

## Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Umur 37 Tahun Dengan Letak Sungsang Di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2024

Sumargiyanti<sup>1</sup>, Hafsah<sup>2</sup>, Nur Hidayah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Akademi Kebidanan KH. Putra

Email:<sup>1</sup> [giyantumar10@gmail.com](mailto:giyantumar10@gmail.com), <sup>2</sup> [hafsahhabibshodiq@gmail.com](mailto:hafsahhabibshodiq@gmail.com), <sup>3</sup> [nurhidayah73@gmail.com](mailto:nurhidayah73@gmail.com)

### Abstrak

**Latar Belakang** : Kehamilan dengan letak sungsang merupakan salah satu faktor penyebab angka kematian ibu (AKI) seperti perdarahan karena trauma jalan lahir, atonia uteri, sisa plasenta dan juga infeksi dan dari faktor bayi bisa menyebabkan perdarahan intrakranial dan edema intrakranial, perdarahan alat-alat vital intra-abdominal dan trauma langsung alat vital serta infeksi karena manipulasi asfiksia sampai lahir mati yang diakibatkan terlilitnya tali pusat. **Tujuan** : Mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T umur 37 Tahun dengan Letak Sungsang di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2024. **Metode Penelitian** : Metode penelitian yang digunakan yaitu metode Deskriptif Kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam, pengumpulan data dilakukan oleh peneliti kepada responden dan keluarga melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. **Hasil** : Kehamilan Ny. T telah mengikuti standar ANC. Persalinan dengan Sectio Caesarea sesuai riwayat, berbeda dengan standar kelahiran normal. Penatalaksanaan bayi dan nifas sesuai dengan teori dan praktik namun penatalaksanaan KB tidak sepenuhnya sesuai dengan pedoman. Secara keseluruhan, pengelolaan kehamilan, persalinan, dan masa nifas umumnya sesuai standar. **Kesimpulan** : Asuhan Kebidanan pada Ny. T dilakukan secara menyeluruh dari kehamilan sampai KB, dengan Ny. T sangat kooperatif. Asuhan Kebidanan pada Ny. T umur 37 tahun dari kehamilan sampai KB terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

**Kata Kunci** : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Letak Sungsang dan Riwayat SC

### Abstract

*Background: Pregnancy with breech location is one of the factors causes of maternal mortality (MMR) which can cause for the mother, namely bleeding due to birth canal trauma, uterine atony, placental remnants and also infection. because it occurs antecedently from maternal factors and from infant factors it can cause intracranial hemorrhage and intracranial edema, hemorrhage of intra-abdominal and direct trauma to vital organs and infection due to manipulation of asphyxia until stillbirth caused by umbilical cord entanglement. Objective: Providing comprehensive midwifery care to pregnant women, maternity, postpartum, newborns, and family planning in Mrs. T, 37 years old with a breech location at Bumiayu Health Center. Breech Location at the Bumiayu Health Center, Brebes Regency in 2024 by using a 7-step Varney midwifery management approach and SOAP documentation. Research Methods: The research method used by researchers is the Descriptive Qualitative method with a case study approach. Results: Based on the results of the study that the examination to diagnose breech labor is done through abdominal examination using the Leopold maneuver combined with ultrasound examination, during pregnancy Mrs. T has followed the standard ANC. Pregnancy period Mrs. T has followed ANC standards. Delivery by Sectio Caesarea according to history, different from the standard of normal birth. Infant and postpartum management was in accordance with theory and practice, however family planning management was not fully in accordance with the guidelines. In Overall, the management of pregnancy, childbirth, and the postpartum period was generally in accordance with the standard. Conclusion: Midwifery care on Mrs. T was carried out thoroughly from pregnancy to birth control, with Mrs. T being very cooperative. Midwifery care on Mrs. T aged 37 years from pregnancy to birth control there is a gap between theory and practice.*

