

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR 39 TAHUN G5P3A1 DENGAN ANEMIA RINGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTARKAWUNG KABUPATEN BREBES TAHUN 2025

Amali Husniyati¹, Maryam², Mupliha³

^{1,2*}Akademi Kebidanan KH Putra, ^{3*}Puskesmas Bantarkawung

E-mail: amalihusniyati@gmail.com, maryammdf@gmail.com, mupliha.05@gmail.com

Abstrak

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi permasalahan serius di berbagai negara, terutama di negara berkembang. Menurut data WHO tahun 2023, AKI tercatat sebesar 18,90%, sementara AKB sebesar 16,85%. Di kawasan ASEAN, angka AKI pada tahun yang sama dilaporkan mencapai 132,8%, dan AKB sebesar 29,945% (Kemenkes RI, 2023). Di Indonesia sendiri, AKI dan AKB masih tergolong tinggi. Pada tahun 2023, AKI tercatat sebanyak 4.129 kasus dan AKB sebesar 29.945 kasus. Dari jumlah tersebut, penyebab utama AKI meliputi abortus yang mencapai 4,2 juta kasus dan anemia sebesar 30% (Kemenkes RI, 2023). Di Provinsi Jawa Tengah, AKI tahun 2023 tercatat sebanyak 23.335 kasus, sementara AKB sebanyak 12,77% (Profil Jawa Tengah, 2023). Di Kabupaten Brebes, jumlah kasus AKI pada tahun 2023 tercatat sebanyak 54 kasus dan AKB sebanyak 333 kasus. Rinciannya, AKI disebabkan oleh perdarahan dengan anemia sebanyak 11 kasus, preeklamsia berat (PEB) sebanyak 19 kasus, dan infeksi sebanyak 1 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2024). Sementara itu, data dari Puskesmas Bantarkawung menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan. Pada tahun 2023, AKI tercatat sebanyak 2 kasus, namun pada tahun 2024 tidak ditemukan kasus baru (0 kasus). AKB juga mengalami penurunan dari 12 kasus pada tahun 2023 menjadi 0 kasus pada tahun 2024. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 39 Tahun G5P3A1 Dengan Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2025. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kehamilan Ny. E telah dilakukan kunjungan 3 kali dan terdapat tanda-tanda komplikasi kehamilan sehingga dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus. Persalinan dilakukan dengan tindakan sectio caesarea dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus. Kunjungan neonatal dilakukan 3 kali dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus. Kunjungan nifas dilakukan 4 kali dengan hasil pemeriksaan normal dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus dan Ny. E menggunakan alat kontrasepsi jenis MWO dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus. Kesimpulan penelitian ini adalah Asuhan yang diberikan pada Ny. E selama kehamilan, persalinan bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sesuai kebutuhan sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Keluarga Berencana, Bayi baru lahir, Nifas, Persalinan.

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are still serious problems in many countries, especially in developing countries. According to WHO data in 2023, the MMR was recorded at 18.90%, while the IMR was 16.85%. In the ASEAN region, the MMR rate in the same year was reported at 132.8%, and IMR at 29.945% (Kemenkes RI, 2023). In Indonesia itself, MMR and IMR are still relatively high. In 2023, AKI was recorded at 4,129 cases and IMR at 29,945 cases. Of these, the main causes of MMR include abortion which reached 4.2 million cases and anaemia at 30% (Kemenkes RI, 2023). In Central Java Province, AKI in 2023 was recorded at 23,335 cases, while IMR was 12.77% (Profile of Central Java, 2023). In Brebes District, the number of cases of AKI in 2023 was recorded at 54 cases and IMR at 333 cases. In detail, AKI was caused by haemorrhage with anaemia in 11 cases, severe preeclampsia (PEB) in 19 cases, and infection in 1 case (Brebes District Health Office, 2024). Meanwhile, data from the Bantarkawung Puskesmas showed a significant improvement. In 2023, MMR was recorded as 2 cases, but in 2024 no new cases were found (0 cases). IMR also decreased from 12 cases in 2023 to 0 cases in 2024. The purpose of this research to determine the Comprehensive Midwifery Care on Mrs E Age 39 years old G5P3A1 with mild anaemia in the Bantarkawung Health Centre Working Area, Brebes Regency in 2025. The metode of used in this research is qualitative descriptive method with a case study approach. Research result show that

Mrs E's pregnancy was visited 3 times and there were signs of pregnancy complications so in this case there were no gaps between theory and case. Labour was performed by sectio caesarea in this case there was no gap between theory and case. Neonatal visits were carried out 3 times in this case there were no gaps between theory and case. Postpartum visits were conducted 4 times with normal examination results in this case there were no gaps between theory and case and Mrs E used MWO type contraceptives in this case there were no gaps between theory and case. The conclusion of this research is the care given to Mrs E during pregnancy, delivery of newborns, postpartum and family planning as needed so that there are no gaps between theory and cases.

Keywords: Comprehensive Obstetric Care, Pregnancy, Labour, Newborn, Postpartum, Family Planning.

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) di negara berkembang angka anemia pada ibu hamil pada tahun 2023 yaitu sebesar 49,4% (Nurlaeni, 2023), dan pada tahun 2024 menurut World Health Organization (WHO) mengalami penurunan menjadi sekitar 37,8% sedangkan menurut data ASEAN (Asosiation of South East Asion Nations) angka kejadian anemia pada tahun 2023 yaitu mencapai 47,4%, dan di tahun 2024 ibu hamil yang mengalami anemia yaitu mencapai 21,0% (WHO, 2023).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) meneunjukkan prevalensi anemia dalam kehamilan pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu 38,3% (Wirawan, 2023). Di profil kesehatan provinsi Jawa Tengah angka kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2023 yaitu sebesar 55,1% sedangkan pada tahun 2024 mengalami peningkatan lagi yaitu menjadi 57,1% (Profil Jawa Tengah, 2024) dan di Kabupaten Brebes ibu hamil yang mengalami anemia pada tahun 2023 yaitu sebanyak 4.270 kasus dipersenkan menjadi 42,70% anemia diantaranya anemia ringan 22,15% kasus, pada anemia sedang yaitu 15,43% kasus sedangkan anemia berat yaitu 5,12% kasus dan pada tahun 2024 ibu hamil dengan anemia mengalami penurunan sebanyak 30,8% kasus diantaranya anemia ringan yaitu 21,15% kasus, pada kasus anemia sedang yaitu 5,93% kasus dan pada anemia berat yaitu 3,73% kasus (Dinkes Brebes, 2024). Data yang diperoleh dari puskesmas Bantarkawung pada tahun 2023 ibu hamil dengan anemia yaitu sebesar 4,2% kasus dan pada tahun 2024 mengalami peningkatan yaitu 5,7% kasus diantaranya anemia ringan 3,7% kasus, pada anemia sedang yaitu 1,6% kasus dan pada anemia berat yaitu 0,04 kasus, dibandingkan dengan kasus PEB (preeklamsia berat) sebanyak 1,2% kasus (Puskesmas Bantarkawung, 2024).

