

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPEHENSIF PADA NY. O UMUR 37 TAHUN G1P0A0
DENGAN FAKTOR RESIKO UMUR DAN PLASENTA PREVIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUMIAYU TAHUN 2025**

Eka Sulistiani¹, Endang Susilowati², Uma Cholifah³

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

e-mail : ekasulistiani279@gmail.com, endangandi1212@gmail.com, umacholifah11@gmail.com

Abstrak

Angka Kematian Ibu didunia pada tahun 2022 sangat tinggi mencapai 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2023 mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu meliputi pendarahan, infeksi post partum, peeklamsia-eklamsia. Berdasarkan data diwilayah Asia tenggara pada tahun 2022 AKI masih tinggi yaitu mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup kemudian Pada tahun 2023 mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup, kasus ini disebabkan karena pendarahan dan hipertensi. Di Indonesia kejadian AKI pada tahun 2022 mencapai 205 per 100.000 KH, AKI pada tahun 2023 mengalami kenaikan hingga mencapai 4.129 kasus, penyebab kematian ibu yang hampir sama seperti penyebab kematian di asia. AKI Di Jawa Tengah Pada tahun 2022 masih sekitar 335 per 100.000 kelahiran hidup, Pada tahun 2023 mengalami penurunan sebanyak 89,6 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu dikarenakan adanya hipertensi, pendarahan, komplikasi dan infeksi. Sedangkan di Kabupaten Brebes kasus AKI pada tahun 2023 sebesar 54 dan pada Tahun 2024 masih sebanyak 54 kasus. Sedangkan di Kecamatan Bumiayu pada tahun 2024 terdapat 2 kasus AKI yang disebabkan karena pendarahan postpartum dan jantung. Resiko tinggi merupakan penyebab utama dari AKI karena dengan keadaan yang bisa mengancam nyawa ibu maupun janin dan dapat menimbulkan penyakit penyerta maupun menyebabkan komplikasi.

Tujuan kajian ini adalah mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil tm 3 dengan resiko tinggiumur dan plasenta previa menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan 7 langkah varney dan soap.. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny O didiagnosa Plasenta Previa. Hipertensi persalinan dilakukan SC dengan indikasi Plasenta Previa dan Hipertensi, Bayi baru lahir, Nifas, dan KB tidak ditemukan komplikasi. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. O telah dilaksanakan sesuai Standard Operating Procedur

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Persalinan, BBL, Nifas, dan KB.

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) worldwide in 2022 remained alarmingly high, reaching 289,000 per 100,000 live births, and in 2023, it was reported at 189 per 100,000 live births. The causes of maternal death include postpartum hemorrhage, postpartum infection, and preeclampsia-eclampsia. Based on data from the Southeast Asia region, MMR in 2022 was still high, reaching 235 per 100,000 live births, and remained at the same level in 2023. These cases were primarily caused by bleeding and hypertension. In Indonesia, MMR in 2022 reached 205 per 100,000 live births, and in 2023, there was an increase to 4,129 cases, with causes similar to those reported in other Southeast Asian countries. In Central Java, MMR in 2022 was approximately 335 per 100,000 live births, and in 2023, it decreased significantly to 89.6 per 100,000 live births. The leading causes of maternal death were hypertension, hemorrhage, complications, and infections. In Brebes Regency, MMR in 2023 was 54 cases, and in 2024, the number remained unchanged at 54 cases. Meanwhile, in Bumiayu Sub-district, there were 2 reported maternal deaths in 2024 caused by postpartum hemorrhage and cardiac-related issues. High-risk pregnancies are the main contributor to maternal mortality, as such conditions may endanger the life of both mother and fetus and can lead to comorbidities or complications. The objective of this study is to provide midwifery care for third-trimester pregnant women with high-risk factors, particularly advanced maternal age and placenta previa, using the 7 steps of Varney's midwifery management approach and the SOAP method.

This study applies a qualitative descriptive method using a case study approach. Based on comprehensive midwifery care provided to Mrs. O, the diagnosis was placenta previa with hypertension. Delivery was performed via cesarean section (CS) due to the indication of placenta previa and hypertension. The newborn, postpartum period, and family planning phase showed no complications. Comprehensive midwifery care for Mrs. O was conducted in accordance with the Standard Operating Procedures (SOP).

