Journal of Medical and Health Research
Vol. 1 No. 2, 2025
DOI: -
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Published by Journal of Medical and Health Research

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E Umur 42 Tahun Dengan Risiko Tinggi Umur ⩾35 Tahun Dan Riwayat Sectio Caesarea Gemelli Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2025

Solikhatun Hasanah[1], Maryam[2], Khunelis[3]
[1,2*]Akademi Kebidanan KH Putra, [3*]Puskesmas Bumiayu
e-mail : solikhatunhasanah66@gmail.com, maryammdf@gmail.com, khunelis@gmail.com

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Data WHO tahun 2023 menunjukkan terdapat 260.000 kematian ibu di dunia, dengan 75% disebabkan oleh perdarahan, infeksi, hipertensi, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman, serta 25% akibat faktor risiko usia ≥35 tahun. Di Asia Tenggara, AKI mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Indonesia meningkat menjadi 4.129 kasus. Jawa Tengah mencatat AKI sebesar 76,15, sementara Kabupaten Brebes mencatat 54 kasus pada tahun 2023–2024 dengan penyebab utama hipertensi, perdarahan, dan usia ibu ≥35 tahun. Di wilayah Puskesmas Bumiayu, AKI tercatat 0 kasus (2023), 2 kasus (2024), dan 0 kasus hingga Maret 2025. Sementara itu, AKB global mencapai 16,85%, dan di Indonesia sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, masih melebihi target SDGs. Kabupaten Brebes mencatat 333 kasus AKB (2023) dan 203 kasus (2024), sedangkan di Puskesmas Bumiayu meningkat dari 0 kasus (2023) menjadi 17 kasus (2024). Tingginya angka kematian ibu dan bayi tersebut menegaskan pentingnya penerapan asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan, terutama pada kehamilan risiko tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 42 Tahun Dengan Risiko Tinggi Umur ≥35 Tahun Dan Riwayat Sectio Caesarea Gemelli Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2025 Metode Penelitian menggunakan Metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan pada kehamilan Ny. E dilakukan kunjungan 4 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 4 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 MOW dalam hal ini tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus. Simpulan penelitian 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, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, Keluarga Berencana.

Abstract

The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are important indicators in assessing the quality of maternal and neonatal health services. WHO data from 2023 shows that there were 260,000 maternal deaths worldwide, with 75% caused by hemorrhage, infection, hypertension, complications during childbirth, and unsafe abortion, and 25% due to risk factors associated with age ≥35 years. In Southeast Asia, the MMR reached 235 per 100,000 live births, while in Indonesia it increased to 4,129 cases. Central Java recorded an MMR of 76.15, while Brebes Regency recorded 54 cases in 2023– 2024, with the main causes being hypertension, hemorrhage, and maternal age ≥35 years. In the Bumiayu Community Health Center area, there were 0 cases of MMR (2023), 2 cases (2024), and 0 cases until March 2025. Meanwhile, the global IMR reached 16.85%, and in Indonesia it was 16.85 per 1,000 live births, still exceeding the SDGs target. Brebes District recorded 333 cases of infant mortality (2023) and 203 cases (2024), while at the Bumiayu Community Health Center, it increased from 0 cases (2023) to 17 cases (2024). The high rates of maternal and infant mortality underscore the importance of implementing comprehensive and continuous midwifery care, especially for high-risk pregnancies. The purpose of this study is To find out about comprehensive midwifery care for Mrs. E, aged 42 years, with high risk, age ≥35 years and a history of Caesarean section in the Bumiayu Community Health Center work area, Brebes Regency in 2025 Research Methods is Qualitative Descriptive Methods With a Case Study Approach. The results of the study show In pregnancy Ny. E visits 4 times and there are signs of pregnancy complications so that in this case there is

Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Published by Journal of Medical and Health Research

no gap between theory and case. Childbirth is carried out with cesarean sectio actions in this case not found a gap between theory and cases. Neonatal visits are carried out 4 times in this case not found a gap between theory and case. Postpartum visits are conducted 4 times with the results of normal examinations in this case not found a gap between theory and case and Ny. E Using MOW type contraception in this case is not found a gap between theory and case Conclusion of the study is The care given to Ny. E during pregnancy. Childbirth of newborns, postpartum and family planning as needed so that the gap is not found between theory and cases.
Keywords: *Midwifery Care Comprehensive, pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, family planning.*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi di dunia Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2023, Sekitar 260.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 75% dari total kematian ibu diakibatkan oleh pendarahan yang parah (kebanyakan terjadi pasca persalinan), infeksi (umumnya setelah melahirkan), hipertensi saat kehamilan (seperti preeklamsia dan eklamsia), komplikasi saat bersalin, serta aborsi yang tidak aman, sementara 25% disebabkan oleh berbagai faktor lain seperti risiko tinggi umur ≥35 tahun. Berdasarkan data dari negara yang berada diwilayah Asia tenggara pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu mencapai 235 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab utama Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN pada tahun 2023 adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta penyakit yang memperberat kehamilan. Beberapa penyebab langsung meliputi perdarahan, infeksi, dan preeklamsia/eklamsia. Faktor tidak langsung meliputi penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes serta, resiko tinggi umur ≥35 tahun (ASEAN 2023).

Di Indonesia, jumlah kematian ibu meningkat menjadi 4.129 kasus pada tahun 2023. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia meliputi perdarahan (28%), preeklampsia/eklampsia (24%), infeksi (11%), dan (37%) lainnya disebabkan oleh faktor lain, termasuk risiko tinggi umur ≥35 tahun (Kemenkes RI, 2024). Sementara itu, data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2023 menunjukkan bahwa angka kematian ibu di jawa tengah mencapai 76,15 pada tahun 2023, masih adanya AKI di Jawa Tengah disebabkan banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi seperti resiko tinggi umur ≥35, masih rendahnya deteksi dini masyarakat serta kurang mampunya kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi.

Brebes pada tahun 2023 mencatatkan Angka Kematian Ibu sebesar 54 kasus dan pada tahun 2024 Angka Kematian Ibu di Brebes masih sama yaitu 54 kasus dimana 38% Angka Kematian Ibu di sebabkan oleh hipertensi, 29% disebabkan oleh pendarahan dan 33% disebabkan adanya fakktor lain salah satunya yaitu resiko tinggi umur ≥35 tahun (Dinkes Brebes, 2023). Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes tahun 2023 yaitu 0 sedangkan pada tahun 2024 terdapat 2 kasus angka kematian ibu yang disebabkan karna pendarahan dan jantung namun pada tahun 2025 masih 0 tercatat dari bulan januari-maret (Puskesmas Bumiayu, 2024).

Selain AKI terdapat AKB (Angka Kematian Bayi) yaitu banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (Heni, et all. 2023). Menurut WHO 2023, Angka Kemaatian Bayi di dunia tercartat sebanyak 16,85% kasus. Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024). Angka tersebut melebihi standar pemerintah pada program Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2020), sedangka AKB di Jawa tengah pada tahun 2023 tercatat sebanyak 16,85 jiwa (Dinkes Jateng, 2023). Angka Kematian Bayi di brebes sendiri mencapai 333 kasus pada tahun 2023 dan mengalami penurun pada tahun 2024 menjadi 203 kasus (Dinkes Brebes, 2024), sedangkan di Bumiayu pada tahun 2023 Angka Kematian Bayi tercatat sebanyak 0 kasus, namun pada tahun 2024 AKB mengalami kenaikan sebanyak 17 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2025).

