

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS MALANGBONG KABUPATEN GARUT

*Comprehensive Midwifery Care For Ny. S At Puskesmas Malangbong, Garut
District*

Ayu Yuningsih^{1*}, Lola Noviani Fadilah²

^{1*} Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, Prodi DIII Kebidanan,
Email: ayuningsih@student.poltekkesbandung.ac.id

² Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, Prodi DIII Kebidanan,
Email: emailnyalola@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Comprehensive midwifery care is care that is given periodically starting from the period of pregnancy, childbirth, postpartum, breastfeeding and newborns as a form of application of midwives in providing services. Purpose:* The purpose of preparing this Final Project Report is to provide irrational midwifery care to Mrs. S since the period of pregnancy, childbirth, postpartum and newborns. **Method:** This Final Project Report uses the case study method which was conducted from February to March 2023 in the working area of the Malangbong Health Center. The subject of this care is Mrs. S, 25 years old primigravida with 39 weeks gestation until puerperium and newborn. **Results:** Clients experience low back pain discomfort during pregnancy, it is advisable to apply body mechanisms. In nursing care, the first stage of labor proceeds normally, the second stage is prolonged for 4 hours, the third stage is normal, and the fourth stage with labor problems experiences second-degree lacerations. Post partum care of the client experiencing urinary retention on the 3rd day postpartum and care is carried out by implementing bladder training so that the client can urinate spontaneously. In newborn care, there is a problem of caput succedaneum which disappears on the 3rd day of neonatal age and formula feeding, but after being given counseling and motivation giving formula milk is stopped. **Conclusion:** Comprehensive care is applied irrationally according to the client's needs and the problem has been resolved. The advice given is that comprehensive care can continue to be applied in midwifery services.

Key words: *midwifery care, comprehensive midwifery care*

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu asuhan yang diberikan secara berkala sejak kehamilan, bersalin, nifas menyusui dan bayi baru lahir sebagai bentuk penerapan bidan dalam memberikan pelayanan. **Tujuan:** Tujuan dari penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yaitu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny. S sejak hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. **Metode:** Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode studi kasus yang dilakukan sejak Februari hingga Maret 2023 di wilayah kerja Puskesmas Malangbong. Subyek dari asuhan ini adalah Ny. S usia 25 tahun primigravida dengan usia kehamilan 39 minggu hingga masa nifas dan bayi baru lahir. **Hasil:** Klien mengalami ketidaknyamanan nyeri pinggang saat kehamilan, dianjurkan untuk menerapkan body mekanik. Pada asuhan persalinan kala I berlangsung normal, kala II memanjang selama 4 jam, kala III normal dan kala IV dengan masalah persalinan terdapat laserasi derajat dua. Asuhan nifas klien mengalami

Retensio Urine Postpartum pada hari ke 3 postpartum dan dilakukan asuhan dengan penerapan *bladder training* hingga klien dapat berkemih spontan. Pada asuhan bayi baru lahir terdapat masalah *caput succedaneum* yang sudah hilang pada hari ke 3 usia neonatus dan pemberian susu formula, namun setelah diberikan konseling dan motivasi pemberian susu formula berhasil diberhentikan. **Kesimpulan:** Asuhan komprehensif diterapkan secara berkesinambungan sesuai kebutuhan klien dan masalah sudah teratasi. Saran yang diberikan yaitu asuhan komprehensif dapat terus diterapkan dalam pelayanan kebidanan.

Kata kunci: asuhan kebidanan, asuhan kebidanan komprehensif

PENDAHULUAN

Kemampuan hidup sehat dan peningkatan derajat kesehatan yang optimal adalah harapan dalam tercapainya suatu kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS)¹. Derajat Kesehatan Ibu dan Anak akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang dengan pelayanan yang menyeluruh yaitu pelayanan antenatal (selama masa kehamilan), pertolongan persalinan, pelayanan kesehatan masa nifas (setelah persalinan), dan pelayanan kesehatan neonatus.

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi akan bergantung pada kualitas pelayanan kesehatan, semakin tinggi kualitas pelayanan kebidanan, semakin rendah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Sebaliknya, jika kualitas pelayanan kebidanan rendah maka semakin tinggi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Untuk mengantisipasi hal tersebut tentunya diperlukan upaya dalam menunjang peningkatan kualitas pelayanan yaitu dengan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity of Care* (COC).

Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan untuk meminimalisir komplikasi kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Salah satu komplikasi masa nifas seperti *retensio*

urine bisa disebabkan karena komplikasi saat persalinan. *Retensio Urine Postpartum* adalah ketidakmampuan berkemih secara spontan atau dapat berkemih spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan². Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2010 kejadian *retensio urine* pada ibu post partum pada hari pertama yaitu 60% dan pada hari kedua 17%. Di Indonesia angka kejadian *retensio urine* pasca persalinan sekitar 14,8% dengan rentang 1,7% - 17,9%³. Jika tidak diketahui dan tidak segera ditangani, *retensio urine postpartum* dapat menimbulkan dampak klinis seperti peregangan kandung kemih berlebihan sehingga menyebabkan gangguan persarafan dan atonia otot detrusor yang akhirnya mengakibatkan gangguan berkemih².

Keluhan dalam gangguan berkemih salah satunya bisa dengan pelatihan kandung kemih (*bladder training*) sebagai salah satu upaya untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan. *Bladder training* perlu dilakukan untuk mengembalikan fungsi kandung kemih ke keadaan normal atau ke fungsi optimal dengan latihan terstruktur sehingga interval berkemih menjadi panjang dan normal⁴.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada "Ny. S" selama masa hamil, bersalin, bayi baru

lahir, nifas dan menyusui, neonatus dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Di Puskesmas Malangbong Kabupaten Garut".

METODE

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dengan jenis studi kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi terhadap suatu perlakuan.

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Malangbong Kabupaten Garut Jawa Barat dari bulan Februari sampai dengan bulan Maret 2023. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 38-39 minggu, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai.

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini berupa format asuhan kehamilan, format asuhan persalinan, partograf, format asuhan nifas, format asuhan bayi baru lahir, dan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan cara pengamatan/observasi/pemeriksaan/pengukuran dengan panca indra maupun alat beserta teknik wawancara untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat. Data sekunder dikumpulkan dengan cara menggunakan rekam medis dan buku KIA.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengkajian langsung kepada

pasien dan melihat rekam medis serta buku KIA untuk mendapatkan data yang valid. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ialah set pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

HASIL

Asuhan kebidanan kehamilan pada klien dilakukan pada kehamilan pertama belum pernah keguguran serta usia kehamilan 39 minggu dengan keluhan nyeri pinggang. *Antenatal care* rutin dilakukan sebanyak 10 kali di tenaga kesehatan oleh klien untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Klien rutin mengkonsumsi tablet Fe dan vitamin serta pemeriksaan laboratorium baik itu cek kadar hemoglobin, protein urine, glukosa urine ataupun triple eliminasi untuk menanggulangi penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu hamil kepada bayinya.

Riwayat aktivitas sehari-hari dalam menjaga kehamilannya seperti pola nutrisi, hidrasi dan istirahat klien cukup serta sehari-hari klien berprofesi sebagai guru SD. Klien mengatakan senang atas kehamilan pertamanya, suami dan keluarga mendukung serta dalam faktor ekonomi sudah dipersiapkan tabungan persalinan dan BPJS kesehatan.

Hasil pemeriksaan kehamilan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri serta pemeriksaan fisik dalam batas normal. Diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu G1P0A0 gravida 39 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala dengan masalah atau ketidaknyamanan kehamilan yaitu nyeri pinggang.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan menjelaskan hal-hal fisiologis dalam kehamilan trimester III, menjelaskan penyebab nyeri pinggang body mekanik, menjelaskan tanda-tanda persalinan serta menjelaskan persiapan persalinan.

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada usia kehamilan aterm dengan keluhan mulas, keluar lendir darah dan belum keluar air-air. Riwayat aktivitas terakhir klien seperti makan, minum dan istirahat tidak didapatkan keluhan. Klien mengatakan cemas terhadap persalinannya dan persalinan didampingi oleh suami serta keluarga.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital serta pemeriksaan fisik dalam batas normal dan klien sudah memasuki kala I fase aktif yaitu pembukaan 7 cm.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada klien yaitu dengan menganjurkan suami memberikan dukungan emosional spiritual dengan mendampingi persalinan, mengajarkan teknik rileksasi, menganjurkan klien makan minum dan istirahat, menganjurkan klien untuk mengatur posisi yang nyaman serta observasi kesehatan ibu dan janin.