**Keywords** : Comprehensive Midwifery Care and Breech Location.

## 1. PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap mencakup pemeriksaan secara berkala diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuan Asuhan Komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala (Ruly Prapitasari, 2021). Kehamilan dengan letak sungsang merupakan salah satu faktor penyebab angka kematian ibu (AKI) yang bisa terjadinya pendarahan karena trauma jalan lahir, atonia uteri, sisa plasenta dan juga infeksi karena terjadi secara *ascendens* dari faktor ibu dan dari faktor bayi bisa menyebabkan perdarahan intrakranial dan edema intrakranial, perdarahan alat-alat vital intra-abdominal dan trauma langsung alat vital serta infeksi karena manipulasi asfiksia sampai lahir mati yang diakibatkan terlilitnya tali pusat (Latifa, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu diseluruh dunia yaitu sebanyak 329.000 jiwa per kelahiran hidup pada tahun 2021 (WHO, 2021), sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 91,45/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2022) dan pada tahun 2023 ada 287.000 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023). Sedangkan angka kematian ibu (AKI) di ASEAN pada tahun 2021 sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2021), pada tahun 2022 cenderung masih tinggi yaitu sebesar 235/100.000 Kelahiran Hidup (ASEAN Secretariat, 2022) dan pada tahun 2023 sebanyak 173 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2023). Di Indonesia, angka kematian ibu pada tahun 2021 mencapai 7.389 jiwa (Kemenkes RI, 2021) tahun 2022 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022) sedangkan pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 4.129 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2023). Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2022 sebesar 98,6/100.000 Kelahiran Hidup, angka tersebut cenderung meningkat dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 76,93/100.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Provinsi Jateng, 2022) pada tahun 2023 berhasil menurunkan angka kematian ibu dari target SDG's 90 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 88.58 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023). Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Brebes tahun 2021 sebanyak 105 kasus (dinkes Brebes, 2021) akan tetapi pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 50 kasus (Dinkes Brebes, 2022) dan pada tahun 2023 sebanyak 51 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2023). Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Bumiayu pada tahun 2021 AKI sebanyak 3 kasus (Profil Puskesmas Bumiayu, 2021) dan pada tahun 2022 sebanyak 2 kasus (Profil Puskesmas Bumiayu, 2022) sedangkan pada tahun 2023 tidak terdapat angka kematian ibu (Profil Puskesmas Bumiayu, 2023).

Faktor-faktor etiologi letak sungsang meliputi *prematuritas*, air ketuban yang berlebihan, kehamilan ganda, plasenta previa, panggul sempit, *hydrocephalus*, dan janin besar. Setiap keadaan yang mempengaruhi masuknya kepala janin ke panggul mempunyai peranan dalam etiologi letak sungsang (William, 2010). Dampak yang akan timbul pada kehamilan letak sungsang adalah terjadi laserasi jalan lahir, manuver intrauterin, terutama pada segmen bawah rahim yang tipis, dan mudah terkena infeksi. Selain itu ada beberapa cedera yang terjadi pada kelahiran sungsang *pervaginam* yaitu fraktur *humerus*, fraktur *klavikula* dan fraktur *femur*. Paralasi ekstermitas bagian atas dapat terjadi akibat penekanan pleksus brakialis oleh jari pada saat melakukan traksi, tetapi hal ini lebih sering terjadi akibat penarikan berlebihan pada leher ketika mengeluarkan lengan (Miyadi, 2016). Hal tersebut dapat diminimalisir dengan pemilihan metode persalinan yang tepat salah satunya yaitu tindakan *Sectio Caesarea*.

*Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh (Rahmayanti, 2019). Dari data di Puskesmas Bumiayu bahwa selama tahun 2023, didapatkan jumlah ibu hamil dengan Letak Sungsang sebanyak 2 orang dan jumlah ibu hamil dengan Riwayat *Sectio Caesarea* sebanyak 48 orang (Profil Puskesmas Bumiayu, 2023). Faktor penyebab terjadinya *Sectio Caesaria* adalah usia ibu, letak sungsang, letak lintang, plasenta previa, gawat janin dan lain-lain, Selain faktor diatas (faktor medis) masih ada faktor lain yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan dan faktor yang tidak diketahui atau tidak diperkirakan, sehingga dapat meningkatkan persalinan dengan *Sectio Caesaria* yang akan berdampak pada ibu seperti perdarahan di area operasi, cedera operasi, infeksi pada luka operasi, meningkatkan risiko ruptur uteri dan dampak pada bayi seperti terhambatnya proses menyusui dan *skin to skin* pada ibu, terhambatnya proses pertumbuhan dan risiko tinggi serta gangguan pernafasan bayi yang dapat menimbulkan kegawatdaruratan bahkan kematian (Latifa, 2021).

Menurut WHO Angka Kematian Bayi pada tahun 2021 sekitar 2, 350 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2022 sekitar 2,3 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2023 sekitar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2021, 2022 & 2023) dan AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi beada pada Myanmar sebesar 22.00/1000 kelahiran hidup dan singapura merupakan negara dengan AKB terendah sebesar 0.80/1000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2023 mencatat jumlah Angka Kematian Bayi yakni 0,8 dari 1.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2021 & 2023). Sementara itu, di Indonesia untuk kematian bayi pada tahun 2021 sebanyak 1.540 per 1.000 kelahiran, tahun 2022 sebanyak 16,9 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29.945 (Kemenkes RI, 2021, 2022 & 2023) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah yang aktual di Jawa Tengah, jumlah AKB pada tahun 2023 tercatat 404 kasus (Dinkes Jateng, 2023). Untuk kematian bayi tertinggi berada di Kabupaten Brebes pada tahun 2021 sebanyak 233 kasus dan 259 kasus pada tahun 2022 sedangkan pada tahun 2023 meningkat sebanyak 333 kasus (Dinkes Brebes, 2021, 2022 & 2023). Sedangkan di Puskesmas Bumiayu Angka Kematian Bayi pada tahun 2021 sekitar 5 kasus, tahun 2022 14 kasus dan tahun 2023 yaitu 15 kasus (Profil Puskesmas Bumiayu, 2021, 2022 & 2023)..