Anemia dapat menyumbang AKB (angka kematian bayi) dan AKI (angka kematian ibu). Menurut WHO AKI dan AKB di beberapa negara di dunia terutama di negara berkembang masih cukup tinggi, AKI pada tahun 2023 tercatat sebanyak 18,90% kasus dan AKB pada tahun 2023 tercatat sebanyak 16,85% kasus (WHO, 2023), sedangkan

AKI di negara ASEAN pada tahun 2023 tercatat sebanyak 132,8% kasus dan AKB pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29,945% kasus. (Kemenkes RI, 2023). Di profil Kesehatan Indonesia AKI dan AKB masih terbilang cukup tinggi, untuk AKI pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4.129% kasus dan AKB pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29.945% kasus dengan rincian AKI yang di sebabkan karena abortus tercatat sebanyak 4,2 juta dan AKI yang di sebabkan karena anemia sebanyak 30% (Kemenkes RI, 2023), sedangkan di provinsi Jawa Tengah AKI pada 2023 tercatat sebanyak 23.335% kasus dan AKB pada tahun 2023 tercatat sebanyak 12.77% kasus (Profil Jawa Tengah, 2023), dan di Brebes AKI di tahun 2023 trcatat sebanyak 54 kasus dan AKB pada tahun 2023 yaitu tercatat sebanyak 333 kasus, dengan rincian AKI yang di sebabkan karena pendarahan dengan anemia sebanyak 11 kasus, di sebabkan karena PEB sebanyak 19 kasus dan yang di sebabkan karena infeksi sebanyak 1 kasus (Dinkes Kabupaten Brebes, 2024), serta data yang diperoleh puskesmas Bantarkawung AKI pada tahun 2023 yaitu sebanyak 2 kasus dan pada tahun 2024 tidak ada angka kejadian AKI yaitu 0 kasus dan AKB pada tahun 2023 sebanyak 12 kasus dan pada tahun 2024 mengalami penurunan drartis bahkan tidak ada angka kejadian yaitu 0 kasus (Puskesmas Bantarkawung, 2024).

Kematian ibu selain karena faktor anemi dapat juga disebabkan karena resiko tinggi umur >35 tahun yang meningkatkan kejadian eklamsia yang secara tidak langsung mengakibatkan kematian ibu. Beberapa klasifikasi yang termasuk dalam kehamilan dengan resiko tinggi yaitu umur ibu hamil yang terlalu muda <16 tahun dan terlalu tua >35 tahun, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu 2 tahun dan jarak kehamilan terlalu jauh >10 tahun (Rika Andriyani, 2020). Kehamilan dengan resiko tinggi umur >35 tahun adalah kehamilan di atas umur >35 tahun, dimana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu (Na'im, 2023).

Kehamilan pada usia yang tergolong berisiko tinggi, baik pada usia terlalu muda maupun terlalu tua, berpotensi meningkatkan kejadian obesitas pada ibu hamil. Faktor-faktor seperti perubahan metabolisme, aktivitas fisik yang rendah, serta pengaruh hormonal selama kehamilan turut berkontribusi terhadap peningkatan berat badan. Obesitas sendiri merupakan kondisi ketidakseimbangan antara berat dan tinggi badan yang ditandai dengan penumpukan lemak tubuh secara berlebihan, sehingga menyebabkan kelebihan berat badan (Pellonperä et al., 2019). Meskipun obesitas dapat terjadi pada wanita hamil di berbagai kelompok usia, prevalensinya cenderung meningkat setelah usia 35 tahun. Kenaikan berat badan selama kehamilan yang dianggap normal berada pada kisaran 12 hingga 16 kilogram. Jika kenaikan berat badan melebihi angka tersebut, maka ibu hamil berisiko mengalami obesitas. Seorang ibu hamil diklasifikasikan mengalami obesitas tingkat 1 apabila memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 30 hingga 34,9. IMT dihitung dengan cara membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat (Yani et al., 2021).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah anemia pada ibu hamil, salah satunya melalui pemberian suplementasi zat besi dan intervensi gizi lainnya. Namun, di Indonesia prevalensi anemia pada ibu hamil masih tergolong tinggi, meskipun pemerintah telah mengimplementasikan sejumlah program pencegahan, seperti pembagian rutin tablet Fe di fasilitas pelayanan kesehatan (Mahila et al., 2024). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 mengenai percepatan penurunan stunting, ibu hamil dan remaja putri ditetapkan sebagai kelompok prioritas yang rentan terhadap masalah kesehatan (Mudjiati et al., 2023). Sejalan dengan kebijakan tersebut, Kementerian Kesehatan menargetkan agar 80% ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada tahun 2024 sesuai dengan Peraturan Presiden tersebut.

Sementara itu, pencegahan kehamilan dengan risiko tinggi akibat faktor usia dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan strategis. Di antaranya adalah peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi, edukasi tentang perencanaan kehamilan yang ideal, serta promosi penggunaan alat kontrasepsi yang tepat. Intervensi ini bertujuan untuk menurunkan angka kehamilan pada usia remaja maupun usia lanjut (>35 tahun), yang memiliki potensi komplikasi lebih besar selama kehamilan maupun saat persalinan.

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan dan mengetahui masih banyaknya Angka Kematian Ibu maka peneliti tertarik untuk menyusun proposal laporan tugas

akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 39 Tahun G5P3 A1 Dengan Anemia Ringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2025”..