Persalinan kala II klien dipimpin mendedan selama 2 jam, namun bayi tidak kunjung lahir yang mana disebabkan oleh kecemasan klien ketika menghadapi persalinan dan teknik mengejan klien kurang tepat. Hasil pemeriksaan keadaan umum klien baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, his kuat, DJJ normal regular, presentasi kepala, ketuban negatif pecah spontan jernih, dan kandung kemih kosong.

Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberikan dukungan emosional spiritual serta informed consent dilakukan rujukan. Akan tetapi, klien dan keluarga menolak untuk

yang dirasakan oleh klien, melakukan asuhan untuk mengatasi ketidaknyaman klien dengan melakukan penerapan

dilakukan rujukan dan menerima segala hasil pemeriksaan yang ada sesuai dengan informed consent.

Kala II klien dilanjutkan di puskesmas dengan keadaan umum lemah, tanda-tanda vital dalam batas normal, his kuat, DJJ normal regular, presentasi kepala serta kandung kemih penuh sehingga diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu G1P0A0 inpartu aterm kala II memanjang janin tunggal hidup presentasi kepala.

Penatalaksanaan yang dilakukan dengan memberikan dukungan emosional spiritual, menganjurkan klien rileksasi, memberikan air minum untuk memenuhi kebutuhan hidrasi klien, menyiapkan perlengkapan resusitasi bayi, memasang kanula oksigen 1-2 L, memasang infus RL 500 ml di tangan kiri 15 tpm, memposisikan klien posisi *dorsal recumbent*, melakukan kateterisasi dan mengajarkan kembali klien cara meneran yang benar selama 30 menit. Setelah dilakukan pimpinan persalinan kembali, bayi lahir spontan langsung menangis, terdapat *caput succedaneum*, warna kulit kemerahan, tonus otot baik dan bayi dikeringkan, dihangatkan serta dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Kala II pada klien dialami selama 4 jam.

Persalinan kala III berjalan normal, klien merasa bahagia atas kelahiran bayi dan merasakan lemas serta mulas. Manajemen aktif kala III selama 10 menit, hingga plasenta lahir spontan lengkap.

Persalinan kala IV klien mengatakan kondisinya sudah lebih baik namun masih merasa lemas, terdapat laserasi derajat II yaitu robekan jalan lahir pada mukosa, kulit perineum dan otot

perineum sehingga dilakukan anastesi dengan lidocain dan dilakukan penjahitan.

Asuhan kebidanan nifas dan menyusui dilakukan sejak masa nifas 2 jam. Klien mengeluh mulas lemas. ASI makan, minum, istirahat, Buang Air Kecil sedikit namun belum Buang Air Besar.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan umum, tanda-tanda vital, serta pemeriksaan fisik pada klien dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan menganjurkan klien untuk selalu mobilisasi dini, menganjurkan klien untuk tidak menahan BAB dan BAK, menganjurkan klien memenuhi kebutuhan nutrisi hidrasi dan istirahat serta menganjurkan klien untuk terus merangsang ASI.

Klien mengeluh masih merasa lemas dan sudah mulai memberikan ASI, sudah BAB BAK serta mobilisasi pada masa nifas 10 jam. Hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital serta pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan menganjurkan kembali kepada klien untuk tidak menahan BAB dan BAK, memberitahu klien tanda bahaya nifas, menganjurkan klien untuk terus merangsang ASI dengan mengajarkan teknik menyusui yang baik, memberitahu klien akan kunjungan rumah 3 hari kemudian dan klien dipulangkan pada 12 jam *postpartum*.

Asuhan kebidanan masa nifas 3 hari dilakukan di rumah klien dengan keluhan sulit Buang Air Kecil (BAK) sehingga klien memakai selang untuk BAK yang mana dipasang oleh bidan desa. Selain itu, bayi diberikan susu formula pada hari ke 3 karena kurang tepatnya teknik menyusui yang klien berikan kepada bayi.

Hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dalam batas normal, terpasang selang urine pada genetalia. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu

keluar sedikit dan merasa senang atas kelahiran bayinya, telah dilakukan *bonding* serta IMD. Klien mengatakan sudah mulai mengatur mobilisasi dengan duduk, tidur miring kanan dan miring kiri. Klien mengatakan sudah dengan menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup, KIE pentingnya BAK spontan setelah persalinan, menjelaskan penyebab klien sulit BAK karena klien primipara dan durasi persalinan kala II yang menyebabkan *retensio urine*, menjelaskan klien untuk mencoba perlahan BAK tanpa menggunakan selang, menyepakati kunjungan ulang besok hari untuk dilakukan *bladder training*, menjelaskan pada klien mengenai pentingnya ASI serta menganjurkan klien menyusui bayinya sesering mungkin dengan mengajarkan kembali teknik menyusui yang tepat.

Masa nifas 4 hari selang urine dilepas setelah dipasang \pm 15 jam dan mencoba BAK mandiri tanpa selang namun masih keluar sedikit. *Bladder training* dilakukan untuk meminimalisir *retensio urine* sesuai kesepakatan pada nifas 3 hari. Keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan memperhatikan keadaan psikologis klien, memberikan edukasi kepada klien tentang pentingnya eliminasi BAK spontan setelah melahirkan dan melakukan langkah *bladder training* sederhana yaitu dengan pemberian air minum sebanyak 200 ml, membawa klien ke kamar mandi, menganjurkan klien untuk duduk sambil menyiram-nyiram perineum dengan air untuk merangsang pengeluaran urine, membuka kran air maksimal 15 menit dimulai semenjak klien berada di toilet untuk memberikan stimulus sensorik, mengobservasi apakah sudah BAK atau belum, melatih kebiasaan BAK dan

membantu meningkatkan kontrol berkemih klien secara *volunter*.

Masa nifas 15 hari klien mengatakan kondisinya cukup membaik, dapat BAK spontan, ASI sudah mulai keluar banyak dan bayi diberikan ASI tanpa disertai susu formula. Hasil pemeriksaan keuntungan dan kelemahan KB suntik dan menganjurkan klien untuk selalu memberikan ASI yang adekuat.

Masa nifas 35 hari klien mengatakan ASI keluar banyak dan menginginkan senam nifas untuk pemulihan otot. Hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu dengan menjaga pola istirahat, memastikan klien untuk tetap menjaga dan mengatur pola nutrisi hidrasi, memimpin klien senam nifas untuk pemulihan otot-otot yang berkaitan selama kehamilan dan persalinan serta menganjurkan klien memberikan ASI sampai bayi usia 6 bulan.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan sejak usia 3 jam. Bayi lahir langsung menangis dengan usia kehamilan aterm, terdapat *caput succedaneum*, sudah dilakukan IMD selama 1 jam, bayi sudah diberikan salep mata *oxytetracycline* 1% pada kedua mata serta vitamin K *phytomenadione* pada 1/3 paha kiri secara IM.

Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dan antropometri dalam batas normal, pemeriksaan fisik terdapat *caput succedaneum* pada kepala bayi. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan menganjurkan klien untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan klien mendekap bayinya bonding untuk terciptanya ikatan emosional yang intens antara ibu dan bayi, menganjurkan klien untuk menyusui bayinya, menjelaskan pada

keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu dengan memastikan klien untuk tetap menjaga dan mengatur pola nutrisi hidrasi, menganjurkan klien untuk memilih kontrasepsi, menjelaskan klien dan keluarga mengenai penyebab benjolan kepala (*caput succedaneum*) pada bayinya, menjelaskan benjolan pada kepala tidak berbahaya dan dapat hilang dengan sendirinya, memberitahu klien bahwa bayinya akan diberikan vaksin hepatitis B secara IM di paha dan melakukan observasi pada bayi baru lahir mengenai tanda bahaya.

Bayi baru lahir usia 11 jam berada dalam satu ruangan dengan ibu, sudah diberikan vitamin K, salep mata dan vaksin hepatitis B. Bayi sudah menyusui, sudah tertidur dan sudah BAK serta BAB. Hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dalam batas normal dan terdapat *caput succedaneum* pada kepala bayi.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan menganjurkan klien untuk menjaga kehangatan bayi, rutin mengganti popok bayi yang basah, mengingatkan klien untuk menyusui 2 jam sekali dengan mengajarkan teknik menyusui yang tepat, menganjurkan ASI eksklusif selama 6 bulan, mengingatkan perawatan tali pusat bersih dan kering, menganjurkan klien untuk melakukan perawatan pada bayi dengan *caput succedaneum* yaitu bayi tidak diangkat-angkat, mempertahankan suhu tubuh agar bayi tidak hipotermi, melakukan stimulus pada daerah caput dengan mengompres menggunakan kassa steril dan memberikan ASI yang adekuat.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 3 hari dengan keluhan diselingi susu formula karena kurang tepatnya teknik menyusui yang dilakukan klien

pada bayi. Hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, pemeriksaan fisik pada *caput succedaneum* sudah menghilang.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan mengingatkan kembali pada klien untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengingatkan kembali pada klien untuk memberikan ASI

