

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA NY N DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAKARYA KABUPATEN GARUT 2023

*Comprehensive Midwifery Care Of Mrs. N In The Working Area Of The
Sukakarya Health Center In Garut Regency 2023*

Zalffa Aliifah^{1*}, Titi Legiati²

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

Email: zalffa111aliifah@gmail.com

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is care provided starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, to family planning services. Comprehensive midwifery care aims to minimize and detect possible complications that accompany the mother and baby. The method used is a case study conducted from February to March 2023 in Garut Regency with subjects G3P0A0 pregnant women with a gestational age of 37 weeks and newborns. The purpose of the case study is to carry out comprehensive care for pregnant women until postpartum and newborns. During comprehensive care, discomfort was found during the third trimester of pregnancy, namely low back pain and rarely consuming Fe tablets. During normal labor with grade 2 lacerations, sleep deprivation occurs during the puerperium and there are gaps in the administration of antibiotics. Newborns found no problems. There is an increase in baby weight of 800 grams. In conclusion during comprehensive care there were no complications, and the mother and baby were in good health at the end of care. Comprehensive care suggestions can be carried out for all pregnant women, starting from pregnancy to childbirth, counseling about Fe is given to every pregnant woman so that every pregnant woman understands the importance of Fe tablets and can consume them regularly and midwives can apply evidence based practice, especially in the administration of antibiotics.

Key words: *Comprehensive Midwifery Care, pregnancy, childbirth, newborn neonates, puerperium*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan dimulai sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan KB. Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meminimalisir dan mendeteksi kemungkinan komplikasi yang menyertai ibu dan bayi. Metode yang digunakan yaitu studi kasus yang dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2023 di Kabupaten Garut dengan subjek ibu hamil G3P0A0 dengan usia kehamilan 37 minggu dan bayi baru lahir. Tujuan studi kasus yaitu melakukan asuhan komprehensif ibu hamil sampai nifas dan bayi baru lahir. Selama asuhan komprehensif ditemukan ketidaknyamanan pada saat kehamilan trimester III yaitu nyeri pinggang dan jarang mengkonsumsi tablet Fe. Pada persalinan berjalan normal dengan laserasi derajat 2, pada nifas terjadi kurang tidur serta terdapat kesenjangan dalam pemberian antibiotik. Bayi Baru Lahir tidak ditemukan masalah. Terdapat peningkatan berat badan bayi 800 gram. Selama asuhan komprehensif tidak ada komplikasi, serta ibu dan bayi dalam kondisi sehat pada akhir asuhan. Asuhan komprehensif dapat dilakukan pada semua ibu hamil, dimulai dari kehamilan sampai nifas, konseling mengenai Fe diberikan pada setiap ibu hamil agar setiap ibu hamil

mengerti pentingnya tablet Fe dan dapat mengonsumsi dengan rutin serta bidan dapat menerapkan evidence based practice terutama dalam pemberian antibiotik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir/neonates, nifas.

PENDAHULUAN

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada tubuh ibu semuanya membutuhkan penyesuaian fisik dan psikologis. Asuhan kebidanan meliputi kehamilan dan persalinan, yang keduanya merupakan proses alami. Walaupun pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan hal yang normal, namun dapat terjadi penyulit atau komplikasi yang memerlukan penanganan tambahan. Mencegah proses alamiah ini menjadi patologis, memerlukan upaya untuk memastikan pemantauan kesehatan ibu yang berkelanjutan dan berkualitas tinggi serta skrining kehamilan secara teratur.¹

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi.²

Salah satu contoh dari *Continuity of care* ialah Asuhan kebidanan Komprehensif asuhan kebidanan yang diberikan secara penuh mulai dari masa kehamilan sampai melahirkan dan setelah melahirkan sampai dengan bayi baru lahir. Menurut WHO Perawatan ini dilakukan minimal 6 kali sebagai bagian dari asuhan antenatal selama kehamilan, termasuk anamnesis dan observasi yang cermat terhadap ibu dan janin untuk menilai pertumbuhan normal dan memastikan perawatan yang tepat selama persalinan untuk

memastikan kebersihan dan mencapai asuhan persalinan yang aman, cinta dan kasih sayang ibu serta bayinya.³

