



Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “T” Dengan Kehamilan Normal Di Puskesmas Ponre Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba Periode Maret-Mei Tahun 2024

Asmirati

¹Stikes Panrita Husada Bulukumba (Asmirati)

Corespondensi : asmirati.rathy@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif bukan hanya secara berkesinambungan saja atau dimulai dari kehamilan sampai KB, namun sering terlupa dalam memberikan asuhan secara menyeluruh atau holistic. Dimana yang diharapkan dapat meminimalisir kesehatan ibu dan bayi. Adapun metode pada Laporan Tugas Akhir dengan memberikan asuhan melalui wawancara, observasi pasien di rumah maupun di Puskesmas Ponre. Dengan hasil yang didapatkan subjeknya bernama NyT” GIP0A0 dengan kehamilan normal Trimester III, dengan melakukan asuhan secara mandiri ataupun dengan kolaborasi yaitu dengan keluhan-keluhan pada masa kehamilan berlangsung normal, persalinan spontan, bayi baru lahir normal, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, dan kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali berlangsung dengan normal, serta subjek menggunakan KBPP implant, setelah itu didokumentasikan menggunakan SOAP serta menggunakan teori manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney. Adapun usia kehamilan dilakukannya Asuhan Kebidanan Komprehensif dimulai dari usia 34 minggu 4 hari, bersalin, BBL, Nifas, Neonatus, dan pelayanan Keluarga Berencana (implant) tanpa ada penyulit ataupun komplikasi yang terjadi. Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman, secara akan memperluas wawasan dengan menerapkan ilmu yang didapatkan sesuai dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif khususnya dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Ponre, Kecamatan Ujung Bulu, Kabupaten Bulukumba.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan,Asuhan Komprehensif, kehamilan normal

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is not only continuous or starting from pregnancy to family planning, but it is often forgotten to provide comprehensive or holistic care. Which is expected to minimize the health of mothers and babies. The method in the Final Assignment Report is to provide care through interviews, patient observation at home and at the Ponre Community Health Center. With the results obtained, the subject was named Mrs “T” GIIPIIA0 with a normal pregnancy in the third trimester, by providing care independently or in collaboration, namely with complaints during normal pregnancy, spontaneous labor, normal newborns, postpartum visits were carried out 4 times , and 3 neonatal visits were carried out normally, and the subject used the KBPP implant, after which it was documented using SOAP and using Varney's 7-step Midwifery Care management theory. As for the gestational age, Comprehensive Midwifery Care is carried out starting from 34 weeks 4 days, maternity, BBL, Postpartum, Neonatal, and Family Planning services (implants) without any complications or complications occurring. It is hoped that the results of this research will be useful for increasing knowledge and experience, by broadening horizons by applying the knowledge gained in accordance with Comprehensive Midwifery Care, especially in health services at the Ponre Community Health Center, Ujung Bulu District, Bulukumba Regency.

Kata kunci : Midwifery Care,Comprehensive Midwifery,normal pregnancy

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan yang komprehensif (continuity of care) dapat mengoptimalkan deteksi dini resiko tinggi yang bisa terjadi pada kasus maternal dan neonatal. Dengan melakukan pendampingan terhadap ibu hamil merupakan upaya promotive dan preventif yang dapat memastikan Kesehatan fisik, mental dan sosial ibu, dan bayi yang tumbuh dengan baik dapat mengurangi tingkat kematian ibu dan angka kematian bayi (Kusumawati et al. 2022)

AKI dan AKB masih menjadi program dalam SDGs karena merupakan indikator kesehatan manusia yang mana Indonesia masih 2 jauh dari target WHO yaitu AKI sebanyak 70 per 100.000KH dan AKB sebanyak 12 per 1000KH pada tahun 2030. Data AKI di Indonesia menurut Kemenkes pada tahun 2012 sebanyak 359, pada tahun 2015 menurun menjadi 305 dan pada tahun 2021 menurun kembali menjadi 300 per 100.000KH. Adapun data jumlah kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 sebanyak 133 per 167.083KH, sedangkan pada tahun 2021 meningkat hingga menjadi 195 kasus kematian (Dinkes,Sulsel,2022). Data yang di peroleh AKI di kabupaten Bulukumba tahun 2020 sebanyak 9 orang dari 6770 persalinan dan pada tahun 2021 juga tetap 9 orang dan pada tahun 2022 tetap sebanyak 9 orang. Jumlah kematian di Kabupaten Bulukumba dalam 3 tahun terakhir tidak mengalami penurunan, berbanding terbalik dengan cakupan kunjung ibu hamil yang cenderung meningkat (Dinkes Bulukumba,2022).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil jumlah K1 pada tahun 2020 sebanyak 93,3% sedangkan pada K1 di tahun 2021 peningkatan menjadi 98,0%. Kemudian pada cakupan pelayanan K4 pada ibu hamil tahun 2020 sebanyak 84,6%, sedangkan di tahun 2021 mengalami peningkatan lagi menjadi 88,8% (Kemenkes RI,2021). 3 Cakupan pelayanan kesehatan yang diperoleh dari dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada ibu hamil tahun 2021 untuk K1 sebanyak 73% dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan pada cakupan K1 hingga mencapai 92,4%. Kemudian pada cakupan K4 di tahun 2021 sebanyak 61% dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan hingga mencapai 72,5% (Dinas Kesehatan Sulsel, 2022).