Tingginya AKI dan AKB membuat pemerintah melakukan beberapa upaya yang disusun secara sistematis dan terpadu. Di tingkat Provinsi JawaTengah juga menginisiasi program *One Student One Clent* (OSOC) menggunakan pendekatan *Continuity Of Care*. Penerapan program OSOC adalah satu mahasiswa bertanggung jawab terhadap satu ibu hamil yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan. Sedangkan *Continuity Of Care* adalah serangkaian kegiatan pelayanan berkelanjutan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan KB yang berkesinambungan dan menyeluruh yang secara khusus mengintegrasikan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu (Ningsih, 2023).

Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dalam penelitian ini dengan judul “*Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.T umur 37 Tahun dengan Letak Sungsang di Puskesmas BumiayuKabupaten Brebes Tahun 2024*”

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang bertujuan untuk menggali dan menganalisis secara mendalam fenomena yang terjadi pada subjek penelitian. Peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan melibatkan informan yang telah memenuhi kriteria tertentu, seperti ibu hamil dengan usia kehamilan  $\geq 28$  minggu, ibu yang menjalani persalinan *Sectio Caesarea* dengan indikasi riwayat *sectio caesarea*, serta ibu dalam masa nifas dari 6 jam hingga 42 hari

pasca persalinan. Penelitian ini juga mencakup pengumpulan data mengenai bayi baru lahir (BBL) dari 6 jam hingga 28 hari serta penggunaan KB yang dilakukan dalam konteks *continuity of care*.

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bumiayu, yang merupakan tempat pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir. Waktu penelitian berlangsung dari bulan April hingga Juli 2024, dengan peneliti melakukan serangkaian kegiatan mulai dari studi literatur hingga pengumpulan data lapangan. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi berbagai alat pengukuran kesehatan seperti lembar format pengkajian asuhan kebidanan, alat pemeriksaan kehamilan, tensimeter digital, termometer, serta berbagai alat medis lainnya yang dibutuhkan dalam pemeriksaan ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir.

Teknik pengumpulan data yang diterapkan dalam penelitian ini terdiri dari pengumpulan data primer melalui wawancara langsung dengan pasien, suami, kader posyandu, serta bidan desa, yang dilakukan melalui observasi langsung di rumah pasien. Data sekunder diperoleh melalui dokumentasi yang mendukung penelitian, seperti buku KIA, catatan registrasi pasien, dan arsip terkait lainnya yang ada di puskesmas. Dengan pendekatan ini, penelitian bertujuan untuk mendapatkan data yang valid dan komprehensif untuk menjawab rumusan masalah yang telah ditetapkan.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1. Kehamilan**

Setelah peneliti melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T umur 37 tahun G4P2A1, letak sungsang dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2024, peneliti sebelum melakukan penelitian ini melakukan koordinasi serta melakukan kunjungan pada masa kehamilan sebanyak 3 kali. Pada kasus tersebut pasien bernama Ny.T umur 37 tahun, beragama Islam, Pendidikan terakhir SD, Ny.T bekerja sebagai pedagang dan beralamat di Desa Kalierang RT 5 Rw 4 Bumiayu, Ny.T sedang Hamil 31+3 minggu. Pasien mengatakan hamil anak ke 4 dengan 1 kali abortus, anak pertama sekarang berusia 19 tahun, lahir secara *Sectio Caesarea* dengan indikasi letak sungsang, berat badan waktu lahir 3500 gram dengan usia kehamilan 10 bulan, anak kedua berusia 15 tahun dengan berat badan lahir 2800 gram dengan persalinan sectio caesarea karena indikasi riwayat SC serta kehamilan sungsang, pasien mengatakan untuk kehamilan ketiga mengalami abortus dengan usia kehamilan jalan 3 bulan dan dilakukan tindakan kuretase.