KAJIAN TEORI

1. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan atau fertilisasi dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Hani, 2023). Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis (Nugroho, 2019).

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal inipun turut mempengaruhi kondisi janin. Kualitas sel telur wanita pada proses pembuahan di usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun (Neni, 2021).

Sedangkan Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, entah karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standard. Anemia bisa dibawa sebelum kehamilan atau timbul selama hamil bahkan karena bermasalahnya pencernaan sehingga mengakibatkan zat besi tidak dapat diakomodir dengan baik oleh tubuh (Nirwana et al., 2021).

2. Persalinan

Operasi caesar (SC) adalah prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan SC dilakukan atas dasar indikasi medis ibu dan janin, seperti plasenta previa, presentasi atau posisi janin yang tidak normal, serta indikasi lain yang dapat menimbulkan risiko yang membahayakan nyawa ibu dan janin (Hayati et al., 2023).

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir juga dinamakan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram, perawatan yang dilakukan terhadap bayi baru lahir adalah perawatan rambut, mata, hidung, mulut, telinga

dan salah satunya adalah perawatan tali pusat (Riza Febianti, 2020).

4. Nifas

Masa nifas atau puerperium di mulai dari 1 jam sampai lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran. Pada masa ini rahim mengalami pemelihan kembali sebelum terjadi kehamilan berikutnya. (Kemenkes RI, 2020).

5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jitowiyono et al, 2022).

METODE

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Azwar (2020), menyatakan penelitian studi kasus yang lebih intensif dan mendalam ini ditujukan untuk memperoleh gambaran lengkap mengenai subjek yang diteliti dengan cakupan penelitian meliputi keseluruhan kehidupan ataupun beberapa aspek tertentu saja. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. E secara intensif terkait kesehatannya dengan melakukan pemeriksaan selama masa kehamilan sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Kemudian, informan utama dalam penelitian ini adalah Ny. E dan informan tambahan yaitu suami dan keluarganya, bidan, dokter, serta kader posyandu yang memberikan informasi terkait kesehatannya dengan keadaan yang sebenarnya.

Dalam penelitian ini salah satu sumber data yang diperoleh peneliti yaitu data primer dan sekunder. Data primer pada penelitian ini melalui wawancara langsung kepada pasien, suami dan bidan, kemudian observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pasien dan pemeriksaan kebidanan. Sedangkan data sekunder digunakan untuk mendukung data primer berupa dokumentasi, studi kasus dan informasi/ keterangan keluarga pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Pada kunjungan I dilakukan di Puskesmas Bantarkawung dengan anamnesa, Ny. E umur 39 tahun dengan kehamilan ke lima pernah keguguran satu kali. Pada kunjungan pertama ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil anamnesa yang didapatkan bahwa usia ibu >35 tahun, dimana kondisi ini dapat beresiko dalam kehamilan, adapun asuhan yang diberikan yaitu beritahu ibu tentang kondisi saat ini yaitu kehamilan dengan resiko tinggi umur >35

tahun, sesuai dengan teori menurut Cunningham, F.G. et al. (2022). Dimana resiko tinggi umur sendiri ini merupakan Resiko tinggi umur <35 tahun Kehamilan resiko tinggi berdasarkan usia adalah kehamilan yang terjadi pada ibu dengan usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun). Walaupun usia <35 tahun umumnya termasuk usia reproduksi sehat (20–35 tahun), kehamilan pada usia <20 tahun dikategorikan resiko tinggi karena organ reproduksi belum matang secara optimal baik secara fisiologis maupun psikologis Manuaba (2023).

Pada hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik TTV TD: 130/80 mmHg, suhu: 36,5 °C, Nadi: 86 x/mnt, Respirasi: 21 x/mn, BB sebelum hamil: 72 kg, BB: 82 kg, tinggi badan: 155 cm, Lila: 30 cm, IMT: 34,16 cm, pemeriksaan head to toe normal tidak ada kelainan, dilakukan pemeriksaan obstetrik pada palpasi Leopold dengan hasil Leopold I (teraba bulat lunak yaitu kepala janin), Leopold II (kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan yaitu punggung janin, kiri perut ibu teraba kecil-kecil yaitu ekstermitas janin), Leopold III (teraba bulat keras melenting yaitu kepala janin), Leopold IV (sudah masuk panggul), TFU 26 cm, DJJ dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan fisik ini terdapat BB ibu sebelum hamil: 72 kg, dan pada kunjungan ini ditemukan berat badan ibu: 82 kg, IMT: 34,16 cm dan Lila: 30 cm, Pada kehamilan ini didapatkan masalah pada Ny. E yaitu obesitas. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berupa konseling mengenai pengertian obesitas, komplikasi obesitas, bahaya obesitas dalam kehamilan, persalinan dan neonatus, tanda-tanda persalinan, personal hygiene dll. bahwa pasien obesitas harus mendapatkan konseling tentang diet nutrisi sehubungan dengan penambahan berat badan selama kehamilan karena penambahan berat badan yang berlebih berhubungan dengan bayi makrosomia. Tindakan operatif pervaginam, seksio sesaria serta komplikasi pada neonatal dengan meningkatnya perawatan di NICU, sesuai dengan teori menurut, Hana (2022). Yaitu Obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang beresiko bagi kesehatan. Obesitas merupakan faktor resiko terjadinya penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, jantung dan kanker dan lain-lain.