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang di peroleh di dinas kesehatan Kabupaten Bulukumba Pada tahun 2020 K1 sebanyak 78% dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan pada cakupan K1 hingga mencapai 87%. Sedangkan pada K4 di tahun 2020 sebanyak 80,4% dan pada tahun 2022 cakupan pelayanan kesehatan pada K4 mengalami penurunan hingga mencapai 71%,di karenakan dengan alasan masi ada ibu hamil yang malas untuk memeriksakan kehamilannya karena berpikiran tidak ada masalah pada kehamilannya dan sudah memeriksakan kehamilannya pada kunjungan sebelumnya. (Dinkes,Laporan PWS KIA, 2020).

Data yang diperoleh dari rekapitulasi laporan PWS-KIA di Puskesmas Ponre mengenai cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil pada K1 di tahun 2021 sebanyak 99,4% dan pada tahun 2022 cakupan pelayanan K1 pada ibu hamil mengalami peningkatan hingga mencapai 100%. Kemudian pada cakupan pelayanan kesehatan K4 di tahun 2021 sebanyak 100% dan di tahun 2022 mengalami sedikit 4 peningkatan hingga mencapai 101% (PWS KIA Puskesmas Ponre,2022).

Cakupan yang cenderung baik ini merupakan hasil dari upaya Pemerintah yang di tetapkan dalam permenkes Nomor 21 tahun 2021 tentang kunjungan ibu hamil minimal 6 kali. Selain itu peraturan yang di tetapkan oleh Pemerintah Bulukumba Nomor 7 tahun 2014 tentang penyelenggaraan keluarga sehat. Dimana setiap ibu hamil wajib memeriksakan kesehatan (Antenatal care) pada bidan atau tenaga kesehatan yang profesional dan berkualitas.

Melihat fenomena di atas tentang ketidak sesuaian AKI dan AKB yang masih tinggi sedangkan cakupan ibu hamil yang cenderung meningkat, maka kami sebagai peneliti berasumsi bahwa salah satu penyebab ketidaksesuaian data tersebut karena asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil belum semua dilakukan secara komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif bukan hanya secara berkesinambungan saja atau dimulai dari kehamilan sampai KB, namun sering terlupa dalam memberikan asuhan secara menyeluruh

atau holistik. Seringkali saat ibu hamil melakukan ANC yang diperiksa hanya aspek biologinya atau aspek fisiknya saja, namun ada aspek lain yang luput dikaji seperti aspek psikologi, sosial dan aspek spiritual, padahal aspek ini tidak bisa dipisahkan dalam memberikan asuhan khususnya asuhan kebidanan. Untuk mendukung upaya Pemerintah 5 tersebut maka sebagai calon bidan saya ingin ikut berkontribusi dalam melakukan upaya meningkatkan pelayanan yang berkualitas melalui Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yang merupakan serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan khususnya perempuan dan keadaan tiap individu.

METODE

Metode yang digunakan dalam hasil Laporan Tugas Akhir ini adalah studi kasus dengan memberikan Asuhan secara Komprehensif (berkesinambungan) yang dimulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pelayanan keluarga berencana. Subjek yang menjadi sasaran Asuhan yaitu Ny”T” dengan ibu hamil Trimester III dengan usia kehamilan 36 minggu 3 hari yang telah di berikan Asuhan secara Komprehensif sampai dengan pelayanan keluarga berencana dengan alat kontrasepsi implant. Lokasi pengambilan kasus yaitu Puskesmas Ponre, Kecamatan Ujung Bulu, Kabupaten Bulukumba

serta Rumah Ny “T” yang dimulai dari bulan Maret-Mei tahun 2024. Instrument yang digunakan yaitu data hasil pengkajian, rekam medis, SOAP, 7 langkah varney, partograf, pengumpulan data dilakukan melakukan observasi secara langsung dan wawancara, serta

buku KIA. Pengkajian Asuhan dengan menganalisa data dengan mengelola data-data yang diperoleh dari hasil wawancara yang kemudian disesuaikan dengan data yang seharusnya sesuai dengan referensi yang akurat.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Asuhan Kehamilan Trimester III Pada Ny “T”