Keywords: Comprehensive Midwifery Care for Pregnant Women, Childbirth, Newborn, Postpartum, and Family Planning.

PENDAHULUAN

Pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia sangat tinggi yaitu sekitar 289.000 per 100.000 kelahiran hidup, dan sedangkan pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan hingga mencapai 189 per 100.000 KH (WHO, 2022-2023), Sedangkan berdasarkan data dari negara yang berada di wilayah Asia tenggara pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu secara umum masih tinggi yaitu mencapai 235/100.000 kelahiran hidup kemudian Pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu mencapai 235 per 100.000 KH. (ASEAN Secretariat, 2022-2023). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 205 per 100.000 KH, sedangkan Angka kematian Ibu pada tahun 2023 di Indonesia mengalami kenaikan hingga mencapai 4.129 kasus. (Kemenkes RI, 2022-2023). Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah pada tahun 2022 sebanyak 335 dan pada tahun 2023 mengalami penurunan sebanyak 89,6/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2022). Sedangkan di Kabupaten Brebes Masih Tercatat sebagai Kota penyumbang Angka Kematian Ibu Tertinggi di Jawa Tengah dengan kasus AKI pada tahun 2023 sebesar 54 dan pada Tahun 2024 masih sebanyak 54 kasus dan belum mengalami penurunan (Dinkes Brebes, 2024), sedangkan di Kecamatan Bumiayu pada tahun 2024 terdapat 2 kasus Angka Kematian Ibu yang disebabkan karena pendarahan postpartum dan jantung. (Puskesmas Bumiayu, 2024).

Selain AKI Terdapat AKB (Angka Kematian Bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan. Angka Kematian Bayi diseluruh dunia pada tahun 2022 sebesar 2.350.000 (WHO, 2022). AKB di Asia Tenggara angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH dengan penyebab kematian dikarenakan Berat Badan Lahir Rendah (ASEAN Secretariat, 2022). Di Indonesia jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023, Dan penyebab dari kasus kematian bayi yaitu tertinggi karena bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024). Pada tahun 2021 ada 281 kasus kematian bayi di Jawa Tengah dan pada tahun 2022 mengalami penurunan yaitu sejumlah 7,02/1000 KH (Dinkes Jateng, 2022), Kemudian pada tahun 2023 kejadian angka kematian bayi di kabupaten Brebes sebanyak 333 kasus, dan pada tahun 2024 mengalami penurunan sebanyak 203 angka kematian bayi

(Dinkes Brebes), Sedangkan di tahun 2022 terdapat 14 kasus AKB di Puskesmas Bumiayu, dan pada tahun 2023 tidak ada kasus angka kematian bayi, namun pada tahun 2024 kejadian kematian bayi tercatat sebanyak 17 kasus angka kematian bayi. (Puskesmas Bumiayu, 2024).

Penyebab kejadian AKI di seluruh dunia (WHO) pada tahun 2022, Dikarenakan perdarahan yang hebat, infeksi postpartum, Pre-eklampsia dan eklampsia, komplikasi pada persalinan, dan tindakan aborsi yang ilegal. Sedangkan ASEAN penyebab Kematian Ibu terjadi karena adanya komplikasi akibat perdarahan yang hebat, dan Hipertensi selama kehamilan dan persalinan (ASEAN Secretariat, 2022), Adapun di Indonesia sebagian besar kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh hipertensi, perdarahan obstetrik, dan komplikasi obstetrik lainnya (Kemenkes RI, 2024). Provinsi Jawa Tengah pada Tahun 2023 Dijelaskan bahwa penyebab Angka Kematian ibu di provinsi Jawa Tengah yaitu dengan indikasi Hipertensi, pendarahan, komplikasi pasca keguguran, infeksi kelainan jantung dan pembuluh darah (Dinkes Jateng 2023).