Pendahuluan berisi latar belakang, Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan salah satu upaya untuk mendukung tujuan ketiga SDG (*Sustainable Development Goals*), yaitu menjamin kehidupan yang sehat kemudian meningkatkan kesejahteraan masyarakat di semua usia. Dengan perawatan yang memadai dan berkualitas, risiko dapat diidentifikasi sejak dini, termasuk ketidaknyamanan dan komplikasi kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Ini terjadi karena semua wanita berisiko mengalami ketidaknyamanan dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Masalah umum yang terkait dengan pengalaman negatif perempuan adalah karena kualitas interaksi antara bidan dan perempuan yang kurang.⁴

METODE

Metode yang di gunakan dalam asuhan kebidanan *continuity of care* secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode deskriptif yang di gunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Teknik pengambilan data yang digunakan adalah pengambilan data primer dan data sekunder. Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Sukakarya dan Rumah klien Kabupaten Garut, waktu pembinaan asuhan di mulai sejak tanggal 31 Januari sampai 21 Maret 2023. Subyek dalam study kasus ini adalah Ny. H G3P2A0 37 minggu hingga berakhir pada masa nifas 34 hari serta bayi Ny. N hingga 34 hari.

HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Pada Asuhan Kehamilan 37 minggu didapatkan hasil pengumpulan data klien mengalami ketidaknyamanan yaitu nyeri pada bagian pinggang. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan antropometri dengan hasil lingkaran lengan atas (LILA) 24 cm, BB sebelum hamil 52 kg, BB setelah hamil 65 kg, TB 160 cm. Pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 21x/menit, dan suhu 36,5°C Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus uteri (TFU) 31 cm, punggung di kanan presentasi kepala dan sudah memasuki pintu atas panggul, detak jantung bayi 148x/menit. Hasil pemeriksaan fisik lainnya dalam kondisi normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah pemberian edukasi tentang ketidaknyamanan atau gangguan yang ibu rasakan yaitu sakit pada bagian punggung merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III.⁵

Asuhan lainnya yaitu melakukan dan mengajari ibu senam hamil untuk meredakan nyeri pada pinggang. Memberikan dukungan psikologis kepada klien agar tidak cemas menghadapi persalinannya serta memberikan konseling persiapan persalinan dan tanda tanda persalinan.⁶

2. Asuhan persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 memasuki usia 39 minggu. Klien datang pukul 22.00 WIB dengan mengeluh mulas sudah teratur selama 10 menit sekali disertai pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir serta merasakan kontraksi yang semakin kuat. Pemeriksaan fisik dalam batas normal serta pengukuran TFU 31 cm, perlimaan sudah 2/5, kontraksi 4x/10'/45", pemeriksaan DJJ yaitu 132x/menit reguler, Portio teraba tipis lunak, pembukaan 6 cm, masih terdapat selaput ketuban, letak janin memanjang,

penurunan kepala Hodge II dan tidak ada masalah pada anus. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan teknik relaksasi pernapasan pada saat kontraksi, memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan kepada klien dan Menyarankan klien untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mudah cerna dan minum untuk mengganti cairan yang keluar. Persalinan pada kala I dialami selama ± 3 jam, kala II terjadi selama ± 1 jam, kala III berlangsung selama 6 menit. Pengawasan kala IV dilakukan selama 2 jam. Klien melahirkan secara normal tanpa mengalami komplikasi dan penyulit begitu juga pada bayi yang dilahirkannya. Asuhan yang diberikan mengacu pada standar Asuhan Persalinan Normal (APN).⁷

3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mengikuti standar asuhan kebidanan yang telah ditetapkan. Lamanya asuhan yang diberikan yaitu 34 hari masa nifas. Saat 6 jam postpartum, Ny N mengeluh merasakan sedikit kontraksi, asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus. Ibu diberikan obat – obatan seperti antibiotik berupa tablet Fe 60 mg 1 x 1 sebanyak 30, Vitamin A 1 x 1 hanya 1 dosis, paracetamol 500 mg 3 x 1 sebanyak 10 tablet, amoxicillin 500 mg 3 x 1 sebanyak 10 kapsul. 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, klien 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 ambang batas yang ditentukan, ASI keluar lancar, banyak dan pengeluaran lochea sesuai dengan yang seharusnya.⁸