Selain itu data obyektif yang didapatkan peneliti berupa hasil laboratorium pada kehamilan trimester II usia kehamilan 18⁺6 minggu dengan hasil lab Hb 10,5 g/dl asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa ibu mengalami kategori anemia dalam kehamilan hal tersebut sesuai dengan pendapat Zhang,

et al (2024) bahwa kadar normal hemoglobin dalam darah ibu hamil yaitu 11 gr% jika kurang dari itu dikatakan anemia, dengan klasifikasi 9-10% anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang apabila kadar Hb <7 gr% anemia berat. Adapun penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah 2 tablet setiap harinya diminum dengan air putih, air jeruk, tidak boleh diminum bersamaan dengan susu, teh, kopi sebab dapat menghambat proses penyerapannya, hal ini sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2021), bahwa ibu hamil yang sudah mengalami anemia diberikan 2 tablet perharinya, dimana 1 tablet berisi 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat) hingga kadar Hemoglobin nya menjadi normal kembali, mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan secara rutin dapat menurunkan terjadinya resiko anemia maternal sebesar 70% dan defisiensi zat besi sebanyak 57%. Adapun intervensi yang diberikan untuk mengatasi kasus anemia peneliti memberitahu apa itu kehamilan dengan anemia yaitu kondisi dimana kurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan tubuh, oleh karena itu tidak terdapat keseimbangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan laboratorium tersebut juga terdapat hasil laboratorium HbsAg Positif, kemudian peneliti memberitahu ibu bahwa kehamilan ibu saat ini dengan HbsAg positif. Dimana HbsAg sendiri itu merupakan marker utama infeksi hepatitis B. Selain sebagai penanda infeksi, kadar dan karakteristik isoformnya menjadi alat klinis penting untuk memprediksi progresi penyakit dan respons imun.(Setiawan R., & Yuliana, D.2024).

Peneliti memberikan asuhan penatalaksanaan HbsAg pada ibu yaitu Skrining & Evaluasi Awal Setiap ibu hamil harus menjalani skrining HBsAg pada trimester pertama, terlepas dari riwayat vaksinasi atau hasil sebelumnya Bila positif HBsAg, lakukan evaluasi lanjutan: HBV DNA, HBeAg / anti-HBe ALT / fungsi hati, (Jika perlu) gambaran fibrosis atau sirosis hati. Edukasi dan Konseling, Berikan edukasi mengenai cara penularan hepatitis B (darah, cairan tubuh, hubungan seksual). Konseling ibu dan pasangan mengenai risiko penularan ke janin dan pentingnya imunisasi bayi setelah lahir. Rujukan, Rujuk ke spesialis penyakit dalam (gastroenterohepatologi) jika diperlukan, terutama jika kadar HBV DNA tinggi. Terapi Antiviral Bila HBV

DNA >200.000 IU/mL, maka terapi antiviral seperti tenofovir dimulai pada usia kehamilan 28–32 minggu untuk mengurangi risiko transmisi vertikal (Dexa, M. 2019).

Kunjungan II dilakukan di puskesmas Bantarkawung usia kehamilan 32⁺⁶ minggu, dari anamnesa diperoleh hasil Ny. E mengatakan tidak ada keluhan, ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya sejak kunjungan awal sampai kunjungan kedua ibu mengatakan sudah rutin mengkonsumsi tablet tambah darah, Pada hasil pemeriksaat fisik keadaan umum ibu baik TTV TD: 130/78 mmHg. suhu: 36,50C, Nadi: 88 x/mnt, Respirasi: 20 x/mnt, BB: 85 kg pemeriksaan head to toe normal tidak ada kelainan, dilakukan pemeriksaan obstetrik pada palpasi Leopod dengan hasil Leopod I (teraba bulat lunak taitu kepala janin), Leopod II (kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan yaitu punggung janin, kiri perut ibu teraba kecil-kecil yaitu ekstermitas janin), Leopod III (teraba bulat keras melenting yaitu kepala janin), Leopod IV (sudah mak panggul), TFU 26 cm, DJJ 136/menit dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik ini juga didapatkan berat badan ibu 85 kg. Berdasarkan Gunatilake (2019) kenaikan berat badan yang dianjurkan 5-6.8 kg dimana kenaikan berat badan ibu masi dalam kategori normal yaitu mencapai 6 kg. Resiko yang dapat terjadi pada Ny. E dapat dicegah dengan memberikan konseling pada ibu mengenai pola makan yang sehat dengan melakukan modifikasi terhadap porsi makan dengan lebih banyak mengkonsumsi sayuran dibandingkan karbohidrat, protein, sayur, dan lemak. Artinya tubuh mendapat sedikit kalori tapi merasa kenyang karena asupan tinggi serat menurut Kemenkes (2018). Jadi obesitas pada kehamilan ini sulit untuk menahan kenaikan berat badan karena ada faktor yang lain seperti pola makan asupan karbohidrat, protein. dan lemak berlebih mengakibatkan obesitas. Kurangnya aktivitas fisik di dalam maupun di luar rumah, dan Tingkat Pendidikan kurangnya menerima informasi tentang gizi.

Pada kunjungan kedua ini terdapat hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,5 gr/dl mengalami peningkatan haemoglobin, peneliti juga tetap memberikan asuhan kebidanan seperti pemberian PMT, seperti tetap mengatur pola nutrisi dan pola makan, untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran hijau kangkung, daun papaya, telur ayam minimal sehari 5 butir, daging, ati ayam, buah yang mengandung zat besi seperti buah bit, buah naga, buah jambu, buah apel, dan buah delima dan rutin mengonsumsi vitamin C 1

kali/hari pada pagi hari, kalsium 1x/hari pada pagi hari dan tablet tambah darah 1x/hari pada malam hari menggunakan air putih untuk menghindari efek mual dan tidak boleh dikonsumsi bersamaan dengan teh, susu, kopi karna akan menghambat penyerapan zat besi. Adapun komplikasi anemia yang terjadi pada kehamilan yaitu, Preeklamsia & Eklamsia, Diabetes Melitus Gestasional (DMG), Plasenta Previa & Solusio Plasenta, Abortus Spontan & Keguguran, Persalinan Lama/Disfungsi His, Anemia & Perdarahan Postpartum (Yuliana, et al, 2024).

Pada kunjungan ke III dilakukan di puskesmas Bantarkawung, dari anamnesa diperoleh hasil Ny. E mengatakan tidak ada keluhan dan ingin melakukan pemeriksaan USG, usia kehamilan 33+6 minggu, Pada hasil pemeriksaan fisik keadaan umum ibu baik TTV TD: 120/80 mmHg, suhu: 36,80C, Nadi: 78 x/mnt, Respirasi: 20 x/mnt, BB: 85,5 kg pemeriksaan head to toe normal tidak ada kelainan, dilakukan pemeriksaan obstetrik pada palpasi Leopold dengan hasil Leopold I (teraba bulat lunak taitu kepala janin), Leopold II (kanan perut ibu teraba panjang, keras seperti papan yaitu punggung janin, kiri perut ibu teraba kecil-kecil yaitu ekstermitas janin), Leopold III (teraba bulat keras melenting yaitu kepala janin), Leopold IV (sudah masuk panggul), TFU 28 cm, DJJ 136x/menit dalam batas normal. Dari anamnesa yang didapatkan Adapun pemeriksaan USG pada Ny. E didapatkan hasil oleh dokter puskesmas yaitu plasenta tidak menutupi jalan lahir, jenis kelamin tidak kelihatan, TBBJ : 2526, DJJ (+) 136x/menit, air ketuban cukup.