Dari hasil penyebab diatas kehamilan dengan resiko tinggi merupakan penyebab utama dari AKI dengan keadaan dimana dalam kehamilan terdapat kondisi yang bisa mengancam nyawa ibu maupun janin dan dapat menyebabkan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin yang berada di dalam kandungan selama masa kehamilan, Salah satu kehamilan dengan resiko tinggi yaitu kehamilan yang terjadi pada usia ibu terlalu muda <20 tahun dengan beberapa komplikasi yg terjadi seperti pendarahan postpartum, anemia, infeksi hingga mengancam psikologisnya seperti depresi postpartum, sangat beresiko untuk usia ibu yang sangat muda, bukan hanya fisik saja yang beresiko tetapi mentalnya juga yang belum matang, sedangkan kehamilan pada ibu yang usia terlalu tua >35 tahun jga dapat mengalami komplikasi kehamilan dengan hipertensi yang sangat sering dijumpai, Diabetes Gestasional, Pre-eklampsia, distosia dan plasenta previa, sehingga berdampak menimbulkan penyulit lainnya sehingga memerlukan pemantauan dan pengamatan yang diprioritaskan agar bisa mencegah terjadinya angka kematian ibu. (Juwitasari, Marni, 2023).

Upaya Pemerintah Jawa tengah untuk menurunkan AKI yaitu program dengan slogan“Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)” yang dimana memiliki arti Jawa Tengah mempunyai program memantau dan

mengamati ibu hamil untuk mengurangi angka kematian ibu, dan terdapat 4 fase yaitu Fase Pra Hamil, Fase Kehamilan, Fase Persalinan dan Fase Nifas, Dalam program ini tentunya diterapkan di puskesmas ataupun posyandu yang dibantu oleh kader dan RT/RW. Sampai saat ini Program 5NG ini masih aktif dilaksanakan dan mengalami penurunan selama program ini berjalan dengan baik, Tentunya program ini juga sangat membantu untuk memantau kondisi ibu hamil dengan resiko tinggi dari mulai kehamilan hingga persalinan. (Dinkes Jateng, 2023).

Upaya yang dilakukan dari puskesmas bumiayu juga menerapkan beberapa cara untuk mencegah terjadinya AKI dengan mengadakan kelas ibu hamil, melakukan kunjungan ibu dengan resiko tinggi, dan melakukan kerjasama dengan lintas sektoral setiap 3 bulan sekali untuk evaluasi perkembangan dari upaya tersebut. (Profil Puskesmas Bumiayu, 2025).

Berdasarkan hasil uraian kejadian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa resiko tinggi umur < 20 tahun dan >35 tahun dapat menyebabkan AKI dan resiko tinggi umur bisa menjadi salah satu terjadinya plasenta previa, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny O Umur 37 Tahun G1P0A0 Dengan Resiko Umur Dan Plasenta Previa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Tahun 2025".

KAJIAN TEORITIS

1. Kehamilan

Menurut Kasmianti et al., (2023) Kehamilan merupakan sebuah proses terjadinya hasil konsepsi yang terjadi di dalam rahim seorang wanita pada masa usia subur selama 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir, proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi dan berlanjut dengan nidasi atau penanaman embrio di dalam rahim, lalu berkembang hingga janin tersebut siap untuk dilahirkan.

Kehamilan risiko tinggi adalah dimana terjadi kehamilan dengan risiko lebih besar dari biasanya dan dapat menyebabkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan, baik bagi ibu maupun bayinya. Faktor usia ibu berhubungan dengan kejadian kehamilan risiko tinggi. Usia ibu saat hamil yaitu di atas 35 tahun atau di bawah 18 tahun menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi (Wijianto et al., 2022).

Selain itu Plasenta Previa merupakan salah satu faktor risiko tinggi pada kehamilan, Komplikasi yang berhubungan dengan risiko tinggi umur ibu >35 tahun Hal ini disebabkan karena adanya dua faktor utama yaitu pada usia terlalu muda (<20 tahun), organ

reproduksi belum sepenuhnya matang, sehingga endometrium menjadi kurang optimal untuk mendukung implantasi, dan menyebabkan plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim. Sedangkan pada usia >35 tahun, terdapat penurunan fungsi reproduksi, seperti sclerosis pada pembuluh darah kecil, mengganggu aliran darah ke endometrium, yang kemudian meningkatkan risiko plasenta previa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dan kejadian plasenta previa (Dewi, 2023).

