

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. U DENGAN GRANDEMULTIPARA DI PUSKESMAS MALANGBONG KABUPATEN GARUT

*Comprehensive Midwifery Care for Ny. U with Grandemultipara at the
Malangbong Health Center, Garut Regency*

Ninda Sayyidatun Nissa^{1*}, Lola Noviani Fadilah²

^{1,2} Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email: nindasayyidatunnissa@student.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

The condition of Grandemultipara is a risk factor during pregnancy, childbirth and the puerperium. Grandemultiparas are at higher risk associated with a variety of conditions and complications. The application of continuity of care can contribute to positive results in improving the health of mothers and babies. Pregnant women and early detection can be treated with comprehensive midwifery care to identify pregnant women who have the potential to experience complications or health problems during pregnancy.

The research method used in case studies of pregnant women who received comprehensive care until the postpartum period. This case study was conducted in the working area of the Malangbong Garut Health Center from January 31 2023 to March 19 2023. Data collection was carried out through interviews, physical examinations and documentation studies.

The process of pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning were given care with normal results. The results of case studies during pregnancy show that women with grandemultipara, and during their pregnancy, experience discomfort in the form of frequent urination which can be relieved by reducing drinking at night, and back pain which can be relieved by light exercise or stretching the muscles. During labor and BBL, normal results were obtained and the baby had received immunization according to the standard for signs of complications. The process of the postpartum period proceeds normally in accordance with the care provided, and the mother has used the postpartum IUD.

Implementation of comprehensive care for pregnant women is recommended to ensure the health of the mother and baby, as well as to prevent the risk of complications that may arise. Early detection can be given to prevent risks to pregnant women.

Key words: *comprehensive midwifery care, grandemultipara*

ABSTRAK

Kondisi Grandemultipara merupakan salah satu faktor risiko pada saat kehamilan, persalinan, maupun nifas. Grandemultipara berisiko yang lebih tinggi terkait dengan berbagai kondisi dan komplikasi. Penerapan *continuity of care* dapat berkontribusi pada hasil yang positif dalam meningkatkan kesehatan ibu serta bayi. Ibu hamil dan deteksi dini dapat ditangani dengan asuhan kebidanan komprehensif untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berpotensi mengalami komplikasi atau masalah kesehatan selama kehamilan.

Metode penelitian yang digunakan pada studi kasus ibu hamil yang dilakukan asuhan komprehensif sampai dengan masa nifas. Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malangbong Garut sejak tanggal 31 Januari 2023 hingga tanggal 19 Maret

2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Proses masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB diberikan asuhan dengan hasil yang normal. Hasil studi kasus pada masa kehamilan menunjukkan bahwa ibu dengan grandemultipara, serta dalam masa kehamilannya terdapat ketidaknyamanan berupa sering buang air kecil yang dapat diatasi dengan penerapan mengurangi minum pada malam hari, serta adanya sakit punggung yang dapat diatasi dengan olahraga ringan atau peregangan otot. Pada masa persalinan dan BBL didapatkan dengan hasil yang normal serta bayi telah mendapatkan imunisasi sesuai standar tanda adanya komplikasi. Proses masa nifas berlangsung dengan normal sesuai dengan asuhan yang diberikan, serta ibu telah menggunakan KB IUD pasca persalinan.

Penerapan asuhan komprehensif pada ibu hamil dianjurkan untuk memastikan kesehatan pada ibu dan bayi, serta untuk mencegah terjadinya risiko komplikasi yang mungkin timbul. Deteksi dini dapat diberikan untuk mencegah terjadinya risiko pada ibu hamil.

Kata kunci: asuhan kebidanan komprehensif, grandemultipara

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan hal yang penting, ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat pada tahun 2021. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.²

Kehamilan dapat terjadinya risiko tinggi, kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam

kandungan. Ibu hamil yang memiliki resiko tinggi seperti kehamilan terlalu muda, persalinan terlalu banyak, mempunyai riwayat anemia dan lain sebagainya. Salah satu resiko tinggi yaitu pada ibu hamil grandemultipara, ibu hamil yang memiliki resiko tinggi dibandingkan dengan kehamilan atau persalinan normal, maka akan memiliki bahaya yang lebih besar pada kehamilan/persalinannya (Widarta GD, Laksana MAC, Sulistyono A, 2015).² Tanda bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan grandemultipara ini seperti terjadinya plasenta previa, anemia, hipertensi, pendarahan.

