

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “S” DI PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT

Comprehensive Midwifery Care of Mrs. “S” In Tarogong Health Center

In Garut Regency

Rima Alviani Ramadan^{1*}, Yulinda Pulungan²

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

Email : rimaalvianiramadan@student.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care entails a meticulous, continuous, and comprehensive examination of expectant women, the maternity unit, the postpartum period, and neonates. Its primary objective is to mitigate maternal mortality, a prominent global concern at present. The objective of composing this case report is to furnish Mrs. S with comprehensive midwifery care. A case study was conducted in the Tarogong Health Centre work area between March and May 2023 concerning a newborn infant and an expectant woman from 37 weeks gestation to postpartum who received midwifery management-based care. The management of complications that arise during pregnancy, specifically back pain, is capable of being resolved. The course of labour was uneventful, and no complications were identified. The postnatal examination yielded normal results, indicating the absence of any complications; consequently, the mother opted for a three-month course of injectable contraception. The neonate is in a healthy condition, and the care administered adheres to the principles of midwifery care. Continuous application of comprehensive care in accordance with client requirements. It is anticipated that the exhaustive care advice provided will preserve and enhance the calibre of health services in accordance with midwifery standards.

Key words: *Comprehensive Midwifery Care, normal*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup pemeriksaan bercermatan, berkesinambungan, dan menyeluruh terhadap ibu hamil, unit bersalin, masa nifas, dan neonatus. Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi tingkatan berkematian ibu, dengan termasuk masalah global menonjol saat ini. Tujuan ditulisnya temuan kasus dibahas ialah guna memberikan asuhan kebidanan berkomprehensif kepada Ny. S. Studi kasus dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tarogong pada bulan Maret - Mei 2023 pada seorang bayi baru lahir dan ibu hamil dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan masa nifas yang mendapatkan asuhan kebidanan berbasis manajemen kebidanan. Penanganan komplikasi yang muncul selama kehamilan, khususnya nyeri punggung, mampu diatasi. Proses persalinan berjalan lancar, dan tidak ada komplikasi yang ditemukan. Pemeriksaan pascapersalinan menunjukkan hasil yang normal, yang mengindikasikan tidak adanya komplikasi; oleh karena itu, ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik selama tiga bulan. Bayi baru lahir dalam kondisi sehat, juga pengasuhan disajikan selaras prinsip-prinsip pengasuhan kebidanan. Diharapkan bahwa saran asuhan lengkap yang diberikan akan menjaga juga menunjang mutu pelayanan kesehatan selaras akan standarisasi kebidanan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, normal

PENDAHULUAN

Pemeriksaan dengan dilakukan berkesinambungan, komprehensif, dan menyeluruh terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, serta neonatus disebut sebagai asuhan kebidanan komprehensif. Bertujuan guna meminimalisir kematian ibu hamil mengingat saat ini menjadi salah satu masalah terbesar di dunia. Mengacu pada setiap penyebab kematian dengan terdapat pada kehamilan ataupun berwaktu 42 hari pasca terminasi berkehamilan dan tidak disebabkan oleh kecelakaan, cedera, atau komplikasi terkait kehamilan. Mengacu *World Health Organization (WHO)* (1) *Maternal Mortality Continuity of care* ialah menjaga hubungan yang berkesinambungan antara wanita dan bidan, pelayanan kebidanan diberikan. Termasuk prakonsepsi, awalan kehamilan, keseluruhan trimester kehamilan, persalinan, serta keenam minggu perdana pascapersalinan, layanan kebidanan terdiri dari rangkaian layanan yang terkait dengan tenaga kesehatan profesional. Memfasilitasi upaya untuk mengurangi AKI adalah tujuannya. Upaya yang terus berkembang untuk meningkatkan kualitas dan kelengkapan layanan yang diberikan kepada ibu dan bayi di bidang PelayananKebidanan Berkesinambungan Continuity of Care (COC).

Seorang wanita mengalami kehamilan ketika dia mengandung dan mengandung janin. Karena pusat gravitasi bergeser ke depan saat rahim mengembang selama kehamilan, sang ibu diharuskan mengubah posisi dan postur tubuhnya dengan memanfaatkan kekuatan ototnya. Posisi tubuh yang tidak sesuai selama kehamilan berkontribusi terhadap kelelahan yang terjadi pada populasi ini. Sering kali, punggung bagian bawah atau tulang

belakang ibu mengalami pemanjangan dan kelelahan lebih lanjut. Terutama selama trimester ketiga, hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan punggung pada ibu hamil. (2).