Dalam penelitiannya Nuraeni & Widiasih, (2024) mengatakan ibu hamil yang berusia 35 tahun atau lebih masuk kedalam kategori resiko tinggi yang dapat menjadi pencetus timbul resiko/komplikasi lain seperti preeklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar atau macet serta perdarahan setelah bayi lahir. Komplikasi mungkin tidak hanya berdampak pada ibu saja, namun juga pada janin yang dikandung atau bahkan bayi setelah dilahirkan, maka dapat dilakukan tindakan operasi Sectio Caesarea untuk mengurangi terjadinya komplikasi.

Persalinan metode Sectio Caesarea (SC) adalah tindakan bedah yang membantu kelahiran janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim, yang dilakukan pada kondisi medis darurat seperti plasenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, dan indikasi lain yang

Journal of Medical and Health Research
Vol. 1 No. 2, 2025
DOI: -
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Published by Journal of Medical and Health Research

mencelakakan nyawa ibu atau janin (Siagan et all, 2023). Selama bertahun-tahun, persentase operasi Sectio Caesar (SC) di seluruh dunia telah naik secara signifikan, dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi 21% saat ini, melampaui tingkat Sectio Caesarea yang dianggap wajar yaitu sekitar 10%-15% menurut WHO. Namun, kini, tidak semua Sectio Caesarea dilakukan karena alasan kesehatan, dengan adanya peningkatan tajam dalam jumlah Sectio Caesarea non-medis dan yang dikenal sebagai "Caesar atas permintaan ibu" diperkirakan tren ini akan terus berlanjut selama dekade ini, di mana kebutuhan yang belum terpenuhi dan penggunaan yang berlebihan diperkirakan akan terjadi bersamaan dengan proyeksi global sebesar 29% pada tahun 2030 (Cornel et all, 2023).

Indikasi persalinan Sectio Caesarea terbagi menjadi tiga yaitu meliputi indikasi sosial, indikasi relatif, dan indikasi mutlak. Indikasi sosial adalah dilakukannya persalinan sectio caesarea atas permintaan ibu sendiri. Indikasi relatif meliputi ibu memiliki riwayat persalinan sectio caesarea, gawat janin, preeklampsia ringan / berat, ibu dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV). Indikasi mutlak sendiri terbagi menjadi dua indikasi yang pertama yaitu indikasi ibu meliputi usia, panggul sempit, partus tidak maju,ketuban pecah dini, dan ruptur uteri. Yang kedua adalah indikasi janin meliputi bayi besar, bayi kembar, kelainan letak janin, dan faktor plasenta (Hardiyanti, 2020). Kehamilan kembar dizigot paling sering terjadi di negara- negara Afrika, sekitar 10 sampai 40 kasus dari setiap 1.000 kehamilan. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan orang-orang dari ras Kaukasia (sekitar 7 sampai 10 per 1.000 kehamilan), dan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan di Asia, yang hanya sekitar 3 per 1.000 kehamilan (Ashari & Oktavia, 2024).

Prevalensi persalinan Sectio Caesarea di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2022 sebesar 15,3% dan tahun 2023 sebesar 17% (Komarijah, 2024 dalam Rosman et all, 2025). Sedangkan di jawa tengah berdasarkan data yang diperoleh dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 angka kejadian persalinan Sectio Caesarea berada di angka 44,2. Sedangkan angka kejadian Sectio Caesarean di Kabupaten Brebes pada tahun 2023 mencapai kurang lebih 1.858 kasus (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data di puskesmas bumiayu pada tahun 2024 terdapat 45 jumlah kasus dengan Riwayat Sectio Caesarea, dan pada 2025 dalam rentan waktu bulan januari-maret yaitu sebanyak 12 kasus (Puskesmas Bumiayu, 2025).

Seperti dalam penelitiannya Azkiya (2020), mengatakan Salah satu indikasi operasi Sectio Cesarea (SC) adalah usia yang meningkatkan peluang munculnya komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan. Organ reproduksi seperti panggul dan rahim masih dalam ukuran kecil, sehingga wanita yang berusia 35 tahun memiliki tingkat kejadian komplikasi lebih tinggi dibandingkan ibu yang hamil pertama kali pada usia 20 hingga 35 tahun. Risiko kelahiran yang tinggi dapat membawa dampak negatif bagi janin dan ibu. Rahim akan menjadi semakin lemah karena kehamilan yang berulang dapat memicu komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.

Pemerintah daerah Jawa Tengah melaksanakan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mengimplementasikan beberapa program salah satunya program One Student One Client (OSOC) di Jawa Tengah. Pelaksanaan program ini juga didukung oleh peran Institusi Pendidikan Kesehatan melalui OSOC dalam kurikulum pendidikan Bidan. Dalam program OSOC, seorang mahasiswa diberikan akses pada database 5NG dan ditugaskan untuk mendampingi, mengawasi, dan memantau ibu yang tengah hamil terutama pada ibu hamil dengan resiko tinggi seperti resiko tinggu umur ≥35 tahun dan riwayat Sectio Caesarea untuk mengurangi terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan ataupun post persalinan (Dewi et all, 2021). Upaya-upaya pemerintah tersebut dilakukan untuk mengurangi kasus kehamilan resiko tinggi umur ≥35 yang mana kasus inin masih sering ditemukan di Puskesmas Bumiayu sebanyak 593 kasus pada tahun 2024 dan 97 kasus pada tahun 2025 dalam kurun waktu dari bulan januari-maret, dan jumlah kehamilan dengan riwayat Section Caesarea di Puskesmas Bumiayu yaitu 45 pada tahun 2024 dan 12 kasus pada tahun 2025 dalam kurun waktu bulan januari-maret (Puskesmas Bumiayu, 2025).

Kasus tersebut memerlukan pemantauan yang lebih ketat karena beresiko menyebabkan komplikasi seperti hipertensi, anemia, KEK dan lainya. Berdasarkan uraian tersebut, membuat peneliti tertarik untuk membuat judul Karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E Umur 42 Tahun Dengan Risiko Tinggi Umur ≥35 Tahun Dan Riwayat Sectio Caesarea Gemelli Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2025".

KAJIAN TEORITIS

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan serangkaian peristiwa yang bermula dari proses pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan diakhiri dengan melahirkan. Awal kehamilan dimulai saat sperma berhasil bersatu dengan sel telur. Kehamilan dimulai dengan pembuahan dan diikuti dengan munculnya embrio atau nidasi. Kehamilan yang

Journal of Medical and Health Research
Vol. 1 No. 2, 2025
DOI: -
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Published by Journal of Medical and Health Research

normal memerlukan waktu 280 hari atau 9 bulan dan 7 hari (Widyastuti et all, 2024).

2. **Persalinan**

   Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari rahim melalui jalan lahir atau metode lain setelah kehamilan mencapai usia viabilitas sekitar 37–42 minggu, diawali kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks hingga bayi dan plasenta lahir. Jenisnya meliputi persalinan normal, dengan tindakan (vakum/forsep), sectio caesarea, preterm (<37 minggu), postterm (>42 minggu), dan ganda (gemelli) (Prawirohardjo, 2020).

