

Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny”S” dengan Bendungan Asi di Puskesmas Batupanga Kecamatan Polewali, Kabupaten Polewali Tanggal 03 Oktober sampai 30 November 2022

Nurfadilah¹, Rasmawati², Ana Sahadang³
^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene
e-mail: Nurfadilah234@gmail.com, rasmawati54@gmail.com

Abstrak

Continue of care atau Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana. Oleh karena itu, sebagai langkah awal dalam penyusunan Laporan. Tugas akhir, penulis menyusun studi kasus dalam bentuk Asuhan kebidanan komprehensif. Salah satu provinsi di Indonesia yaitu Sulawesi Barat dengan AKI dan AKB tahun 2022 AKI : 49 kasus kematian, AKB 303 kasus kematian. Data lain yang penulis dapat dari dinas kesehatan Kabupaten Polewali, AKI pada tahun 2019 sebanyak 7 orang dari 4.594 persalinan mengalami penurunan pada Tahun 2022 menjadi 5 orang dari 5.494 persalinan. AKB pada tahun 2015 sebanyak 59 orang mengalami penurunan 2022 menjadi 50 Orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali 2018-2022). **Metoda** Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dalam bentuk study kasus, dimana penelitian ini dilakukan dengan fokus terhadap satu responden yang dikaji secara berkelanjutan. Peneliti mengambil respondens yang bernama NY”S” yang dikaji mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana, laporan study kasus di dokumentasikan dalam bentuk 7 langkah Varney untuk asuhan persalinan, dan untuk masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan pelayanan Keluarga berencana di dokumentasikan dalam bentuk SOAP serta catatan perkembangan. **Hasil** G1 P0 A0, Gestasi 28 minggu, Punggung Kanan, Persentase kepala, bergerak dalam panggul, intrauterine, tunggal, hidup keadaan ibu baik, keadaan janin baik. **Kesimpulan** Pada Ny. “S” Asuhan Kebidanan yang dilakukan sudah sesuai standar Asuhan Pelayanan Kebidanan ANC, Ny. “S” memeriksakan kehamilan secara teratur dan rutin di Puskesmas Batupanga dan dalam proses kehamilan ibu dalam keadaan fisiologis. Asuhan Persalinan Ny. “S” sesuai dengan standar APN, berjalan secara fisiologis dan lancar. Ibu dipantau dengan menggunakan partograf yang merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) pada bayi Ny. “S” sesuai dengan standar kunjungan neonatal, keadaan umum bayi baik, tidak ada kelainan ataupun komplikasi, bayi dibantu untuk melakukan IMD pada saat kelahiran. Bayi diberikan vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pemberian HB0 untuk mencegah terjadinya hepatitis tetapi pada bayi Ny. “S” telah diberikan salep matari. Asuhan Nifas (puerperium) Ny. “S” sesuai dengan standar kunjungan rumah pada ibu Post Partum serta perawatan dengan bendungan ASI. yang dinamakan kunjungan rumah meliputi Kunjungan Nifas I (6-8 jam post partum), Kunjungan Nifas II (6 hari post partum), Kunjungan Nifas III (3 minggu post partum), dengan keadaan ibu baik. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. “S” sesuai dengan standar pelayanan KB dimana ibu memilih dan menggunakan suntikan 3 bulan (depoprogestin)

Kata Kunci: kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.

Pendahuluan

Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, namun apabila tidak diperhatikan dengan baik selama kehamilan maka dapat terjadi komplikasi dini. Komplikasi pada ibu dan janin tidak diketahui, sehingga diperlukan suatu usaha dari ibu dan keluarga dengan cara memeriksakan kehamilan sedini mungkin sesuai standar, agar memperoleh informasi kesehatan. Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan (Nurhayati, Y 2019).

Komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin selama masa kehamilan seringkali terjadi. Salah satu penyebab kematian pada ibu dan bayinya yakni kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung atau tidak langsung, kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kematian, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tertentu. Sedangkan, kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya : malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. (Prawirohardjo, 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan satu perempuan meninggal per dua menit dalam kehamilan dan sebagian besar kematian itu terjadi di negara-negara termiskin dan dilanda komplik, WHO juga menekankan bahwa perempuan perlu memiliki kendali penuh atas kesehatan reproduksinya mereka, menurut laporan WHO tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih dikisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2022).

Metode

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dalam bentuk study kasus, dimana penelitian ini dilakukan dengan fokus terhadap satu responden yang dikaji secara berkelanjutan. Peneliti mengambil respondens yang bernama NY”S” yang dikaji mulai masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana, laporan study kasus di dokumentasikan dalam bentuk 7 langkah Varney untuk asuhan persalinan, dan untuk masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan pelayanan Keluarga berencana di dokumentasikan dalam bentuk SOAP serta catatan perkembangan. Study kasus ini dilakukan di Kecamatan Polewali, Kabupaten Polewali tepatnya di Puskesmas Batupanga, lokasi ini merupakan wilayah yang sasaran ibu hamilnya cukup banyak, dan sarana kesehatan mudah di akses. Waktu penelitian di mulai dari tanggal 03 Oktober 2022 sampai dengan 30 Nopember 2022.

Hasil

GIPOA0, gestasi 38 minggu, Punggung kanan, Persentase kepala, Bergerak dalam panggul, Intra Uterine, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu baik, keadaan bayi baik.

Implementasi

Tanggal 03 oktober 2022 jam 11.00 wita

1. Melakukan anamneses, mengukur TTV, melakukan pemeriksaan fisik, palpasi leopard dan menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kehamilan normal

2. Pemberian tablet kalk.
3. Memberikan He tentang :
 - a. Gizi seimbang selama hamil
 - b. Istirahat yang cukup, tidur kurang lebih 1 jam
 - c. Tanda bahaya kehamilan:
4. Memberitahu ibu untuk mengenali tanda bahaya kehamilan (lihat buku KIA)
 - a. Pendarahan melalui vagina
 - b. Nyeri perut yang hebat
 - c. Sakit kepala yang hebat dan kejang
 - d. Bengkak pada wajah dan tangan
 - e. Pandangan tiba – tiba kabur
 - d. Tanda – tanda impartu
 - 1). Keluar lender dan darah
 - 2). Sakit pinggang tembus belakang
 - 3). Kontraksi sering dan teratur
5. Diskusi tentang persiapan persalinan dan kelahiran
Ibu stuju melakirkan di puskesmas batupanga
Ibu ingin persalinannya normal
6. Follow up
7. Menganjurkan ibu dating kembali bila ada keluhan

A. SOAP INC

Tanggal 09 oktober 2022 jam 14.00 wita

KALA II

Subjektif (S)

Ibu merasa ingin menerang dan ada tekanan pada anus

Adanya rasa ingin BAB

Adanya dorongan kuat untuk meneran

Adanya pengeluaran lendir bercampur darah

Objektif (O)

Perineum nampak menonjol

Vulva dan anus membuka

Kontraksu uterus 4x / 10 menit (40-45”)

DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada bagian kanan kuadran bawah perut ibu

Pemeriksaan dalam, pukul 14.35 wita

Keadaan vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Melesap

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : (-)