2. Persalinan

Menurut Namangdjabar dkk, (2023) 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. Persalinan adalah proses dimana hasil pembuahan (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari rahim pada kehamilan cukup bulan (sekitar 37 minggu) tanpa komplikasi.

Pada proses persalinan ketika adanya hambatan dapat menyebabkan bayi tidak dapat dilahirkan secara normal, seperti : plasenta previa, rupture sentralis dan lateralis, panggul sempit, partus tidak maju (partus lama), pre-eklamsi, distoksia service dan mall presentasi janin, kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu sectio caesarea. Operasi caesar (CS) adalah prosedur pembedahan yang dilakukan atas indikasi medis sebagai alternatif persalinan pervaginam. SC dapat secara efektif mencegah kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir akibat komplikasi selama persalinan (Raymen Satria et al., 2020).

3. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir, juga disebut neonatus, adalah makhluk yang sedang mengalami pertumbuhan dan perlu menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin setelah mengalami trauma kelahiran. Oleh karena itu, penting bagi bayi baru lahir untuk memahami perubahan ini agar dapat hidup dengan baik (Sumi & Isa, 2021).

4. Nifas

Masa nifas merupakan istilah yang sering digunakan untuk mendefinisikan tentang waktu setelah plasenta lahir sampai organ reproduksi pulih. Itu berlangsung selama sekitar enam minggu Tahap nifas juga sering dikenal sebagai tahap postpartum. Setelah plasenta dan membran janin lahir, menandai akhir fase intrapartum, periode postpartum berlangsung sampai sistem

reproduksi wanita dikembalikan ke keadaan pra-kehamilan (Hidayat & Utami, 2022).

5. Keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Peningkatan pada perluasan pelayanan keluarga berencana untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi yang dialami wanita (Trisundari, 2023).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yang cenderung menggunakan analisis mendalam melalui pendekatan studi kasus. Studi kasus Komprehensif ini disusun oleh peneliti berdasarkan kasus yang diteliti pada Ny.O Dengan Resiko Tinggi Umur dan Plasenta Previa di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu yang didampingi secara intensif dari mulai Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB. Adapun data yang digunakan dalam penelitian ada 2 sumber yaitu data primer berupa wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang serta pemeriksaan kebidanan. Kemudian data sekunder berupa data dari sumber lain, seperti dokumentasi, studi kasus dan informasi atau keterangan dari keluarga pasien secara langsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Peneliti melanjutkan dengan kunjungan Antenatal Care (ANC) yang pertama di Puskesmas Bumiayu, didapatkan hasil pengkajian yaitu nama Ny. O umur 37 tahun, hamil 31⁺⁶ minggu, mengatakan ini merupakan kehamilan pertama selama penantian 9 tahun, belum pernah mengalami keguguran dan belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun. menurut Kemenkes RI, 2022 Antenatal Care dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester ke II dan 2 kali di trimester III. Ny. O sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali. Trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali, trimester III sebanyak 5 kali. Hal ini sudah sesuai dengan teori. Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. O didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV TD: 138/79 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu : 36,8 0C, Respirasi: 23 x/menit, Lila : 25 cm. Pada pemeriksaan obstetric ditemukan muka tidak pucat dan konjungtiva tidak anemis, hasil USG terdapat plasenta previa dimana plasenta berimplantasi dibawah segmen rahim. Pada kunjungan ini peneliti memberikan asuhan berupa makan makanan yang bergizi berupa protein

nabati atau hewani, ikan, sayuran dengan porsi gizi seimbang, kemudian memberitahu ibu untuk tidak cemas dengan kehamilannya, menurut Schetter, C. D. & Tanner, L, (2012) bahwa kecemasan pada kehamilan yaitu merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, dengan itu peneliti menyarankan ibu untuk selalu berfikir positif, melakukan aktivitas yang membuat senang, dan mendengarkan musik, lalu memberitahu ibu untuk tidak melakukan kegiatan yang berat agar menjaga kehamilannya untuk menghindari terjadinya pendarahan dan kontraksi karena adanya plasenta previa yang berpotensi membahayakan ibu dan janin.

