

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS SAMARANG KABUPATEN GARUT TAHUN 2023

*Comprehensive Midwifery Care In Mrs. S
At The Samarang Health Centre In Garut District In 2023*

Alifia Nurul Syamsi¹, Yulidar Yanti²

¹Mahasiswa D3 Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email : alifianurulsyamsi@student.poltekkesbandung.co.id

²Dosen Kebidanan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung

Email : yulidaryanti@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is one of the efforts in improving maternal and child health, as well as preventing emergencies and early detection of complications that may occur, care provided in the form of care during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning. The purpose of this final project report is to provide midwifery management care in accordance with midwifery standards and SOAP documentation.

The method used is a case study, the respondent is Mrs S G1P0A0 pregnant with a gestational age of 38 weeks and a newborn, in the working area of the Samarang Health Centre, Garut Regency. Care was given from January to February 2023.

During the care process provided, the mother and baby showed good condition, during pregnancy, the mother experienced discomfort in Trimester III, namely back pain. After the baby was born the mother had a grade 2 laceration, but no anaesthesia was given at the time of suturing the laceration. There were no other problems found in the mother during the postpartum period, as well as in the Newborn there were no problems found so that physiological / normal obstetric care was given. Pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn care have been carried out based on midwifery management and midwifery service standards.

Key words : Midwifery Care, Comprehensive, Fisiologis, Maternal and child health

ABTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mendeteksi kegawatdaruratan dan mendeteksi dini komplikasi yang kemungkinan dapat terjadi. Asuhan diberikan berupa asuhan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Tujuan laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan manajemen kebidanan sesuai dengan standar kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

Metode yang digunakan adalah studi kasus, responden yaitu Ny. S G1P0A0 hamil dengan usia kehamilan 38 minggu dan bayi baru lahir, di wilayah kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut. Asuhan diberikan dari bulan Januari sampai dengan bulan Februari tahun 2023.

Selama proses asuhan yang diberikan, ibu dan bayi menunjukkan keadaan baik, saat kehamilan, ibu mengalami ketidaknyamanan pada Trimester III yaitu sakit punggung. Setelah bayi lahir ibu mengalami laserasi derajat 2, tetapi tidak diberikan anestesi pada saat penjahitan laserasi. Tidak ditemukan masalah lain pada ibu selama masa nifas, demikian juga pada Bayi Baru Lahir tidak ditemukan masalah sehingga diberikan asuhan kebidanan fisiologis/normal. Asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sudah dilaksanakan berdasarkan manajemen kebidanan dan standar pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan komprehensif, Kesehatan ibu dan anak, Fisiologis

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses alamiah yang terjadi pada wanita dan bersifat fisiologis. Proses yang fisiologis ini dapat dijaga kenormalannya dengan asuhan yang diberikan oleh bidan. Asuhan kebidanan yang optimal sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang diberikan diharapkan dapat membantu mendeteksi atau mencegah komplikasi. Asuhan kebidanan komprehensif diberikan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.¹

Kondisi ibu secara fisik maupun psikis baik sebelum dan selama kehamilan dapat menentukan kondisi janin. Bidan berperan dalam mempersiapkan ibu baik sebelum atau selama hamil, sehingga pertumbuhan janin atau perkembangan kehamilan berjalan fisiologis maupun normal. Asuhan kebidanan dapat dinilai melalui cakupan layanan antenatal baik frekuensi, kuantitas maupun kualitasnya. Layanan antenatal diberikan oleh bidan yang terampil untuk ibu hamil agar dapat memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin tetap normal. Disamping mempertahankan kenormalan komplemen layanan antenatal juga mendeteksi, mengidentifikasi resiko, serta mencegah kehamilan komplikasi dan memberikan edukasi pendidikan kesehatan maupun promosi kesehatan.²

Cakupan pelayanan antenatal di Kabupaten Garut oleh tenaga kesehatan pada tahun 2017 dari bulan Januari hingga November sebanyak 89,73%. Penilaian kunjungan ini memperlihatkan akses pelayanan kesehatan ibu hamil dan kesadaran dalam memeriksakan kehamilannya kepada tenaga kesehatan.