Ibu berkehamilan mengalami rasa sakit karena perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Namun, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk meringankan atau menghindari ketidaknyamanan ini. Selama Trimester III, wanita hamil mungkin mengalami berbagai ketidaknyamanan. Setelah ketidaknyamanan lain seperti keputihan (15%), sembelit (40%), perut kembung (30%), pembengkakan kaki (20%), kram kaki (10%), sakit kepala (20%), striae gravidarum (50%), wasir (60%), dan sesak napas (60%), nyeri punggung adalah yang paling umum terjadi, dengan 70% dari kasus yang dilaporkan (3).

Wanita hamil berpotensi meringankan beberapa tekanan selama trimester III dengan melakukan aktivitas fisik. Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak secara teratur, mudah, dan tidak terbatas saat hamil. Mobilisasi membantu meningkatkan sirkulasi darah, merangsang nafsu makan, memperlancar pencernaan, dan meningkatkan kualitas tidur. Tujuan dari mekanika tubuh adalah untuk mencegah gerakan yang menyebabkan kelelahan dan gerakan yang tiba-tiba. Contoh mekanika tubuh untuk ibu hamil adalah sebagai berikut: ibu dilarang membungkuk atau menunggang saat mengangkat barang; ketika tidur telentang, ibu meninggikan kakinya; ketika tidur terlentang, ibu meninggikan perutnya dengan meletakkan bantal di bawah punggungnya; dan ketika berjalan, ibu menghindari penggunaan alas kaki dengan hak tinggi dan melatih pernapasan (5).

Kehamilan, persalinan, masa nifas, juga dirawatnya bayi baru lahir ialah domain di mana penyediaan perawatan komprehensif diantisipasi untuk membantu deteksi dan mitigasi komplikasi dini. Ny. "S", seorang warga Tarogong berusia 28 tahun, adalah subjek studi kasus dalam penelitian ini. Guna menjamin kesehatannya ibu juga bayi, tenaga kesehatan harus memberikan pengasuhan berkebidanan dengan berinklusif sepanjang masanya berkehamilan, persalinan, nifas, juganeonatal. Mengacu berlatar belakang sebelumnya, peneliti akan melakukan pengkajian komprehensif berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Di Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut".

METODE

Dalam bermetode penelitian, studi kasus dipilih dalam bermetode penelitian, khususnya berkasus yang melibatkan kehamilan, masa nifas, dan akibat dari kehamilan, yakni bayi. Pengkajian dibahas berlokasi pada kediaman Ny. S di Kabupaten Garut dan Puskesmas Tarogong. Kasus akan diterima antara tanggal 5 Maret 2023 dan 28 April 2023. Partisipan penelitian ini adalah Ny. S G2P1A0 Gravidia dari usia kehamilan 38 minggu hingga hari ke-41 masa nifas dan bayi Ny. N hingga usia 20 hari.

HASIL

1. Asuhan Kehamilan

Sesuai dengan pendataan yang dikumpulkan bertanggal 5 Maret 2023, Ny. S mengeluhkan nyeri punggung dan distress. Pemeriksaan menyeluruh dilakukan, khususnya pemeriksaan antropometri, dengan hasil sebagai berikut: LILA 29 cm, BB pra kehamilan 60 kg, BB pasca kehamilan 68 kg, dan TB 155 cm. Memeriksanya tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan pasien adalah sebagai

berikut: 110/80 mmHg, 75x/menit, dan 36°C. Pemeriksaan obstetri menunjukkan hasil sebagai berikut: tinggi fundus uteri (TFU) 34 cm, presentasi pada sebelah kanan kepala dengan uterus memasuki pintu atas panggul, denyut jantung janin 130 kali per menit. Temuan dari keseluruhan memeriksa fisik lainnya adalah bernormal.

Pendekatan yang dilakukan dalam manajemen melibatkan penyebaran pengetahuan mengenai sifat fisiologis dari tekanan atau gangguan yang dihadapi, khususnya nyeri punggung, selama trimester ketiga kehamilan. Perawatan tambahan termasuk konseling tentang manajemen hidrasi, yang meliputi pembatasan konsumsi alkohol di malam hari dan meningkatkan konsumsi di siang hari. Menawarkan konseling mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan serta dukungan psikologis untuk mengurangi kecemasan klien menjelang persalinan.