Menurut Kemenkes RI tahun 2023 standar pemeriksaan kehamilan yang paling sedikit adalah 6 kali selama kehamilan yaitu pada trimester pertama 2 kali (0-12 minggu), trimester kedua 1 kali (>12 minggu-24 minggu) dan trimester ketiga 3 kali (>24 minggu sampai kelahiran) dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Riwayat kehamilan sekarang yang didapat dari buku KIA Ny.T sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I : 3 kali, pada TM II : 2 kali, pada TMIII : 4 kali yang dimana penulis melakukan pendampingan atau pemeriksaan sebanyak 3 kali. Maka hal tersebut sesuai dengan teori. Menurut Kemenkes RI (2022) standar pelayanan ANC harus memenuhi kriteria 10 T, yaitu: Timbang berat badan dan ukur Tinggi Badan (T1), Ukur Tekanan Darah (T2), Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas /LILA) (T3), Ukur Tinggi Fundus Uteri/Tinggi Rahim (T4), Tentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5), Skrining status imunisasi Tetanus dan diberikan imunisasi tetanus bila diperlukan (T6), Beri Tablet Tambah Darah (T7), Tes/Periksa laboratorium (T8),

Tata laksana atau penanganan kasus (T9), Temu wicara atau konseling (T10). Ny.T sudah mendapatkan pelayanan 10T , maka standar ANC dilapangan sudah sesuai dengan teori.

Menurut Nareza 2020 menyebutkan bahwa 91% letak janin dapat berubah menjadi letak kepala dengan menggunakan metode *Knee Chest Position*. Pemeriksaan *head to toe* pada kasus Ny.T pada kunjungan pertama pada usia kehamilan 31+3 minggu, hasil yang didapatkan pada saat dilakukannya palpasi pada abdomen Ny.T ditemukan bahwa posisi janin adalah letak sungsang, Ny.T mendapatkan tatalaksana dengan menggunakan metode *Knee Chest Position*. maka asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori. Kunjungan yang kedua dilakukan di RSUD Bumiayu dengan di dampingi oleh pembimbing I dan pembimbing II, Ny.T mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan kunjungan yang kedua, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan usia kehamilan 33+ 6 minggu. Pada kunjungan yang kedua peneliti memberikan asuhan sama seperti pada kunjungan yang pertama yaitu berupa *Knee Chest Position*, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan melakukan kunjungan ulang.

Peneliti melakukan kunjungan yang ketiga di Puskesmas Bumiayu dengan di dampingi oleh pembimbing I. Ny.T mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya, dilakukannya pemeriksaan laboratorium dengan hasil protein urin positif 1. Proteinuria merupakan salah satu kriteria diagnosis preeklamsia dan eklamsia. Proteinuria adalah terdapatnya protein dalam urin yang jumlahnya melebihi 150 mg/24 jam. Proteinuria dapat ditemukan dalam keadaan fisiologis yang jumlahnya kurang dari 200mg/hari dan bersifat sementara, misalnya pada keadaan demam tinggi, gagal jantung, aktifitas fisik berat, pasien dalam keadaan tranfusi darah, dan pasien yang kedinginan. Proteinuria patologi yaitu bila kadar protein urin melebihi 200 mg/hari pada beberapa kali pemeriksaan dalam waktu yang berbeda. Protein uria yang berat disebut massif yang terjadi terutama pada keadaan nefrotik dimana kadar protein dalam urin lebih dari 200mg/24jam pada orang dewasa. Biasanya berhubungan secara bermakna dengan lesi atau kebocoran glomerulus. Proteinuria di klasifikasikan menjadi proteinuria glome-rular, tubular, *overflowdan* terisolasi (orto-statik dan fungsional). Pada kehamilan normal, protein yang diekskresi dalam urin meningkat pada 5 mg/dL pada trimester pertama dan kedua serta 15 mg/dL pada trimester ketiga. Penyebab protein urine positif dikarenakan oleh konsumsi protein berlebih, demam tinggi, aktifitas fisik yang berat atau dikarenakan juga akibat gangguan ginjal dan infeksi saluran kemih. Faktor penyebab munculnya proteinuria yaitu filtrasi glomerulus dan reabsorpsi protein tubulus. Jumlah protein yang abnormal merupakan tanda awal penyakit ginjal atau penyakit sintetik yang signifikan. Proteinuria dapat bersifat sementara, ostatik danpersisten (Putro *et al.*, 2019). Asuhan yang diberikan peneliti yaitu mengatur pola makan, minum air putih untuk mencegah dehidrasi, maka hal tersebut sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.2. Persalinan**

Pemeriksaan pada Ny.T dengan hasil TTV dalam batas normal UK 37 mkg, TFU 31 cm dengan berat janin 2. 945 gram, Ny.T langsung diberitahu untuk segera meminta surat rujukan ke puskesmas agar segera dilakukannya tindakan SC atas indikasi kehamilan dengan berat janin melebihi batas normal dan riwayat SC sebelumnya. Sectio caesarea merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk membantu persalinan ketika ada masalah tak terduga terjadi selama persalinan, seperti faktor dari ibu yaitu panggul yang sempit, faktor dari janin yang letaknya lintang, tidak cukup ruang bagi janin untuk melalui vagina, dan kelainan pada janin seperti berat badan janin melebihi 4000 gram. Sectio caesarea adalah operasi bedah dimana dokter kandungan membuat sebuah lubang di perut dan rahim ibu kemudian