Kunjungan ANC kedua dilakukan pada usia kehamilan 33⁺⁶ minggu di PMB Ny.U. Peneliti melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif dan ditemukan ibu mengatakan pegal-pegal pada bagian punggung dan kaki, menurut Purnamasari, (2019) rasa pegal pada punggung dikarenakan adanya otot yang mengalami pemendekan saat otot abdomen mulai meregang mengakibatkan ketidakseimbangan pada otot disekitar panggul serta punggung bawah, dan akan terasa di bagian atas ligamen tersebut. Kemudian pada data obyektif ditemukan semua TTV dalam batas normal. Pada kunjungan ini ibu diberikan Asuhan berupa body mekanik yaitu teknik posisi tubuh dimana untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada kehamilan TM III untuk mengurangi rasa pegal atau sakit pada tubuh, menurut Derta (2020) pelaksanaan penerapan body mekanik yang baik dimulai sejak kehamilan 36⁺⁵ bahwa body mekanik yang baik dapat mencegah terjadinya nyeri punggung pada kehamilan TM III.

Kunjungan ANC ketiga dilakukan pada usia kehamilan 35 minggu, pemeriksaan dilakukan di Puskesmas Bumiayu, pada data subyektif ditemukan bahwa ibu sering BAK, menurut Shir, (2022) ibu hamil yang sering buang air kecil karena adanya pembesaran rahim dan menekan kandung kemih sehingga cepat penuh, ini menunjukkan bahwa rahim yang membesar menyebabkan perpindahan kandung kemih ke atas, mengakibatkan sering buang air kecil karena tekanan pada kandung kemih. Kemudian pada data obyektif dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil HB : 12,2 gr/dl, Sifilis : NR, HBsAG : NR, B20 : NR, Protein urine : (-) negatif, Reduksi urine : (-) negatif, dan Tekanan darah 140/90 mmHg, ibu mengalami Hipertensi pada kehamilan. menurut Evitasari & Nuraeni (2020) Hipertensi pada kehamilan merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg

atau lebih, atau tekanan darah sistolik meningkat 30 mmHg atau lebih, atau tekanan darah diastolik meningkat 15 mmHg atau lebih dari dasar.

Pada kunjungan ini peneliti memberikan asuhan yaitu memberitahu ibu untuk istirahat cukup dengan menjaga kualitas istirahat ibu agar tekanan darah bisa turun, Memberitahu ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung garam dan msg, menurut Novianti (2021) mengatakan bahwa asupan natrium berhubungan signifikan dengan tekanan darah sehingga ibu hamil harus mengurangi makanan yang asin-asin, makanan kaleng, maupun makanan olahan yang menggunakan garam tinggi, makanan instan, serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, misalnya Monosodium Glutamat (MSG), lalu Memberitahu ibu persiapan persalinan seperti perlengkapan bayi dan ibu, kartu keluarga, kartu BPJS, KTP, kendaraan, Tempat bersalin, dan kendaraan yang dipakai, hal ini sesuai teori menurut buku KIA (2020).

2. Asuhan Persalinan

Pada usia kehamilan pada 37 minggu Ny.O datang ke Poli RSHS, pada data subyektif ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, Data Obyektif menunjukkan bahwa Tekanan darah 146/82 mmHg dan pada hasil USG didapatkan hasil adanya Plasenta Previa dan terdapat 2 kali lilitan tali pusat, atas anjuran dokter segera dilakukan tindakan persalinan secara Sectio Caesarea dengan indikasi Hipertensi pada kehamilan, plasenta previa dan lilitan tali pusat pada janin yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janin. Menurut Amalia (2023) plasenta previa merupakan plasenta yang menutupi jalan lahir sehingga dapat menyebabkan perdarahan hebat saat persalinan pervaginam, yang berisiko membahayakan ibu dan bayi, pada hipertensi juga sama membahayakan nyawa ibu dan bayi, sehingga untuk mencegah hal tersebut adalah upaya yang dilakukan yaitu segera mengakhiri kehamilan melalui Persalinan SC maka hal tersebut sesuai dengan teori.