   Menurut Nisa (2021), Sectio caesarea (SC) merupakan prosedur pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan janin melalui sayatan pada dinding perut (laparatomi) dan dinding rahim (uterotomi).

3. **Bayi baru lahir**

   Bayi baru lahir merupakan individu yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, dengan berat badan lahir berkisar antara 2500 hingga 4000 gram (Nababan & Mayasari, 2024).

4. **Nifas**

   Masa nifas atau puerperium merupakan periode yang dimulai setelah keluarnya plasenta hingga alat reproduksi perempuan kembali ke kondisi normal seperti sebelum hamil. Masa nifas ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis yang signifikan, termasuk proses involusi uterus (pengecilan kembali rahim), produksi dan pengeluaran ASI (laktasi), serta perubahan hormonal dan psikologis lainnya (Kemenkes RI, 2020).

5. **Keluarga berencana**

   Keluarga berencana merupakan suatu bentuk upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam hal pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, penguatan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga. Semua aspek tersebut dilakukan dalam rangka menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Jitowiyono et al., 2022).

METODE

Dalam penelitiaan ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Informan penelitian ini adalah responden ibu hamil trimester III dengan resiko tinggi umur ≥35 tahun dan Riwayat section caesarea gemelli yaitu Ny. E umur 42 tahun G3P3Ao, keluarga Ny. E (suami, dan orang tua), bidan serta kader. Teknik Pengumpulan Data dilakukan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer merupakan data terbaru atau asli yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti berupa : wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Sedangkan data sekunder merupakan data yang tersedia sebelumnya, yang dimana peneliti sebagai tangan kedua berupa rekam medis, buku KIA dan Buku Register Pupskesmas Bumiayu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. **Asuhan Kehamilan**

   Kunjungan ANC pertama yang dilakukan di puskesmas bumiayu dengan hasil anamnesa Ny. E umur 42 tahun dengan kehamilan ke tiga, dan riwayat sectio caesarea, ibu mengatakan tidak ada keluhan, bekerja sebagai ibu rumah tangga, imunisasi TT sudah lengkap yaitu sebanyak 5 kali, HPHT 6 Juli 2024, HPL 15 April 2025, dan usia kehamilan 32+4 minggu. Peneliti memberikan asuhan tentang kehamilan resiko tinggi, asuhan ini sesuai dengan teori menurut Rahmawati dan Fauziyah (2024), dalam penelitianya mengatakan kehamilan pada usia ≥35 tahun merupakan kehamilan risiko tinggi karena terjadinya perubahan fisiologis pada alat reproduksi dan peningkatan kemungkinan penyakit penyerta, yang bersama-sama meningkatkan risiko komplikasi seperti hipertensi, pre-eklampsia, ketuban pecah dini, persalinan macet, serta perdarahan postpartum dan gangguan pertumbuhan janin.

   Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, TTV TD 110/70 mmHg, MAP 83,3, Nadi 89x/menit, Respirasi 23x/menit, Suhu 36,6°C, pada pemeriksaan head to toe payudara ibu sudah mengeluarkan ASI, dilakukan pemeriksaan leopod dengan hasil leopod I (bagian teratas teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong janin), leopod II (bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil yaitu ekstremits janin, dan bagian kiri perut ibu teraba Panjang keras seperti papan yaitu punggung janin), leopod III (bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting yaitu kepala janin), leopd IV (kepala janin sudah masuk panggu), TFU 29 cm, TBBJ 2635 gram, DJJ 148 x/menit, pada kunujungan ini dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil HB 12,0 gr/dl, golda A+, siffilis (-) NR, Protein Urin (-) Negatif, Reduksi (-) Negatif.

   Berdasarkkan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang yang dilakukan di atas semua dalam batas normal, Ny. E diberikan asuhan tentang kebutuhan nutrisi sehari-hari pada ibu hamil TM III yaitu makan 6 posri sehari dengan isi protein hewani, protein

Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Published by Journal of Medical and Health Research

nabati, sayur dan buah-buahan, sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2024), yang mengatakan, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi enam porsi makanan pokok, empat porsi protein hewani dan nabati, serta empat porsi sayur dan buah setiap hari. Kebutuhan cairan minimal 8–12 gelas air putih per hari, dengan pembatasan garam maksimal satu sendok teh dan pengurangan konsumsi gula serta lemak guna mencegah komplikasi metabolik dan hipertensi menjelang persalinan, serta diberikan asuhan tentang tanda bahaya TM III seperti gerakan janin berkurang, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, ketuban pecah dini asuhan ini diberikan untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada ibu sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2020), yang mengatakan tanda bahaya kehamilan TM III meliputi pembengkakan pada kaki, tangan, dan wajah, nyeri ulu hati, pandangan kabur, sakit kepala yang terus-menerus, pecahnya ketuban sebelum waktunya, gerakan janin yang berkurang, serta perdarahan dari jalan lahir.

Kunjungan ke II dilakukan di puskesmas bumiayu dengan usia kehamilan 35^{+3} minggu. Ibu mengatakan terdapat keluhan kencang-kencang, peneliti memberitahu ibu mengenai kondisinya dalam keadaan normal dan kencang-kencang yang di alami biasa terjadsi pada ibu hamil TM III biasa disebut dengan Braxton Hicks atau kontralsi palsu, hal ini sesuai dengan teori menurut Rahayu (2025), mengatakan perut terasa kencang pada trimester III merupakan pengalaman umum yang dikategorikan sebagai kontraksi palsu atau Braxton Hicks, dan tidak menunjukkan tanda persalinan yang sebenarnya. Asuhan yang diberikan yaitu anjurkan ibu untuk tarik nafas panjang buang perlahan ketika kencang-kencang timbul dan mengurangi aktifitas berat, hal ini ssejalan dengan anjuran Maulida et al. (2021), dalam penelitianya mengatakan bahwa dengan istirahat singkat, pernapasan panjang, atau perubahan posisi tubuh, misalnya berbaring miring ke kiri, dapat meningkatkan aliran darah ke rahim dan janin sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. E didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, MAP 83,3, Respirasi 21 x/menit, sushu 36,5°C, leopod I (bagian teratas teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong janin), leopod II (bagian kanan perut ibu teraba kecil-kecil yaitu ekstremits janin, dan bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan yaitu punggung janin), leopod III (bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting yaitu kepala janin), leopd IV (kepala janin sudah masuk panggu), TFU 30 cm, TBBJ 2945, DJJ 152 x/menit. Pada kunujungan ke II dari hasi pemerikasaan kondisi ibu semua dalan batas normal. Peneliti memberikan asuhan mengenai body mekanik untuk mencegah terjadinya cedera pada ibu mengingat kondisi perut ibu yang mulai membesar dengan cara seperti cara mengambil barang yang benar, duduk yang benar, hal ini sesuai dengan teori Sari dan Putra (2022), mengatakan penerapan teknik body mechanic seperti posisi mengambil dan mengangkat beban yang benar, menjaga postur saat duduk atau berdiri, serta menghindari berdiri lama, merupakan strategi penting dalam mencegah cedera tubuh, terutama nyeri punggung bawah.