Selama tahun 2006 sampai 2017 cakupan pelayanan ibu hamil telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%. Target tersebut dapat merefleksikan kualitas layanan sehingga ibu dan anak selama hamil dapat mendukung kesehatan ibu dan anak.³

Pelayanan antenatal yang berkualitas akan mendorong keyakinan ibu untuk bersalin normal di tenaga kesehatan. Persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh bidan di fasilitas pelayanan kesehatan. Apabila seorang ibu tidak memilih bersalin di tenaga kesehatan maka resiko untuk mengalami kesakitan akan lebih besar. Pemilihan persalinan oleh tenaga kesehatan akan menurunkan resiko komplikasi, resiko kesakitan dan resiko kematian pada ibu dan janin. Dengan memilih bersalin di tenaga kesehatan maka masa nifas akan dipantau sebagai bagian dari asuhan yang berkelanjutan sampai rampung 6 minggu, untuk memastikan proses normal masa nifas, involusi dan laktasi berjalan dengan lancar. Sehingga masa nifas ibu sehat dan mampu beradaptasi dengan peran barunya sebagai seorang ibu dan berhasil menyusui anaknya, dengan asuhan yang berkelanjutan pada ibu sampai masa nifasnya, bayipun akan terkondisikan dan dapat pengawasan dari bidan mengenai pertumbuhan dan perkembangannya sampai anak usia 5 tahun untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia.³

Maka dari itu penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Samarang kabupaten Garut pada tahun 2023.

METODE

Metode yang digunakan yaitu studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny. S G1P0A0 dengan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan trimester 3 usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, bbl/neonatus dan nifas. Lokasi yang digunakan di wilayah kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut Jawa Barat. Waktu yang digunakan mulai dari tanggal 30 Januari 2023 sampai 3 Maret 2023. Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Etika penelitian yang digunakan *respect for*

beneficence (berbuat baik) dan *non maleficence* (tidak berbuat merugikan)

HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Hasil pengumpulan data pada tanggal 8 Februari 2023, Ny. S mengalami ketidaknyamanan nyeri punggung pada trimester 3. Dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh yaitu pemeriksaan antropometri dengan hasil BB sebelum hamil 67 kg, BB saat hamil 78 kg, TB 165 cm, pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 81 x/menit, respirasi 19 x/menit, dan suhu 36°C. Hasil pemeriksaan kebidanan, tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, punggung di kanan presentasi kepala dan belum masuk pintu atas panggul, detak jantung janin 137 x/menit regular. Hasil pemeriksaan fisik lainnya dalam kondisi normal. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemberian edukasi tentang ketidaknyamanan atau keluhan yang dialami yaitu nyeri punggung, merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. Asuhan lainnya yaitu pemberian konseling berupa latihan prenatal yoga care melalui youtube untuk mengatasi keluhan yang dirasakan serta mempercepat penurunan kepala janin. Memberikan dukungan psikologis kepada klien agar tidak cemas menghadapi menghadapi persalinannya serta memberikan konseling persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi 37-38 minggu. Pada 17 Februari 2023 pukul 17.00 WIB Ny. S mulai merasakan mulas sampai ke pinggang disertai lendir dan darah dari jalan lahir serta merasakan kontraksi yang semakin kuat. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,6°C, hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban utuh, presentasi kepala, denyut jantung janin 142 x/menit regular, kontraksi 5x dalam 10 menit selama 50 detik. Kala II terjadi selama 30 menit, kala III berlangsung selama ± 10 menit.