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 warna kulit, pernafasan, dan pergerakan. Langkah selanjutnya dari penanganan BBL adalah pengguntingan tali pusar dan inisiasi menyusui dini (IMD). Setelah pengawasan selama 1 jam dan IMD berhasil dilakukan pemeriksaan fisik dan antropometri. Hasil pemeriksaan fisik yaitu jenis kelamin laki laki, BB 2900 gram, PB 50 cm, LK 33 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 lima kali, yaitu kunjungan I (K1) memberikan edukasi mengenai asuhan bayi baru lahir, memandikan bayi, cara merawat tali pusat, dan memberikan dukungan agar ibu memberikan ASI eksklusif. Kunjungan K2 Asuhan diberikan sesuai standar dan menjelaskan kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Kunjungan neonatus ke 3 melakukan evaluasi terhadap tanda bahaya yang umum dialami oleh bayi. Kunjungan K4 melakukan pemeriksaan fisik bayi dan menganjurkan ibu untuk membawa bayi ke Posyandu agar memperoleh imunisasi dasar dan memantau pertumbuhan serta perkembangan bayi. Selama asuhan pada masa neonatus dan bayi, kondisi bayi dalam keadaan normal.⁹

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan ini pasien memeriksakan kehamilannya dengan tenaga kesehatan sebanyak 11x. Hal tersebut menunjukkan bahwa frekuensi

pemeriksaan kehamilan sesuai dengan teori menurut kemenkes maupun rekomendasi WHO (2016) yaitu kunjungan *antenatal care* minimal delapan kali dan menurut Kemenkes RI (2016), dalam kunjungan antenatal care sesuai dengan kebijakan yang berlaku di Indonesia, minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Dilihat dari banyaknya kunjungan kehamilan pasien, maka pasien termasuk patuh dalam kunjungan kehamilan. Dengan frekuensi pemeriksaan ANC yang lebih dari anjuran WHO dan Kemenkes.²⁸

Masalah yang didapatkan adalah nyeri pada bagian pinggang. Asuhan yang diberikan pada kasus ini meliputi asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu senam hamil, Menurut Yu (2010) salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan dan mengurangi rasa nyeri pada punggung adalah dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil.³² Kemudian memberitahu ibu bahwa ketidaknyamanan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis, menurut (Sukeksi et al, 2018) beban perut yang semakin membesar dan kepala janin mulai masuk pada rongga panggul, dirasakan diarea lumbosacral dan terkadang bisa mengalami peningkatan intensitas bersamaan dengan penambahan usia kehamilan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh selama kehamilannya.

Terdapat permasalahan dalam mengkonsumsi Tablet Fe yaitu suka lupa dan mual. Asuhan yang diberikan konseling tablet Fe menjelaskan kepada ibu manfaat dari tablet Fe yang dikonsumsi secara rutin dan juga memberikan konseling mengenai cara pengonsumsi tablet Fe untuk mengurangi rasa mual dengan cara konsumsi tablet Fe sebelum tidur dan lebih baik dikonsumsi dengan menggunakan air putih matang. Dalam (Awalaroh, Rahayu, & Yuliana, 2018) dijelaskan bahwa salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi tingginya

prevalensi ibu hamil yang menderita anemia gizi adalah suplementasi tablet besi pada ibu hamil sebanyak 1 tablet setiap hari berturut-turut minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Namun ada masalah yang dihadapi dalam suplementasi tablet besi yaitu ibu hamil sukar untuk mengonsumsinya setiap hari dengan alasan lupa, mual, dan sebagainya. Agar penyerapan besi menjadi maksimal dianjurkan minum teh saat mengonsumsi tablet besi, serta mengurangi konsumsi makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi (Wiknjosastro, 2009).¹⁰

Edukasi body mekanik Untuk mengurangi dan mencegah keluhan nyeri pinggang serta membentuk aktivitas sehari-hari yang aman selama kehamilan. Mekanika tubuh (body mekanik) pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengikat beban, dan posisi jongkok (Pusdiknakes: 2005). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ummah (2012) menunjukkan ada hubungan dan secara statistik signifikan antara body mekanik dengan nyeri punggung. Hal tersebut sesuai dengan teori (Saifuddin, 2008), konseling diberikan pada setiap kunjungan ANC disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Secara keseluruhan tidak ditemukan kesulitan pada saat konseling dengan klien, hal ini dikarenakan klien kooperatif dan mau bekerjasama sehingga konseling berjalan lancar.¹¹