Kunjungan ke III dilakukan pada usia kehamilan 35^{+6} minggu ibu mengatakan terdapat keluhan batuk sudah 2 hari, asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk mengurangi makan- makanan yang berminyak seperti goreng-gorengan selama batuk dan memperbaiki pola makan, sesuai dengan teori menurut Shulzhenko et all. (2018), yang mengatakan bahwa konsumsi makanan berminyak dan minuman manis dapat meningkatkan lendir dan iritasi tenggorokan, memperparah batuk. Sebaliknya, penghidratan optimal dengan minimal delapan gelas air per hari berkontribusi menjaga kelembapan saluran napas dan mempercepat pemulihan gejala.

Pada pemeriksaan fisik TD 120/80 mmHg, MAP 91,6 yang didapat denga perhitungan sesuai dalam buku KIA dengan cara (2xdiastole)-sistole/3, maka penelitit memberikan asuhan yaitu memberitahu ibu tentang kondisinya bahwa mengalami hasil MAP yang tinggi dimana MAP yang tinggi dapat mengarah pada kejadian preeklampsi, sesuai dengan teori menurut Zainiyah et all. (2024), dalam penelitianya mengatakan bahwa nilai MAP ≥ 90 mmHg pada ibu hamil, khususnya di trimester kedua dan ketiga, berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya preeklamsia. Dengan kondisi tersebut peneliti memberikan KIE untuk pencegahan terjadinya preeklamsi yaitu dengan meningkatkan waktu istirahat dan memperbaiki posisi tidur dengan miring ke kiri, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2022), yang mengatakan bahwa pengaturan posisi Sleep On Side selama 10 hari memperbaiki kualitas tidur dengan mengurangi tekanan vena cava inferior dan meningkatkan aliran darah ke janin.

Peneliti melakukan pemeriksaan penunjang untuk menekankan diagnosa preeklampsi pada pasien dengan pemeriksaan laboratorium yang dimana ditemukan hasil protein urin (-) Negatif yang berarti pasien tidak mengalami preeklampsi, sesuai dengan

Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Published by Journal of Medical and Health Research

teori menurut Prawiroharjo (2022) yang mengatakan bahwa Hasil pemeriksaan protein urin dengan nilai negatif pada ibu hamil menunjukkan kondisi fisiologis yang normal dan menandakan tidak adanya gangguan fungsi ginjal. Sebaliknya, preeklampsia umumnya ditandai dengan adanya proteinuria atau peningkatan kadar protein dalam urin. Oleh karena itu, hasil pemeriksaan protein urin negatif pada ibu hamil merupakan indikasi baik dan tidak menunjukkan tanda preeklampsia. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk memperbanyaik minum air putih dan asupan protein untuk mencegah peningkatan tekanan darah, sesuai dengan teori Mulyani et all. (2018), yang menggatakan kekurangan cairan dapat berdampak negatif pada berat lahir dan panjang bayi, menunjukkan perlunya konsumsi minimal 8 gelas air per hari oleh ibu hamil asupan protein seperti telur, ikan, daging dan kacang-kacangan juga sangat dianjurkan untuk mendukung pertumbuhan janin dan menstabilkan protein urin sehingga dapat mencegah komplikasi seperti preeklampsi.

Kunjungan ke IV pada usia kehamilan 36^{+6} minggu peneliti melakukan pengumpulan data subyektif dengan hasil ibu mengatakan batuk sudah mulai mereda, dan terdapat keluhan kencang-kencang. Beritahu ibu bahwa kencang-kencang yang di alami merupaka ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada kehamilan TM III, sesuai dengan teori Astuti dan Rumiyati (2022), mengatakan kontraksi palsu atau Braxton Hicks merupakan salah satu bentuk ketidaknyamanan yang sangat sering dialami ibu hamil pada trimester III. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri, melakukan relaksasi dengan menarik nafas melalui hidung dan buang perlahan melalu mulut, hal ini sesuai dengan teori kemenkes (2022), mengatakan pada trimester ketiga, ibu hamil sering merasakan kencang di perut akibat kontraksi Braxton Hicks atau peregangan otot rahim. Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut, ibu dianjurkan beristirahat dengan posisi miring ke kiri guna melancarkan aliran darah ke uterus. Selain itu, teknik pernapasan, mencukupi kebutuhan cairan, menghindari aktivitas berat, serta mandi air hangat dapat membantu meredakan rasa kencang. Jika kontraksi disertai nyeri hebat atau keluarnya lendir darah, ibu perlu segera berkonsultasi ke tenaga kesehatan untuk mencegah risiko persalinan prematur. Pada pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil TD 110/70 mmHg, MAP 83,3, Nadi, 88 x/menit, Suhu 36,5oC, Respirasi 23 x/ menit, TFU 30 cm, DJJ 148 x/menit, berdasarkan hasil pemeriksaan menunjukan bahwa kondisi ibu semua dalam batas normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik kedaan ibu semua dalam batas normal. Peneliti memberikan asuhan yaitu mengenai persiapan persalinan seperti menentukan pendamping, menyiapkan surat-surat penting seperti KTP, kartu JKN dan sebagainya, baju bayi baju ibu, sesuai dengan teori menurut Kurniawati (2021), mengatakan Persiapan persalinan merupakan proses penting yang dilakukan ibu hamil untuk menghadapi kelahiran dengan aman dan terencana. Beberapa aspek yang perlu dipersiapkan meliputi, ibu perlu menentukan siapa yang akan mendampingi selama proses persalinan guna memberikan dukungan emosional dan fisik. Selain itu, perlu dilakukan persiapan finansial, termasuk tabungan dan dana cadangan untuk mengantisipasi biaya persalinan serta keperluan lain.

Dokumen penting seperti kartu JKN/BPJS, KTP, dan Kartu Keluarga (KK) juga harus disiapkan untuk keperluan administrasi pelayanan kesehatan. Pemilihan lokasi persalinan yang sesuai dengan kondisi kehamilan, baik di fasilitas kesehatan dasar maupun rujukan, menjadi bagian dari rencana kelahiran yang esensial. Ibu juga perlu mempersiapkan perlengkapan pribadi dan kebutuhan bayi pasca kelahiran. Selain itu, dianjurkan untuk menyiapkan satu atau lebih calon pendonor darah dengan golongan darah yang sesuai, guna mengantisipasi kebutuhan transfusi. keluarga juga harus menyiapkan kendaraan yang tersedia setiap saat, untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan saat tanda-tanda persalinan muncul. Peneliti memberikan rujukan pada ibu dari puskesmas ke rumah sakit untuk bersalin mengingat kondisi ibu dengan riwayat section caesarea dan resiko tinggi umur, hal ini sejalan dengan teori menurut Adawiyah (2023), dalam penelitianya mengatakan prosedur rujukan dilakukan pada indikasi medis (misalnya preeklampsia, riwayat SC, perdarahan, ketuban pecah dini, malposisi), keterbatasan kompetensi dan fasilitas di tingkat Puskesmas, serta menerapkan prinsip sistem rujukan berjenjang sebagaimana diatur dalam peraturan dan pedoman nasional