Asuhan bayi baru lahir usia 15 hari bayi dalam keadaan sehat, peningkatan BB 200 gram, diberikan ASI dan sudah memberhentikan susu formula serta tali pusat sudah puput pada usia bayi 7 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital serta pemeriksaan fisik pada bayi dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan memuji dan menganjurkan klien untuk melanjutkan pola menyusunya, mengingatkan kembali kepada klien untuk memberikan ASI adekuat serta menganjurkan klien untuk imunisasi bayi dasar (BCG Polio 1) pada 1 bulan usia bayi.

Asuhan kebidanan pada bayi usia 35 hari dengan kondisi bayi sehat, diberikan ASI dan belum diberikan makanan tambahan. Hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. menyebabkan perubahan postur tubuh ibu dan penambahan berat badan. Ketidaknyamanan nyeri pinggang yang dialami klien juga disebabkan karena klien bekerja seharian sebagai guru SD dengan posisi yang aktif untuk duduk dan membungkuk.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan kepada klien nyeri pinggang adalah hal yang fisiologis untuk kehamilan yang sudah memasuki usia cukup bulan (Trimester III) serta menganjurkan klien melakukan body mekanik yang tepat sesuai dengan teori yaitu dengan menganjurkan kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri,

selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, memotivasi dan mengingatkan klien untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengajarkan kembali klien teknik menyusui yang tepat serta mengingatkan pada klien untuk tetap melakukan perawatan tali pusat karena tali pusat belum puput.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu dengan mengingatkan kembali pada klien mengenai tanda bahaya pada bayi, memberikan dukungan pada klien untuk tetap memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan, memberikan KIE tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak ASI seperti papaya, daun katuk, wortel, bayam serta mengkonsumsi banyak air putih.

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S mengalami ketidaknyamanan trimester III yaitu nyeri pinggang. Hal ini sesuai dengan teori bahwasanya salah satu ketidaknyamanan trimester III ialah dapat muncul nyeri pinggang atas dan bawah. Faktor penyebab terjadinya nyeri pinggang pada masa kehamilan meliputi pertumbuhan uterus yang dapat menganjurkan klien menggunakan sepatu bertumit rendah dan menekuk lutut saat mengangkat benda berat dan menganjurkan klien memposisikan tidur miring kiri kanan serta menggunakan penompang bantal⁵. Setelah mengikuti anjuran pelaksanaan body mekanik, ketidaknyamanan pada klien dapat diminimalisir.

Sejak awal kehamilan, klien sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 9 kali yaitu 1 kali trimester I, 2 kali trimester II dan 6 kali trimester III termasuk 2 kali pemeriksaan USG di Puskesmas. Pemeriksaan ini dilakukan oleh bidan di puskesmas, posyandu dan

PMB. Disamping pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan dan dokter, penulis melakukan asuhan dan pemeriksaan sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 39 minggu. Dari keseluruhan jumlah pemeriksaan yang klien lakukan, artinya klien sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 10 kali. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara frekuensi pemeriksaan kehamilan yang klien lakukan dengan kunjungan menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, karena absorpsi usus yang tinggi⁷.

Klien datang bersama ibunya ke Puskesmas dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari (aterm) mengeluh sudah mengalami tanda-tanda persalinan yaitu mulas dan keluar lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori tanda dan gejala persalinan⁸ dan JNPK-KR tahun 2017 salah satunya adalah terjadinya pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) karena lendir penutup servik dilepaskan kemudian adanya rasa mulas menandakan akan mulainya proses persalinan. Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Berdasarkan pengkajian, klien sudah memasuki persalinan kala I fase aktif.

Asuhan kebidanan persalinan kala I fase aktif pada Ny S berlangsung normal. Asuhan yang diberikan yaitu dengan menganjurkan klien untuk relaksasi, memantau kesejahteraan klien dan janin, memfasilitasi klien untuk makan dan minum diantara his serta menganjurkan klien posisi miring kiri. Menurut teori posisi miring kiri dapat menambah kenyamanan pada pasien⁸.