Presentase : LBK

Posisi : UUK dibawah
sympisis

Penurunan : H IV

Moulase : Tidak ada

Kesan panggul : Normal

Pelepasan : Lendir bercampur

Darah

Inpartu kala II

1. Mengamati dan melihat tanda gejala kala II persalinan, yaitu perineum menonjol, vulva dan spinter ani membuka, serta ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, peralatan siap pakai.
3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan, celemek telah digunakan.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan dan jam tangan mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
5. Memakai sarung tangan DTT pada salah satu tangan yang akan melakukan pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oxytosin kedalam spoit dengan menggunakan tangan yang memakai sraung tangan.
7. Membersihkan vulva dan perineum dari arah vulva ke perineum dengan menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Mencuci tangan setelah melakukan pemeriksaan dalam
10. Memeriksa DJJ dinantara kontraksi
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap keadaan ibu dan janin bayi.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi yang nyaman untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu miring kiri, pada saat ibu tidak mempunyai dorongan untuk meneran.
15. Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka kembali tutup partus set dan melihat kembali kelengkapan alat dan bahan. Alat dan bahan dalam wadah partus set dalam keadaan lengkap.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, sarung tangan telah digunakan.
19. Setelah kepala bayi nampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain dan tangan yang satunya menahan kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi, Tidak terjadi lilitan tali pusat.
21. Setelah putaran paksi luar selesai memegang kepala bayi secara biparietal lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan lahir kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Tidak terjadi trauma
22. Setelah kedua bahu lahir geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku bagian atas, Terjadi ruftur tingkat dua
23. Setelah tubuh dan badan lahir, melakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua mata kaki (masikkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk, Bayi lahir pukul 15.15 wita,
24. Melakukan penilaian selintas, bayi cukup bulan, bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan bayi bergerak dengan aktif, Apgar Skor 8/10.

25. Mengeringkan tubuh bayi di mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan tanpa menghilangkan verniks, Tidak terjadi hipotermi.
26. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin ke dua, idak ada lagi janin kedua.
27. Memberi tahu ibu bahwa ia akan di suntik oxyitosin agar uterus berkontraksi baik, Ibu menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
28. Dalam waktu 1 menit bayi lahir melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin), Ibu telah disuntik.
29. Menjepit tali pusat diantara klem kira-kira 2 cm dari umbilicus dan sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah distal (ibu)dan lakukan penjepitan kedua pada 2cm distal dari klem pertama.
30. Memegang tali pusat yang telah di klem (lindungi perut bayi) melakukan pemotongn tali pusat di antara kedua klem tersebut, Tali pusat telah dipotong. Mengikat tali pusat dengan benang DTT steril pada salah satu sisi kemudian kembali ke benang tersebut mengikat dengan simpul kunci, Tali pusat telah di ikat.

KALA III

Subjektif (S)

1. Ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu merasakan nyeri perut masih terasa

Objektif (O)

1. Keadaan umum baik
2. Bayi lahir spontan, PBK tanggal 09 Oktober pukul 15.15 wita.
3. kala II berlangsung \pm 45 menit dengan tidak ada penyulit
4. Memeriksa kembali uterus
5. TFU setinggi pusat
6. Perdarahan \pm 100 cc
7. Ada semburan darah dari jalan lahir secara tiba-tiba dan berhenti.
8. Tali pusat bertambah panjang
9. kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras

Perlangsungan Kala III

Penatalaksanaan (P)

1. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5 – 10 cm dari vulva
2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bagian bawah ibu dan tangan kanan pada tali pusat, kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras, Peregangan tali pusat terkendali.
3. Melakukan dorsocranial dan menegangkan tali pusat sehingga plasenta terlepas, sambil menegangkan tali pusat sejajar lantai kearah bawah kemudian kearah atas mengikuti sumbu poros jalan lahir, Talipusat bertambah panjang.
4. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan pada saat plasenta muncul di introtus vagina pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin tempatkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan, Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pukul 15.20 wita
5. Melakukan masase dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dengan lembut gerakkan secara melingkar hingga uterus berkontraksi, Kontraksi uterus baik teraba keras

dan bundar. Memeriksa kedua bagian plasenta (meternal- fetal) memastikan plasenta telah lahir lengkap.