mengeluarkan janin dari lubang tersebut (Kristina Paskana, 2019), Maka hal tersebut sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny.T datang ke rumah sakit pada pukul 09.00 WIB dan sudah membawa surat rujukan untuk dilakukannya tindakan *Sectio Caesarea* dengan nomor Rekam Medik 306037, dilakukannya pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 128/76 mmHg, setelah dilakukannya pemeriksaan. Ny. T diberikan edukasi mengenai persalinan *Sectio Caesarea* dan dilakukan *Informed Consent* yang terdiri dari komponen-komponen seperti identitas pasien, isi informasi (diagnosa pasien, tujuan tindakan medis, resiko komplikasi dan alternatif tindakan medis lainnya), dan ada tanda tangan dokter, pasien, saksi I, saksi II yang harus di isi dengan rincian Persetujuan tersebut diterbitkan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap dari dokter mengenai: diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Persiapan *pra op* tindakan *Sectio Caesarea* membutuhkan persiapan secara benar, baik persiapan fisik maupun mental. Perawatan persiapan fisik yang harus dilakukan sebelum menghadapi operasi terdiri dari pemeriksaan status kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, pencukuran daerah operasi, personal hygiene, pembersihan luka serta latihan pra operasi. Peranan penata anestesi dalam persiapan mental pasien dapat dilakukan dengan memberikan informasi, gambaran, penjelasan tentang tindakan persiapan operasi dan memberikan kesempatan bertanya tentang prosedur operasi serta kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat premedikasi (Sari, 2019). Menurut Sung et al., 2020 indikasi *Sectio Caesarea* yaitu persalinan *Sectio Caesarea* sebelumnya, permintaan ibu, deformasi panggul, trauma perineum sebelumnya, herpes simplex atau infeksi HIV dan penyakit jantung atau paru. Pelaksanaan operasi Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu proses pembedahan melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim untuk melahirkan janin. Persalinan dengan metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti plasenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Cunningham et al.,2018). Asuhan yang peneliti berikan pasca post op adalah menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mengurangi rasa nyeri, Mobilisasi dini post SC adalah suatu kegiatan aktivitas ibu atau adanya aktivitas yang dilakukan ibu segera setelah proses persalinan SC. Latihan mobilisasi bertujuan untuk membuat pasien dapat berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran pada gerakan yang dilakukan dibandingkan pada rasa nyeri yang dialami (Potter & Perry, 2006). Maka hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.3. Bayi Baru Lahir**

Peneliti melakukan kunjungan neonatus dini pada bayi Ny.T yaitu dengan hasil bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3180 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 36 cm dan nilai APGAR Score normal 8/9/10 pada pukul 15.05 WIB. Setelah bayi lahir dilakukan tindakan mengeringkan bayi, menghangatkan bayi, hisap lendir, perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemberian vitamin K segera mungkin di paha kiri dan pemberian salep mata. Bayi BAK pada pukul 18.00 WIB dan BAB pada pukul 21.00WIB. Segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) yaitu pernafasan spontan (apakah bayi menangis atau megap-megap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongantali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian Vit K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi. (APN, 2017). Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Sedangkan

menurut Bukti R2019 pemberian vit. K disuntik secara intramuskular di paha kira bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan setelah lahir sebelum pemberian imunisasi hepatitis B 0 dengan selang waktu 1-2 jam.

Kunjungan Neonatus ke-1 dilakukan oleh peneliti di Ruang Nifas Rumah Sakit B ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat, dan tidak rewel. Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmetis, nadi 140 x/menit, respirasi 50x' menit, suhu 36,3°C dan tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir. Pada kunjungan kedua penulis memberikan edukasi mengenai tanda bahaya bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, dan menganjurkan ibu untuk memberikan kehangatan pada bayinya. Menurut Kemenkes RI (2017) asuhan kebidanan yang diberikan dari bayi lahir sampai masa neonatus ada tiga kali, yang pertama yaitu (KN1) dimulai pada 6 sampai 48 jam sesudah bayi lahir. Asuhan kebidanan yang diberikan berupa mengobservasi TTV, identifikasi bayi, pemberian imunisasi Hepatitis B, melihat apakah ada tanda-tanda infeksi, perawatan tali pusat, memandikan bayi, pemberian ASI eksklusif, maka hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ke-2 dilakukan di rumah Ny.T didapatkan hasil keadaan umum bayi baik. kesadaran composmetis, nadi 140x/menit, suhu 36,3°C, dan sudah diberikannya suntukan HB O. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Menurut Bukit R (2019), program imunisasi HB 0 diberikan pada bayi baru lahir 0-7 hari yang diberikan langsung ditempat pelayanan ibu bersalin. Imunisasi HB 0 penting diberikan karena antibiotik spesifik hepatitis B ini memberikan perlindungan langsung kepada bayi. Peneliti memberikan asuhan yaitu cara menyusui yang benar, cara memandikan bayi dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari.