Menurut teori kala II persalinan normalnya berlangsung selama 2 jam pada primigravida⁹. Pada kasus klien mengalami kala II memanjang yaitu \pm 4 jam karena faktor menurunnya kekuatan teknik mengejan dan psikologi klien yaitu kecemasan klien terhadap persalinan.

pemeriksaan kehamilan yang direkomendasikan oleh WHO tahun 2016 yaitu sebanyak 8 kali kunjungan⁶ sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada ibu.

Klien rutin mengkonsumsi tablet Fe yaitu 1x sehari untuk mencegah defisiensi zat besi yang terjadi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori bahwasanya wanita hamil perlu

Menurut teori bidan diharuskan dapat mengambil keputusan yang tepat di saat kondisi klien memerlukan tindakan darurat medis termasuk dalam tindakan rujukan kala II memanjang¹⁰. Bidan merupakan salah satu faktor utama dalam meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan termasuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Bidan harus mampu dan melaksanakan penapisan psikologis klien selain dari persiapan fisik yang mana akan berdampak pada proses persalinan termasuk pemanjangan kala II. Tindakan rujukan dilakukan jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran \geq 120 menit (2 jam) pada primigravida⁹. Pada kasus, klien tidak dirujuk meskipun kala II memanjang walaupun sudah diberikan informed consent dan ingin terus mencoba di Puskesmas dengan menerima segala hasil pemeriksaan yang ada.

Penatalaksanaan yang dilakukan saat klien menolak rujukan ialah dengan memberikan tindakan suportif, observasi, pemberian oksigen, infus RL 500 ml untuk pencegahan tanda adanya dehidrasi dan kateterisasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwasanya tindakan suportif, pemberian oksigen, pemberian infus RL dan kateterisasi dilakukan pada penatalaksanaan kala II memanjang¹¹.

Kala III berlangsung normal selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori *lama* kala III pada primigravida dan

multigravida 6 hingga 15 menit¹². Setelah plasenta lahir ibu masih merasa mulas dan terlihat lelah. Dalam hal ini pengkaji menemukan kesesuaian antara teori dan fakta, bahwasanya saat lahirnya plasenta akan menimbulkan kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri dan menyebabkan ibu merasa mulas⁸.

Pada kala IV terlihat robekan pada otot perineum kulit perineum dan pada system perkemihan. Sebelum klien dapat pulang dari puskesmas, klien dapat BAB dan BAK sedikit. Akan tetapi, pada hari ke 3 post partum masalah ditemukan oleh bidan desa yakni klien mengalami sulit BAK hingga klien memakai selang kateter \pm 15 jam. Kesenjangan tersebut dapat didiagnosa bahwasanya klien mengalami retensio urine yang ditandai dengan merasa kesulitan untuk mengeluarkan urine walaupun memiliki keinginan untuk buang air kecil. Hal ini sesuai dengan teori bahwasanya *retensio urine postpartum* (RUPP) adalah ketidakmampuan berkemih secara spontan².

Faktor terjadinya *retensio urine postpartum* pada klien disebabkan karena klien primipara dan kala II memanjang saat persalinan. Hal ini sesuai dengan teori bahwasanya salah satu faktor resiko obstetrik *retensio urine postpartum* adalah primipara dan durasi persalinan kala II yang menyebabkan trauma terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan².

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus dapat melakukan pemantauan ketat terhadap deteksi dini komplikasi *postpartum* seperti mekanisme pulangny klien dari fasilitas kesehatan. Klien dalam kasus dipulangkan pada saat 12 jam *postpartum*, yang mana seharusnya klien dapat pulang di 24 jam *postpartum* untuk meminimalisir terjadinya komplikasi sesuai dengan

mukosa sehingga klien didiagnosa mengalami laserasi perineum derajat II. Hal ini sesuai dengan teori bahwa laserasi derajat II ialah robekan yang mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani⁸.

Asuhan kebidanan nifas pada Ny S terdapat kesenjangan, yang mana kesenjangan tersebut ialah gangguan

WHO (2015), 24 jam pertama pasca persalinan merupakan periode risiko tertinggi bagi wanita dan bayi baru lahir¹³.