Tanggal ANC	09 maret 2024	23 maret 2024
UK	34 minggu 3 hari	36 minggu 3 hari
Anamnesa	Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan	Ibu mengatakan merasakan sedikit nyeri di perut bagian bawah dan selalu BAK pada malam hari
TD	120/70 mmHg	120/70 mmHg / 70 kg
TFU	3 jari diatas pusat	3 jari bawah PX (28 cm)
Letak janin	Kepala	Kepala
Pemeriksaan penunjang	Hb: 12,2 g/dl Protein urine (-)	-
Intervensi	Keadaan ibu, Nutris, tanda-tanda bahaya kehamilan, ASI eksklusif, KBPP, cara mengurangi keluhan ibu serta cara konsumsi tablet Fe yang baik dan benar, kunjungan ulang	Nutris, tanda-tanda bahaya kehamilan, ASI eksklusif, KBPP, cara mengurangi keluhan ibu serta cara konsumsi tablet Fe yang baik dan benar, kunjungan ulang.

Tabel 2. Distribusi Asuhan Persalinan Pada Ny “T”

Tanggal INC	29 maret 2024
Keluhan	Ibu mengatakan merasakan nyeri pertama pada pukul 04.30 wita dan ada pengeluaran lendir dan drah

Kala I	<p>1) Melakukan pemantauan djj setiap 30 menit dan pemeriksaan TTV serta pemeriksaan dalam selam 4 jam 11.57; DJJ(135x/i) 12.27; DJJ(139x/i) 12.57; DJJ (142x/i) 13,27; DJJ(144x/i) i. VT jam 14.27 wita:V/V:t.a.k,porsio tebal, pembukaan Ø 4 cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan hodge I, penumbungan (-), molase(-), kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah</p> <p>2) Melakukan pemantauan pemeriksaan dalam(VT) dan TTV setia 4 jam 18.27;TTV: TD: 130/80 mmHg N: 89x/i P: 24x/i S: 36,3°c 18.27;VT:V/V:t.a.k,posio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan hodge II, penumbungan (-), molase(-), kesan panggul normal, pelepasan darah. Memantau kemajuan persalinan 18.59; DJJ 148x/i 19.29; DJJ 144x/i 19.59; DJJ 146x/i HIS:4x10'(40-45''), 21.00; VT:V/V:t.a.k, pembukaan Ø 10 cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan hodgege III, penumbungan (-), molase(-), kesan panggul normal, pelepasan darah. j. Persiapan inpartu Kala II</p>
Kala II	<p>1) Memeriksa DJJ 21.48; DJJ: (142x/i) Kepala bayi telah lahir dan memeriksa jika ada lilitan 21.54; telah dilakukan pemriksaan jika ada lilitan dengan memeriksanya dengan jari. Bayi lahir segera menangis dan memberitahukan pada ibu 22.00; ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan berterima kasih pada penolong persalinannya.</p>
Kala III	<p>1) Penatalaksanaan kala III dengan manajemen aktif kala III (suntik oksitosin, PTT, melahirkan plasenta, masasse fundus)</p> <p>2) Lama Kala III ±5 menit</p> <p>3) 22.05; plasenta telah berhasil dilahirkan tanpa ada hambatan dan kelainan.</p>
Kala VI	<p>Lama kala IV ± 2 jam , perdarahan dalam batas normal, observasi 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit dengan memantau tekanan darah, nadi, suhu, dalam batas normal, TFU 1 jari diatas</p>

pusat.

Tabel 3. Distribusi Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	29 maret 2024
Penilaian awal	Bayi segera menangis dan tonus bergerak aktif
IMD	-
Salep mata	Telah diberikan pada kedua mata
Vit.K	Telah diberikan injeksi 1 mg secara IM pada pada paha kiri
HB 0	Telah diberikan pada paha kanan bayi secara IM
Termogulasi	Bayi telah dibedong menggunakan kain/sarun bersih

Tabel 4. Distribusi Asuhan Kunjungan Masa Nifas Pada Ny “T”

Tanggal kunjungan	29 maret 2024	3 April 2024	13 April 2024	03 April 2024
Post partum	Hari ke-1	Hari ke-5	Hari ke-15	Hari ke- 35
Anamnesa	Ibu merasa nyeri perut bagian bawah	Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan jika duduk terlalu lama dan nyeri kepala	Ibu merasakan nyeri kepala	Tidak ada keluhan
Tekanan darah	120/80 mmHg	150/80 mmHg	160/90 mmHg	120/90 mmHg
Laktasi	Pengeluaran kolostrum	ASI sudah banyak	ASI lancar	ASI lancar
TFU	Setinggi pusat	1 jari bawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Lokhea	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
Penkes	Nutris, istirahat, mobilisasi dini,	Tehnik menyusui, nutrisi,	Perawatan payudara, vulva	Personal hygiene, serta

serta personal vulva hygiene, hygiene, serta penkes hygiene dan serta cara melakukan mengenai pelayanan mengurangi perawatan luka kebutuhan kontrasepsi pasca keluhan ibu. jahitan perineum. seksual. salin (implant) , perawatan luka jahitan