person (menghormati martabat manusia), *justice* (keadilan),

Pengawasan kala IV dilakukan selama 2 jam. Ny. S melahirkan secara normal tanpa komplikasi dan penyulit begitu juga pada bayi yang dilahirkannya. 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. Saat 6 jam postpartum, Ny. S mengeluh merasakan sedikit kontraksi, asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus. Terapi obat yang diberikan seperti vitamin A 1x1, dan tablet Fe 60 mg 1x1 sebanyak 30. Selama masa nifas, dilakukan kunjungan rumah untuk pemantauan Kesehatan yaitu pemeriksaan fisik, pengawasan involusi rahim, pengeluaran ASI dan kecukupan pemberian ASI serta pemberian konseling mengenai pola kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan istirahat, eliminasi, kebersihan diri, ASI eksklusif, serta perencanaan keluarga menggunakan kontrasepsi modern atau alami. Selama dilakukan kunjungan rumah, Ny. S tidak mengalami komplikasi dan penyulit. Penurunan rahim (involusi) berjalan dengan normal, tidak ada penyerta komplikasi selama masa nifas. Kontraksi uterus kuat, tidak ada perdarahan melebihi batas normal, pengeluaran ASI lancar dan pengeluaran lochea sesuai dengan yang ketentuan.

4. Asuhan BBL

Asuhan kebidanan awal pada bayi baru lahir yaitu diawali dengan mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara mengeringkan badan bayi disertai melakukan penilaian awal pada warna kulit, pernafasan, dan pergerakan. Langkah selanjutnya dari penanganan BBL adalah pengguntingan tali pusat dan

inisiasi menyusui dini (IMD). Setelah pengawasan selama 1 jam dan IMD berhasil dilakukan pemeriksaan fisik dan antropometri. Hasil pemeriksaan fisik yaitu jenis kelamin perempuan, BB 2.551 gram, PB 49 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, tidak terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelainan pada bayi. Asuhan yang diberikan dilanjutkan di rumah dengan melakukan kunjungan yang dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan 1 (KN 1) memberikan edukasi mengenai asuhan bayi baru lahir, memandikan bayi, cara merawat tali pusat, dan memberikan dukungan agar ibu mau memberikan ASI secara eksklusif. Kunjungan 2 (KN 2) asuhan yang diberikan sesuai dengan standar dan menjelaskan kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Kunjungan neonatus 3 (KN 3) asuhan yang diberikan yaitu melakukan evaluasi terhadap tanda bahaya yang umum terjadi dialami oleh bayi. Serta memberikan edukasi mengenai pemberian imunisasi dasar dan memantau perkembangan bayi ke posyandu atau puskesmas terdekat. Selama diberikan asuhan pada masa neonatus dan bayi, kondisi bayi dalam keadaan baik dan normal.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

a. Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan

Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak (11 kali) di Puskesmas Samarang pada trimester I (3 kali), trimester II (4 kali), dan pada trimester III (4 kali). Selain itu ibu melakukan pemeriksaan USG ke dokter pada saat usia kehamilan (35-36 minggu). Penulis melakukan pemeriksaan kehamilan 1x saat usia kehamilan ibu 38 minggu. Menurut WHO 2016, pelaksanaan ANC minimal 8 kali bagi setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian selama kehamilan maupun saat persalinan. Asuhan kehamilan diberikan untuk mencapai pengalaman kehamilan yang positif yaitu dengan pemeriksaan kehamilan minimal 8 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 5

kali pada trimester III. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah melakukan ANC sesuai dengan anjuran WHO.⁴

Ibu melakukan pemeriksaan penunjang dengan melakukan tes laboratorium, didapatkan hasil bahwa pada tes HIV dan HbsAg hasilnya non-reaktif dan tes Hemoglobin didapatkan hasil 12 gr/dL. Dari hasil pemeriksaan tes laboratorium ibu didapatkan hasil yang normal. Secara lebih tepat dikatakan kadar Hb normal pada ibu hamil 11-12 gr/dL.⁵

Menurut WHO ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar Hb <11 gr/dL. Dengan kategori anemia ringan yaitu 10-10,9 gr/dL, anemia sedang yaitu 7-9,9 gr/dL, anemia berat yaitu <7 gr/dL.