Berdasarkan kasus tersebut, penulis melakukan asuhan *bladder training* atau latihan berkemih sederhana setelah selang terlepas pada hari ke 4 *postpartum*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bladder training adalah salah satu upaya untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan ke keadaan normal atau ke fungsi optimal¹⁴. *Bladder training* merupakan tindakan yang efektif dalam membantu klien buang air kecil spontan lebih cepat. Sesuai dengan teori *bladder training* dilakukan untuk membantu buang air kecil lebih cepat dan dapat mengurangi angka kejadian gangguan kontraksi uterus yang dapat diakibatkan oleh adanya *retensio urine* yang dapat mengganggu kontraksi rahim sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan dapat komplikasi infeksi pada masa nifas¹⁵. Setelah dilakukan asuhan bladder training dan dilakukan berkemih secara terjadwal, klien dapat berhasil berkemih secara spontan.

Kunjungan masa nifas dilakukan hingga 42 hari post partum atau hingga KF 4. Hal ini sesuai dengan teori yaitu kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan¹⁶. Selama kunjungan nifas, penulis tidak menemukan masalah lain pada masa nifas Ny S selain *retensio urine* dan kurang

tepatnya teknik menyusui di hari ke 3 post partum. Bidan sebagai petugas kesehatan harus mampu memberikan asuhan dengan segala permasalahan pada kesehatan ibu dan anak, termasuk ibu *postpartum*. Asuhan untuk mengatasi laktasi diberikan dengan mengajarkan dan memotivasi klien untuk memberikan ASI dengan teknik yang tepat.

Asuhan diberikan pada bayi baru lahir sebanyak 5 kali, yaitu 1 kali asuhan. Hal ini sesuai dengan teori bahwasanya persalinan lama atau dengan tindakan merupakan penyebab tekanan daerah kepala bayi dan menimbulkan pembengkakan atau benjolan (*caput*) pada daerah kepala sesaat setelah lahir. Klien dan keluarga merasa cemas dan khawatir dengan keadaan bayinya, ditandai dengan sering bertanya mengenai kondisi bayinya. Asuhan yang diberikan dengan memberikan pendekatan psikologis pemahaman mengenai *caput succedaneum* yang akan menghilang dengan sendirinya, sesuai dengan teori¹⁷ *bahwasanya caput succedaneum* akan menghilang secara fisiologis 2-3 hari dengan perawatan yang hati-hati seperti bayi tidak diangkat-angkat, mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan stimulus pada daerah *caput* dengan mengompres menggunakan kasa steril serta memberikan ASI yang adekuat.

Kunjungan neonatus hari ke 3 *caput succedaneum* pada bayi sudah menghilang, akan tetapi bayi mengalami masalah yaitu diberikan susu formula. Hal ini disebabkan kurang tepatnya teknik menyusui yang dilakukan oleh klien. Masalah ini menjadi kesenjangan dengan teori, menurut World Health Organization tahun 2011 bayi seharusnya diberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

bayi baru lahir dan 4 kali kunjungan neonatus yaitu pada 3 dan 11 jam setelah lahir, 3 hari setelah lahir, 15 hari setelah lahir dan 35 hari setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yaitu kunjungan neonatus dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan¹⁶.

Pada saat bayi lahir terjadi pembengkakan atau benjolan¹⁷ (*caput*) pada daerah kepala. Bayi baru lahir terutama dengan riwayat persalinan lama rentan terjadi *caput succedaneum*.

Masalah susu formula yang diberikan kepada bayi tentunya tidak terlepas dari bagaimana permasalahan penulis dalam memberikan asuhan yang kurang optimal, yakni dalam mengajarkan klien teknik menyusui yang tepat. Asuhan yang diberikan untuk permasalahan tersebut yaitu penulis melakukan konseling, motivasi dan mengajarkan kembali mengenai teknik menyusui dan pentingnya ASI eksklusif pada bayi. Setelah dilakukan konseling dan motivasi, susu formula berhasil dihentikan dan pemberian ASI dilanjutkan.

Kunjungan neonatus III dilakukan ketika neonatus usia 15 hari dengan permasalahan peningkatan berat badan yaitu hanya meningkat 200 gram. Permasalahan ini menjadi kesenjangan dengan teori yang mana seharusnya pertumbuhan berat badan bayi pada usia 0-6 bulan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan keenam¹⁸. Asuhan yang diberikan dengan menganjurkan klien memberikan ASI yang adekuat sesuai dengan teori bahwasanya ASI merupakan nutrisi yang paling ideal untuk bayi.