Sebelum dilakukan persalinan SC Ny. O diberikan informed consent pemberian obat oral maupun injeksi, pemasangan infus, pemasangan kateter, kemudian dilakukan skintex untuk mengetahui apakah ada alergi obat atau tidak, Menurut Yunan et al (2024) menyatakan bahwa formulir persetujuan/ tindakan adalah formulir yang berisi tentang pernyataan bahwa pasien setuju atau menolak terhadap suatu rencana tindakan informed consent, salah satu tindakan yang memerlukan formulir tindakan kedokteran adalah tindakan sectio caesarea, maka hal tersebut sesuai dengan teori.

Pada pemantauan kala IV yaitu Data obyektif yang didapat dalam pemantau kala IV pada 15 menit pertama TD: 130/80 mmHg. N: 80 x/menit, S: 36 °C. TFU: setinggi pusat, kontraksi : keras, kandung kemih : kosong, perdarahan tidak ada, 15 menit kedua TD: 132/90 mmHg. N: 89x/menit,TFU setinggi pusat kontrakt keras, perdarahan: 5 cc, 15 menit ketiga TD: 130/80 mmHg. N 90x/menit. TFU: setinggi pusat, Kontraksi : keras, perdarahan: 10 cc. 15 menit keempat TD 135/85 mmHg. N: 90x/menit, TFU: 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan: 5 cc, 2 jam pada 30 menit pertama TD: 137/98 mmHg. N 84 x/menit, S: 36 °C. TFU: 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, perdarahan : 10 cc, 30 menit kedua TD: 139/94 mmHg. N: 88x/menit. TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi: keras, kandung kemih: 1000 cc, perdarahan: ± 150 cc. Menurut Zikriyan & Evi, (2022) Kala IV persalinan atau kala pengawasan berlangsung selama 2 jam dengan pemantauan berkala. Pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit mulai dari kontraksi, kandung kemih, perdarahan dan TTV dan seterusnya sampai pada 1 jam ke dua dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali, hal tersebut sesuai dengan teori.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada asuhan bayi baru lahir (neonatus dini) penatalaksanaan yang diberikan yaitu memotong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan tali pusat, memberikan salep mata eritromisin 1% pada kedua mata, pemberian vitamin K 0.5 mg secara IM, pemberian imunisasi Hb 0, dan bayi dilakukan IMD. Hal ini sesuai dengan teori (Novieastari et al., 2020) penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya klem dan potong ikat tali pusat, lakukan IMD, beri suntikan vit. K, beri salep mata, pemberian imunisasi, Hb 0 dan pemeriksaan fisik.

Pada kunjungan pertama di Rumah sakit RSHS bayi Ny. O usia 6 jam dengan bayi baru lahir normal, usia kehamilan 37 minggu, jenis kelamin Laki-laki, anus terdapat lubang, tidak ada cacat bawaan. Pada pemeriksaan terdapat data keadaan umum bayi baik, keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm dan lingkar dada 32 cm, Reflek rooting, sucking baik, sudah menyusu sebanyak 4 kali lamanya 15 menit, Sudah BAK 1x berwarna kuning dan BAB 1x mekonium berwarna

coklat ke kehijauan, konsistensi lunak. Sudah tidur selama 3 jam. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (Novieastari et al., 2020) tanda- tanda bayi baru lahir normal: Lahir prematur 32-36 minggu, Lahir aterm antara 37-40 minggu, Berat badan 2500-4000 gram, Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

Pada Kunjungan ke II dirumah Ny. O, data subyektif Bayi Ny. O usia 7 hari bayi menyusu kuat dan tidak rewel. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan sudah diberikan Imunisasi HB 0, asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan sesuai dengan (Buku KIA, 2020) meliputi jaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi, bayi sudah dilakukan perawatan tali pusat, bayi hanya diberikan asi saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif), memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi seperti nafas tidak teratur, bayi tidak mau menyusu, demam, bayi berwarna kuning. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik tali pusat sudah lepas, hal tersebut sesuai dengan teori (Novieastari et al, 2020) pada umumnya tali pusat bayi baru lahir lepas dalam waktu 1-3 minggu setelah lahir, tali pusat bayi baru lahir Ny.O lepas pada usia 5 hari maka hal ini sesuai dengan teori.