2. Asuhan persalinan

Operasi caesar merupakan prosedur pembedahan yang dilakukan dengan cara membuat sayatan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin. Tindakan ini dilakukan apabila terdapat kondisi yang mengancam keselamatan ibu maupun janin, seperti pada kasus plasenta previa, posisi janin yang abnormal, atau indikasi medis lainnya (Wathina, 2024). Ny. E umur 42 tahun G 3 P3 A0 bersalin di

Journal of Medical and Health Research
Vol. 1 No. 2, 2025
DOI: -
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Published by Journal of Medical and Health Research

RSUM Siti Aminah dengan persalinan Sectio Caesara atas indikasi Riwayat sectio caesarea. dengan riwayat SC pada kehamilan pertama maka pada kehamilan berikutnya harus dilakukan SC kembali untuk menghindari terjadinya komplikasi, hal ini sejalan dengan penelitian Arman, (2023), yang emnyebutkan bahwa Ibu dengan riwayat sectio caesarea sebanyak dua kali umumnya direkomendasikan menjalani operasi caesar ulang. Hal ini dikarenakan risiko robekan rahim meningkat jika mencoba persalinan normal setelah dua kali SC, terutama jika bekas sayatan adalah jenis klasik atau "T". Pada pemeriksaan fisik kondisi Ny. E semua dalam batas normal, asuhan yang diberikan yaitu beritahu ibu persiapan sebelum dilakukan operasi sc seperti mengganti pakaian dengan baju operasi, memasang infus, kateter, sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2016), mengatakan Sebelum dilakukan tindakan operasi sectio caesarea, diperlukan serangkaian persiapan untuk memastikan keamanan dan kelancaran prosedur. Langkah-langkah yang dilakukan meliputi mengganti pakaian dengan baju khusus operasi guna menjaga sterilitas ruang tindakan. Pencukuran rambut kemaluan juga dianjurkan, dan keluarga diberi informasi untuk membantu pelaksanaannya, dengan tujuan meminimalkan risiko infeksi pada area pembedahan. pemeriksaan cardiotocography (CTG) untuk menilai kesejahteraan janin dan elektrokardiografi (EKG) untuk menilai fungsi jantung ibu. Pemasangan infus intravena menggunakan cairan Ringer Laktat (RL) sebanyak 500 ml dengan kecepatan 20 tetes per menit dilakukan untuk menjaga keseimbangan cairan dan mempermudah pemberian obat selama operasi. Pemasangan kateter urine untuk memantau produksi urin dan menjaga kandung kemih tetap kosong selama pembedahan. Sebagai langkah pencegahan infeksi, dilakukan uji kulit (skin test) terhadap antibiotik ceftriaxone secara intrakutan. Jika tidak ditemukan reaksi alergi dalam waktu 10–15 menit, diberikan injeksi ceftriaxone 1 gram secara intravena sebagai antibiotik profilaksis.

Pada pukul 20.00 WIB Ny. E di antarkan ke ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) untuk dilakukan Tindakan operasi sectio caesarea. Pukul 20.35 WIB bayi lahir menangis kuat, gerkan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, lalu dilakukan pemantauan kala IV pada Ny. E dengan memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemis, dan perdarahan selama 2 jam, satu jam pertama setiap 15 menit sekali, dan 1 jam ke dua setiap30 menit sekali, sesuai dengan teori Kemenkes (2022), mengatakan Kala IV merupakan periode dua jam pertama setelah plasenta lahir, yang disebut juga dengan masa observasi dini postpartum. Pada tahap ini, ibu dalam kondisi rentan terhadap komplikasi, terutama perdarahan postpartum akibat atonia uteri atau trauma jalan lahir. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan ketat dan berkelanjutan. Pemantauan dilakukan secara berkala setiap 15 menit pada satu jam pertama, dilanjutkan setiap 30 menit pada jam kedua. Parameter yang harus dinilai meliputi, tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, kontraksi dan tinggi fundus uteri, jumlah lochea, kondisi perineum, serta pengosongan kandung kemih.

Hasil pemantauan kala IV pada 15 menit pertama pukul 21.35 WIB TD 123/90 mmHg, Nadi 91x/menit, suhu 36^{o}C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±50 cc, pada 15 menit kedua pukul 21.50 WIB TD 124/85 mmHg, Nadi 90x/menit, suhu 36^{o}C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±10 cc, pada 15 menit ke tiga pukul 22.05 WIB TD 124/90 mmHg, Nadi 91x/menit, suhu 36^{o}C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±5 cc, pada 15 menit ke empat pukul 22.20 WIB, TD 122/80 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 36^{o}C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±5 cc, pada 1 jam kedua di 30 menit pertama pukul 22.50 WIB TD 120/80 mmHg, Nadi 85 x/menit, suhu 36,7oC, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±10cc, pada 30 menit kedua pukul 23.20 WIB TD 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, suhu 36,7oC, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan ±5cc. Setelah pemantauan kala IV ibu dipindahkan ke ruang rawat inap/ruang nifas, lalu dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, kontraksi, dan perdarahan setiap 30 menit sekali sampai 6 jam post partum. Pada pemantauan ini hasil pemeriksaan menunjukan kondisi ibu semua dalam batas normal.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E lahir secara sectio caesarea pada pukul 20.35 WIB di RSUM Siti Aminah Bumiayu dengan usia kehamilan 37^{+4} minggu, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, berat badan lahir 2965 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, nilai APGAR dengan hasil 8/9/10, kemudian hasil pemeriksaan tanda tanda vital pada bayi Ny. E yaitu nadi 120x/menit, pernafasan 50x/menit, Suhu 36°C, pada hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan hasil pemeriksaan reflek semua

Journal of Medical and Health Research
Vol. 1 No. 2, 2025
DOI: -
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Published by Journal of Medical and Health Research

menunjukkan hasil positif. pada pemeriksaan fisik menunjukan kondisi bayi semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu beritahu ibu bahwa bayinya telah di berikan suntik vitamin K pada paha kirinya, sesuai dengan teori menurut Yuliana dan Rachmawati (2022), mengatakan Vitamin K diberikan secara intramuskular di paha kiri anterolateral sebanyak 1 mg pada bayi baru lahir, bertujuan mencegah perdarahan akibat sistem koagulasi yang belum matang, terutama pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Peneliti memberikan asuhan mengenai cara pemberian ASI yang benar dengan melakukan IMD bayi diletakkan di dada ibu untuk mencari puting ibu dan mendapatkan kolostrum/ASI yang pertama kali keluar, sesuai dengan teori WHO dan UNICEF (2021), Inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan proses meletakkan bayi di atas dada atau perut ibu segera setelah lahir untuk memfasilitasi kontak kulit langsung dan memungkinkan bayi menemukan puting ibu secara alami. Pada saat ini, bayi diberikan kesempatan untuk menyusu pertama kali dari kolostrum, yaitu ASI awal yang berwarna kekuningan dan kaya akan zat gizi serta antibodi. Selama proses menyusu, bayi tidak diberikan makanan atau minuman lain selain ASI. Bayi disarankan untuk disusui sesering mungkin, idealnya 8–12 kali dalam 24 jam, atau setiap kali bayi menunjukkan tanda ingin menyusu. Lama waktu menyusu yang normal berkisar antara 5 hingga 30 menit tergantung kebutuhan bayi.