2. Asuhan Persalinan

Seorang wanita menjalani perawatan kebidanan untuk persalinan pada minggu ke-38 dan 39 kehamilannya. Pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 09.00 WIB, Ny. S mengalami rasa tidak nyaman pada perut hingga keluar korset, lendir, dan darah dari jalan lahir, disertai dengan kontraksi yang semakin kuat. Suhu 36,5°C, denyut nadi 80 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan tekanan darah 120/80 mmHg. Temuan pemeriksaan dalam adalah sebagai berikut: empat kontraksi dalam waktu sepuluh menit, denyut jantung janin 132 denyut per menit, presentasi kepala, dan air ketuban utuh. Sebagai bagian dari perawatan, pasien menerima instruksi tentang metode pernapasan untuk rileks selama kontraksi, konseling untuk pasangan dan keluarga untuk memberikan motivasi dan doa untuk dukungan dan dorongan, dan dorongan bagi ibu untuk memerah ASI yang kaya oksigen di sisi kiri. Anjurkan Ny. S

untuk menjaga pola makan yang terdiri dari makanan yang mudah dicerna dan meminum cairan dengan berkecukupan guna penggantian pencairan telah hilang. Kala I persalinan berlangsung selama kurang lebih dua setengah jam, kala II berlangsung selama dua puluh lima menit, dan kala III terlaksana sepanjang dua belas menit. Durasi pengawasan kala IV adalah dua jam. Ny. S melahirkan bayinya tanpa dialaminya penyulit atau berkomplikasi selama proses persalinan. Asuhan yang diberikan sesuai dengan norma dan pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan selama bermasa nifas diberikan sesuai dengan standarisasi pengasuhan berkebidanan dengan sudah dibuat. Sebanyak 41 hari asuhan nifas diberikan. Enam jam setelah melahirkan, Ny. S tidak menunjukkan keluhan dan dalam kondisi sehat. Sepanjang bermasa nifas, berkunjungannya rumah dilakukan guna memantau kesehatan ibu. Kunjungan ini mencakup berbagai aspek, termasuk pemeriksaan fisik, penilaian involusi uteri, pemantauan produksi ASI serta tercukupinya, juga berkonseling tentang kebutuhan istirahat, konsep eliminasi, kebersihan diri, pemberian ASI eksklusif, dan metode kontrasepsi modern atau alamiah untuk KB. Semuanya berjalan lancar untuk Ny. S selama kunjungan rumah; tidak ada komplikasi atau masalah yang muncul. Involusi uterus terjadi seperti yang diharapkan, dan tidak ada komplikasi yang muncul selama fase nifas. Kontraksi uterus kuat, perdarahan tanpa melewati ambang maksimal dibuat, ASI dikeluarkan dengan lancar serta dalam jumlah yang cukup, dan pengeluaran air susu ibu sesuai dengan protokol.

4. Asuhan BBL

Pengasuhan berkebidanan neonatal diawali terdiri dari membersihkan bayi

untuk mengatur suhu tubuh dan menjalankan menilai diawalan terhadap warnanya kulit, pernapasan, juga gerakan bayi. Setelah tali pusat diputus, tindakan selanjutnya untuk menangani BBLR adalah memulai Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Pada satu jam melakukan observasi serta IMD, memeriksa antropometri dan fisik dilakukan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa bayi berjenis kelamin perempuan, serta berat badan 3.250 gram, dengan ukuran PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm, dan LP 29 cm, dan tidak menunjukkan indikasi kelainan atau cacat bawaan. Asuhan yang diberikan dilakukan di kediaman ibu melalui tiga kali kunjungan lanjutan: kunjungan I (K1) terdiri dari materi edukasi mengenai perawatan neonatus dan perawatan tali pusat; kunjungan II (K2) menawarkan bantuan untuk memfasilitasi laktasi eksklusif; dan kunjungan III (K3) memberikan dukungan pada ibu dalam bidang-bidang tersebut. Kunjungan (K2) Perawatan diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan pentingnya laktasi eksklusif ditegaskan kembali. Kunjungan neonatus ketiga menilai kerentanan bayi terhadap tanda bahaya yang umum terjadi dan merekomendasikan agar ibu membawakan bayinya menuju Posyandu guna berimunisasi rutin serta pemantauan tumbuh kembang. Selama perawatan neonatus dan bayi, bayi tetap dalam kondisi berkhas.