2. Asuhan Persalinan

a. Kala I

Klien datang mengeluh merasakan tanda – tanda persalinan yaitu adanya kontraksi uterus yang adekuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, hal ini sesuai dengan teori (Kurniarum, 2016) mengatakan bahwa darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran - pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Asuhan yang diberikan yaitu dengan memberikan ibu makan dan minum, hal ini sesuai dengan pendapat

Sarwono (2010), pada ibu bersalin kekuatan dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan. Melakukan masase punggung untuk mengurangi rasa nyeri, hal ini sesuai dengan teori (Rezeki S, 2014) yaitu Metode masase punggung merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan dengan mudah oleh tenaga kesehatan maupun keluarganya untuk membantu ibu mengurangi tingkat nyeri pada persalinan. Melakukan Pain relief dengan teknik nafas dalam, dengan mengajarkan ibu teknik nafas dalam hal tersebut dipercaya dapat membuat ibu bersalin lebih rileks dan dapat mengurangi rasa sakit akibat kontraksi yang timbul saat persalinan sedang berlangsung. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sukarta, 2017) diketahui bahwa pain relief dapat mengurangi rasa sakit. Hal ini disebabkan karena diberikannya Teknik relaksasi nafas. Teknik relaksasi nafas ini merupakan salah satu metode penghilang rasa nyeri secara non farmakologi. Kemudian melakukan observasi kemajuan persalinan dengan partograf sesuai dengan (WHO, 2013) yang mengatakan pengawasan menggunakan partograf, meliputi ukur tanda-tanda vital ibu, hitung denyut jantung janin, hitung kontraksi uterus, lakukan pemeriksaan dalam, serta catat produksi urine. Lamanya Kala I fase aktif pada klien adalah 2 jam, hal ini berdasarkan kurve fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Sumarah, 2009).¹²

b. Kala II

Adanya mulas yang semakin sering semakin kuat dan klien merasa ingin buang air besar, terlihat perineum menonjol ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2017 dan Rosyati, 2017) yang mengatakan tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, rasa ingin

meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Pada kasus ini dilakukan Pemeriksaan dalam dengan hasil : Keadaan portio tidak teraba, Effacement 100%, Pembukaan 10 cm, Selaput ketuban negative, Bagian terendah kepala, Penurunan H III (1/5), Bagian terkemuka tidak ada. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2008) yang mengatakan pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui keadaan genitalia eksterna seperti ada luka diperinium, menilai pembukaan, penipisan serviks dan menilai bagian terbawah janin. Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif yang ditegakkan diagnosa G3P2A0 inpartu aterm Kala II.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan adalah asuhan persalinan normal (APN). Kala II berlangsung normal, bayi lahir pukul 00.45 WIB langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik dan berjenis kelamin laki – laki, kemudian diletakan diatas dada ibu untuk dilakukan IMD. Lama Kala II pada kasus ini 30 menit, dalam hal ini sudah sesuai dengan teori (JNPKR – KR, 2012), kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan 1/2 jam pada multi.¹³

c. Kala III

Asuhan pada Kala III melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu menyuntikkan *oxytocin* dan melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan masase fundus uteri. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2017) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikan *oxytocin* dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, Melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsokranial serta melakukan

masase fundus uteri selam 15 detik. Pada kala III ini berlangsung selama 8 menit, sesuai dengan teori (Suryani, 2012) yang mengatakan normal Kala III biasanya 5-15 menit atau <30 menit.¹⁴

d. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam ± 100 cc dan didapatkan klien mengalami luka robekan derajat II dan dilakukan penjahitan dengan cara jelujur sebelumnya diberikan anastesi lokal. Robekan perineum terjadi hampir pada semua primipara dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (Carey, 2005 dalam Suciana, et al., 2017). Setelah dilakukan anastesi secara lokal pada bagian luka laserasi, maka dilakukan penjahitan untuk mencegah perdarahan aktif yang timbul akibatnya. Penjahitan bagian dalam dilakukan secara jelujur dan penjahitan bagian kulit dilakukan secara interuptus. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2017) yang menyatakan bahwa selama kala IV harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV pemeriksaan tanda tanda vital, tfu ibu dan perdarahan ibu 100cc, semua dilakukan dengan baik dan hasil pemeriksaan dalam keadaan baik. Menurut (JNPK-KR, 2017). Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Hasil observasi tersebut tercantum dalam partograf. Hasil pemantauan kala IV secara keseluruhan baik.¹⁵