Peneliti melakukan kunjungan ke-3 yang dilakukan di rumah Ny. T, Ny. T mengatakan bayinya tidak rewel, menyusui dengan kuat dan belum diberikannya imunisasi BCG namun sudah diberikan Polio tetes I dengan keadaan umum bayi baik dan kesadaran composmetis. Pemberian imunisasi BCG di lengan kiri atas, dan pemberian imunisasi Polio. Peneliti memberikan asuhan berupa tanda bahaya bayi baru lahir, ASI Eksklusif dan rutin melakukan kunjungan posyandu setiap 1 bulan sekali. Menurut buku KIA (2022), pemberian imunisasi BCG dan polio tetes 1 pada usia bayi 1-2 bulan. Sedangkan menurut Hospital (2022), pemberian vaksin BCG umumnya diberikan satu kali ketika bayi baru lahir hingga 1 bulan. apabila tertunda, maka paling lambat imunisasi ini harus diberikan ketika usia bayi tidak lebih dari 2-3 bulan, maka hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.4. Nifas**

Kunjungan yang pertama 6 jam setelah persalinan dilakukan di Rumah Sakit dengan hasil Ny.T mengatakan belum bisa menggerakkan anggota tubuhnya, keadaan umum Ny.T baik, kesadaran Composmetis dengan hasil TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus keras. Peneliti memberikan asuhan kebidanan yaitu memberitahu ibu akan dilakukannya observasi memantau kontraksi dan perdarahan, tanda bahaya masa nifas, mobilisasi dini, memberitahu Ny.T untuk tidak mengangkat beban berat terlebih dahulu. Menurut Edu Hel, 2014 ibu nifas post partum mengalami penurunan tinggi fundus uterus yaitu 2-3 jari di bawah pusat sedangkan menurut Maritalia (2011), pada pemeriksaan fisik ibu nifas normal yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, 19 pertengahan pusat-simfisis pada hari kelimpasca persalinan dan tidak dapat teraba lagi setelah 12 hari postpartum. Perdarahan setelah melahirkan dengan jumlah wajar merupakan hal yang normal terjadi dan hal ini disebut lochea atau nifas. Namun, kondisi ini bisa menjadi kondisi yang perlu dikhawatirkan ketika darah yang keluar sangat banyak melebihi 500 cc dalam 24 jam setelah

melahirkan (Fadli, 2020). Peneliti melakukan kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, menurut Buku KIA 2021 kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu yang pertama 6-48 jam post partum, kunjungan kedua 3-7 hari, kunjungan yang ketiga 8-28 hari dan kunjungan yang keempat 29-42 hari, maka hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan ke 2 di Rumah Ny.T dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmetis, TTV dalam batas normal, Ny.T mengatakan masih nyeri luka SC dengan skala nyeri 2, peneliti memberikan asuhan kebidanan berupa nyeri yang dirasa akan hilang seiring berjalannya waktu, menurut Wiknjosastro 2017 nyeri post SC sudah tidak lagi nyeri fisiologis. Nyeri post SC diakibatkan karena proses pembedahan pada dinding abdomen dan dinding Rahim yang tidak hilang dalam satu hari dengan intensitas nyeri dari nyeri ringan sampai berat sedangkan menurut (Metasari & Sianipar, 2018) mengatakan pengukuran nyeri menurut Numeric Rating Scale (NRS) dapat dibedakan menjadi tidak nyeri (0), nyeri ringan dengan skala (1-3), nyeri sedang dengan skala (4-6), dan nyeri berat dengan skala (7-10), jadi nyeri yang Ny.T rasakan masih dalam batas nyeri dengan skala ringan, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan yang ke-3 dilakukan di rumah Ny.T dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan TTV dalam batas normal, Ny.T mengatakan sudah kontrol pasca persalinan *Sectio Caesarea* dan sudah bisa melakukan aktivitas rumah seperti biasanya. Pada kunjungan ke-3 ini peneliti memberikan asuhan berupa menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan seperti menyapu, memasak dan lain-lain, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif secara *on demend* dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Kunjungan yang terakhir dilakukan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dengan TTV dalam batas normal, tidak adanya pembengkakan pada payudara, tidak adanya bercak darah pada bekas operasi, bekas operasi mengering, peneliti memberikan asuhan berupa menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu untuk mengetahui perkembangan bayinya. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.5. Keluarga Berencana (KB)**