5. Keluarga Berencana

Setelah masa nifas selesai, pelayanan kebidanan diberikan selama masa Keluarga Berencana. Pada masa ini, ibu tidak lagi mengalami menstruasi, menyusui secara eksklusif, dan tidak melakukan aktivitas seksual sejak melahirkan. Ibu telah mendapatkan persetujuan dari pasangannya untuk menggunakan kontrasepsi suntik selama tiga bulan. Ibu diinstruksikan untuk datang kembali untuk mendapatkan kontrasepsi pada tanggal

23 Juli 2023, setelah menerima

suntikan selama tiga bulan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kehamilan

Mengacu pengumpulan pendataan bersubjektif pada Ny. "S", ibu menegaskan berkehamilan dengan kedua serta tanpa terjadinya berkeguguran sebelumnya, ibu menegaskan bahwa bulan terakhirnya menstruasi (HPHT) pada bertanggal 14 Juni 2022 yang kemudian dari HPHT dapat ditentukan taksiran persalinan ibu yaitu pada tanggal 21 Maret 2023. Usia kehamilannya 38 minggu dan 5 hari pada saat kunjungan awal ini. Selama kehamilannya, ibu telah melakukan delapan kali kunjungan antenatal care, yang terdiri dari dua kali kunjungan ke posyandu dan enam kali kunjungan ke puskesmas. Evaluasi terhadap Ny. "S" dimulai pada bulan Maret 2023. Hasil pemeriksaan yang diperoleh Ny. "S" dalam batas normal, tidak ada indikasi komplikasi.

Kemenkes mengamanatkan jika berkunjung antenatal care dijalankan paling tidak enam kali sepanjang berkehamilan: dua kali pada trimester pertama, satu kali dalam trimester kedua, dan tiga kali trimester ketiga. Dalam ini, Ny. "S" telah melakukan pemeriksaan sebanyak enam kali selama masa kehamilannya, yaitu dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Dengan demikian, integrasi teori dan praktik dapat berjalan dengan baik.

Penulis turut memberikan edukasi mengenai perubahan fisiologis yang dirasakan oleh ibu. Juga memberikan edukasi mengenai alternatif mengatasi berketidaknyamanan dialami oleh ibu dengan cara menjalankan mobilisasi ideal itu dengan senam hamil atau pun berjalan bersantiaia pagi juga sore.

Ketika penulis menggali mengenai persiapan persalinan, ternyata ibu belum menyiapkan untuk persalinannya. Ibu hanya baru merencanakan secara kasar mengenai tempat dan biaya persalinannya. Sedangkan ibu sudah memasuki usia kandungan aterm, yang di mana sudah bisa terjadi persalinan kapan saja. Penulis memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan antara lain yaitu mengikuti kelas persiapan persalinan, berdiskusi dengan suami mengenai tempat persalinan, menyiapkan barang yang perlu dibawa saat persalinan, dan juga ciri - ciri persalinan adalah timbulnya his persalinan, pengeluaran lendir bercampur darah, keluarnya air (ketuban) juga terbukannya serviks, lalu ibu pun bersedia untuk melakukan persiapan persalinan dan waspada terhadap ciri - ciri persalinan yang kapanpun bisa terjadi.

Dalam pemeriksaan objektif bertanda - tanda vital ibu menunjukkan pada pembatasan bernormal, tanpa terdapatnya ciri - ciri bahwa ibu mengalami hipertensi dalam kehamilan. Lalu pada antropometri ibu termasuk pada kategori overweight dengan IMT kg/m dalam masa sebelum hamil. Selama hamil ibu merasakan bertambahnya berat badan sebesar 8 kg. Dihitung dari berat badan sebelum hamilnya yakni 60 kg lalu kini 68 kg. Dengan status gizi ibu dalam kategori normal, jika sesuai dengan rekomendasi WHO ibu di rekomendasikan mengalami bertambahnya keberatan badan sebanyak 6,8-11,3 kg. Maka ibu mengalami kenaikannya berat badan dengan berkecukupan serta selaras akan direkomendasikan.