3. Asuhan Nifas

Pada 6 jam post partum ibu mengeluh mules, namun masih dalam batas yang normal. Sesuai dengan teori

(Heryani,2015). Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny. N secara umum dalam batas normal. Penggunaan antibiotik di kalangan wanita dengan persalinan pervaginam dan robekan perineum derajat 1 atau VI direkomendasikan untuk pencegahan komplikasi luka (WHO, 2014). Pada kasus ini, klien mengalami robekan perineum derajat II akan tetapi tetap diberikan antibiotik. Selain itu, memberikan konseling mengenai teknik menyusui yang benar, Pemberian ASI Eksklusif didukung penuh oleh suami juga keluarga. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Suhernidkk, 2009) tujuan pada asuhan kunjungan 1 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan member ibu konseling pengasuhan bayi.¹⁶

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir tanpa penyulit dan komplikasi, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat serta dilakukan IMD dengan segera, bayi ditempatkan di atas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibu. Apabila IMD berhasil, bayi dapat segera menggunakan reflex mencari, menghisap, dan menelan. Setelah kontak kulit antara ibu dan bayi selesai, mengenakan pakaian pada bayi dan tetap menjaga kehangatan pada bayi. Setelah itu melakukan asuhan bayi baru lahir normal.

Pemeriksaan selanjutnya yang dilakukan adalah pemeriksaan antropometri. Hasil anamnesis didapatkan tidak ada permasalahan. Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi

telah dilakukan dengan hasil normal / baik. Bayi lahir dengan spontan langsung menangis, tonus otot baik ditandai dengan gerakan yang aktif dan warna kulit kemerahan dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 50cm. Saat setelah lahir bayi mendapatkan inisiasi menyusui dini atau IMD. Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh termasuk refleks-refleks primitif yang ada pada bayi. Hasil dari pemeriksaan Fisik baik dan tidak ada kelainan termasuk pada refleks-refleks yang diperiksa.¹⁷

Asuhan lain yaitu pemberian salep mata profilaksis tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi untuk mencegah penularan infeksi dan pencegahan konjungtivitis pada bayi baru lahir. Setelah itu, memberikan vitamin K1 (Phytomenadione). Vitamin K1 untuk mencegah perdarahan intracranial.

Bayi mendapatkan kunjungan hari ke 3-34, hasil pemeriksaan didapatkan dalam batas normal. Pada kunjungan selanjutnya, yaitu bayi baru lahir usia 34 hari didapatkan BB bayi mengalami kenaikan sebesar 800 gram selama satu bulan. Jika dilihat dari Kartu Menuju Sehat (KMS) kenaikan berat badan pada 1 bulan pertama minimal 800 gram. Jika dilihat dari teori maka kenaikan berat badan bayi sesuai dengan apa yang menjadi patokan minimal kenaikan berat badan bayi pada KMS.¹⁸

Asuhan yang diberikan sebanyak 5 kali Asuhan neonatus 1 jam dan 6 jam dilaksanakan di Puskesmas, sehingga penulis melanjutkan kunjungan neonatus setelah klien di rumah. Asuhan 3 hari, 13 hari, dan 34 hari setelah lahir dilakukan dengan home visit.