Kunjungan Neonatal I dilakukan di RSUM Siti Aminah pukul 06.00 WIB, bayi Ny. E sudah diberikan ASI asuhan yang diberikan yaitu beritahu ibu bahwa bayinya sudah dapat dimandikan karna sudah dalam batas waktu 6 jam, sesuai dengan teori menrut Kemenkes (2022) yang mengatakan Bayi baru lahir (BBL) dapat dimandikan setelah 6 jam bila kondisi bayi stabil. Penundaan ini penting untuk Menjaga suhu tubuh tetap normal dan mencegah hipotermia, mendukung inisiasi menyusu dini (IMD), melindungi kulit bayi melalui vernix caseosa yang berfungsi sebagai pelindung alami, mengurangi stres pada bayi pasca lahir. Adapun asuhan yang di berikan yaitu memberitahu ibu KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu demam tinggi, bayi tidak mau menyusu, muntah- muntah dan jika ada salah satu tanda tersebut hubungu petugas yang berjaga, sesuai dengan teori menurut Wulandari dan Astuti (2023), mengatakan Tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi tali pusat yang kemerahan, bernanah, atau berbau; tinja berwarna pucat; bayi tidak mau menyusu; kejang; sesak napas; tangisan terus-menerus; tubuh dingin dan lemah; kulit dan mata kuning; muntah; diare; serta demam tinggi. Apabila ditemukan tanda tersebut, bayi harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan Kesehatan.

Kunjungan Neonatal II dilakukan di puskesmas bumiayu usia 3 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, keadaan baik, tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi bayi Ny. E dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu beritahu ibu bayinya sudah diberikan imunisasi HB0 untuk mencegah penularan Hepatitis B, hal ini sejalan dengan Kemenkes (2023), yang mengatakan HB-0 adalah dosis pertama vaksin Hepatitis B yang diberikan kepada bayi baru lahir untuk mencegah penularan hepatitis B secara vertikal (dari ibu ke bayi saat persalinan) secara Intramuskular.

Kunjungan Neonatal III dilakukan di rumah Ny.E. Ibu mengatakan bayinya pilek sejak semalam, keadaan baik, tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tali pusat sudah lepas pada hari ke 7. Dari hasil pemeriksaan fisik keadaan bayi semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan yaitu beritahu ibu untuk menjauhkan bayi dari keluarga yang sedang batuk, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soedjatmiko (2023), mengatakan Virus dan bakteri penyebab batuk ditularkan melalui droplet (percikan cairan) yang keluar saat seseorang batuk atau bersin. Droplet ini dapat mencapai permukaan mukosa seperti hidung, mata, dan mulut bayi jika berada dekat (<1 meter). Beritahu ibu mengenai cara perawatan pada bayi yang sedang pilek yaitu memposisikan tidur bayi miring, jaga kehangatan dan jika tidak membaik maka segera bawa ke fasilitas Kesehatan terdekat, hal ini sejalan dengan penelitian Indrawati dan Preasetya (2023), yang mengatakan bahwa menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, memposisikan bayi tidur miring dengan kepala lebih tinggi, serta meningkatkan frekuensi menyusui dengan tetap memberikan ASI eksklusif dapat mengurangi frekuensi pilek.

4. Asuhan Nifas

Pada kunjungan nifas I setelah 8 jam persalinan peneliti melakukan anamnesa dan didapatkan hasil bahwa Ny. E mengatakan luka bekas operasi terasa nyeri dan perut masih teras mulas dan kaki sudah bisa di gerakan sedikit-sedikit. Beritahu ibu bahwa kondisi ini merupakan hal normal karna dalam waktu 6 jam pengaruh obat bius yang diberikan saat operasi sudah menghilang sehingga menimbulkan rasa nyeri dan

Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Published by Journal of Medical and Health Research

mulas yang di alami merupakan efek dari proses pemulihan pada uterus sesuai dengan teori Wiknjosastro (2016), mengatakan masa nifas merupakan masa pemulihan atau kembalinya alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil atau disebut dengan proses involusi, Involusi merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran dan kondisi sebelum kehamilan. Proses ini berlangsung segera setelah keluarnya plasenta, yang dipicu oleh kontraksi otot-otot polos uterus. Pada fase ini, posisi uterus berada di garis tengah abdomen, sekitar 2 cm di bawah pusat (umbilicus), dengan fundus 81 uteri menyandar pada promontorium sakralis. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil TD 122/70 mmHg, suhu 36,5oC, nadi 78x/menit, respirasi 21 x/menit, terdapat luka bekas operasi pada abdomen, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, PPV ±50 cc, terdapat pengeluaran lokhea rubra pada vagina. Pada kunjungan pertama ini Ny. E diberikan terapi berupa vitamin A berwarna merah sebanyak 2 kapsul, yang mana kapsul pertma di berikan segera atau setelah persalinan dan kapsul kedua diberikan 24 jam setelah persalinan, hal ini sejalan dalam penelitian

Rahayu dan Wulandari & Astuti (2023), yang mengatakan Pemberian vitamin A sebanyak dua kapsul dosis 200.000 IU secara oral pada ibu pascapersalinan bertujuan untuk meningkatkan kualitas air susu ibu (ASI), menjaga kesehatan ibu, serta mencegah risiko buta senja akibat defisiensi vitamin A. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan miring kanan kiri secara perlahan, hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2023), dalam penelitianya mengatakan Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap dimulai dalam 6 jam pertama pascaoperasi, di mana pasien dianjurkan menggerakkan anggota tubuh seperti jari, tangan, dan menekuk lutut di tempat tidur. Pada 6–10 jam berikutnya, pasien mulai belajar miring ke kanan dan kiri, dan setelah 24 jam mulai duduk serta berjalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk mempercepat pemulihan peristaltik usus, mempercepat penyembuhan luka, mengurangi nyeri, mempercepat kemandirian aktivitas, dan memperlancar involusi uterus. Beritahu ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, nyeri dan bengkak pada payudar, sesuai dengan teori Oktaviani dan Hermawan (2023), mengatakan Tanda bahaya masa nifas meliputi demam lebih dari dua hari, perdarahan pervaginam yang tidak normal, pembengkakan pada wajah, tangan, atau kaki, sakit kepala berat disertai kejang, nyeri dan pembengkakan payudara disertai kemerahan, keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, serta gejala emosional seperti perasaan sedih berlebihan, menangis tanpa sebab, yang mengarah pada depresi postpartum.