Selain itu, sehubungan dengan tinggi fundus uteri saat ini, ibu memiliki ukuran 34 cm. Perihal tersebut selaras akan hipotesis jika tingginya fundus

uteri yang diantisipasi dalam wanita hamil adalah 33 cm dengan berusia berkehamilan 38 minggu. Tingginya fundus uteri, seperti yang diperkirakan oleh teori, dapat bervariasi antara -2 dan +2 dari nilai yang diantisipasi. Selanjutnya, seorang wanita yang memiliki ukuran fundus uteri 35 cm diklasifikasikan memiliki tinggi badan yang normal. Berat janin menunjukkan korelasi yang kuat dengan mengukur tingginya fundus uteri. Estimasi berat janin menerapkan perumusan Johnson dalam hubungannya dengan penurunan kepala janin dan tinggi fundus. Perumusan Johnson ini memiliki akurasi yang tinggi hingga tepat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin. Dengan rumus ini taksiran berat janin ibu memiliki taksiran berat janin seberat 3.250 gram. Janin usia 38 minggu dengan berat tersebut sudah dalam kategori cukup untuk dilahirkan.

2. Asuhan Persalinan

1) Kala I

Ny. S melaporkan mengalami mulas pada pukul 09.00 WIB tanggal 18 Maret. Lendir darah telah keluar dan tidak ada pengeluaran dari jalan lahir. Pemeriksaan dalam (VT) menunjukkan pembukaan 5 cm, sehingga Ny. S disarankan untuk tetap berada di Puskesmas Tarogong untuk observasi, karena pasca memasuki kala I fase aktif dengan membuka 5 cm. Hasil observasi ini selaras akan temuan Fitriana dkk (24) yang menyatakan bahwa persalinan dimulai pada berkala I fase aktif.

Pada pukul 10.00 WIB, Ny. S mengalami nyeri ulu hati yang luar biasa, rasa ingin buang air besar, dan sensasi keluarnya air ketuban. Pemeriksaan pembukaan menunjukkan pembukaan 10 cm, selaput ketuban belum pecah, air ketuban jernih dan lendir darah, tidak ada tali pusat yang menonjol, dan tidak ada molase. Durasi fase aktif Ny. S adalah -plus dua jam. Waktu yang diamati masih dalam

parameter yang diharapkan berdasarkan teori Kala I: fase aktif Kala I biasanya terjadi sepanjang enam jam pada primigravida, sedangkan durasi Kala I pada multigravida adalah delapan jam. 1 cm per jam guna primigravida juga 2 cm per jam guna multigravida (38).

2) Kala II

Pemeriksaan dalam (VT) dilakukan di Puskesmas Tarogong pada pukul 10.00 WIB, seperti yang dilaporkan oleh rekan medis. Hasil pemeriksaan menunjukkan sebagai berikut: portio tanpa dirabakan, membukakan berdiameter 10 cm, berselaput ketuban sudah pecah, janin berada di belakang kepala, tali pusat dan ekstremitas janin tidak ada, UUK terjadi pukul 12.00 WIB, dan indikasi bergejala kala II yakni terdapatnya bertekanan dalam anus, mendedan, serta vulva sudah muncul (39) tanda-tanda kala II yaitu telah terjadi peningkatan keluarnya lendir darah, pembukaan lengkap, keinginan untuk buang air besar, rektum atau vagina yang menonjol, vulva dan sfingter yang terbuka, atau perineum yang memerah. Kontraksi keempat, 10:50".

Seorang bayi perempuan spontan dengan kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot sangat baik, dan IMD selama satu jam lahir pada Ny. S pada pukul 10.25 WIB. Ny. S mendapatkan asuhan mepersalinankan dengan selars akan standarisasi pelayanan kebidanan untuk persalinan kala II yang aman dan 60 langkah APN.

3) Kala III

Persalinan kala III terdiri dari periode antara kelahiran plasenta dan kelahiran bayi (40). Pasca meyakini tanpa terdapatnya janin kedua, Ny. S di suntikkan 10 IU *oxytosin* secara IM dlaam paha kanan anterolateral langsung pasca bayi lahir juga menantikan pendaan dilepasnya plasenta. Asuhan tersebut selaras

pengkajian Purwanti (41) dimana oksitosin diberikan untuk meningkatkan kontraksi uterus yang terjadi setelah persalinan. Selanjutnya, indikasi pelepasan plasenta muncul sebagai lonjakan darah yang tiba-tiba, tali pusat yang memanjang, dan rahim yang membuncit. Teknik PTT digunakan untuk melahirkan plasenta, yang berhasil dilahirkan pada pukul 10:40 WIB. Perihal tersebut selaras Sari dan Rimandini (40) dengan menetapkan bahwa Tahap III dijalankan pasca kelahiran janin dan diakhiri berplasenta juga berselaput ketuban dilahirkan. Kala III mencakup seluruh durasi -12 menit. Pengasuhan dengan diasjikan selaras akan standarisasi pelayanan kebidanan dengan sudah ditetapkan guna manajemen persalinan aktif selama Kala III.