b. Kebutuhan Hidrasi Nutrisi Ibu Hamil

Kenaikan Berat Badan (BB) ibu selama kehamilan sebanyak 11 kg dari BB sebelum hamil yaitu 67 kg, dari hasil pemeriksaan IMT didapatkan hasil 24,6 yang berarti hasil tersebut dinilai cukup normal. Menurut *American Pregnancy Association* ibu hamil dengan IMT 18,5-24,9 dengan kenaikan BB selama hamil dianjurkan sebanyak 11-16kg. maka kenaikan BB ibu terhitung normal dan sesuai dengan anjuran BMI/IMT. Ibu hamil yang mengalami peningkatan berat badan berlebih selama masa kehamilan akan beresiko terjadinya komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional, preeklampsia, makrosomia pada bayi, dan distosia bahu data persalinan. Sedangkan ibu hamil dengan berat badan yang kurang atau cenderung mengalami penurunan berat badan selama hamil akan menyebabkan komplikasi seperti kecilnya ukuran plasenta sehingga suplai nutrisi dari ibu ke janin akan berkurang, dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR).⁶

c. Masalah Trimester III

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. S mengeluh nyeri pada bagian pinggang keluhan ini merupakan ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III, keluhan itu disebabkan karena seiring bertambah usia kehamilan, tubuh ibu mengalami penyesuaian fisik dengan bertambahnya ukuran janin, Nyeri punggung saat kehamilan biasanya terjadi ketika panggul

bertemu dengan tulang belakang, yaitu di sendi sacroiliac. Penyebab nyeri punggung yaitu bertambahnya berat badan, perubahan postur, perubahan hormon, pemisahan Bagi ibu hamil yang mengeluh sakit punggung atas dan bawah, penyebabnya meliputi penambahan ukuran payudara, keletihan dan sering membungkuk.⁷ Cara untuk mengatasi ketidaknyamanannya ibu bisa melakukan olahraga ringan seperti prenatal yoga, memakai sepatu yang nyaman, duduk dengan sandaran punggung untuk mengurangi sakit pinggang, beristirahat yang cukup dan tidak banyak melakukan pekerjaan yang berat saat usia kehamilannya saat ini. Maka dari itu penulis menyarankan ibu untuk melakukan prenatal yoga care melalui link youtube agar ibu bisa mempraktikannya di rumah.⁸

Prenatal yoga care merupakan salah satu ilmu yang menjelaskan kaitan antara fisik, mental, dan spiritual manusia untuk mencapai Kesehatan yang menyeluruh. Prenatal yoga care adalah modifikasi dari yoga klasik yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik wanita hamil yang dilakukan dengan intensitas yang lebih lembut dan perlahan. Selain dapat mengatasi nyeri punggung, berlatih yoga pada masa kehamilan trimester III juga merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media self help yang akan membantu untuk mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, membantu proses persalinan, dan bahkan dapat membantu mempersiapkan mental untuk masa awal setelah melahirkan.⁹

2. Asuhan Persalinan

a. Kala II

Proses persalinan kala II asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan Ny. S meneran dengan baik, evaluasi yang didapatkan yaitu ibu dapat meneran dengan baik sesuai arahan. Proses persalinan berlangsung 30 menit, hal ini menunjukkan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal karena proses kala II biasanya berlangsung selama 2 jam untuk primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, asuhan yang diberikan yaitu

melakukan asuhan kala II, sesuai langkah asuhan persalinan normal (APN). Bayi lahir spontan dan langsung menangis. Proses persalinan tidak ada hambatan, kelainan, ataupun perpanjangan kala II, dan berlangsung dengan baik. Setelah itu dilakukan manajemen asuhan bayi baru lahir normal yaitu mengeringkan bayi yang dimulai dari bagian muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dan tanpa membersihkan verniks.¹⁰

b. Kala III

Asuhan yang diberikan pada Ny. S di kala III meliputi pemberian 10 IU Oxytocin IM untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Lakukan jepit dan potong tali pusat, selanjutnya melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) apabila terdapat tanda pelepasan plasenta, dan masase fundus uteri setelah melahirkan plasenta, melakukan masase fundus uteri sangat efektif dalam pengurangan jumlah darah yang keluar. Pada kala III ini dilakukan Manajemen Aktif Kala III yang sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN).