Peneliti menjelaskan mengenai KB apa yang akan digunakan oleh Ny.T, dari Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non MKJP, Kontrasepsi Hormonal serta Kontrasepsi Non Hormonal. Ny.T memilih kontrasepsi jangka panjang berupa KB IUD, ibu berkenan datang ke RSUD Bumiayu untuk dilakukannya safari KB, namun terdapat kendala dalam pemasangan sehingga pemasangan KB IUD di anggap gagal, Ny.T juga tidak dianjurkan menggunakan KB Implan dikarenakan Berat Badan diatas 85 kg yaitu 89 kg, kedepannya Ny.T akan menggunakan KB Suntik 3 bulan dan akan menggunakan KB apabila suaminya hendak pulang kampung. *Informed Choice* adalah membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tentang alternatif asuhan yang akan dialaminya. Pilihan (*choice*) harus dibedakan dari persetujuan (*concent*). Persetujuan penting dari sudut pandang bidan, karena itu berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan otoritas untuk semua prosedur yang dilakukan oleh bidan. Sedangkan pilihan (*choice*) lebih penting dari sudut pandang wanita (pasien) sebagai konsumen penerima jasa asuhan kebidanan. Tujuannya adalah untuk mendorong wanita memilih asuhannya sedangkan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Jurnal Voice Of Midwifery, 2015). KB pasca bersalin adalah pelayanan KB yang diberikan setelah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga

kesehatan profesional yaitu dokter spesialis, dokter umum dan bidan (Kemenkes RI, 2012). Maka hal tersebut ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **4. PENUTUP**

### **4.1. Kesimpulan**

Setelah peneliti melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian varney dan SOAP pada Ny.T dengan kehamilan letak sungsang di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB . Dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan oleh bidan dapat diterima baik oleh Ny. T sehingga komplikasi yang dialami selama kehamilan tidak terjadi secara berkelanjutan baik terhadap ibu seperti KPD, persalinan lama, rupture uteri, persalinan dengan kelainan letak janin, perdarahan dan terhadap bayi seperti makrosomia, infeksi intrauteri, dan distress janin. Asuhan yang diberikan oleh peneliti selama masa kehamilan hanya dilakukan sebanyak 3 kali dalam TM III. Pada kunjungan ke- I dan ke-II peneliti menemukan hasil kehamilan dengan letak sungsang, pada kunjungan ke-III peneliti menemukan protein urin positif dengan kehamilan presentasi kepala dan dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan selama kehamilan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Persalinan dilakukan secara SC di RSUD Siti Aminah, proses berjalan dengan lancar serta tidak ada komplikasi. Bayi lahir pukul 15.05 WIB, peneliti melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali kunjungan dengan hasil pemantauan normal serta tidak terdapat infeksi atau kelainan pada bayi. pada proses persalinan dan kunjungan neonatus asuhan yang diberikan peneliti sudah sesuai dengan teori dan praktik dan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan. Kunjungan nifas dilakukan oleh peneliti sebanyak 4 kali, kunjungan ke-I dengan hasil Ny.T belum bisa menggerakkan anggota tubuh, kunjungan ke-II dengan hasil nyeri luka post SC, kunjungan ke-III dan kunjungan ke-IV dilakukan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal serta tidak ada keluhan. Setelah melahirkan ibu melakukan program KB jangka panjang, namun terdapat kendala bahwa kondisi Ny.T yang tidak diperkenankan untuk mengikuti proram KB jangka panjang dan akan memakai KB suntik 3 bulan jika suami pulang kampung. Manajemen asuhan kebidanan yang dilakukan selama kunjungan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan penerapan teori yang ada, dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, namun pada pembahasan KB terdapat kesenjangan antara teori dan praktik mengingat faktor resiko yang akan terjadi.

