺² minggu dengan hasil data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan dan untuk data obyektif di temukan hasil tekanan darah ibu masih 155/95 mmHg dan ini sesuai dengan teori pada kunjungan ini penulis emberi asuhan untuk tetap rutin meminum obat penurun tekanan darah dan juga mengurangi mengkonsumsi garam.

Normal DJJ pada penerapan standar 10T menurut (Mandriwati, 2018 dalam laporan Afriani Sitepu, 2018), yaitu 120-160 kali/menit. Pada Ny.L di dapati DJJ pada waktu pemeriksaan kehamilan kunjungan I-III berkisaran 142-150 kali/menit, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori praktik. Jarak antara TT 1 dan TT 2 yaitu 4 minggu dengan masa perlindungan 5 tahun, jarak TT 3 yaitu 6 bulan setelah TT 2 dengan perlindungan 5 tahun, jarak TT 4 yaitu 1 tahun setelah TT 3 dengan perlindungan 10 tahun dan jarak TT

sebanyak 5 yaitu 1 tahun setelah TT 4 dengan masa perlindungan > 25 tahun menurut (Buku KIA, 2021). Ny.L sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 5 kali yaitu TT 1 diberikan pada saat waktu SD dan TT 2 diberikan saat capeng pada tahun 2015, TT 3 diberikan saat hamil anak pertama pada tahun 2016 TT 4 diberikan saat 1 tahun 2017 setelah TT 3 dan TT 5 diberikan setelah melahirkan kehamilan anak kedua tahun 2025, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Asuhan Persalinan

Ny.L P2A0 bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu dengan persalinan riwayat *Sectio Caesaria* atas indikasi terminasi kehamilan pada usia 38 minggu. Pemantauan kala IV pad hasil anamnesa Ny.L belum bisa mengerjakan kakinya dan anggota tubuh lainnya. Tekanan darah : 120/20 mmHg, Nadi : 84 kali menit, Respirasi : 20 kali/menit, suhu : 36°C, terdapat luka bekas operasi, tinggi fundus uterus 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, PPV ±50cc. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam kedua dilakukan 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan anatara teori dan teori dan praktik menurut Rosanti & Mustofa (2018) yang menyatakan bahwa pematauan pada 1 jam pertama 15 menit sekali dan 1 jam sedua setiap 30 menit sekali yaitu untuk memantau tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.L lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Bumiayu secara *Sectio Caesaria*. Jenis kelamin perempuan, BB 2935 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, LILA 10 cm, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR skor 8,9,10. Berdasarkan data dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka bayi Ny.L adalah bayi baru lahir dengan normal. Segera setelah bayi lahir jaga kehangatan tubuh bayi, bersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan kain kasa, lakukan HAIKAL, ikat tali pusat dengan benang steril, beri suntikan vitamin K 0,1 mg di paha kiri anterolateral, beri salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi. Penatalaksanaan bayi baru lahir tersebut sesuai dengan teori pada asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi tetap hangat, atur posisi bayi, isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan, atur posisi bayi

kembali, lakukan penilaian bayi baru lahir atau pemantauan tanda bahaya, klem, potong dan ikat tali tanpa menambah apapun, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD), beri suntikan vitamin K 0,1 pada kedua mata, pemeriksaan fisik, beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml di paha kanan anterolateral 1 jam setelah pemberian vitamin K1 (Muzayyarah, 2019).

Kunjungan ke-I bayi baru lahir dilakukan tindakan menyusu, perawatan tali pusat, Vit K, salep mata dan suntik HB 0, maka dari itu tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Kunjungan ke II, 5 hari dalam keadaan baik dan menyusu dengan baik, tali pusat terjaga dengan baik, maka dari itu tidak terdapat kensenjangan teori dan praktik. Kunjungan ke-III 13 hari dalam keadaan bayi baik, dan menyusu dengan baik asuhan yang diberikan anjurkan ibu untuk menyusu bayinya secara on demand, maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penulis juga memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu cara memperbanyak ASI dengan ibu dianjurkan menyusu bayinya secara on demand. Evaluasi juga dilakukan penulis untuk menilai keefektifan rencana asuhan yang diberikan dimana tidak ditemukan kelainan atau masalah pada bayi dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. dari asuhan tersebut penulis menyatakan tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktik.

4. Asuhan masa Nifas

Berdasarkan anamnesa di dapatkan hasil bahwa ibu masih merasa nyeri luka post SC pada perutnya, hal ini merupakan fisiologis yang dialami oleh ibu nifas. Ny.L diberikan vitamin A 200.000 IU sebanyak 1 kapsul yang diinum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dan diminum segera selang waktu minimal 24 jam, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (Aritonang & Simanjuntak, 2021).