KALA IV

Subjektif (S)

Ibu merasa lelah dan lemah setelah melahirkan

Objektif (O)

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
2. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pukul 15.20 wita
3. Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras
4. Perdarahan \pm 100 cc
5. TFU 1 jari bawah pusat
6. Kandung kemih kosong
7. Tanda-tanda vital
TD : 100/70 mmHg
N : 80 x/menit
S : 36,6 °c
P : 20 x / menit
8. Kala III berlangsung \pm 5 menit.
Perlangsungan Kala IV

Penatalaksanaan (P)

1. Memeriksa adanya laserasi pada vagina dan perineum dan melakukan penjahitan bila laserasi tersebut menimbulkan perdarahan, Ada laserasi tingkat dua maka dilakukan pengjahitan
2. Memeriksa kontraksi uterus, tinggi fundus serta perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, TFU 2 jrbpst dan serta perdarahan \pm 100 cc.
3. Memastikan kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, Kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong.
4. Menganjurkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, Ibu dan keluarga mengetahui cara masase uterus dan menilai kontraksi.
5. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah, jumlah kehilangan \pm 80 cc.
6. Memeriksa tekanan darah nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua .
7. Memantau kembali keadaan bayi dan memeriksa pernafasan dan suhu bayi, DJB : 124x/menit, P : 40 x/menit, S : 36,7°c
8. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan clorin 0,5 % untuk mendekontaminasi selama 10 menit, Peralatan telah di rendam ke dalam larutan clorin 0,5%.
9. Membuang bahan-bahan yang telah terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai, Semua bahan yang telah terkontaminasi telah di buang pada tempat sampah yang sesuai.
10. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT, Ibu telah di bersihkan.
11. Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan pada keluarga untuk memberi makan dan minum yang di inginkan, Ibu merasa nyaman, ibu makan sepiring bubur dan minum air putih \pm 100 cc

12. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%, Tempat bersalin telah di bersihkan.
13. Membuka sarung tangan dan mencuci tangan dengan sabun dan dibawah air mengalir, keringkan dengan handuk kering dan bersih, Kedua tangan telah di bersihkan.
14. Memberikan salep mata profilaksis infeksi, vit. K 1 mg di paha kiri anterolateral secara IM dan pemeriksaan bayi baru lahir, salep mata dan vit. K telah diberikan, BB : 3000 gram, PB : 51 cm, LK : 34 cm, LD: 36 cm.
15. Membuka sarung tangan dan mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
16. Melengkapi partograf, partograf terisi lengkap

B. SOAP NIFAS

Tanggal 09 oktober 2022 pukul 11.00 wita

Data Subjektif (S) :

1. Ibu mengeluh nyeri pada payudara
2. Ibu merasakan bengkak pada payudara
3. ASI Tidak lancar keluar

Data Objektif (O) :

1. Ekspresi ibu tampak menahan nyeri
2. Payudara tampak keras dan bengkak
3. ASI tidak lancar keluar
4. Tanda –tanda vital
TD : 120 / 80 mmHg
N : 80 x /i
S : 37,° c
P: 20 x /i

Analisa (A) :

1. Ibu dan bayi dalam keadaan baik
2. Nyeri dan bengkak pada payudara
3. Ibu belum mengetahui bagaimana cara mengurangi nyeri dan bengkak
4. Ibu belum paham bagaimana agar ASI lancar

Penatalaksanaan (P) :

Tanggal 09 Oktober 2022 pukul 11.00 Wita

1. Ibu dan bayi dalam keadaan baik
2. Observasi tanda –tanda vital
TD : 120 / 80 mmHg
N : 80 x /i
S : 37,° c
P : 20 x /i

3. Menjelaskan kepada ibu cara mencuci tangan yang benar sebelum dan sesudah melakukan tindakan

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa sebelum dan sesudah melakukan tindakan harus selalu mencuci tangan

4. Menjelaskan kepada ibu cara mengurangi nyeri dan bengkak pada payudara

Evaluasi : Ibu mengerti agar payudara tidak bengkak maka ibu harus lebih sering menyusui bayinya dan untuk mengurangi nyeri ibu harus mengompres payudara dengan air dingin dengan kain yang lembut dan lembab