4) Kala IV

Setelah melakukan pemeriksaan intravena, tidak ada bukti laserasi yang terdeteksi. Namun, sang ibu menunjukkan gejala-gejala seperti mual dan nyeri pada luka jahitan perineum. Selanjutnya, peralatan didekontaminasi menggunakan larutan klorin 0,5% dan ibu dibantu mengenakan pakaian bersih. Dua jam setelah persalinan, alat dipantau sepanjang 30 menit untuk jam pertama serta tiap 15 menit untuk jam selanjutnya.

Di dapatkan temuan berkeadaan mendasar baik, setelah partograf selesai, berkesadaran composmentis, pemeriksaan TTV normal (TD: 122/70 mmHg), N: 97x/m, R: 23x/m, S: 36,5 0C, TFU 2 angka di bawah pusat, kandung kemih kosong, juga keluarnya darah dalam batas normal, dan rubra lochae. Perihal tersebut selaras akan Dwi (40) Selaras akan berteori jika Kala IV diawali pasca plasenta lahir juga berakhir dua jam kemudian, penilaian kritis selama kala IV terdiri tingkatan berkesadaran, evaluasi bertanda vital, kontraksi uterus dengan kekuatan total, juga berperdarahan selaras akan Nurjismi (19)

menunjukkan bahwa Memfasilitasi proses pengeringan pakaian ibu sambil menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkannya.

Bilas area persalinan dengan air bersih setelah didekontaminasi dalam berlarutan klorin 0,5%. Kemudian, sambil memutar sarung tangan, rendam sarung tangan selama 10 menit dalam larutan dengan 0,5 persen klorin. Evaluasi tingkat kehilangan cairan. Pada satu jam pertama setelah persalinan, periksa partograf setiap 15 menit; setelah itu, periksa partograf setiap 30 menit. Pastikan juga untuk memantau tekanan darah, denyut nadi, dan kondisi kandung kemih pasien.

3. Asuhan Nifas

Menurut Sutanto (13) Kebijakan Program Nasional Pengamatan Masa Nifas bertatus ibu juga bayi baru lahir dievaluasi selama minimal empat kali berkunjung sepanjang nifas guna pencegahan, pendeteksian, juga mengobati komplikasi.

Pada kunjungan 6 jam pertama dilakukan pemeriksaan fisik ibu dengan hasil sebagai berikut: situasi keseluruhan ibu baik, TD:110/80 mmHg, Nadi: 75 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, suhu: 36C. Pada tindakan inspeksi didapatkan hasil bahwa pada mata ibu tidak pucat, pada payudara pengeluaran kolostrum (+), juga tanpa terdapatnya tromboflebitis, dlaam genetalia ibu terdapat pengeluaran lochea rubra.

Berkunjung keduanya dilaksanakan pada berhari ke-5 postpartum, bertanggal 23 Maret 2023. Dari hasil anamnesa ibu menegaskan bayinya menyusu kuat. Dari temuan pemeriksaan didapatkan, TD: 120/80 mmHg, P: 83 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,0°C, keadaan muka tidak pucat, ASI (+), tinggi fundus uteri pertengahan simfisis pusat, pengeluaran locheanya yaitu *lochea sanguinolenta*, dalam

ekstremitas tidak pucat dan tidak ada tromboflebitis pada tungkai.

Pemeriksaan ini sejalan dengan hipotesis bahwa selama minggu terakhir setelah melahirkan, fundus uteri mencapai ketinggian simfisis tengah selama satu minggu, disertai dengan lochea berwarna merah kecoklatan yang dikenal sebagai "*lochea sanguinolenta*." Kondisi ini berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh pascapersalinan (9). Pada pemeriksaan ini ibu tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki masalah berkunjungan ketiganya dijalankan berhari ke-20 postpartum, yakni bertanggal 07 April 2023. Riwayat menunjukkan bahwa bayi tersebut aktif menyusui, menurut ibunya. ASI ada (+), fundus uteri tidak teraba, lochea alba dikeluarkan, ekstremitas tidak pucat, dan tidak ada bukti tromboflebitis pada tungkai, menurut hasil pemeriksaan: TD: 110/80 mmHg, P: 80 x/menit, RR: 23 x/menit, T: 36,3oC.