Pada saat melakukan asuhan, pelepasan plasenta pada Ny. S berlangsung selama ± 10 menit, plasenta lahir lengkap pada pukul 22.40 WIB dan uterus berkontraksi dengan baik. Hal tersebut telah sesuai dengan teori bahwa lamanya pelepasan plasenta dengan MAK III setelah bayi lahir yaitu kurang dari 15 menit.

c. Kala IV

Selama pemantauan kala IV didapatkan hasil yang normal, setelah dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang kontraksi didapatkan hasil bahwa rahim teraba keras sesuai dengan pedoman Kemenkes (2016).¹¹ yaitu setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Evaluasi uterus klien berkontraksi keras.

Setelah uterus berkontraksi maka dilanjutkan asuhan dengan pemantauan kala IV yang tertulis di partograph selama 2 jam dilakukan setiap 15 menit sekali pada satu jam pertama dan 30 menit sekali di jam kedua, pemantauan kala IV meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu,

tinggi fundus uteri, kandung kemih, serta perdarahan. Selama dilakukan pemantauan kala IV pada Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan yang normal.¹²

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan hasil bahwa adanya luka laserasi derajat 2 di daerah mukosa vagina, otot dan kulit perineum pada Ny. S setelah proses persalinan, Robekan perineum yang mengakibatkan perdarahan aktif biasanya akan segera diberikan tindakan penjahitan perineum. Maka dari itu, dilakukan penjahitan laserasi dengan teknik jelujur. Penjahitan robekan perineum merupakan salah satu program asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu karena jika ibu diperhatikan dan didukung selama proses persalinan akan membuat asuhan yang diberikan dapat diterima dengan baik dan meningkatkan rasa aman dan nyaman. Selain penjahitan robekan perineum, pemberian anastesi lokal sebelum melakukan penjahitan terhadap robekan perineum juga merupakan salah satu isi dari program asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit yang dialami ibu selama proses penjahitan luka jalan lahir.

Penjahitan perineum merupakan upaya untuk memperbaiki fungsi organ reproduksi ibu yang mengalami ruptur pada saat melahirkan. Cukup banyak faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum di antaranya mobilisasi dini, vulva hygiene, luas luka, umur, vaskularisasi, stressor dan juga nutrisi. Luka dikatakan sembuh jika dalam 1 minggu kondisi luka kering, menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.¹³

Pemberian anastesi sebelum melakukan tindakan penjahitan perineum merupakan salah satu asuhan sayang ibu menurut jurnal JPNK-KR pada tahun 2007, akan tetapi masih banyak tenaga kesehatan yang belum menerapkan asuhan ini dengan alasan pemberian anastesi dapat memperlambat penyembuhan luka.¹⁴

Namun pada penjahitan luka laserasi Ny. S tidak dilakukan pemberian anastesi dikarenakan pemberian anastesi pada