5. Menjelaskan kepada ibu bagaimana agar ASI lancar

Evaluasi : Ibu paham apa yang sudah di jelaskan agar sering menyusui bayinya untuk memperlancar ASI

C. BAYI BARU LAHIR

Subjektif (S)

1. Bayinya sudah BAK
2. Bayinya menetek
3. ASI-nya sudah ada keluar tetapi masih sedikit.

Objektif (O)

1. Keadaan umum baik.
2. Tanda-tanda vital:
Denyut jantung bayi : 135x/ menit
Suhu : 36,6°C
Pernafasan : 45 x/ menit
3. Kulit nampak kemerahan
4. Refleks rooting / mencari (+)
5. Refleks sucking / menghisap (+)
6. Refleks swallowing / menelan (+)
7. Refleks tonic neck / menengadahkan (+)
8. Refleks morrow / seperti terkejut (+)
9. Refleks palmergrafs / menggenggam (+)
10. Refleks babynsky / gerakan jari-jari kaki (+)

Analisa (A)

Neonatus cukup bulan, sesuai umur kehamilan.

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital, denyut jantung bayi : 135x/ menit, pernafasan : 45x / menit, suhu : 36,6°C.
2. Menjaga kehangatan bayi dan menjaga agar pakaian bayi tetap bersih dan kering, Bayi di selimuti dengan pakaian yang bersih dan kering.
3. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam atau sesering mungkin jika bayinya menginginkannya, Nampak ibu menyusui bayinya.
4. Menjaga agar tali pusat tetap bersih untuk mencegah infeksi, Tali pusat nampak masih basah.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak memberikan sesuatu di pusat bayi, Ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk banyak makan makanan yang dapat memperlancar produksi ASI, Ibu nampak makan nasi, sayur dan ikan.

KN 2

S : 1. Bayinya menetek

2. BAB/BAK lancar

O : 1. Keadaan umum baik.

2. Tanda-tanda vital :

DJB : 132x / menit

P : 42x /menit

N : 36,7°c

A : Neonatus cukup bulan, sesuai umur kehamilan, umur 3 hari.

P : 1. Mengobservasi tanda-tanda vital, : : denyut jantung bayi : 132x/ menit, pernafasan : 42x / menit, suhu : 36,7°c.

2. Ibu tetap menyusui bayinya sesering mungkin,
: Ibu bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ketempat pelayanan kesehatan jika ada kelainan pada bayi,
: Ibu mengerti

D. KELUARGA BERENCANA

Subjektif (S) ;

Pada tanggal 30 November 2022 jam 11.00 wita

1. Ibu mengatakan ingin berKB suntik 3 bulan
2. Postpartum hari ke 40

Objektif (O) :

1. Keadaan umum baik kesadaran compomentis
2. TTV ;

: TD : 110/80 mmHg

N : 80 x/menit

S : 37°c

P : 20 x/menit

BB : 63 kg

Analisa(A) :

Akseptor KB suntik 3 bulan

Suntik DEPO PROGESTIN dapat menghalangi FSH (Folicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone) sehingga tidak menjadi pelepasan ovum dan juga dapat mengubah suasana endometrium sehingga tidak mungkin terjadinya Implasi secara sempurna. Dan tidak juga mengatakkan lender serviks sehingga sperma tidak dapat menembus ovum. (Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi Hal; 40)

Penatalaksanaan (P):

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan,
Ibu mengerti keadaannya sekarang
2. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi tersebut,
Ibu mengerti tentang keuntungan dan kerugian dari kontrasepsi suntik 3 bulan
3. Lakukan penyuntikan secara IM dengan dosis 3ml di musculus gluteus maximus,
Ibu telah disuntik KB 3 bulan depoprogestin.
4. Anjurkan ibu untuk follow up tepat waktu jika ada keluhan,
Ibu bersedia datang
5. Ibu kembali tanggal 22 februari 2023
Ibu bersedia kembali