Tabel 5. Distribusi Asuhan Kunjungan Neonatus Pada Bayi Ny “T”

Tanggal kunjungan	29 Maret 2024	3 April 2024	13April 2024
ASI	Masih kolostrum	ASI banyak	ASI banyak
Berat badan	3000 gr	3220 gr	3200 gr
Tali pusat	Tali pusat masih basah dan belum puput	Hampir puput	Telah puput
Konseling	Jaga kehangatan, perawatan tali pusat dan ASI eksklusif	Konseling mengenai pemberian ASI secara ondemem dan asuhan ikterus fisiologis	Konseling mengenai pemberian ASI secara ondemem dan asuhan ikterus fisiologis

Tabel 6. Distribusi Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal kunjungan	4 Mei 2024
Anamnesa	1) Ini merupakan nifas hari ke 36 2) Ibu pernah sebelumnya menggunakan alat kontrasepsi pil

3) Ibu ingin menggunakan KB jangka panjang

Hasil pemeriksaan	1) Tekanan darah 120/90 mmHg 2) Pemeriksaan fisik (wajah, mata, hidung, leher, payudara, abdomen, ekstremitas) normal
Penatalaksanaan	1) Melakukan informen choice 2) Melakukan informant consent 3) Melakukan persiapan alat 4) Melakukan pemasangan implant sesuai SOAP 5) Memberikan konseling pasca pemasangan 6) Memberikan kartu KB serta menginformasikan kembali mengenai kapan kunjungan ulang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan table 1 Buat mengantisipasi terjadinya darah tinggi pada ibu dengan Tekanan darah ≥ 140 atau ≤ 90 mmHg. Tekanan darah dalam batas normal yaitu systole (100-130) dan diastole (60-90) mmHg, sedangkan nadi normalnya adalah 156 69-90x/menit, dan pernapasan normalnya adalah 16-24x/menit, serta suhu normalnya yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (Zubaidah, Chunaeni, and Lusiana 2022).

Berdasarkan kasus pada Ny”T” bahwa ditemukan hasil pemeriksaan TTV yaitu TD: 120/70 ibu mengatakan tidak ada keluhan, TFU: 3 jri diatas pst, letak janin: kepala, pemeriksaan penunjang : 12,2g/dl dan protein urine(-). Penatalaksanaan Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester ketiga seperti gangguan penglihatan, bengkak di wajah dan jari tangan, keluarnya cairan pervagina, penurunan gerak janin, nyeri abdomen yang parah,

perdarahan, dan ketuban pecah dini. Kemudian memberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, termasuk kebutuhan ibu, janin, dan kendaraan, serta tanda persalinan seperti kontraksi, pengeluaran lendir dan darah, serta pembukaan. Ibu hamil dalam trimester ketiga juga disarankan untuk melakukan senam pada pagi hari untuk membantu pertumbuhan, posisi, dan perubahan dalam sirkulasi darah dan oksigen ibu dan janin. Selain itu, perhatikan kebersihan pribadi (kebersihan diri) terutama yang berkaitan dengan genetika. ASI eksklusif pada bayi tanpa makanan pendamping tambahan hingga umur 6 bulan, mengonsumsi Tablet Fe, kalsium, dan B.com, Kb pasca salin, serta kunjungan ulang ANC (Sutanti&fitriani, 2015)

Berdasarkan kasus Ny”T” dengan memberikan asuhan seperti memnginformasikan hasil pemeriksaan, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, HE gizi seimbang, personal hygiene, ASI Eksklusif,

senam ibu hamil, Tablet Fe,Kalk,B.com. penanganan keluhan yang dirasakan.

Berdasarkan table 2 Fase laten dan Fase aktif: Keadaan umum baik dan kesadaran komposmentis. TTV dalam batas normal : TD : 110/70-130/90 mmhg, P : 16-24x/i, N : 60-100x/I, S : 36,5-37,5 °c. His setiap 10 menit selama 20-30 detik. pemeriksaan palpasi leopold, TFU, punggung janin, presentasi kepala, kontraksi yang terjadi tiga kali atau lebih dalam sepuluh menit dengan durasi 40 detik atau lebih, dan DJJ 120-160 kali per menit. Vt (vulva dan vagina): tidak ada kelainan, porsio terbuka, pembukaan 1-3, ketuban (-/+), presentasi kepala, molase (-/+), hodge (-/+), penumbungan (-/+), kesan panggul normal/tidak, dan pelepasan. Observasi DJJ janin 120/160 kali/i. His setiap 10 menit selama 20-30 detik. Pemeriksaan palpasi , TFU, kontraksi yang terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit yang berlangsung selama 40 detik atau lebih, DJJ 120-160x/menit.