penjahitan luka laserasi menurut pendapat di Puskesmas Samarang penjahitan laserasi menggunakan anastesi akan membuat penyembuhan luka lebih lama. Hal ini sesuai dengan teori penelitian yang dilakukan oleh Nopi Hendriani (2019) yaitu pemberian lidokain 1% ini dapat mempengaruhi lamanya penyembuhan luka jahitan perineum, dimana luka jahitan dengan lidokain 1% memiliki kesembuhan lebih lama dibandingkan dengan luka jahitan tanpa lidokain 1%.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada masa bayi klien diberikan sebanyak 5 kali, yaitu asuhan bayi baru lahir, usia 6 jam, usia 3 hari, usia 9 hari, dan usia 30 hari. Hal ini sudah sesuai dengan teori kemenkes 2016 bahwa kunjungan neonatus dilaksanakan minimal 3 kali yaitu pada 6-24 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari. Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian cepat, bayi langsung menangis, kulit kemerahan, tonus otot kuat dan warna kulit kemerahan. Bayi dalam kondisi baik. Kemudian diberikan salep mata, vitamin K dan imunisasi HB-0 sesuai dengan evidencebased. 1 jam setelah bayi lahir lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada Ny. S IMD berhasil diberikan setelah 1 jam kemudian dengan evaluasi bayi berhasil menemukan dan menghisap puting susu ibu.¹⁵

Saat terpenting yang menentukan keberhasilan menyusui selanjutnya berada pada dua puluh empat jam pertama setelah ibu melahirkan. Inisiasi menyusui dini adalah proses menyusui pada bayi yang dilakukan segera setelah bayi lahir, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri hingga berhasil menyusui. Pemberian ASI secara dini dapat memberikan efek perlindungan dari penyakit infeksi. Maka ASI yang didapatkan bayi segera setelah bayi lahir bermakna meningkatkan kesempatan hidup bayi. Oleh karenanya disarankan untuk memberikan ASI sesegera mungkin yaitu dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.¹⁶

Pada saat kunjungan hari ke 7 bayi telah mengalami puput/pelepasan tali pusat dan setelah dilakukan pemeriksaan tidak terdapat adanya tanda-tanda infeksi. Dari hasil seluruh kunjungan yang

dilakukan, keadaan bayi menunjukkan hasil yang normal dan hasil pemeriksaan dan teori tidak terdapat kesenjangan.

SIMPULAN

Pada masa kehamilan klien mengalami ketidaknyamanan pada trimester III yang fisiologis yaitu nyeri punggung. Sebagian

besar asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori, namun masih ada Sebagian kecil asuhan yang kurang sesuai dengan teori. Kesenjangan yang didapatkan selama melakukan asuhan yaitu pada saat melakukan penjahitan pada luka perineum Ny. S, sebelum penjahitan dilakukan, penulis tidak diberikan anestesi *lidokain*.

DAFTAR RUJUKAN

1. Ika Putri Damayanti SST, MK, Liva Maita SST, Ani Triana SST, MKes, Rita Afni SST, MKes. Buku ajar asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. Vol. 286. Jakarta: Deepublish; 2015. 1–10 p.
2. Sifa. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0. 2019.
3. Purnamasari KD, Widyawati MN. Gambaran Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2019 Nov 16;3(1):352–61.
4. WHO. WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. 2016.
5. Nugraha G. Panduan Pemeriksaan Laboratorium Hematologi Dasar. 2018;
6. Glutom. L, Hutabarat. J. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo: Zifatama Jawara; 2020.
7. Purnamasari KD. Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. *Journal of Midwifery and Public Health*. 2019 May 9;1(1):9.
8. Evrianasari N, Yantina Y. Pengaruh Yoga Prenatal terhadap Outcome Persalinan The Influence Of Prenatal Yoga On The Maternity Outcomes [Internet]. Vol. 11, *Jurnal Kesehatan*. Online; 2020. Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
9. Purnamasari KD, Widyawati MN. Gambaran Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2019 Nov 16;3(1):352–61.
10. Depkes ri. Pengertian Kala II Persalinan. 2016.
11. Kementrian Kesehatan RI. Pelayanan Antenatal, Persalinan. 2020;
12. Saleha. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: salemba; 2017. 71–76 p.
13. Susilo Rini dan Feti Kumala D. Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. Jakarta: Deepublish; 2017.
14. Herdini, Indarwati. Efektifitas Prosedur Penatalaksanaan Pra Penjahitan Metode Jelujur. 2014.
15. Yulianti Nila. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendekia Publishers; 2019.
16. JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta; 2013.