Pembahasan

Pemeriksaan ibu hamil yang sesuai standar adalah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilannya yakni ; 2 kali melakukan pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali melakukan pemeriksaan pada trimester ke dua, 3 kali melakukan pemeriksaan pada trimester ke tiga dan dengan pemeriksaan kehamilan 10 T yakni ;

1. Dilakukan penukuran TB dan penimbangan BB
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Penilaian status gizi/pengukuran LILA
4. Pemeriksaan TFU
5. Pemberian imunisasi TT
6. Pemberian konseling
7. Pemberian tablet tambah darah
8. Pemeriksaan laboratorium
9. Pemeriksaan DJJ
10. Penatalaksanaan rujukan

Pada pemeriksaan Leopold di dapatkan hasil pemeriksaan yakni

- a. Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah prosesus xipodeus, teraba bokong pada bagian fundus
- b. Leopold II : Teraba keras memanjang sebelah kanan perut ibu menandakan punggung janin berada di sebelah kanan perut ibu
- c. Leopold III : teraba bagian bawah perut ibu bulat, keras, melenting saat di gerakkan yang menandakan bagian kepala berada di bawah
- d. Leopold IV : hasil pemeriksaan di dapatkan bagian terendaj janin sudah masuk ke rongga panggul

tinjauan kasus Ny. 'S' umur 25 tahun yang datang ke Puskesmas Batupanga memeriksakan kehamilannya pada tanggal 03-10-2022 sebanyak 8 kali kunjungan, maka penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus dengan melihat semua jadwal kunjungan ibu serta pelayanan yang sudah di dapatkan selama memeriksakan kehamilannya (Vita A, 2021).

B. Persalinan

Pada proses persalinan Ny. "S" berjalan normal tidak ditemukan penyulit seperti kelainan his, distosia ataupun perdarahan. Kala I berlangsung selama \pm 3 jam yang dihitung mulai ibu pembukaan 6 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) sekitar 3 jam keadaan yang ditemukan sesuai dengan teori yang mengatakan pembukaan serviks pada primipara berlangsung 8 jam dengan pembukaan 2 cm/jam.

Asuhan yang di berikan adalah

1. Menambah asupan minum/makan pada ibu
2. mengangjurkan ibu untuk bergerak untuk mempercepat penurunan kepala
3. mengajarkan ibu tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit, mengajarkan ibu cara mengedan,
4. mengobservasi DJJ, His dan Nadi setiap 30 menit. Kala II berlangsung selama \pm 50 menit, rasa sakit yang dirasakan ibu semakin sering dan kuat serta keluar lendir bercampur darah, lama kala ini sesuai dengan teori.
5. Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap serviks (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.
6. Normalnya perlangsungan kala II pada primipara yakni 59,8 men

(Fitriana Y, 2022)

7. Kala III berlangsung normal, plasenta lahir lengkap selama 5 menit setelah bayi lahir. Dalam teori
8. Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat pelepasan seluruhnya sudah dilahirkan. Lama
9. kala III pada multigravida berlangsung ± 10 menit. (Firiana Y, 2022)
10. Manajemen aktif kala III yaitu PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) hingga plasenta dan selaputnya lahir.
11. Kala IV berlangsung normal, tidak ditemukan komplikasi, dilakukan pengawasan selama 2 jam perdarahan normal ± 100 cc, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernapasan : 20 x/menit, suhu : 36,5°C. Kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong. Asuhan yang diberikan mengevaluasi jumlah kehilangan darah, laserasi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan Tanda-tanda vital selama 2 jam pasca persalinan, serta membersihkan ibu, tempat tidur dan ruangan.