### **4.2. Saran**

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya dalam menangani ibu hamil dengan faktor risiko atau komplikasi, penting bagi lahan praktik untuk fokus pada identifikasi dan pemberian pelayanan yang tepat guna menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang terus meningkat, terutama di Kabupaten Brebes. Di sisi lain, institusi pendidikan harus mampu menghasilkan mahasiswa yang berkualitas, dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai, serta kemampuan untuk bertanggung jawab atas tugasnya. Bagi mahasiswa, diharapkan agar mereka dapat memperoleh pengalaman praktis yang relevan melalui penerapan manajemen Varney dan SOAP serta melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Hal ini akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sesuai dengan kewenangan yang dimiliki oleh profesi bidan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Yeti Martini, (2018). *Asuhan Kebidanan Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Husada Mandiri
- Aryani, dkk, 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balitadan Anak Prasekolah*. Jawa Tengah: PT. Nasya ExpandingManagement
- Asean Secretariat, (2022). *ASEAN Investment Report 2021-2022 Investingin Industry 4.0*. In ASEAN Secretariat.
- ASEAN Secretariat. (2021). *ASEAN Statistical Yearbook*. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2021.
- ASEAN Secretariat. (2023). *ASEAN Stastiscal Yearbook*. Jakarta: AseanSecretariat,2022
- Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, (2020). *Kebidanan, Teori dan Asuhan*.
- BKKBN, (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan ke 5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, ( 2016)
- Chania O, (2018). *Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Dengan Post Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019*. *Diploma Tesis*, STIKes Perintis Padang.
- Cunningham, et.al. (2018). *Obstetric Williams*. Edisi 23 (vol 1). Jakarta: EGC
- Dharmayanti, I., Azhar, K., Haspari, D., & H, P. S . (2019). Quality Antenatal Care Services Used by Pregnant Women for Childbirth PreparationinIndonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2023). *Profil Kesehatan Profinsi JawaTengah 2023*. Brebes: Dinkes Jateng.
- Dinkes Kabupaten Brebes, (2021). *Data dan informasi Angka Kematian Ibu pada tahun 2021*. Dinas kesehatan kabupaten brebes provinsi jawa tengah.
- Dinkes Kabupaten Brebes, (2022). *Data dan informasi Angka Kematian Ibu pada tahun 2022*. Dinas kesehatan kabupaten brebes provinsi jawa tengah.
- Dinkes Kabupaten Brebes, (2023). *Data dan informasi ANgka Kematian IbudanAnak pada tahun 2023*. Dinas kesehatan kabupaten brebes provinsi jawa tengah.
- Dinkes Provinsi Jateng, (2022). *Angka Kematian Ibu Pada Tahun 2022*. DinasKesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Provinsi Jateng, (2023). *Angka Kematian Ibu dan Anak Pada Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Farianti, A. Husna, (2019). Analisis Efek Samping Penggunaan MetodeKontrasepsi Implan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan RayaPekanbaru Tahun 2018. *Jurnal Medika Usada*.2(2):6-15
- Farrah Fadhilah, G., & Sari, I. (2021). Analisis Perawatan Partus Sectio CaesareaPasien Rawat Inap Jamkesmas Ina-Cbg's Di Rsu Muhammadiyah Cirebon. *Jurnal Sosial Sains*, 1 (8), 838-845.
- Febriati, L. D., & Zakiyah, Z. (2022). Hubungan dukungan keluarga denganadaptasi perubahan psikologi pada ibu hamil. *Jurnal KebidananIndonesia*, 13(1).
- Fitrayeni, F., Suryati, S., & Faranti, R. M. (2020). *Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil*. Jakarta. UniversitasIndonesia
- Hellen Varney, (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta: EGC
- Imroatus Solehah, dkk. (2021). *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Probolinggo: Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid
- Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., & Mahayati, N. M. D. (2021). Gambaran persalinan dengan sectio caesarea di instalasi gawat darurat kebidananrumah sakit umum pusat

- sanglah Denpasar tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(1), 19-27. Julkia , (2023). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak. Prodi DIII KebidananSTIKes Jayapura*
- Kemenkes RI, (2020). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di fasilitas Kesehatan*, Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI, (2023). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di fasilitas Kesehatan*, Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan(2016) Buku KIA*, (2023)
- Kristianti, et.al. (2020). Persepsi Dan Minat Menggunakan Alat Kontrasepsi Implant Di Desa Ngasem Kediri. *Jurnal Kebidanan Kestra*.3(1): 32-38
- Maharani, (2020). Hubungan Riwayat Kuretase dan Operasi Sectio Caesareadengan kejadian plasenta Revia di RSUD Kota Prabumulih. *Jurnal Smart*
- Ankes, 6(2), 26-29. Martowirjo, L. A. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Op SectioCaesarea dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) di ruangnifas RSU Dewi Sartika Kediri*.
- Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia. Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu
- \Maternity, D. dkk., *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2018
- Novieastari, E., dkk . (2020). *Dasar Dasar Keperawatan* (ed. 9). Nurhayati, S., Maidartati., & Amelia, M. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum primer (Studi Kasus : RSUD Kota Bandung). *Jurnal Keperawatan BSI*.7(2), 333-342
- Nurrasidah. (2020). *Manajemen Asuhan Kebidanan Patologi Dengan Kehamilan Letak Sungsang*. Makasar : Universitas Hasanudin
- Nurul Azizah; Rafhani Rosyidah, (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo : UMSIDA Press
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta ; PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Puskesmas Bumiayu, (2023). *Data AKI dan AKBPuskesmas Bumiayu*
- Ramadanty (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD A.W Sjahranie Samarinda*
- Riza Savita dkk. (2022) *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II* , (2022). Jakarta: PT. Mahakarya Citra Utama Group
- Sophia Immanuel Victoria SIV, Juli Selvi Yanti JSY. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2021; 1 (1): 45-55
- Sung et,all, 2020 *Caesarea Sectio*, (updated 2020 May 5, In : starpearls (Internet ) Treasre Islan (FL) : Starpears Publishing : 2020 jan : Avvaible from
- Suryawinata (2019). Komplikasi pada kehamilan dengan Riwayat Caesarea Sectio. *Jurnal Agromedicine*, 364-369
- WHO. (2023). *Global Progres and Projections for Maternal Mortality Goalkeepers*. Word Health Organization.