Selanjutnya pada kunjungan ke empat yaitu pada tanggal 15 April 2023, ibu saat itu sudah berhari 40 post partum, berkeadaan baik, tanpa merasakan terdapatnya penandaan berbahaya nifas serta ibu pun tetap melakukan hal yang disarankan oleh penulis untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Pada hari ke 40 post partum ini ibu tidak terlihat adanya gangguan pada psikis ibu. Bahkan ibu terlihat bahagia setiap menyusui anaknya.

4. Asuhan BBL

Anak dari Ny. "S" dilahirkan secara spontan dalam keadaan yang ideal. Bayi lahir dalam keadaan sehat, dengan tanda dan ukuran vital sebagai berikut: panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar perut 29 cm, kulit kemerahan, dan gerakan aktif. Bayi memiliki suhu 36,4oC, frekuensi pernapasan 43 kali per menit, denyut jantung 146 kali per menit, dan berat badan 3.250 gram.

Selain itu, bayi memiliki labia mayora dan minor kiri dan kanan dan berkembang dengan baik, dan refleks rooting dan menghisap dan morro semuanya memuaskan. Dari pengkajian yang dilakukan mampu dimaknai diagnosa bayi baru dilahirkan spontan 6 jam.

Perihal tersebut selaras teori dengan dikemukakan Ekayanti (32) bayi baru lahir normal ialah bayi dikandung melalui berpresentasi pervaginam dengan posisi kepalanya di belakang, tidak menggunakan alat bantu, usia kehamilan diantara 37 dan 42 minggu, serta berat berkisar 2.500 dan 4.000 gram.

Pada satu jam pertama persalinan, bayi dibagikan salep mata juga suntikan vitamin K. Perihal tersebut selaras akan berteori jika obat mata, dalam bentuk salep ataupun bertetes mata, harus diberikan pada satu jam pertama persalinan. Selain itu, semua bayi baru lahir harus menerima Vitamin K, khususnya suntikan intramuskular 0,5-1 mg, untuk mengurangi risiko perdarahan yang disebabkan oleh kekurangan Vitamin K (6).

Kunjungan nifas disertai dengan kunjungan neonatal, yang dilakukan dalam berhari ke-25, hari ke-5, dan pada enam jam pertama pasca mengandung. Pada setiap kunjungan, pemeriksaan fisik dan penimbangan berat badan dilakukan. Selama pemeriksaan, tidak ada keluhan atau masalah penting yang teridentifikasi, sehingga memungkinkan pemberian manajemen yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi baru lahir. Dalam kasusnya Ny. "S", tanpa terdapatnya tanda-tanda dengan mengkhawatirkan yang terdeteksi selama pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum, dan anamnesis.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Setelah dilakukan konseling dalam berkunjung nifas ibu memilih KB suntik progestin 3 bulan. Ibu datang pada puskesmas untuk mendapatkan KB suntik 3 bulan, ibu baru selesainya permasalahan nifas 2 hari yang lalu. Saat ini ibu sudah tidak mengalami pengeluaran darah, ibu menyusui secara eksklusif dan belum berhubungan seksual setelah melahirkan dan belum mendapatkan menstruasi kembali.

Sebelum dilakukan suntikan, penulis melakukan anamnesa dan penapisan. Pada anamnesa dan penapisan tidak ada masalah yang menjadi kontraindikasi dalam pemberian injeksi KB suntik 3 bulan. Meski pada penapisan KB ada satu poin yang menjadi sorotan yaitu HPHT lebih dari 7 hari. Hal ini tidak menjadi masalah karena ibu baru selesai masa nifas, dan belum melakukan hubungan seksual setelah melahirkan. dengan metode amenore laktasi. Di mana hal ini dapat menjadi kontrasepsi sementara dalam ibu dengan menyediakan ASI eksklusif pada bayi.

SIMPULAN

Pada saat masa kehamilan ibu mengalami ketidaknyamanan TM III yaitu sakit punggung dan penulis memberikan konseling ketidaknyamanan pada trimester III dan menganjurkan ibu untuk hindari membungkuk berlebihan, kompres pada punggung, dan lakukan pijatan pada punggung. Semua berjalan sesuai rencana selama proses persalinan; fase aktif ibu berlangsung selama satu jam, kemudian 10 menit, dan akhirnya 15 menit. Robekan jalan lahir juga tidak dialami oleh ibu. Fase nifas ibu berjalan lancar dan tanpa masalah. Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir Ny. S sesuai standar. Bayi menerima perawatan sesuai kebutuhan.