Pada Kunjungan ke III dirumah Ny. O data subyektif pada bayi Ny. O usia 19 hari, bayi menyusu kuat dan sudah dilakukan imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan (Buku KIA, 2020). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi Pemberian ASI Eksklusif, Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan payudara, Menjelaskan macam- macam Imunisasi lengkap sesuai usia bayi dan menyarankan ibu untuk melakukan stimulasi komunikasi pada bayi sedini mungkin. (Buku KIA, 2020) asuhan yang dilakukan pada KN III meliputi pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi. Hal ini asuhan sudah sesuai dengan standar asuhan bayi baru lahir.

Bayi Baru Lahir dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dimulai dari Bayi Baru Lahir 6 jam sampai 29 hari, menurut Buku KIA (2020) pelayanan kesehatan neonatus mulai 6 jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran untuk meningkatkan pelayanan pada neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

4. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan Nifas pertama dilakukan di ruang nifas setelah 6 jam post SC, didapatkan hasil ibu mengatakan masih nyeri pada bagian luka bekas operasi, peneliti memberikan KIE berupa relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri seperti tarik nafas panjang lewat hidung dan keluarkan perlahan-lahan lewat mulut, teknik ini sesuai teori menurut Amita et al., (2018) Teknik relaksasi nafas dalam termasuk asuhan untuk mengontrol rasa nyeri secara efektif dan efisien sebagai terapi komplementer upaya mandiri oleh klien untuk menurunkan nyeri post SC.

Kunjungan Nifas kedua dilakukan dirumah Ny O, data Subyektif didapatkan ibu sudah tidak ada keluhan, serta Data Obyektif semua dalam batas normal termasuk tekanan darah sudah turun menjadi 110/66 mmHg. Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan yaitu Memberitahu kepada ibu tentang gizi seimbang seperti, Perawatan luka bekas operasi, mengkonsumsi makanan yang berprotein tinggi seperti protein hewani (putih telur) daging, ikan gabus untuk mempercepat penyembuhan luka operasi dan sayur-sayuran hijau dan buah-buahan. Menurut sinaga et al.,(2022) Status nutrisi pada ibu nifas sangat berpengaruh terhadap proses pemulihan luka. hal ini sesuai menurut dengan teori.

Pada Kunjungan Nifas ketiga dirumah Ny O, data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan, data obyektif pemeriksaan fisik, TTV semuanya dalam batas normal, peneliti memberikan asuhan berupa tidak melakukan aktivitas fisik yang terlalu berat, dan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygien, menurut Sitanggang et al (2021) Personal hygien membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Seperti menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat luka bekas operasi SC dengan baik dengan menjaga agar tetap kering. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

Kunjungan Nifas keempat dirumah. Ny O, data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan dan data obyektif pemeriksaan fisik, TTV semuanya dalam batas normal, peneliti memberikan asuhan berupa Pemberian ASI Eksklusif sesuai teori menurut Humune et al., (2020) Asi eksklusif yaitu memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur

6 bulan, kecuali obat dan vitamin, dan mempersiapkan KB apa yang akan dipakai oleh ibu sesuai teori Ruhanah & Lathifah (2024) disebutkan bahwa Penggunaan KB pasca persalinan sangat penting, karena kesuburan ibu pasca persalinan tidak dapat diprediksi. Kehamilan dapat terjadi sebelum dimulainya siklus menstruasi bahkan pada wanita menyusui. Oleh karena itu, kontrasepsi pasca persalinan sebaiknya digunakan segera mungkin setelah melahirkan.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Kunjungan Keluarga Berencana dilakukan di PMB Ny. U, data subyektif Ibu tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB kondom, data obyektif pemeriksaan fisik dan TTV dalam batas normal, kemudian dilakukan informed choice dan informed consent, menurut Arum & Sujiyatini, (2011) Informed choice dan informed consent penting dalam pelayanan KB, informed choice berarti membuat pilihan setelah mendapat penjelasan tentang asuhan yang akan dipilih. Pilihan (choice) lebih penting dari sudut pandang ibu setelah melahirkan yang memberikan gambaran pemahaman masalah yang berhubungan dengan aspek etika dalam otonomi pribadi. Kemudian menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam KB yaitu KB suntik, IUD, Implan, PIL, Kondom, Tubektomi, Vasektomi, menurut Sulistyawati (2013), yaitu dilaksanakannya konseling KB adalah agar tercapainya peningkatan kualitas pelayanan kontrasepsi yang lebih baik, hal ini sesuai dengan teori, Ibu sudah mantap dengan menggunakan KB Kondom.