Continuity of care (COC) ini merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang tepat, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi.³

Mengingat masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKI dan AKB)

serta kurangnya pengawasan terhadap masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir hingga pemilihan kontrasepsi yang tepat. Pada Ny. U berusia 32 tahun tengah mengandung anak ke enam yang merupakan resiko tinggi dalam kehamilannya, sehingga sangat penting bagi Ny. U untuk mendapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Malangbong Garut, mulai tanggal 31 Januari hingga tanggal 19 Maret 2023. Sampel penelitian ini yaitu Ny. U umur 32 tahun G6P5A0. Instrumen yang digunakan adalah lembar anamnesis, buku KIA, lembar observasi, daftar tilik pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, lembar partograf dan KMS. Asuhan Kebidanan sesuai dengan Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengumpulan data pada Ny. U dilakukan tanggal 31 Januari 2023 dengan mengalami rasa ketidaknyamanan pada trimester III, yaitu sering BAK pada malam hari serta terdapat rasa nyeri pada punggung. Pemeriksaan ini dilakukan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan antropometri dengan hasil lingkaran lengan atas (LILA) 26 cm, BB sebelum hamil 63 kg, BB setelah hamil 71 kg, TB 156 cm. Pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 16 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan kebidanan, tinggi fundus uteri (TFU) 32 cm, punggung kiri presentasi kepala dan belum masuk PAP, detak jantung janin 140 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik lainnya dalam kondisi normal. Penatalaksanaan yang

dilakukan adalah menganjurkan ibu melakukan peregangan otot untuk mengurangi rasa sakit pada punggung. Konseling mengenai aturan minum pada malam hari, agar tidak terlalu banyak minum sehingga pola tidur tidak terganggu. Memberitahu tanda-tanda persalinan serta waktu untuk kunjungan ulang.

Tanggal 13 Februari 2023, ibu datang untuk melakukan kunjungan kedua karena ibu merasa cemas akan kehamilannya yang sudah melewati hari taksiran persalinannya. Pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 94 x/menit, respirasi 19 x/menit, suhu 36,7°C. Hasil pemeriksaan kebidanan, tinggi fundus uteri (TFU) 33 cm, punggung kiri presentasi kepala dan sudah masuk PAP, detak jantung janin 140 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik lainnya dalam kondisi normal. Penatalaksanaan yang dilakukan menganjurkan ibu untuk USG, dengan hasil USG yang normal presentasi kepala, BJA (+), plasenta anterior, ketuban cukup, TBJ 3.445. Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan-jalan kecil, memberikan dukungan psikologis agar tidak cemas bahwa proses persalinannya dapat normal.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada saat usia gestasi 40 minggu, pada tanggal 16 Februari 2023 pukul 21.40 WIB. Ny. U mulai merasakan mulas pada pukul 14.00 WIB dengan keluar lendir bercampur darah serta keluar air-air dari jalan lahir sejak pukul 21.00 WIB. Hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 16 x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan dalam 10 cm, ketuban (-), presentasi kepala, denyut jantung janin 143 x/menit, his 4x/10'/45" (kuat). Persalinan berlangsung pada kala II serta dipimpin untuk mengedan dengan mengatur posisi semi recumbent dan persalinan berjalan secara normal. Observasi pada kala IV dilakukan selama 2 jam, tanpa

adanya komplikasi yang muncul pada ibu maupun pada bayi. Asuhan yang diberikan mengacu pada standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mengikuti standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan. Lamanya asuhan yang diberikan yaitu 30 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu cara masase uterus. Ibu diberikan obat-obatan seperti amoxicilin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1, tablet fe 1x1, vitamin A 1x1. Selama masa nifas, dilakukan kunjungan rumah untuk pemantauan kesehatan yaitu pemeriksaan fisik, pengawasan involusi rahim, pengeluaran ASI serta pemberian konseling mengenai pola kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat, personal hygiene, ASI eksklusif, perawatan tali pusat. Selama dilakukan kunjungan rumah, Ny. U tidak mengalami komplikasi apapun selama masa nifas. Kontraksi uterus kuat, ASI keluar lancar dan banyak serta pengeluaran lochea sesuai dengan normal.

PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. U meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1. Asuhan Kehamilan

Ny. U sudah melakukan ANC sesuai dengan anjuran minimal 6 kali. Pemeriksaan ANC terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan dilakukan 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga dengan standar asuhan yang memenuhi kriteria 10T.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan awal pada bayi baru lahir yaitu diawali dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dengan mengeringkan badan bayi disertai melakukan penilaian awal pada bayi, seperti warna kulit, pernafasan dan tonus otot. Langkah selanjutnya dari penanganan BBL dilakukan pemotongan tali pusat dan inisiasi menyusui dini (IMD). Setelah berhasil IMD, bayi dilakukan pemeriksaan fisik serta antropometri. Hasil pemeriksaan fisik dengan jenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 51 cm, LK 34,5 cm, LD 36 cm, tidak terdapat cacat bawaan dan kelainan pada bayi. Asuhan yang diberikan dilanjutkan pada rumah Ny. U sebanyak 4 kali. Pada kunjungan pertama memberikan konseling mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, dan ASI eksklusif. Kunjungan kedua menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali atau secara *on demand*. Kunjungan ketiga mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi pada saat bayi sudah berusia 1 bulan.

Saat ibu pertama kali datang penulis anamnesis terkait data subjektif, berdasarkan hasil anamnesis ibu memiliki rasa ketidaknyamanan yang dirasakan seperti sakit pada punggung dan sering buang air kecil pada malam hari. Sering BAK pada kehamilan dapat terjadi adanya peningkatan hormone HCG (*human chorionic gonadotropin*) yang terjadi selama masa kehamilan. Perubahan hormon HCG pada saat kehamilan membuat tubuh menjadi lebih banyak menghasilkan darah. Hal ini menyebabkan organ ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dan meningkatkan produksi urine. Bertambahnya jumlah urine ini membuat kandung kemih menjadi lebih cepat penuh dan merangsang ibu hamil untuk sering kencing. Berdasarkan penyebab

tersebut, sering kencing pada ibu hamil trimester III dapat mengakibatkan dampak yang kurang baik. Dampak yang kurang baik bagi ibu hamil trimester III yaitu menyebabkan ibu memiliki gangguan tidur. Menurut Susanti dan Herdiana (2019).⁴

Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Kosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin buang air kecil, condongkan tubuh agak ke depan saat buang air kecil. cara ini akan membantu kandung kemih benar-benar kosong.⁵

Selain mengalami sering BAK, terdapat masalah lain seperti sakit punggung. Selama kehamilan, tubuh memproduksi hormon yang disebut relaksin, yang bertujuan untuk melonggarkan persendian dan ligamen untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Namun, hormon ini juga dapat mempengaruhi persendian belakang dan menyebabkan ketidakstabilan, yang pada gilirannya dapat menyebabkan sakit punggung. Ada beberapa penyebab sakit punggung saat hamil seperti: 1). Perubahan hormon Tulang dan sendi terhubung oleh jaringan ikat yang disebut ligamen. 2). Pertambahan berat badan Ibu hamil yang sehat akan mengalami kenaikan berat badan. Tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan pertambahan berat ini. 3). Pertumbuhan bayi, Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung, sehingga bagian ini terasa nyeri.⁶

2. Asuhan Persalinan

Kasus Ny. U saat memasuki proses persalinan ibu terlihat dapat mengontrol emosinya dan sedikit khawatir karena rasa mulas dan adanya rasa ingin mengedan akibat dorongan yang semakin kuat, penulis mengajarkan teknik *pain relief* kepada keluarga untuk

memberi dukungan. Penulis memberikan motivasi serta dukungan bahwa bayi dapat lahir dengan selamat. Dukungan sosial atau motivasi merupakan sebuah umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang diperhatikan, dihargai, dihormati serta dilibatkan dalam jaringan komunikasi.

Saat persalinan pasien memilih dengan posisi semi recumbent, dimana posisi ini salah satu posisi yang umum digunakan dalam proses persalinan. Biasanya ibu hamil berbaring dengan punggungnya sedikit terangkat menggunakan bantal atau sandaran yang disesuaikan.⁷

Saat memasuki kala III, penulis melakukan manajemen aktif kala III seperti menyuntikkan 10 IU oksitosin di 1/3 distal lateral paha luar ibu untuk pencegahan perdarahan postpartum (PPH) selama kala III persalinan dianjurkan untuk semua kelahiran sesuai dengan teori WHO (2018).⁸

Lalu melihat tanda pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), setelah dipastikan terdapat pelepasan plasenta penulis membantu melahirkan plasenta kemudian melakukan *massase* uterus. Plasenta lahir lengkap pukul 22.15 WIB, pendarahan normal kontraksi uterus kuat. Kala III berlangsung 15 menit setelah kelahiran bayi. Peregangan tali pusat, juga dikenal sebagai tali pusat terlalu panjang, terjadi ketika tali pusat janin terlalu panjang sehingga dapat menyebabkan beberapa komplikasi selama persalinan. Biasanya, tali pusat memiliki panjang yang cukup untuk memungkinkan gerakan janin di dalam rahim tanpa terjepit atau terlilit.