DAFTAR RUJUKAN

1. (WHO) WHO. Maternal Maternity.

2019;

2. Catur Leny Wulandari, Atika Zahriah, dan K. D. P. Efektifitas Kompres Hangat Dan Akupresur Terhadap Nyeri Punggung Bagian Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III Literature Review. 2021; 155-165.
3. Rahmawati, N. A., Rosyidah, T., & Marharani, A. Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil dengan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Involusi Kebidanan*. 2016; 7 (12), 42.
4. Latief A. *Fisioterapi Obstetri-Ginekologi*. Jakarta: EGC; 2016.
5. Wahyuningsih Y. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. S UMUR 24 TAHUN G1POA0 DI PUSKESMAS II SUMPIUH KARYA. 2016;
6. Sulastri M, Nurakilah H, Marlina L, Nurfikah I. Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Metode Kinesio Tapping Berdasarkan Standar Profesi Bidan. 2022; 18: 145–51.
7. Saifuddin AB, Wiknjosastro GH, Affandi B, Waspodo D. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Materal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroaharjo; 2014.
8. Mastiningsih P, Agustina YC. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Media; 2019.
9. Dartiwen, Nuryati Y. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. 1st ed. Yogyakarta: Andi; 2019.
10. Astuti S, Susanti AI, Nurparidah R, Mandiri A. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga; 2017.
11. Sitinjak K. Hubungan Back Massage dengan Nyeri Punggung Pada Ibu

- Hamil Trimester III. Politek Kesehat Kemenkes Medan. 2018;
12. Sulistyawati A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
 13. Oktaviani I. Kebidanan Teori dan Asuhan Oleh Bidan dan Dosen Indonesia. Jakarta: EGC; 2018.
 14. Sutanto AV, Fitriana Y. Asuhan Pada Kehamilan : Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
 15. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
 16. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroaharjo; 2016.
 17. Tamura H. Buku Panduan Praktikum Laboratorium Keperawatan Meternitas Semester IV. J Chem Inf Model. 2018;53(9):287.
 18. Munthe J. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. Jakarta: Trans Info Media; 2019.
 19. Agustine U, Christina M, Sukartiningsih E. Keterkaitan Sosial Budaya Dengan Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambaniru. J Kesehat Prim [Internet]. 2019;4(Juni):42–54. Available from: <http://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp%0AP>
 20. Nurjasmi E, Suhertusi B, Desmiwanti. Pengaruh Media Promosi Kesehatan Tentang ASI Eksklusif Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang Tahun 2014. J Kesehat Andalas. 2015;4(1).
 21. Baety AN. Kehamilan & Persalinan: Panduan Praktis Pemeriksaan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
 22. Rukiah, Yeyeh A. Asuhan Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2013.
 23. Walyani ES. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
 24. Fatimah. Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
 25. Fitriana Y, Nurwiandani W. Asuhan Persalinan : konsep persalinan secara komprehensif dalam asuhan kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.
 26. Walyani ES, Purwoastuti E. Asuhan Kebidanan: Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
 27. Yulizawati. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
 28. Indrayani, Djami MEU. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
 29. Lockhart A, Saputra L. Asuhan Kebidanan Fisiologis dan Patologis. Tangerang: Binarupa Aksara; 2014.
 30. Indrayani. Buku Ajar Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
 31. Johariah, Ningrum. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Jakarta: Trans Info Media; 2012.
 32. Marmi, Rahardjo K. Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
 33. Ekayanthi. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018.
 34. Kementerian Kesehatan RI. BUKU KIA REVISI 2020. 2020. p. 53.

35. Yusari A, Risneni. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2016.
36. Kumalasari I. Panduan praktik laboratorium dan klinik perawatan antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir, dan kontrasepsi [sumber elektronis]. Jakarta Selatan: Salemba Medika; 2015.
37. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Standar Asuhan Kebidanan. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2007.
38. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia: Kebidanan. 2019;(004078).
39. Manuaba IAC. Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2014.
40. Asrinah. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
41. Sari EP, Rimandini KD. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2014.
42. Purwanti IA. Pengetahuan Tentang Kunjungan Nifas Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. J Kebidanan. 2019;8(2):132.