Peneliti memberikan beberapa informasi yaitu, Tanda-Tanda Menjelang Persalinan (Tanda Awal) : Lightning / Engagement yaitu Turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga ibu merasa lebih lega saat bernapas, tetapi sering berkemih, Perubahan Serviks yaitu Serviks melunak, menipis (efacement), dan mulai membuka (dilatasi), Perubahan Hormon yaitu Peningkatan prostaglandin dan oksitosin menyebabkan kontraksi uterus lebih sering, Keluar Lendir Bercampur Darah (Bloody Show) Lendir serviks yang bercampur darah akibat robekan kapiler serviks, Ketuban Pecah (Ketuban Pecah Dini atau Pecah Spontan) Cairan ketuban mengalir keluar, bisa sedikit atau banyak, Kontraksi Palsu (Kontraksi Braxton Hicks) Kontraksi tidak teratur, tidak semakin kuat, dan akan hilang dengan istirahat. Namun, menjelang persalinan akan berubah menjadi kontraksi sejati Dan ada juga Tanda-Tanda Persalinan Sejati (Tanda Inpartu) yaitu : Kontraksi Uterus Teratur dan Progresif Makin lama makin sering (setiap 5–10

menit), makin kuat, dan tidak hilang dengan istirahat, Nyeri Punggung dan Perut Bagian Bawah Nyeri menjalar ke punggung bawah dan perut bawah., Perubahan Serviks (Efacement dan Dilatasi Progresif), Pembukaan serviks bertahap dari 0–10 cm, Pecahnya Ketuban Ketuban pecah spontan sebelum atau selama persalinan aktif (Yuliana, R., & Sari, D., 2023).

Selain itu peneliti juga memberikan informasi tentang alat kontrasepsi (KB) keluarga berencana macam macam KB yaitu metode kontrasepsi sederhana seperti Metode Amenorrhea Laktasi (MAL), coitus interruptus, metode kalender, metode lender serviks dll, metode kontrasepsi hormonal seperti pil KB, suntik dan implant, kontrasepsi mekanik seperti kondom, spermatisida, vaginal diafragma, IUD. Menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti implant/IUD guna menjarak kehamilan ibu sebab kehamilan ibu saat ini beresiko (Nugroho, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023), pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali sesuai standar, diantaranya 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga, Ny. E telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali yaitu 2 kali ditrimester I, 1 kali ditrimester II dan 2 kali ditrimester III serta rutin melakukan USG disetiap bulannya sehingga selama kehamilan un Ny. E USG sebanyak 5 kali, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Untuk mencegah terjadinya komplikasi yang berkelanjutan Ny. E pada saat melakukan pemeriksaan selalu diberikan standar pelayanan antenatal yang terdiri dari 10T, hal tersebut sesuai dengan teori menurut Widyastuti (2021), pelayanan ANC berkualitas memiliki indikator pelayanan berupa 10T, yaitu penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan status imunisasi tetanus & pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai standar imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin & denyut jantung janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan tata laksana kasus. Hal tersebut sesuai dengan standar pelayanan ANC yang diterapkan oleh dinas Kesehatan kabupaten Brebes yaitu 10T.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang

kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2018). Ny. E sebenarnya dapat bersalin secara normal akan tetapi Ny. E mengalami HbsAg positif selama kehamilan yang berlangsung sampai proses bersalin dan dapat peningkatan resiko melahirkan dengan tindakan Section Cesarea (SC). Berdasarkan kasus yang dialami oleh Ny. E maka diambil keputusan untuk dilakukan tindakan SC sehingga bersalin di RSUD Allam Medica Bumiayu saat usia kehamilan 40⁺¹ minggu dengan persalinan Sectio Caesarea atas indikasi HbsAg positif dengan hasil pemeriksaan TD 130/80 mmHg, N: 86x/menit, S : 36,6 C, Rr : 22x/menit. Penatalaksanaan yang diberikan sebelum dilakukan operasi yaitu menganjurkan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan tindakan, melakukan cek laboratorium, mempersiapkan ibu berupa menggantikan baju dengan baju operasi, menganjurkan untuk berpuasa dan memberikan dukungan kepada ibu untuk mengurangi rasa cemas, hal tersebut sesuai dengan teori (Hipkabi, 2020) yang mengatakan bahwa persiapan operasi dapat dibagi menjadi 2 berupa persiapan psikologi dengan memberikan penyuluhan untuk mengurangi kecemasan pasien dan persiapan fisiologis berupa diet (puasa), persiapan perut, persiapan kulit dengan daerah yang akan dioperasi harus bebas dari rambut.

Tindakan sectio caesarea kurang lebih berlangsung selama 1 jam, bayi lahir pukul 12.19 WIB dengan keadaan baik, tekanan darah Ny. E setelah bersalin yaitu 126/71 mmHg, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,0C. Spo2 99%, kontraksi keras, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan 100 ml, terpasang kateter dengan urin didalam urine bag $\pm$ 150 ml, kemudian setelah itu dilakukan pemantauan 2 jam post partum pada Ny. E dengan hasil pemantauan normal dan tidak terjadi komplikasi.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E lahir secara sectio caesarea pada pukul 12.19 WIB di RSUD Allam Medica Bumiayu dengan usia kehamilan 40⁺¹ minggu, ibu mengatakan bayi lahir menangis dengan kuat dengan berat badan lahir 3900 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 37 cm, lingkar dada 35 cm, nilai APGAR dengan hasil 8/9/10, kemudian hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi Ny. E yaitu nadi 130x/menit, pernafasan 55x/menit, Suhu 36,70C, pada hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan hasil pemeriksaan reflek semua menunjukkan hasil positif. Berdasarkan data hasil dari beberapa pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa bayi Ny. E adalah bayi baru lahir yang normal, hal ini

sesuai dengan teori (Ribek, et al, 2018) yang menyatakan kriteria bayi normal adalah lahir dengan kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada dan kepala 30-38 cm. nilai APGR 7-10 dan tanpa cacat bawaan.