Pada nifas 6 jam di temuka data subyektif yaitu ibu mengatakan nyeri pada luka bekas operasi dan hal ini sesuai dengan teori sedangkan data obyektif ditemukan tekanan darah 120/80 mmHg. Pada nifas hari ke-5 data obyektif yaitu Tinggi Fundus Uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan lochea rubra hal ini sesuai dengan teori dan praktik. Pada nifas ke-13 data obyektif Tinggi Fundus Uteri tidak teraba dengan lochea sanguinolenta, hal ini sesuai teori. Pada nifas ke- 42 hari keadaan ibu sudah membaik data obyektif tekanan darah 120/80 mmHg. Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, menangani, masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam post

partum (Yeyeh & Lia, 2012). Kunjungan nifas pada Ny.L dilakukan pada 6 jam, 6 hari dan 6 minggu post partum dan hasilnya tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun serta tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Menurut teori kontrasepsi terbaik dalam sekali pemakaian untuk mencegah kehamilan adalah metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan tingkatan keefektifan tinggi, tingkat kegagalan yang rendah dan efek samping lebih sedikit. Ny.L menolak menggunakan MKJP dan memilih KB suntik 3 bulan dengan alasan sudah merasa cocok dengan KB 3 bulan, metode KB suntik 3 bulan merupakan jenis kontrasepsi yang diberikan secara teratur, setiap 3 bulan sekali dengan cara injeksi atau melalui jarum suntik (Sutanto, 2018). Ny.L menggunakan KB sntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir dari hasil ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Bila dibandingkan dengan penelitian Devi Romadona Jayanti (2021) yaitu KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi hormonal yang efektif dan efisien serta tidak mengganggu produksi ASI selama menyusui bayinya.

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendokumentasi varnay dan SOAP pada Ny.L dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB, Ny.L sangat kompratif dan patuh dalam melaksanakan hal yang dianjurkan oleh bidan maupun dokter. Sehingga komplikasi yang dialami oleh Ny.L tidak berkelanjutan seperti ketuban pecah dini, perdarahan dan lain-lain.

Saran

Diharapkan rumah sakit terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan guna menekan AKI dan AKB di wilayah Rumah Sakit. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

Andreani, A. Y., & Khoeroh, H. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W G2p1a0 Dengan Resiko Tinggi Anemia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 2(1), 06-10.

Anik Maryunani. (2019). Buku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. (BBLR). Jakarta: Trans Info Media.

Arinda, N., & Khayati, N. (2019). Rendam kaki dengan rebusan jahe merah dapat mencegah terjadinya eklamsia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 36.

Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. T. O. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi. Deepublish.

ASEAN Secretariat. ASEAN Annual Report 2020-2021 We Care, We Prepare, We Prosper. 2020;32. 2. Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long.

Ayuningtyas, D., Oktarina, R., Nyoman, N., & Sutrisnawati, D. (2018). Etika kesehatan pada persalinan melalui sectio caesarea tanpa indikasi medis bioethics in childbirth through Sectio Caesaria without Medical Indication. *Jurnal Mkmi*, 14(1), 9-16.

Buku KIA. (2021). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : kemenkes RI.

Dinas Kesehatan Brebes. (2023). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2023. Brebes : Dinas kesehatan kabupaten Brebes. Dinas Kesehatan Jawa Tengah.

Dinas Kesehatan provinsi Jawa Tengah. (2024). Profil Kesehatan Jawa Tengah 2024.

Indrieni, S. (2020). Asuhan Keperawatan Klien dengan Preeklampsia yang dirawat di Rumah Sakit. *Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*, 53(9).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2021) Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes. RI.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2023.

Mandriwati. (2018). Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Buku. *Kedokteran EGC*, 53(9).

Muzzayyaroh. (2019). Asuhan Kebidanan Neonatus (I). Yogyakarta: Pustaka Panasea

Romadona Jayanti, D. (2021). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J Di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2021 (Studi Kasus Kehamilan Faktor Resiko Dengan Usia> 35 Tahun) (Doctoral dissertation, DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama).

Rosanti, A., Jati, S. P., & Mustofa, S. B. (2018). Keterampilan Pengisian Partograf pada Mahasiswa Akademi Kebidanan di Wilayah Kota Jakarta Timur tahun 2015. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 13(1), 74-90.

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kualitatif, dan R&D, Penerbit Alfabeta Bandung

Sung, S., & Mahdy, H. (2020). Cesarean Section.[Updated 2020 May 5]. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Sutanto. (2018). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Buku Asuhan Kebidanan. Malang : PT Literasi Nusantara Abdi Grup. Hal 15.

World Health Organization. (2020). Priority medicines for mothers and children. World.

World Health Organization. (2020). Priority medicines for mothers and children. World.

World Health Organization. Maternal Mortality. (2024). Dari:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> [7 Mei 2024].

Yeyeh, R., & Lia, Y. (2012). Asuhan neonatus bayi dan anak balita. Jakarta. Trans info media.