Setelah proses bersalin berlangsung dengan normal, lalu pasien dilakukan pemasangan KB. Pasien dalam pemilihan kontrasepsi yaitu dengan KB IUD, hal ini menjadi pilihan yang baik bagi ibu yang ingin menunda kehamilan dalam jangka waktu yang panjang. Metode KB IUD adalah metode kontrasepsi yang efektif dan umum

digunakan. KB IUD memiliki keunggulan dalam hal pencegahan kehamilan jangka panjang dan dapat dihapus jika seorang wanita memutuskan untuk hamil. Namun, pilihan jenis IUD yang tepat untuk seorang ibu grandemultipara (wanita yang telah melahirkan lima kali atau lebih) dapat tergantung pada beberapa faktor, termasuk riwayat kesehatan dan preferensi pribadi.

3. Asuhan Nifas

Menurut Kemenkes pemberian obat fe dan Vit. A dianjurkan, dimana pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A dan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI. Bagi bayi vitamin A telah diketahui dapat mencegah timbulnya komplikasi berat pada penyakit yang biasa terjadi pada anak-anak seperti campak dan diare serta berfungsi melindungi mata dari xerophthalmia dan buta senja. Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh sebelum infeksi.⁹

Menurut WHO pada tahun 2018 mengeluarkan rekomendasi tentang profilaksis antibiotik rutin tidak dianjurkan untuk wanita dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi. Pemberian rutin antibiotik profilaksis infeksi sangat tidak direkomendasikan untuk ibu yang mendapatkan tindakan episiotomi atau pun persalinan normal melalui vagina tanpa komplikasi.¹⁰

Pemberian obat paracetamol dapat diberikan pada ibu nifas sebagai pencegah apabila terjadinya his royan. His royan ini dimana nyeri setelah lahir kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus menerus. Pemberian obat paracetamol ini merupakan salah satu obat yang umum digunakan untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang dan menurunkan demam.¹¹

Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai

status ibu dan status bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah.¹²

Berdasarkan program dan kebijakan teknis kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak empat kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah. Kunjungan nifas telah dilakukan sebanyak 4x dengan hasil yang normal tanpa adanya keluhan apapun.

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023 saat nifas 19 jam, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun yang dirasakan. Penulis memberikan KIE saat kunjungan nifas mengenai kebutuhan istirahat, selain itu meminta bantuan kepada suami atau keluarga untuk membantu pekerjaan ibu nifas salah satunya yaitu merawat bayi. Pemeriksaan fisik dilakukan, terutama TFU sesuai dengan rekomendasi (WHO, 2018) TFU *postpartum* untuk pemeriksaan dini identifikasi atonia uteri direkomendasikan untuk semua wanita. Didapatkan TFU ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat dan pengeluaran lochea rubra ± 100 cc tidak berbau.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 19 Februari 2023 saat nifas 3 hari, secara langsung oleh penulis di rumah klien dengan mengatakan tidak ada keluhan apapun. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil TFU 3 jari dibawah pusat, dan masih terdapat pengeluaran lochea sangunolenta berwarna merah kekuningan dengan volume yang sedang. Asuhan yang diberikan penulis kepada klien seperti menilai tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 28 Februari 2023 saat nifas 12 hari, hasil pemeriksaan yang didapatkan TFU sudah tidak teraba, namun masih ada pengeluaran lochea

serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan. Asuhan yang diberikan hampir sama dengan kunjungan kedua seperti menilai tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023 saat nifas 33 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Didapatkan data objektif bahwa kondisi ibu dalam kondisi normal. Penulis juga memberikan konseling mengenai KB IUD apabila terjadi rasa ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir, berhasil melakukan IMD selama 40 menit sampai menemukan puting susu ibu, setelah lahir bayi diberikan injeksi vitamin K dipaha sebelah kiri bayi dengan dosis 1 mg secara IM dan diberikan salep mata, kemudian diberikan imunisasi HBO dipaha sebelah kanan. Pemberian vitamin K pada semua bayi baru lahir harus diberikan 0,5 ml vitamin K secara intramuscular setelah lahir (yaitu setelah satu jam pertama di mana bayi harus kontak kulit-ke-kulit dengan ibu dan menyusui harus dimulai).⁸

Saat melakukan IMD pasien perlu adanya dukungan orang sekitar, terutama keluarga. Keberhasilan IMD dipengaruhi oleh peranan keluarga dalam memberikan bimbingan yang positif akan keberhasilan IMD 1 jam setelah lahir.¹³