Berdasarkan kasus Ny”T” pada pemeriksaan fase laten dan fase aktif hasil yang ditemukan yaitu fase laten: Ku ibu baik dan kesadaran komposmentis. TTV, TD: 140/80 mmHg, N: 85x/I, P: 22x/I, S:36,4°c. kontraksi(HIS): 1x10’25”. Pemeriksaan palpasi: L1: 2 jari bawah px(36cm)LP: 98cm,L2 PUKA, L3: kepala, L4: BDP. DJJ: 140x/I,TBJ: 3528 g. VT: V/V: T.A.K, porsio tebal, pembukaan Ø 2 cm, ketuban(+), presentase kepala, penurunan hodge I, penumbungan (-),molase(-), kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah. Ekstremitas tidak ada oedema maupun varises.

Fase aktif: Ku ibu baik dan kesadaran komposmentis. TTV, TD: 120/80 mmHg, N: 86x/I, P: 23x/I, S: 36,5°c. Kontraksi 2x10’30”. DJJ: 135x/i. VT: V/V:T.A.K, porsio tebal, pembukaan Ø 4 cm, ketuban(+), presentase kepala, 172 penurunan hodge I, penumbungan (-), molase(-), kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah. VT:V/V:t.a.k,posio tipis, pembukaan 8 cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan hodge II, penumbungan (-), molase(-), kesan panggul normal, pelepasan darah.

Penatalaksanaan Asuhan persalinan normal merupakan ajaran yang bersih serta nyaman dari tiap jenjang kelahiran ialah mulai dari kala satu hingga dengan kala 4 serta usaha penangkalan komplikasi paling utama epistaksis sesudah kelahiran, hipotermi dan asfiksia pada bayi baru lahir (Manuntungi, Irmayanti, and Ratna 2019).

Kala II yaitu: Kontraksi uterus adalah Kontraksi uterus ataupun rahim menyebabkan perubahan pada serviks, dengan (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).(widia shoffa ilmiah, 2015). Adapun beberapa Tanda gejala kala II : His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sfingter ani membuka, Peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Mone 2018)

Berdasarkan kasus Ny”T” dengan keluhan yang ibu rasakan seperti: ibu

mengatakan nyeri perut semakin kuat dan ada keinginan ingin BAB dan ibu mengatakan mules tidak bisa tertahankan.

Penatalaksanaan Persalinan normal yaitu suatu proses yang memakan waktu ± 2 jam dimana apabila dalam proses persalinan kala II berlangsung lebih dari 2 jam maka hal tersebut dikatakan sebagai kala II lam (Santoso 2020)⁶⁰ langkah asuhan persalinan normal (APN)

Berdasarkan kasus Ny”T” dengan data yang diambil dari pendokumentasian mengenai penatalaksanaan yang dilakukan yaitu: vulva dan perineum menonjol dan anus membuka, telah dilakukan persiapan kelengkapan alat dan mendekatkan alat, penatalaksanaan amniotomi, menganjurkan ibu untuk meneran jika ada HIS, melakukan pemantauan DJJ: 142x/I, membantu ibu mengatur posisi yang nyaman, melakukan penyokongan, kepala telah lahir dan memeriksa jika ada lilitan, membantu melahirkan bahu, membantu melahirkan tubuh, bayi lahir pukul 22.00 wita.

Pada kala III, Ibu yang melahirkan bayi akan mengalami nyeri di perut bagian bawah karena kontraksi otot uterus, atau myometrium, setelah volume rongga uterus menurun (Kusumawati et al. 2022)

Berdasarkan kasus Ny”T” dengan keluhan yang dirasakan nyeri dan mules pada perut bagian bawah Berdasarkan penjelasan diatas mengenai proses persalinan kala III pada Ny”T” tidak terdapat adanya

kesenjangan antara teori maupun kasus karena hasil dari teori ataupun kasus sama.

Penatalaksanaan kala III, Periksa Kembali uterus untuk memastikan janin tunggal, dan tidak ada yang tertinggal dalam uterus. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain meregangkan tali pusat. Setelah uterus bergerak, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas, juga dikenal sebagai dorsol cranial. Jika plasenta tidak muncul setelah 30 hingga 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya. Setelah kontraksi berikutnya muncul, regangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus secara hati-hati ke arah atas. Kemudian ulangi prosedur di atas. Plasenta lahir dengan kedua tangan saat muncul di introitus vagina. Plasenta harus dilepaskan dan diletakkan di wadah yang telah disiapkan. Masase uterus dilakukan segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap dengan memeriksa kedua sisi plasenta, ibu dan bayi. Pemeriksaan plasenta meliputi, selaput ketuban utuh atau tidak, plasenta : ukuran plasenta, bagian maternal: jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon, bagian fetal: utuh atau tidak, tali

pusat: jumlah arteri dan vena, adakah arteria atau vena yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia, insersi tali pusat apakah sental, marginal serta Panjang tali pusat .