Kunjungan nifas ke II dilakukan di rumah Ny. E, pada kunjungan ini ibu mengatakan luka bekas opperasi masih terasa nyeri, pemeriksaan fisik TD 110/80 mmHg, nadi 87x/menit, suhu 36,5oC, respirasi 22x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat, PPV ±20 cc, terdapat pengeluaran pervagina lokhea rubra. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu semua dalam batas normal, peneliti memberikan asuhan yaitu beritahu ibu cara perawatan luka bekas operasi dengan menjaga luka tetap kering, sesuai dengan teori Harismayanti et al (2024), dalam penelitianya mengatakan Perawatan luka pasca operasi sectio caesarea bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi serta mempercepat proses penyembuhan luka. Kebersihan dan kekeringan area luka harus senantiasa dijaga. Penggunaan metode balutan modern, seperti balutan film transparan, memberikan keuntungan dalam memantau kondisi luka tanpa perlu sering membuka perban, serta dapat mendukung proses pemulihan luka secara lebih optimal. Selain dengan perawatan luka bekas operasi asupan nutrisi pada ibu juga dapat mempengaruhi proses pemulihan luka bekas operasi sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2022), yang mengatakan selama masa nifas, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mencakup nasi, sayur, buah, serta lauk pauk hewani dan nabati. Tidak ada pantangan makanan khusus kecuali jika ibu memiliki riwayat alergi. Konsumsi telur secara rutin minimal enam butir per hari disarankan karena kandungan protein dan vitamin A-nya dapat membantu mempercepat penyembuhan luka pascaoperasi caesar. Anjurkan ibu memberikan ASI Ekslusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun selama 6 bulan, sesuai teori mennurut ari dan Andini, (2023) mengatakan ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat-obatan sesuai anjuran medis. Pemberian ASI dilakukan secara ondemand, yaitu setiap dua jam sekali dengan bergantian antara payudara kanan dan kiri untuk merangsang produksi dan keseimbangan ASI. Beritahu ibu cara perawatan payudara dengan cara memijat lembut membentuk huruf “z”, sesuai dengan teori Handayani dan Sari, (2022) perawatan payudara dilakukan dengan

Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Published by Journal of Medical and Health Research

mengompres air hangat selama ±5 menit, diikuti pijatan lembut menggunakan baby oil. Teknik pijat dilakukan dengan menggenggam tangan membentuk huruf "Z" dan menopang payudara menggunakan tangan lainnya. Selanjutnya, dilakukan penyisiran dengan sisi luar jari kelingking seperti gerakan bersalaman ke seluruh area payudara. Setelah selesai, payudara dibersihkan dengan air dingin. Perawatan ini bermanfaat untuk merangsang kelenjar susu dan meningkatkan produksi ASI. Pada kunjungan ini peneliti juga mempraktikan cara menyendawakan bayi yang bertujuan mencegah terjadinya kembung dengan cara memposisikan bayi berdiri pada bahu ibu lalu tepuk punggung bayi secara perlahan, sesuai teori menurut Sari et al (2023), dalam penelitianya mengatakan Menyendawakan bayi setelah menyusu bertujuan untuk mengeluarkan udara yang tertelan selama proses menyusui guna mencegah kembung dan gumoh. Beberapa teknik yang dapat dilakukan meliputi: memposisikan bayi tegak di bahu ibu dan menepuk punggungnya perlahan, mendudukkan bayi di pangkuan dengan tubuh sedikit condong ke depan sambil menyangga kepala dan dada, atau meletakkan bayi tengkurap di lengan ibu dengan kepala lebih tinggi, lalu menepuk punggung secara lembut.

Kunjungan nifas III dilakukan di rumah Ny. E ibu mengarakan tidak ada keluhan dan ASI keluar banyak, TD 110/70 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,5oC, respirasi 22 x/menit, pemeriksaan fisik terdapat luka bekas operasi dan sudah mengering, TFU sudak tidak teraba, terdapat lokhea. Pada hasil pemeriksaan ibu semua dalam batas normal, peneliti memberikan asuhan tentang nutrisi pada ibu nifas yaitu dengan makan makanan gizi seimbang seperti protein hewani, protein nabati, sayu- sayuran sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2021), mengatakan selama nifas ibu di anjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang terdiri dari sumber karbohidrat seperti nasi, protein hewani dan nabati, serta sayur dan buah-buahan. Tidak terdapat pantangan makanan khusus kecuali jika ibu memiliki riwayat alergi terhadap jenis makanan tertentu. Ibu juga disarankan mengonsumsi minimal enam butir telur per hari karena telur merupakan sumber protein berkualitas tinggi dan mengandung vitamin A yang berperan penting dalam proses penyembuhan luka pascaoperasi sectio caesarea.

Kunjungan Nifas IV dilakukan di rumah Ny. E ibu mengatakan tidak ada keluhan, TD 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, terdapat pengeluaran pervaginayaitu lokhea alba. Hasil pemeriksaan menunjukan kondisi ibu semua dalam batas normal, asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE terkait cera pemerahan ASI yang baik dan benar untuk mengurangi resiko terjadinya bendungan ASI pada ibu dengan cara memerah ASI atau mengompres payudara, sesuai dengan teori Damayanti (2023), mengatakan memerah ASI dapat mengurangi resiko terjadinya bendungan ASI yang dimana dapat terjadi Ketika bayi tidak tuntas dalam menyusu sehingga produksi dan pengeluaran tidak seimbang. Adapun cara memerah dan menyimpan ASI yaitu cuci tangan dengan sabun sebelum memerah ASI, sebelum diberikan kepada bayi, rendam dalam wadah berisi air hangat, gunakan gelas kaca, kramik dan mangkok kaca, keramik jangan menggunakan bahan dari plastik atau pun melamin. Menyimpan ASI yang baru diperahdisimpan di dalam cooler bag suhu 15 °C selama 24 jam, dalam ruangan (ASIP segar) 27 °C s/d 32 °C lamanya 4 jam <25 °C lamanya 6-8 jam, kulkas <4 °C lamanya 48-72 jam (2-3 hari), freezer pada lemari es 1 pintu -15 °C s/d 0 °C lamanya 2 minggu dan freezer pada lemari es 2pintu -20°C s/d 18°C lamanya 3-6 bulan.

5. Asuhan Keluarga Berencana

Pada anamnesa pertama kali yaitu saat kunjungan ANC I Ny. E dengan persetujuan dari suami sudah berencana ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang steril atau metode operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Wanita (MOW) merupakan salah satu bentuk kontrasepsi permanen yang dilakukan secara sukarela oleh wanita yang memutuskan untuk tidak lagi memiliki keturunan (Sari, 2023). Adapun kontraindikasi dan indikasi dari penggunaan kontrasepsi MOW menurut Lestari dan Fitriani (2022), dalam penelitianya mengatakan kontraindikasi untuk melakukan tubektomi yaitu belum yakin untuk tidak memiliki anak lagi, mengalami infeksi panggul atau perdarahan yang belum diketahui sebabnya, memiliki gangguan pembekuan darah atau kondisi medis berat yang berisiko saat operasi, belum mendapatkan konseling atau persetujuan yang matang. Sedangkan indikasi untuk melakukan tubektomi yaitu telah memiliki anak sesuai keinginan, tdak ingin hamil lagi secara permanen, memiliki penyakit yang berisiko tinggi bila hamil (misalnya: jantung, hipertensi berat, atau diabetes), berusia ≥35 tahun dan yakin tidak ingin menambah anak. Maka dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktik dimana Ny. E memenuhi indikasi untuk MOW. Efek samping pasca tindakan tubektomi dapat berupa nyeri pada area perut, perdarahan ringan, serta risiko infeksi di area insisi bekas pembedahan (Wulandari, 2017).

Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Published by Journal of Medical and Health Research

PENUTUP

Simpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E umur 42 tahun di puskesmas Bumiayu dan di rumah Ny. E mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif, pendekata studi kasus dan pendokumentasian Varney dan SOAP, maka dapat disimpulkan bahwa Asuhan yang diberikan telah sesuai kebutuhan sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Saran

Diharapkan fasilitas Kesehatan dapat mempertahankan mutu pelayanan khususnya dalam menangani kasus kehamilan dengan resiko tinggi umur ≥35 tahun agar dapat mendeteksi secara dini demi pencegahan terjadinya komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Adawiah, R. (2023). ―Peningkatan Pelayanan KIA dan Kegawatdaruratan: Peran Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal‖, Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia. Menyoroti pentingnya sistem rujukan bagi penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal melalui koordinasi faskes

Andriani, D. (2022). Efektivitas posisi Sleep On Side terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester III. Adi Husada Nursing Journal, 8(1), 36–42.

ASEAN Secretariat. (2023). ASEAN Statistical Yearbook. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2023.

Ashari, M. A., & Oktavia, E. (2024). Gambaran Indikasi Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di RSKIA Ummi Khasanah Tahun 2022. Jurnal Ilm Kesehatan. 2 (3).

Astuti, D. P. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Pemulihan Pasien Pasca Sectio

Astuti, H. P., & Rumiyati, E. (2022). Upaya peningkatan kesehatan ibu hamil melalui penyuluhan kesehatan tentang cara mengatasi ketidaknyamanan ibu hamil trimester III di PMB Sri Rejeki DH Jabung Tanon Plupuh Sragen. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bestari, 1(6), 473–480.

Cornel, M., Harold, L., Baraka, L., & Keadilan, M. (2023). Global Increased Cesarean Section Rates And Public Health Implications: A Call To Action.

Dewi, C. H. T., Idhayanti, R. I., & Mundarti. (2021). Asuhan Kebidanan Metode One Student One Client (Osoc)Untuk Meningkatkan Quality Of Life (Qol) Ibu Hamil. JITK Bhamada, 12 (1), 72

Dinas Kesehatan Brebes. (2023). Profil kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2023. Brebes: Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

Hardiyanti, R. (2020). Asuhan kebidanan pada ibu dengan indikasi sectio caesarea. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.

Harismayanti, H., Retni, A., Lihu, F. A., & Mantu, R. A. (2024). Pengaruh Senam Ibu Hamil terhadap Pengurangan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Paguyaman. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 7(4), 1796-1804.

Indrawati, N. W., & Prasetya, R. D. (2023). Edukasi Ibu dalam Merawat Bayi dengan Gejala Infeksi Saluran Pernapasan Atas. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional, 8(1), 15–22.

Jitowiyono, A., Haryanto, A., & Sari, P. (2022). Kesehatan Reproduksi: Perspektif Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Deepublish.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Masa Nifas. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Panduan pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.

Krisnawati, H. (2023). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Risiko Tinggi Kehamilan dengan Angka Kejadian Kehamilan pada Usia Resti di Wilayah Desa Grogol Sukoharjo. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Lestari dan Fitriani. (2022). Asuhan Keperawatan pada Ny. AJ dengan Diagnosis Rheumatoid Arthritis Melalui Intervensi Pemberian Kompres Hangat Jahe di Desa Teluk Selong Kabupaten Banjar. Nerspedia, 4(1), 15-21.

Maulida, H., Jatimi, A., Heru, M. J. A., Munir, Z., & Rahman, H. F. (2020). Depresi pada komunitas dalam menghadapi pandemi COVID-19: A systematic review. Jurnal Sains Dan Kesehatan, 2(4), 519-524.

Mulyani, E. Y., Hardinsyah, & Briawan, D. (2018). Hydration status of pregnant women in West Jakarta. Jurnal Gizi dan Pangan, 13(3), 157–164.

Nababan, F., & Mayasari, E. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb N. Plenary Health: Jurnal Kesehatan Paripurna. 1(1)

Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Published by Journal of Medical and Health Research

Nisa, R. (2021). Asuhan Kebidanan pada Persalinan dengan Sectio Caesarea.

Nuraeni, I., & Widiasih, R. (2024). Studi Kasus Pada Pasien Post Section Caesarea Denan Resiko Multiple Komplikasi, Journal Of Nursing Care. 7 (1)

Prawirohardjo S. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Puskesmas Bumiayu. (2024). Angka kematian ibu dan kasus ibu hamil dengan resiko tinggi tahun 2024.

Puskesmas Bumiayu. (2025). Jumlah kasus Riwayat Section Caesarea.

Rahmawati, D. A., & Fauziah, S. (2024). Faktor Risiko dan Komplikasi Kehamilan Usia ≥35 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Yogyakarta. Jurnal Kebidanan Indonesia, 10(2), 112–119 Dewi, S. R., & Widyaningsih, Y. (2023). Penatalaksanaan Nyeri Pasca Sectio Caesarea dengan Terapi Farmakologis dan Nonfarmakologis. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 19(2), 113–120.

Rosman., Wahyutri, E., & Imamah, I. N. (2025). Yang Berhubungan Dengan Tindakan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di Rsud Dr. Abdul Rivai Berau. Jurnal Kesehatan Integratif. 7 (1)

Sari, H. L. K., Reva, A., & Husna, M. (2023). Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Penambahan Berat Badan Normal Bayi Usia 0-6 Bulan. Femina: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 3(1), 156-162.

Sari, N. P. (2022). Analisis Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Maros Sulawesi Selatan Tahun 2021 (Studi Kasus Puskemas Mandai Dan Puskemas Marusu)= Analysis Of Exclusive Breastfeeding In Maros Regency South Sulawesi In 2021 (Case Study Of Mandai Puskesmas And Marusu Puskesmas) (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).

Sari, R. D., & Putra, S. (2022). Pengaruh Pelatihan Ergonomi terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah pada Perawat di Rumah Sakit Semarang. Jurnal Keperawatan Indonesia, 24(1), 111–118.

Shulzhenko, N., Morgun, A., & Hsiao, E. Y. (2018). Diet–microbiota interactions and maternal immunity in pregnancy. Nature Reviews I

Siagan, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G. K. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklamsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesarea Di RS Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021. Jurnal Riset Ilmiah. 2 (4).

UNICEF (United Nations Children's Fund). (2021) .Profil Remaja 2021 [Internet]. Vol. 917, Unicef. 2021. p. 1–9. 2.

Wathina, N. (2024). Prosedur dan Indikasi Operasi Caesar dalam Praktik Kebidanan Modern. Jakarta: Penerbit Karya Medika.

Widyastuti. E. D., Ernawati., Maretta. M. Y., wulamdari. R., & apriani. A. 2024 Peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan dalam kehamilan dengan video edukasi apa nyamil. Jurnal Kebidanan Indonesia. 15 (2).

Wiknjosastro, H. (2016). Ilmu Kebidanan (edisi ke-4). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wulandari, C. (2017). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Tumpak Pelem Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo. Jurnal Delima Harapan, 4(2), 48-53.

Wulandari, L., & Astuti, R. (2023). Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Neonatus dan Tindakan Pencegahan. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9(1), 23–30.

Yuliana, E., & Rachmawati, F. (2022). Efektivitas Vitamin K dalam Mencegah Perdarahan Neonatus. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional, 8(2), 98–105.