Asuhan pada bayi klien dilakukan hingga usia bayi 35 hari dengan kondisi bayi sehat, diberikan ASI dan peningkatan berat badan sesuai dengan usia.

SIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny S sudah sesuai dengan teori meskipun terdapat ketidaknyamanan trimester III berupa nyeri pinggang yang dapat teratasi dengan konseling penerapan body mekanik.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny S kala I berlangsung secara normal. Kala II persalinan terdapat penyulit yaitu kala II memanjang. Asuhan pada kala III

3 hari. Bayi sempat mendapatkan susu formula pada hari ke 3, setelah diberikan edukasi klien melanjutkan dengan pemberian ASI.

DAFTAR RUJUKAN

1. Resmi W, Tondano P, Pekalongan K. Pelayanan KIA-KB. 2023;(April):1–2.
2. Djusad S. Manajemen Retensio Urin Pasca Persalinan Pervaginam Post-Partum Urinary Retention Management. 2020;8(1):2–8. doi:10.23886/ejki.8.11690.Absttrak
3. Retensio Urine. Published online 2009:1–6.
4. Mufidatul A. Penerapan Bladder Training Pada Pasien Yang Terpasang Kateter Tetap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi. Published online 2020.
5. Herawati A. Upaya Penanganan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III. Fak Ilmu Kesehatan, Univ Muhammadiyah Surakarta. Published online 2017:6–7.
6. Sari Priyanti, Dian Irawati, Agustin Dwi Syalfina. Frekuensi Dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care. J Ilm Kebidanan (Scientific J Midwifery). 2020;6(1):1–9. doi:10.33023/jikeb.v6i1.564
7. Anne Rufaridah. Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Anne. 2019;XIII(2):1–12.
8. Yulizawati D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. 1 ط. Indomedika Pustaka; 2019. http://repo.unand.ac.id/23710/1/Edit_Asuhan_Kebidanan_pada_Persalinan.pdf
9. Wahyuni siregar W, evawanna anuhgerah D, hidayat sihotang S, Maharani S, Rohana J. Analisa Pimpinan Persalinan Dengan Lama Persalinan Pada Ibu Anal Pimpinan Persalinan Dengan Lama Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Bps Ny Nursofi Umamah Kec Ngunut Kabupaten Tulungagung. 2017;1(1):34–41.
10. Hasanah U, Anis W, Purwanto B, Kedokteran F, Airlangga U. Lama Kala II Persalinan Pada Ibu Primigravida The Second Stage Of Labor In Primigravida That Followed And Did Not Follow Pregnancy terhadap kesehatan ibu dan bayi baru lahir sehingga dapat meningkatkan morbiditas Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik. 2019;3(1):70–76. doi:10.20473/imhsj.v3i1.2019.70-

- 76
11. Metarini. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Published online 2019. <https://repo.undiksha.ac.id/318/9/1606091007-Lampiran.pdf>
 12. Septiani ND, Hariyono H, Rosyidah I. Hubungan Pesalinan Kala II Lama dengan Kejadian Retensio Urine. *J Kebidanan*. 2021;11(1):1–10. doi:10.35874/jib.v11i1.849
 13. Victoria SI, Yanti JS. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Inayah Sari J. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi. *J Midwifery*. 2021;3(1):16–24. doi:10.24252/jmw.v3i1.20992
 17. Yuniarti. Fisiologi Holistik Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Published online 2019:87.
 18. Alfaridh AY, Azizah AN, Ramadhaningtyas A, وآخ. Peningkatan Kesadaran dan Dengan Pelaksanaan Senam Nifas, *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2021;01:45–55.
 14. Smg P. konsep dasar post partum. 2016;(2019):1–23. file:///C:/Users/NeedFeed/OneDrive/Documents/LTA/CUNuuVC40w-bab-2 (1).pdf
 15. Judiono W dan. eliminasi nifas. *J Kesehat*. 2020;6(6):9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4.Chapter 2.pdf>
 16. Khaerunnisa N, Saleha HS, Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Remaja dan Ibu dengan Penyuluhan serta Pembentukan Kader Melalui Komunitas "CITALIA". *J Pengabdian Kesehatan Masy*. 2021;1(2):119–127.