Berdasarkan kasus Ny”T” telakukan manajemen aktif kala III mulai dengan melakukan cek fundus, janin tunggal atau tidak, menyuntik oksitosin pada paha kanan ibu setelah meminta izin, memeriksa kontraksi baik/tidak, pengecekan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, setelah plasenta lahir pada jam 22.05 wita dilakukan masase uterus pada ibu.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah proses tersebut diawasi untuk tanda-tanda vital, kontraksi, TFU, perdarahan, dan kandung kemih (Yulianti, Nila trisna , 2019)

Berdasarkan kasus Ny”T” dari hasil yang ditemukan berlangsung selama 2 jam dengan keadaan umum ibu baik, TTV baik, Kontraksi baik, perdarahan ± 50 ml, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, laserasi derajat 1.

Penatalaksanaan Pada kala IV dilakukan pemeriksaan fundus uteri, TTV, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Perdarahan : jumlah darah diukur, disertai bekuan darah atau tidak. Kontraksi uterus : bentuk uterus, intensitas. Robekan jalan lahir/ laserasi, rupture perineum. Tanda-tanda vital :Takanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan/tidak, Nadi bertambah cepat/tidak,

Temperatur bertambah tinggi/tidak, Respirasi : berangsur normal, Personal hygiene (Rukiyah & dkk, 2019) Berdasarkan kasus Ny”T” Melakukan pemantauan TTV, kandung kemih, perdaraha, TFU, dan kontraksi setiap 15 menit 188 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua 22.35; TTV: TD:120/60 mmHg, N: 85x/I, P: 22 x/I, S: 36,5 $^{\circ}$ c. TFU: 1 jari diatas pusat. Kontraksi uterus: baik. Kandung kemih: kosong.Perdarahan: ± 40 ml. 23.30; TTV: TD: 120/70 mmHg, N: 88x/I, P:22x/I, S: 36,6 $^{\circ}$ c. TFU: 1 jari diatas pusat. Kontraksi uterus: baik. Kandung kemih: kosong. Perdarahan: ± 20 ml. membantu memberikan ASI pada bayi.

Berdasarkan table 3 Menurut (Yulianti & Sam, 2019) Apakah bayi menangis segera/kuat, bernafas tanpa kesulitan, tonus otot baik atau pergerakan aktif, dan pemeriksaan warna kulit bayi (kemerah-merahan, pucat, atau kebiruan).

Berdasarkan kasus pada bayi Ny”T” telah dilakukan pemeriksaan selintas dimana dengan hasil yaitu keadaan umum bayi tampak baik, tampak kulit kemerahan, bayi segera menangis, spontan dan tonus otot bergerak aktif, BB : 3000 gram, PB: 48 cm

Penatalaksanaan Asuhan, Penilaian awal BBL: Periksa Kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflex, warna kulit). Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering serta menjaga selalu kebersihan. Pemeliharaan pernafasan. Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tidak segera menangis, maka segera bersihkan jalan

nafas. Pembedahan tali pusat, perawatan tali pusat. Evaluasi nilai APGAR: Tes segera/awal yang dilakukan pada 1 menit dan 5 menit pertama setelah kelahiran 1 menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran. IMD (inisiasi menyusui dini), manfaat IMD bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator menjadi kolonisasi dapat meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, dapat merangsang produksi ASI memperkuat reflek menghisap bayi. Pemberian Vit K1 dengan dosis 1 mg, imunisasi hepatitis B dan salep mata. Pemeriksaan fisik BBL (Mone 2018)

Berdasarkan kasus bayi Ny”T” telah dilakukan asuhan penatalaksanaan dimana bayi telah dilakukan pemeriksaan selintas, pemeriksaan APGAR SCORE, mengeringkan tubuh bayi, melakukan pembedahan tali pusat, memberikan Vit K dan Hb0, serta mencuci tangan sesudah dan sebelum melakukan tindakan, tetapi bayi tidak dilakukan penatalaksanaan IMD.

Berdasarkan table 4 menurut (Mastiningsih & Agustina, 2019) Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum sebagai berikut: 194 Involusi uteri Tinggi fundus uteri Berat uterus Diameter uterus Plasenta lahir Setinggi pusat 1000 gr 12,5 cm 7 hari Pertengahan pusat dan simpisis 500 gr 7,5 cm 14 hari Tidak teraba 350 gr 5 cm 6

minggu normal 60 gr 2,5 cm Lochea alba, rubra, sanguilenta, dan serosa adalah jenis lochea yang berbeda dalam pengeluarannya. Pada usia 1-3 hari, lochea rubra berwarna merah kehitaman dengan sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium, dan sisa darah. Pada usia 3-7 hari, lochea sanguilenta berwarna putih dan merah dengan sisa darah dan lender. Pada usia 7-14 hari, lochea serosa berwarna kekuningan atau kecoklatan dengan lebih sedikit darah Perubahan tanda-tanda vital:

Berdasarkan kasus Ny”T” dimana dari hasil pemeriksaan yang di dapatkan pada KF1: ku baik, TTV, TD:120/80 mmHg, N:92x/I, P: 20x/I, S: 36,7°C. TFU: setinggi pusat, ada pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra. KF2 : ku baik, TTV, TD: 150/80 mmHg, N: 80x/I, P: 20x/I, S: 36,8°C. TFU: 1 jari dibawah pusat, ada pengeluaran ASI, pengeluaran lochea sanguelenta. KF3: ku baik, TTV, TD: 160/90 mmHg, N: 86x/I, P: 19x/I, S: 36,5°C. TFU: tidak teraba, pengeluaran lochea serosa. KF4: ku baik, TTV, TD: 120/90 mmHg, N: 82x/I, P: 20x/I, S: 36,6°C. TFU tidak teraba.

Panatalaksanaan Asuhan masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada seorang perempuan yang dimulai dari kala IV sampai dengan 6 minggu setelah persalinan. Kebutuhan tersebut adalah: Nutrisi dan cairan, Kebutuhan ambulasi / mobilisasi, Kebutuhan eliminasi BAK/BAB, Kebersihan diri atau personal hygiene, Kebutuhan istirahat dan tidur, penatalaksanaan pemberian obat yang diresepkan oleh dokter, Kebutuhan seksual,

Rencana KB, Komplikasi pada masa nifas, 197 Perdarahan postpartum, Infeksi masa nifas, Bendungan payudara, Mastitis, Tromboflebitis, Depresi postpartum (Sulfiana, Dkk, 2021) Berdasarkan kasus Ny”T” penatalaksanaan asuhan pada masa nifas yaitu pada KF1-K4 memberikan He: Nutrisi, personal hygiene, pola eliminasi, pola istirahat, kebutuhan seksual, rencana KB, tatalaksanaan pemberian obat sesuai instruksi dokter yaitu, amoxicillin, mefenamac, tablet Fe, serta vitamin A. Dan memberitahukan tanda-tanda bahaya dalam masa nifas.

Berdasarkan table 5, Kn 1 (1-2 hari): Pemeriksaan pernafasan, pergerakan, warna kulit, Timbang, ukur Panjang badan, lingkaran perut, lingkaran dada, lingkaran kepala, Perawatan tali pusat, Pencegahan hipotermi, Pemeriksaan fisik pada bayi untuk mengetahui ada atau tidak kelainan yang membutuhkan Tindakan segera, Memberikan konseling ASI eksklusif. Pencegahan hipotermi, Pemeriksaan fisik pada bayi untuk mengetahui ada atau tidak kelainan yang membutuhkan Tindakan segera, Memberikan konseling ASI eksklusif. Kn 2 (3-7 hari): Pemeriksaan fisik, Perawatan tali pusat agar dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga kebersihan bayi, Pemeriksaan tanda bahaya, Memberikan ASI eksklusif, Menjaga 199 keamanan bayi, Pencegahan hipotermi, Perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA. Kn 3 (8-28 hari): Pemeriksaan fisik, Menjaga kebersihan bayi, Pemberian ASI eksklusif tanpa makanan tambahan, Menjaga keamanan bayi, Menjaga

suhu tubuh bayi, Memberitahu imunisasi lanjutan.

Berdasarkan kasus Neonatus pada bayi Ny”T” dimana telah dilakukan pemeriksaan pada KN1-KN3 dengan hasil yang didapatkan pada KN1: Ku bayi baik, TTV, HR: 124x/I, RR: 42x/I, S: 35,3°C. BB: 3000 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, LD: 37 cm. pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, tali pusat tampak masih basah. KN2: Ku bayi baik. TTV, HR: 130x/I, RR: 56x/I, S: 36,8°C. warnah kulit tampak kemerahan, semua refleks baik, tali pusat tampak hampir puput, tdk adanya tanda-tanda infeksi. KN3: Ku bayi tampak baik. TTV, HR: 134x/I, RR: 46x/I, S: 36,7°C. BB: 3200 gram, PB: 52 cm, LK: 35 cm, LD: 34 cm, tali pusat tampak hampir puput.

Penatalaksanaan Asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal merupakan asuhan yang diberikan pada neonatus atau bayi lahir pada kondisi normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan di luar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus di berikan pada bayi Ketika usia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, bounding attachment serta asuhan bayi sehari-hari dirumah (Arfiana; Arum Lusiana, 2016).