Penulis memberikan konseling mengenai imunisasi dasar pertama setelah Hb0 saat bayi berusia satu bulan yaitu pemberian imunisasi BCG dan Polio 1, penulis menjelaskan manfaat imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit tuberkulosis dan manfaat imunisasi polio mencegah polio.¹⁴

Pemberian konseling nutrisi dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) adalah langkah yang penting untuk membantu bayi mendapatkan nutrisi yang cukup dan memulihkan berat badannya. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan antibodi yang melindungi bayi dari infeksi, sehingga memberikan manfaat yang besar untuk pertumbuhan dan kesehatan bayi.¹⁵

Penulis menganjurkan ibu untuk selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai dengan pedoman dalam buku KIA, salah satunya adalah dengan rutin membawa anak ke posyandu tiap bulan, juga sering melakukan stimulasi dini pada bayi seperti mulai mengajak bayi bicara dan berkomunikasi.

SIMPULAN

Asuhan kehamilan pada studi kasus ini mengalami ketidaknyamanan yang muncul dalam trimester III berupa sering buang air kecil dan sakit pada punggung, hal tersebut dapat teratasi dengan menganjurkan ibu mengurasi minum pada malam hari agar tidak sering BAK pada malam hari, lalu untuk mengurangi rasa sakit pada punggung dapat dilakukannya istirahat yang cukup serta melakukan olahraga ringan atau peregangan otot.

Selama proses persalinan pasien mendapatkan asuhan sesuai dengan standar asuhan persalinan. Pasien dapat bekerja sama dengan kooperatif dan dapat mengikuti arahan yang diberikan seperti dipimpin mengedan saat adanya kontraksi sehingga persalinan dapat berlangsung dengan lancar tanpa adanya robekan pada jalan lahir.

Kondisi Ny. U dengan hasil yang normal tidak terdapat masalah, asuhan diberikan sesuai dengan standar. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan dan bayi mendapatkan perawatan neonatal esensial. Penurunan berat badan yang terjadi pada bayi adalah hal yang umum dalam

beberapa hari setelah kelahiran, tetapi dapat diatasi dengan langkah-langkah yang tepat.

DAFTAR RUJUKAN

1. Diana M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Contuinty Of Care) Pada Ny H Di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal. *J Inf.* 2018;1–263.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemendes.Go.Id. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Purwaseh OEB. Asuhan Kebidanan Pada Ny. “N” Masa Hamilan Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Suprapti, S.ST., M. Kes Domas Menganti Gresik. (2019):1–8.
4. Wahyuni asri. Kehamilan. *undiksha.ac.id.* 2016;147(March):11–40.
5. Bringmann, AndreasReichenbach A, Reader EE, Pournaras CJ, Rungger-Brändle E, Riva CE, Hardarson SH, et al. No Title. *Prog Retin Eye Res.* 2019;561(3):S2–3.
6. Wulandari. Konsep Grandemultipara. 2014;(Kolisch 1996):49–56.
7. Yulizawati, Aldina IA, Lusiana S El, Feni A. Buku Asuhan Kelahiran. *Indomedika Pustaka.* 2019. 186 p.
8. World Health Organization. Intrapartum Care For A Positive Childbirth Experience. 2018;
9. Muriati ST, Aswita, Heyrani. Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Vitamin a Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018 Karya. Karya Tulis Ilm thesis, Poltekkes Kemenkes Kendari [Internet]. 2018; Available from: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/id/eprint/594%0A>
10. Herliyana L, Purnamayanti, S.Si., M.Farm-Klin. A, Prasetyadi FOH. Pengetahuan dan Perilaku Pencegahan Infeksi Luka Jahitan Persalinan Grade 2 dengan Antibiotik - Laporan Kasus Ibu dengan Kehamilan Berisiko Tinggi. *J Islam Pharm.* 2022;6(2):79–83.
11. Juwita DR, Faradani N, Wibowo MINA. Studi Penggunaan Obat Analgesik pada Pasien Pasca Partus Pervaginal dan Sectio Caesarea di RSUD Bunda Purwokerto. *Pharm J Farm Indones (Pharmaceutical J Indones.* 2019;16(2):265.
12. Aisyaroh N. Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. 2019. *Majalah Ilmiah Sultan Agung,* 50 (127), 61-81.
13. Kaban. Inisiasi menyusui dini. 2017;15(2).
14. Mulyani S. Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi. *JMJ.,* 2018;6(1), 45–5.
15. Amir D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Pada Bayi Neonatal Di Rsia Pertiwi Makassar. *Media Gizi Pangan.* 2018;Vol. 25, E.