Dalam prose persalinan mulai dari kala I sampai pada kala IV penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus, sehingga penulis menarik kesimpulan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada proses persalinan Ny, 'S' (Firiana Y, 2022)

C. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "S" lahir normal, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dan langsung menangis, berat badan 3000 gram, Panjang badan 51 cm, Lingkar kepala 36 cm, Lingkar dada : 33,5 cm, Jenis kelamin laki-laki, A/S : 8/10, 1 jam setelah bayi lahir diberi salep mata (eritromisin) 0,5%, suntikan Vit. K1 (phytomenadione) di $\frac{1}{3}$ paha bagian luar sebelah kiri anterolateral. Dan 1 jam setelah pemberian Vit.K bayi disuntikkan imunisasi HB0. Pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan genitalia terdapat lubang uretra, labia mayora menutupi labia minora, tanda-tanda bayi cukup bulan dan sesuai masa kehamilan, labia mayora menutupi labia minora, disebutkan dalam teori bahwa bayi cukup bulan adalah bayi berat lahir normal 2500-4000 gram, kehamilan 37-42 minggu. (Maternity D, 2018), hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu memberi ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan serta menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk melengkapi imunisasi bayinya.

D. Nifas

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi, bendungan ASI terjadi karena :

1. Bayi tidak konsisten menyusu sehingga ASI tidak dapat keluar dan tertampung di dalam payudara
2. Bayi menyusu tetapi dengan durasi yang pendek dan interval yang lama
3. Tidak dilakukan perawatan payudara B

Untuk mencegah terjadinya bendungan payudara maka ibu perlu di berikan HE tentang cara menyusui yang benar serta bagaimana perawatan payudara di masa nifas dan menyusui, perawatan yang dilakukan pada ibu yang terjadi bendungan ASI antara lain :

- a. Bila ibu menyusui :
 1. Susukan bayi sesering mungkin
 2. Kompres hangat payudara sebelum disusukan
 3. Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui
 4. Sangga payudara
 5. Kompres dingin payudara di antara waktu menyusui
 6. Bila demam tinggi berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
 7. Lakukan evaluasi setelah tiga hari
- b. Bila ibu tidak menyusui :
 1. Sangga payudara
 2. Kompres dingin payudara untuk mengurangi pembengkakan
 3. Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral
 4. Jangan di pijat atau memakai kompres hangat pada payudara
 5. Pompa dan kosongkan payudara

E. Keluarga Berencana (KB)

Hasil anamnese pada Ny.“S” mempunyai 1 orang anak, ibu ingin menunda kehamilan dengan menggunakan KB. Ibu diberi konseling mengenai macam-macam KB serta keuntungan, efek samping, cara kerja dari berbagai jenis KB. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.“S” adalah mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, serta melakukan pemeriksaan fisik. Dari pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan payudara terdapat pengeluaran ASI, dari hasil pemeriksaan tidak ada penyulit atau komplikasi.

Setelah mendapat penjelasan mengenai berbagai macam alat kontrasepsi, ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan, dalam teori hampir semua wanita dapat dengan aman dan efektif menggunakan metode suntik dengan cara pemberiannya disuntikkan secara intramuscular yang dilakukan di area bokong (Pedoman pelayanan kontrasepsi, 2021)

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan asuhan yang dilakukan pada Ny.“S” yaitu pada pemeriksaan fisik.

Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya.

Simpulan

1. Antenatal Care

Pada Ny. “S” Asuhan Kebidanan yang dilakukan sudah sesuai standar Asuhan Pelayanan Kebidanan ANC, Ny. “S” memeriksakan kehamilan secara teratur dan rutin di Puskesmas Batupanga dan dalam proses kehamilan ibu dalam keadaan fisiologis.

2. Intra Natal Care

Asuhan Persalinan Ny. “S” sesuai dengan standar APN, berjalan secara fisiologis dan lancar. Ibu dipantau dengan menggunakan partograf yang merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan.

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) pada bayi Ny. “S” sesuai dengan standar kunjungan neonatal, keadaan umum bayi baik, tidak ada kelainan ataupun komplikasi, bayi dibantu

untuk melakukan IMD pada saat kelahiran. Bayi diberikan vitamin K1 untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pemberian HB0 untuk mencegah terjadinya hepatitis tetapi pada bayi Ny. “S” telah diberikan salep mata.