Berdasarkan kasus neonatus Ny”T” (KN 1 dilakukan 6-48 jam setelah kelahiran: Memberitahukan menegnai hasil pemeriksaan yang di temukan, Perawatan tali pusat, Pencegahan hipotermi, Memberikan konseling

ASI eksklusif. 201 KN 2 dilakukan 3-7 hari setelah kelahiran: Memberitahu untuk menjaga kebersihan pakaian bayi dan kenyamanan bayi, Memberitahu tanda bahaya pada Neonatus, Mengajarkan takhnik, menyusui yang benar. KN 3 dilakukan 8-28 hari setelah kelahiran: Memberitahukan mengenai hasil pemeriksaan yang di temukan, Perawatan tali pusat agar dalam keadaan bersih dan kering

Berdasarkan table 6 bahwa pemeriksaan yang harus dilakukan pada ibu yang ingin menjadi akseptor yaitu Keadaan umum baik, 203 TTV: TD:110/70-130/90 mmHg, P: 16-24x/i, N: 60-80X/I, S:36,5- 37,5 , Pengukuran Berat badan (Zubaidah et al. 2022)

Berdasarkan kasus Ny”T” dari pemeriksaan sebelum dilakukan pemasangan KB implant hasil yang di dapatkan yaitu: Ku ibu baik. TTV,TD: 120/90 mmHg, N: 82x/I, P: 20x/I, S: 36,5°c. BB: 63,2 kg, Melakukan informasi concent choice, Inform consent, Melakukan skrining penggunaan alat kontrasepsi, Melakukan pemasangan alat kontrasepsi atau penjelasan tentang metode kontrasepsi yang dipilih, Informasi pasca pemasangan alat kontrasepsi, menjelaskan bahwa kelebihan dan kekurangannya, memberikan oral antibiotik

Berdasarkan dengan kasus Ny”T” dengan penatalaksanaan asuhan keluarga berencana yaitu: memberitahu ibu untuk tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan kelebihan implant merupakan KB jangka panjang yaitu 3 tahun, aman digunakan ketika menyusui, kekurangannya yaitu sekitar 20%

wanita yang menggunakan implant tidak mengalami menstruasi, nyeri pada kepala, jerawat, mual, dan perubahan mood. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan seperti trakar, bisturi, anastesi local, dan kapsul implant, melakukan pemasangan implnt yang dilakukan oleh bidan serta penulis melakukan partisipasi membantu bidan tersebut, memberikan obat sesuai resep dari dokter.

SIMPULAN

Asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus Ny”T” telah dilaksbajian selama kurang lebih 2 bulan dimana yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, nifas, sampai dengan keluarga berencana. Adapun cara dilaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan didokumentasikan dalam bentuk data subjektif, objekti, analisa data, dan penatalaksanaan (SOAP)

Penelitian ini diharapkan menjadi pembelajaran sehingga mampu menambah wawasan dan ilmu dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif. Bagi mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif dan bisa menjadi seorang bidan yang professional dan berkualitas. Bagi tenaga Kesehatan khususnya seorang bidan, ini dapat menjadi tolak ukur upaya meningkatkan mutu pelayanan terhadap pasien sehingga dapat memberikan perhatian terhadap keadaan dan kebutuhan pasien dengan pelayanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiana; Arum lusiana . (2016). Asuhan neonatus bayi balita dan anak pra sekolah . Yogyakarta : Trans medika .
- Andriani AS, Dkk. (2020). Implementasi kebijakan kesehatan masyarakat dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi (studi kasus di kabupaten bulukumba dan takalar). *Journal of public policy and menagement* , 25.
- Arfiana; Arum lusiana . (2016). *Asuhan neonatus bayi balita dan anak pra sekolah* . Yogyakarta : Trans medika .
- Aritonang & Simanjuntak. (2021). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. Yogyakarta : Deepublish.
- Arum, S., Erlinawati, Fauzia, Apriyanti, F., Afriyanty, I., Hastuty, M., et al. (2021). *Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal*. Cirebon: IKAPI.
- Kementrian kesehatan RI. (2020). *Pedoman pelayanan Antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru*. Jakarta: Kementrian kesehatan RI.
- nova yulita, sellia juwita . (2019). Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (continue of care). *journal of midwifery science* , 81.
- Rukiyah, A., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Mico Rosmita, Tri Widodo . (2021). volume 1 . *Aplikasi pembelajaran untuk asuhan persalinan normal dengan media berbasis multimedia*, 2.
- Legawati. (2018). *buku kedokteran. jakarta: asuhan kebidanan komprehensif*.
- Dinkes sulawesi selatan. (2018). *laporan kinerja dinas provinsi sulawesi selatan*. Sulawesi selatan: Dinas kesehatan sulawesi selatan.
- Rukiyah, A., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Rukiyah, Ai yeyeh . (2019). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. jakarta : Trans info media .
- Saifuddin. (2014). *Ilmu kebidanan*. jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Saifuddin, A. (2014). *buku panduan praktis pelayanan kesehatan meternal dan neonatal* . jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawihardjo.
- Sondakh, J. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sulfiana, Dkk. (2021). *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Yayasan kita menulis .