SIMPULAN

Pada masa kehamilan klien mengalami ketidaknyamanan pada trimester III yang fisiologis yaitu sakit pada bagian pinggang dan konsumsi Fe yang tidak rutin, masalah teratasi setelah dilakukan asuhan. Pada proses

persalinan berlangsung normal dan pertolongan dilakukan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN), tidak terdapat kesenjangan maupun masalah. 3. Asuhan nifas sudah dilakukan menggunakan manajemen kebidanan. Dilakukan sampai dengan kunjungan hari ke 34. Masalah yang ditemukan, pada kunjungan nifas pada hari ke 3 yaitu kurang tidur. Masalah tersebut dapat teratasi dan terdapat perubahan setelah dilakukan asuhan. Terdapat kesenjangan dalam pemberian antibiotic. 4. Asuhan pada bayi baru lahir berjalan dengan baik menggunakan manajemen kebidanan, bayi berhasil mendapatkan ASI eksklusif selama satu bulan pertama dan telah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, dan polio I. Peningkatan berat badan bayi 800 gram.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis berimakasih kepada dosen pembimbing artikel Titi Legiati PS, SST., M.Kes yang telah membimbing dan memberikan berbagai saran dan motivasi sehingga penulis berkesempatan mempublikasikan hasil EBCR ini

DAFTAR RUJUKAN

1. Ulpawati Mb. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
2. Kesuma T Sa. Pemantauan Upaya Penurunan Aki Akb Melalui Kegiatan Anc. Jurnal Abdimas (*Journal Of Community Service*): Sasambo [Internet]. 2023 [Cited 2023 May 20];5(1):52-3. Available From: [Http://JournalCenter.Litpam.Com/Index.Php/Sasambo_Abdimas](http://JournalCenter.Litpam.Com/Index.Php/Sasambo_Abdimas)
3. Klintonia Triana H, Wulandari N. Asuhan Kebidanan Komprehensif *Comprehensive Midwifery Care*.
4. Andariya D, Akademi N, Ibrahimy K, Situbondo S. *Continuity Of Care Kebidanan Midwifery Continuity Of Care. Vol. Iv, Agustus*.
5. Surtinah N, Sulikah Mp, Nuryani Mk. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Surabaya; 2019.
6. Nety Rustikayanti R, Kartika I, Herawati Y. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii *Adaptation Of Psychological Changes In The Third Semester Of Pregnant Women*.
7. Kurniasih N. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R Di Puskesmas Purwodiningratansurakarta [Internet]. 2020 [Cited 2023 May 20]. Available From: [Https://Eprints.Ukh.Ac.Id/Id/Eprint/349/1/Naspub%20nia.Pdf](https://Eprints.Ukh.Ac.Id/Id/Eprint/349/1/Naspub%20nia.Pdf)
8. Reinissa A, Indrawati F, Negeri Semarang U. Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang. 2017;1((3)). Available From: [Http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Higeia](http://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Higeia)
9. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta; 2020 Mar.
10. Ade L, Wiradnyani A, Khusun H, Endang D, Achadi L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Besi-Folat Selama Kehamilan (*Factors Associated With Compliance Towards Maternal Iron-Folic Acid Supplementation Program*).
11. Puspitasari L. Manfaat Body Mekanik Dan Hamstring Exercise Terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*. 2020;Vol 7(1):40-1.
12. Hasanah U, Anis W, Purwanto B. Lama Kala Ii Persalinan Pada Ibu Primigravida Yang Mengikuti Senam Dan Tidak Senam Hamil. *Indonesian Midwifery And Health Sciences Journal*. 2021 Jun 23;3(1):70-6.
13. Manik R. Hubungan Asuhan Sayang Ibu Dengan Lamanya Persalinan Kala Ii. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*. 2017;Vol.1(No.1):45-6.
14. Sisca Alviani E, Wijaya M, Kurnia I, Kesehatan Kabupaten Bandung Barat

- D, Kunci K, Aktif Kala Iii M, Et Al. Gambaran Lama Waktu Pelepasan Plasenta Dengan Manajemen Aktif Kala Iii Dan Masase Fundus Setelah Bayi Lahir. Vol. 3, 182 Jsk. 2018.
15. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta; 2020 Mar.
16. Immanuela Victoria S, Selvi Yanti J, Hang Tuah Pekanbaru Stik. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Senam Nifas. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 45 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal [Internet]. 2021; Available From: <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt>*
17. Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022 Jul 1;2(1):23–8.
18. Raodhah S, Darwis M, Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar B. Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Balangnipa Tahun 2015. *Public Health Science Journal*alamat. 2015;Vol.7(No.2):183–92.