4. Post Partum

Asuhan Nifas (puerperium) Ny. “S” sesuai dengan standar kunjungan rumah pada ibu Post Partum serta perawatan dengan bendungan ASI. yang dinamakan kunjungan rumah meliputi Kunjungan Nifas I (6-8 jam post partum), Kunjungan Nifas II (6 hari post partum), Kunjungan Nifas III (3 minggu post partum), dengan keadaan ibu baik.

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. “S” sesuai dengan standar pelayanan KB dimana ibu memilih dan menggunakan suntikan 3 bulan (depoprogestin)

Daftar Pustaka

- Anonymous. 2020. Health Reference. Infants, Children and adolescents, Nutrition, Nutrition, (online), (<https://creasoft.wordpress.com/2010/01/01/status-gizi/>, accessed June 19, 2022).
- Anshori, HA 2021. Risk Factors for Stunting in Children Aged 12-24 Months. Journal. Semarang: Diponegoro University.
- Anwar. 2021. The link between nutritional status, cognitive development and motor development in preschool-aged children in Cibanteng village, Bogor district, West Java. Nutrition and Food Research, (online), vol. 36 (1): 62-72 (ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/.../3387, accessed 12 may 2022).
- Ardyan, RN 2021. Relationship between the Frequency and Duration of Breastfeeding and the Incidence of Breast Milk Dams in Postpartum Mothers. Research Report. Mojokerto: Majapahit Polytechnic.
- Devi, M. 2021. Analysis of Factors Influencing the Nutritional Status of Toddlers in Rural Areas. Technology and Vocational Journal, vol. 33, no. 2. Malang: State University of Malang.
- Majene District Health Office. 2022. Nutrition data summary 2022. Department of Nutrition and Public Health, Faculty of Public Health, University of Indonesia.
2021. Nutrition and Public Health. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Ghazali, MA 2022. USU Institutional Repository. (On line), (<http://repositories.usu.ac.id/bitstream/123456789/42098/4/Chapter%20II.pdf> accessed 17 August 2022).
- Istiany, A., and Ruslianti. 2021. Applied Nutrition. First Edition. Bandung: PT Juvenile Rosdakarya.
- Jahari, AB 2021. Trends in Malnutrition in Indonesia. Indonesian Journal of Nutrition, (online), vol. 2, No. 34 (http://ejournal.persagi.org/go/index.Php/Nutrition_Indon/article/view/111, accessed May 18, 2022).
- Ministry of Health. 2021. Malnourished Toddlers in Indonesia.(on line), (<http://www.kompasiana.com>, accessed May 18, 2022).
- Indonesian Ministry of Health. 2022. Data and information center. Infodata. (on line), (www.depkes.go.id/infodatin-gizi accessed 12 October 2022).
- Maryanti, D., Sujianti & Tri B. 2021. Textbook of Neonates, Infants & Toddlers. First Edition. Jakarta: CV Trans Info Media.

- Maryunani, A. 2021. Early Breastfeeding Initiation, Exclusive Breastfeeding and Lactation Management. First Edition. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Maryunani, A. 2021. Caring for Babies with Low Birth Weight. Third Edition. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Muliarta, IW, Wahyuni, and Widiastuti. 2021. The Relationship between Exclusive Breastfeeding and the Nutritional Status of Toddlers Age 6-24 Months. Journal, vol. 2, No. 1. ISSN: 2303-3142.
- Nurdin, H. 2021. Relationship between History of Exclusive Breastfeeding and the Nutritional Status of Infants Aged 6-12 Months at the MKB Lompoe Health Center, Pare-Pare City. Thesis, Faculty of Public Health. Depok: University of Indonesia.
- Nurlinda, A. 2021. Nutrition in the Life Cycle of the Baduta Series (for populations 1-2 years). First Edition. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Proverawati. 20221. Nutrition Science for Nursing and health nutrition. Yogyakarta: Nuha Medika.