Pada kunjungan neonatus dini bayi Ny. E sudah diberikan ASI segera dengan dilakukannya Inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu memberikan kesempatan kepada bayi untuk menyusu pertama kali segera setelah dilahirkan dengan meletakkan bayi menempel di dada atau perut ibu, kemudian dibiarkan merayap dan mencari puting susu ibu dan menyusu sampai puas (Willy, 2023). Ny. E meskipun bersalin dengan tindakan SC tetap berupaya untuk melakukan menyusui bayinya dan melakukan IMD hal tersebut sesuai dengan pendapat (Maharani Dewi, 2021) yang menyatakan bahwa pemberian ASI oleh ibu yang telah menjalani sectio caesarea sebenarnya dapat langsung dilakukan karena operasi dilakukan dengan anestesi spinal atau epidural sehingga ibu tetap sadar, posisi menyusui dapat disesuaikan dengan kondisi ibu, misalnya dengan posisi berbaring (lying down), posisi duduk, dan football hold sehingga hal ini sebenarnya tidak menjadi penghalang bagi praktik pemberian ASI.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan di RSUD Allam medica Bumiayu, saat bayi berumur 1 hari, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan suntikan Vit K dan salep mata, penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu tentang manfaat dari suntikan Vit K dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah infeksi mata yang disebabkan oleh penyakit seksual yang mungkin diderita ibu, seperti klamidia dan gonore, yang dapat ditularkan kepada anak melalui jalan lahir. pemberian vitamin K saat lahir bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial (Sari, 2020). Berdasarkan hasil asuhan tersebut diketahui bahwa bayi telah mendapatkan asuhan BBL pada satu jam pertama dan tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda-tanda vital semua baik dan dalam batas normal, bayi sudah BAB, BAK & menyusu dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, tetap menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand, menjaga kehangatan bayi dan pasca bersalin yang sebelumnya telah diberikan injeksi vit K pada 2-3 jam sebelumnya dan masih dapat ditoleransi jika sebelum usia bayi 7 hari dapat diberikan imunsasi HB-0, upaya untuk pencegahan

terutamanya bayi dari ibu dengan HbsAg positif dengan membentuk kekebalan pada bayi lahir melalui pemberian vaksin HB-0. Paparan virus hepatitis B pada bayi dapat menyebabkan kerusakan organ hati sampai dengan terjadinya kanker hati, sehingga diberikan imunisasi HB-0 sejak lahir (Laila, 2019).

Kunjungan kedua (KN 2) dilakukan di rumah Ny. E, ibu mengatakan bayinya sudah berumur 6 hari, bayi menyusu dengan kuat, keadaan bayi baik, hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan atau keluhan, tali pusat bayi tampak kering dan bagus tetapi tali pusat belum puput, tetap menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat yang baik & benar. Selanjutnya juga diberikan penatalaksanaan berupa konseling dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand atau sewaktu-waktu ketika bayi menginginkan, jika bayi tertidur maka harus dibangunkan untuk menyusu dan sebaiknya menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, hal ini sesuai dengan teori menurut (Elisabeth, 2020) yang mengungkapkan bahwa sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwalkan (on demand) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya, cara ini dinamakan menyusui atas permintaan sendiri atau self demand feeding. Pemberian ASI yang tidak dibatasi ini akan merangsang produksi ASI dan membantu mencegah pembekakan payudara. Ibu harus menyusun bayinya bila bayinya menangis bukan sebab lain atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya, bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit, rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam, rentang yang optimal dalam menyusui antara 8 hingga 12 kali setiap hari.

Kunjungan ketiga (KN 3) dilakukan di rumah Ny. E, bayi berumur 25 hari bayi tampak menyusu dengan kuat, tali pusat sudah puput, tidak terdapat tanda bahaya bayi baru lahir, BAB & BAK bayi baik dan dalam batas normal, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tetap menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan segera mengganti popok ketika basah supaya tidak terjadi ruam popok, selanjutnya juga memberikan konseling berupa memberitahu ibu tentang cara menyusui yang baik dan benar yaitu dengan mengoleskan sedikit ASI pada puting dan areola untuk mencegah terjadinya lecet pada puting, pastikan mulut bayi mencakup seluruh bagian areola, perut bayi menembel dengan ibu dan susui pada kedua payudara secara bergantian, hal ini sejalan dengan teori menurut (Dewi, et al, 2024) yang menjelaskan

tentang teknik menyusui yang benar yaitu menyusui sesering mungkin/semua bayi (8-12 kali sehari atau lebih), bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan, lalu susui, susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain dan apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh kencang, maka payudara perlu diperah, ASI disimpan, hal ini bertujuan mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI, posisi menyusut yang benar, mengkonsumsi makanan yang baik untuk ibu menyusui, memijat payudara, ciptakan suasana yang nyaman, jangan stress, hindari memberikan ASI dengan botol atau dot, pastikan waktu tidur cukup, minum susu ibu menyusui, kunjungi ahli laktasi bila diperlukan.

Kemudian menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand & memberikan ASI eksklusif yang memberikan banyak manfaat, hal ini sesuai anjuran menurut (Kemenkes, 2023) manfaat bagi bayi yaitu mencegah penyakit, mendukung perkembangan otak dan fisik, meningkatkan sistem imun, dan mengurangi resiko alergi dan penyakit dan manfaat bagi ibu yaitu membantu mengatasi rasa trauma pasca bersalin, meningkatkan kesehatan mental, mencegah kanker payudara & ovarium serta membantu proses pemulihan pasca bersalin. Serta menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti posyandu setiap bulan supaya tumbuh kembang bayi terpantau dan dapat mendeteksi stunting secara dini. Dari ketiga kunjungan bayi baru lahir tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana kunjungan neonatus (KN) telah dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan.