PENUTUP

Simpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. O didiagnosa Plasenta Previa, Hipertensi persalinan dilakukan SC dengan indikasi Plasenta Previa dan Hipertensi, Bayi baru lahir, Nifas, dan KB tidak ditemukan komplikasi. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. O telah dilaksanakan sesuai Standard Operating Procedur.

Saran

Diharapkan fasilitas Kesehatan terus meningkatkan pelayanan pada setiap ibu hamil agar dapat mendeteksi secara dini demi pencegahan terjadinya komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, N. (2023). Plasenta previa: Mekanisme dan faktor risiko. *Jurnal Penelitian Obstetri dan Ginekologi*, 8(3), 145–155.

Arum & Sujiyatini. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*, NuhaMedika, Yogyakarta.

ASEAN Secretariat. (2022). *ASEAN Statistical Yearbook*. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2022.

Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

Dewi, S. (2023). Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian plasenta previa.

Dinas Kesehatan Brebes (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2024*.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022-2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2022-2024*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Evitasari D, & Nuraeni R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sumberjaya Kabupaten Majalengka. *Pros Senantias*. 1(1):1203–14.

Humune, H. F., Nugroho, K. P. A., & Tampubolon, R. (2020). Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula. *Jurnal Keperawatan*. Muhammadiyah.

Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 11(1), 56–65.

Juwitasari & Marni, M. (2020). Hubungan Antara pengetahuan tentang kehamilan resiko tinggi Dan tingkat depresi pada ibu Hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(2), 159-168.

Kasmianti, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, Oka, I. A., & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan Kehamilan* (I. A. Putri, Ed.; 1st ed.). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

Kemenkes RI (2023). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

KIA. (2020). *Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020*. Jakarta: Dinkes.

Namangdjabar, Odi Lodia, dkk (2023) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Penerbit Rena Cipta mandiri.

Novicastari, Enie et al. (2020). *Dasar – Dasar Keperawatan Volume 1 Edisi*. Indonesia ke-9. Singapore: Elsevier.

Purnamasari, K. D. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(1),

Puskesmas Bumiayu. (2024) *Profil kesehatan Puskesmas Bumiayu tahun 2024*. Bumiayu: Puskesmas Bumiayu.

- Ruhanah, R., & Lathifah, N. (2024). Korelasi Pendidikan dan Konseling KB Saat Hamil dengan Penggunaan KB Pasca Salin Pada Ibu Nifas di Puskesmas Paringin Selatan. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 93-105.
- Satria, H. R., Kardana, I. M., & Adnyana, I. G. S. (2020). Karakteristik Luaran Bayi Yang Lahir Dengan Sectio Caesarea Di Rsup Sanglah Denpasar.
- Schetter, C. D., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 141-148.
- Shir, H. L. (2022). Antenatal Pelvic Floor Education : A Review Of The Midwifery Role In Promoting Pelvic Floor Health.
- Sitanggang, B. Y. E., Abidin, J., Nina, N., Mulyani, D. S., Nandya, L., & Adiyaksa, R. (2021). Kelola Diabetes Mellitus Usia Produktif Dengan Prowidme (Productive with Diabetes Mellitus) di Wilayah Depok Tahun 2021.
- Sulistyawati, A. (2013). "Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan". Jakarta : Salemba Medika. Hidayat & Utami, 2022
- Sumi, S. S., & La Isa, W. M. (2021). Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir melalui. Persalinan Normal dengan Lotus Birth dan Tanpa Lotus Birth. *Jurnal*.
- Trisundari, D. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Paritas Ibu Dengan Penggunaan Kb Suntik Di Pmb Zuniawati Palembang Tahun 2021. *Jurnal kesehatan dan pembangunan*, 13(25), 108-116.
- Wijianto, W., Dewangga, M. W., & Batubara, N. (2019). Resiko terjadinya gangguan keseimbangan dinamis dengan kondisi forward head posture (fhp) pada pegawai solopos. *Gaster*, 17(2), 217-230.
- World Health Organization. (2022). Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2022.