4. Asuhan masa nifas

Saat periode Immediat Post Partum (masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam) berdasarkan hasil dari anamnesa yang didapatkan bahwa Ny. E merasa nyeri pada luka bekas operasi sectio caesarea dan perutnya terasa mulas, keduanya merupakan hal yang normal dimana selama masa nifas, alat reproduksi berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil, salah satu perubahan pada alat reproduksi yaitu terjadi involusi, involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil. Involusi uterus dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil dan biasanya pada proses involusi uterus ibu nifas akan merasakan perut mulas akibat dari kontraksi uterus (Helpi, 2015). Sama halnya dengan rasa nyeri dimana nyeri pasca operasi terjadi

akibat efek obat bius yang telah habis, didefinisikan sebagai nyeri yang dialami setelah intervensi bedah, kedua faktor pra operasi, perioperatif dan paska operasi mempengaruhi pengalaman nyeri Magidy et al., dalam Hidayatulloh et al., (2020). Ny. E setelah bersalin diberikan beberapa terapi salah satunya yaitu diberikan 2 kapsul vitamin A berwarna merah dengan anjuran 1 kapsul diminum dengan segera atau langsung setelah bersalin kemudian 1 kapsul lagi diminum 24 jam setelah pemberian kapsul pertama, hal ini sejalan dengan anjuran WHO (2023) bahwa ibu nifas atau ibu setelah bersalin diberikan vitamin A 200,00 IU sebanyak 2 kapsul, 1 kapsul diminum setelah bersalin dan kapsul ke 2 diminum setelah selang waktu minimal 24 jam, dimana suplementasi vitamin A pada wanita paska melahirkan diharapkan dapat meningkatkan status vitamin A ibu, sehingga meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan) tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan. Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan saat Ny. E masih di RS hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kateter urin masi terpasang dengan jumlah urin didalam urine bag $\pm$ 150 ml, pengeluaran lochea rubra, hasil pemeriksaan tekanan darah yaitu 130/80 mmHg. mengajurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini sesuai teori menurut (Nisa, 2020), tindakan mobilisasi dini diberikan saat kondisi pasien membaik pada hari ke 0 dan 6-8 jam pertama post sectio caesarea, dengan tahapan pada 6 jam pertama ibu sudah bisa menggerakkan tangan, mengangkat lengan & menggerakkan kaki, setelah 6-10 jam ibu diharuskan untuk bisa miring ke kiri & ke kanan, pada 12-24 jam pertama ibu dilatih untuk mulai latihan duduk, lalu diajarkan untuk berlatih berjalan. Selain itu juga memberikan penatalaksanaan berupa konseling dengan memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada ibu nifas (Buku KIA, 2021).

Kunjungan selanjutnya (KF 2) ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, TFU pertengahan simpisis dan pusat, pada pemeriksaan vagina tampak pengeluaran Lokhea Sanguinolenta, lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, kemudian memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yang mengandung karbohidrat vitamin protein & mineral terutama yang

tinggi protein seperti telur, daging dan lain-lain supaya luka bekas operasi cepat sembuh dan mengering, hal ini sejalan dengan teori menurut Sebayang (2021), faktor lain yang mempengaruhi penyembuhan luka post sectio caesarea diantaranya pemenuhan akan kebutuhan nutrisi pada ibu post partum sangat perlu diperhatikan dengan diet tinggi protein untuk menunjang proses penyembuhan. Nutrisi yang baik sangat penting untuk mencapai keberhasilan penyembuhan luka, nutrisi disini harus memenuhi diet seimbang dan bergizi tinggi yaitu makanan yang terdiri dari empat golongan utama yaitu protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral berperan penting untuk membantu proses penyembuhan luka pada ibu post partum. Selanjutnya penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara (Mufdlilah, 2017). Hal tersebut sebagai salah satu upaya untuk mencegah bendungan ASI yaitu dengan perawatan payudara atau breast care, perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI, rangsangan taktil saat perawatan payudara dapat menstimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang membantu bayi mendapatkan ASI dengan optimal (Gustirini et al., 2020). Sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan dirumah Ny. E, ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, saat pemeriksaan vagina tampak pengeluaran Lokhea Serosa yang berwarna kuning kecoklatan, hal tersebut sesuai dengan teori menurut Anwar & Safitri (2022) yang menyatakan bahwa Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya yaitu: Lokhea Rubra, Lokhea Sanguinolenta, Lokhea Serosa dan Lokhea Alba. Kemudian juga diberikan penatalaksanaan berupa konseling dengan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut minimal 3-4 jam sekali dan menjaga area bekas luka operasi dengan memastikan tetap bersih dan kering dan dianjurkan dengan menggunakan perban yang anti air, hal tersebut sesuai dengan teori menurut Neneng Sumiati (2019) yang menyebutkan bahwa faktor lain yang mempengaruhi penyembuhan luka post Sectio Caesarea diantaranya personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kebutuhan personal

hygiene ini diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit, personal hygiene bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi, dengan implementasi tindakan hygiene pasien akan menambah tingkat kesembuhan pasien.

Pada kunjungan nifas terakhir (KF 4) Ny. E mengatakan tidak ada keluhan, pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, pada vagina tampak keluar Lokhea Alba, asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang KB pasca persalinan yang tidak mengganggu proses laktasi seperti KB suntik 3 bulan, dan kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD dan KB Steril/Mwo, hal ini sesuai dengan teori menurut Satriani (2021) yang menyatakan bahwa dalam buku KIA edisi 2020 pelayanan pada ibu nifas dilakukan 4 kali kunjungan, salah satu asuhan yang diprioritaskan pada kunjungan KF 4 adalah memberikan konseling KB pasca persalinan, bidan mempunyai peran dalam peningkatan pemahaman ibu untuk memutuskan KB yang tepat pasca persalinan, yaitu melalui konseling tentang KB pasca persalinan perlu diperhatikan waktu yang tepat, agar informasi yang disampaikan menjadi bekal untuk ibu dalam mengambil keputusan pada saat pasca persalinan. Selain itu juga asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang Mengingat ibu untuk memberikan Asi Eksklusif pada bayinya, dimana Asi Eksklusif adalah bayi yang hanya di beri Asi saja, tanpa tambahan cairan/makanan kecuali obat, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan (UNICEF. 2023).

5. Asuhan Keluarga Berencana

Ny. E merupakan akseptor KB Mwo yang merupakan kontrasepsi KB steril atau Metode Operasi Wanita (MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang dilakukan melalui prosedur pembedahan kecil (tubektomi) dengan cara memotong, mengikat, atau menutup tuba falopi sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma, dan kehamilan dapat dicegah secara permanen (Kemenkes RI, 2022).

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah memberikan asuhan secara komprehensif, dapat di simpulkan bahwa Asuhan yang diberikan pada Ny. E selama kehamilan, Persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sesuai kebutuhan sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Saran

Diharapkan fasilitas kesehatan dapat mempertahankan mutu pelayanan khususnya dalam memberikan standar pelayanan asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas serta pelayanan bayi baru lahir dan senantiasa memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan pelayanan yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, C., & Safitri, F. (2022). Perawatan Masa Nifas Di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Bidang Kesehatan*, 4(1), 61-69.
- Azwar, S. (2020). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cunningham FG. (2022). *Williams Obstetrics*, 25th Edition. Chapter 35-Obstetrics. Haemorrhage. United States of America: McGraw-Hill Education; p. 776-780.
- Dewi, T. K. Adellia, D., & Dewi, N. R., (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Morning Sickness Pada Ibu Hamil Trimester 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Iringmulyo Kecamatan Metro Timur. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3), 360-366.
- Elisabeth, A. (2020). *Psikologi Perkembangan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Febrianti, R. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Perawatan Tali Pusat Terbuka. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 11(1).
- Feng, J., Zhang, Y., & Zhang, J. (2024). Epidemiology and burden of heart failure in Asia. *JACC: Asia*, 4(4), 249-264.
- Gustirini, R. (2021). perawatan payudara untuk mencegah bendungan ASI pada ibu post partum. *Midwifery Care Journal*, 2(1), 9-14.
- Satriani, G., & St, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui*. Ahlimedia Book.
- Hani Ummi, Kusbandiyah Jiart, Marjati, Yulifah Rita, editors. (2023). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hayati, A., Marlina, L., & Rahayu, D. (2023). Tinjauan indikasi medis pada persalinan sectio caesarea. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 134-142.
- Hidayatullah, M. D., Fitriani, N., Hayati, T. V., Dewi, S. Y. F., Syafhira, A., Maryanto, H., ... & Usman, N. (2023). Manajemen Penanganan dan Upaya Pencegahan Insiden Anemia dalam Kehamilan. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 9(3), 188-197.
- Jitowiyoni, H., Puspitasari, D., & Rahayu, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian. Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA). Jakarta: Kemenkes RI.
- Laila, E. F. (2019). Hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan ANC terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Pelabuhan Ratu Sukabumi. *Jurnal kebidanan*, 5(2), 128-136.
- Maharani S, R. E. S. K. Y. (2013). Gambaran Antenatal Care Dan Status Gizi Ibu Hamil Dipesisir Tallo Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2013 (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Mahila, R., Utami, N. P., & Yuliana, L. (2024). Strategi Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil di Indonesia. Jakarta: Penerbit Kesehatan Nasional.
- Manuaba, I.B.G. (2020). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Mudjiati, I., Achadi, E. L., Syauqiyatullah, A., Tejawati, A. K., Wahyuningrum, M. R., Permatasari, N. I., & Yumeida, T. (2023). Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri. Kementrian Keseharan Republik Indonesia.
- Mufdlilah. (2017). Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Na'im, M. (2023). Kesehatan Reproduksi: Tantangan dan Strategi Penanganan. Jakarta: Pustaka Medis Nusantara.
- Neni, N. (2021). Asuhan Kehamilan dengan Risiko Tinggi. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Nirwana, D., Setyawati, D., & Lestari, R. (2021). Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil. Yogyakarta: Deepublish.
- Nugroho, T. (2019). Ilmu Kebidanan untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: Salemba Medika.
- Pellonperä, O., Morkkala, K., & Laitinen, K. (2019). Pregnancy Obesity and Related Outcomes: Influence of Maternal Metabolism and Lifestyle. *Journal of Nutrition & Metabolism*, 2019, Article ID 4651037. <https://doi.org/10.1155/2019/4651037>
- Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Jawa Tengah. (2024). Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2024. Jawa Tengah: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Puskesmas Bantarkawung. (2024) Profil kesehtan Puskesmas Bnatarkwung tahun 2024. Bantarkwung: Puskesmas Bantarkawung.
- Ribek, I. N., Labir, I. K., & Sunarti, N. K. (2018). Aplikasi perawatan bayi resiko tinggi berdasarkan kurikulum berbasis kompetensi program keperawatan. Denpasar: Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan.
- Rika Andriyani.(2020) Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta; 2023
- Sumiati, N. (2019). Hubungan mobilisasi dini dan personal hygiene dengan proses penyembuhan luka post sectio caesaria di ruang kebidanan nifas rsud bayu asih purwakarta.
- Tesfaye, H. (2015). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Bersalin Di BPS Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal Ipteks Terapan*.
- UNICEF Indonesia. (2023). Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) dan Dampaknya pada Anak [Internet]. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/dampak-wasting-pada-anak>.
- Widyastuti, R., ST, S., & Keb, M. (2021). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Media Sains Indonesia.
- Wirawan, (2023). Profil kesehatan Indonesia Tahun 2022 Jakarta: Sekretariat Jendral Kementrian Kesehatan RI
- World Healty Organization. Angka Kematian Ibu. 2023. <https://www-who-int.translate/>
- Yani, A., Sari, R. N., & Wahyuni, S. (2021). Gizi dan Kesehatan Ibu Hamil. Bandung: Pustaka Kesehatan Nusantara.
- Yuliana, D. & Adi, S., (2023). Pengaruh Nutrisi dan Kualitas Pelatihan Terhadap. Peningkatan Kemampuan Atlet. *Jurnal Ilmu Olahraga*, 28(1), 55-67.
- Yuliana, E., & Sari, S. A. Nia Risa Dewi.(2021). Penerapan Kompres Hangat Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 1.