

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU F DI PMB YUSNIDAR KECAMATAN JANGKA KABUPATEN BIREUEN

Nurul Annisa¹, Siti Rahmah², Sri Raudhati^{3*}

^{1,3*}Prodi Diploma III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

²Prodi Pendidikan Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

*Email: sriraudhati@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan bagian dari kesehatan ibu serta anak yang berpengaruh terhadap Sustainable Development Goals (SDGs), untuk mengentaskan kemiskinan, memangkas kesenjangan dan menjaga lingkungan yang harus dapat dituntaskan pada tahun 2030 dan RPJMN tahun 2020-2024 pada bidang kesehatan. AKI juga dapat menggambarkan kesehatan ibu, status gizi, kesehatan ibu, kesehatan lingkungan, tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas serta kondisi sosial ekonomi Masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu F di praktik mandiri bidan Yusnidar Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus observasional, mulai bulan Februari sampai dengan Mei 2024. Subjek studi kasus adalah ibu F umur 26 tahun G1P0A0. Instrumen yang digunakan adalah format askeb, alat tulis, set alat dan bahan untuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, KB serta lembar partograf. Hasil yang diperoleh adalah asuhan kebidanan kehamilan dilaksanakan memenuhi standar 10T, pertolongan persalinan berjalan dengan lancar, asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan asuhan kunjungan neonatus, dan asuhan kebidanan ibu nifas dilaksanakan sesuai dengan asuhan kunjungan nifas. Saran dari hasil studi kasus ini adalah agar klien terus memperdalam pengetahuan dari berbagai sumber informasi terkait kesehatan ibu selama hamil, bersalin, dan menyusui.

Kata Kunci: Asuhan, Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate are part of maternal and child health that affects the Sustainable Development Goals (SDGs), to alleviate poverty, cut disparities and protect the environment which must be completed by 2030 and the 2020-2024 RPJMN in the health sector. The Maternal Mortality Rate can also describe maternal health, nutritional status, maternal health, environmental health, awareness level of healthy living behaviors, level of health services during childbirth and postpartum as well as socio-economic conditions of the community. The purpose of this study is to provide comprehensive midwifery care for Mrs. F in the independent practice of midwife Yusnidar, Jangka District, Bireuen Regency. The type of research used is an observational case study, starting from February to May 2024. The subject of the case study is 26-year-old Mrs. F G1P0A0. The instruments used are the format of askeb, stationery, set of tools and materials for pregnancy examination, childbirth, neonate, postpartum, family planning and partograph sheets. The results obtained were that pregnancy midwifery care was carried out in accordance with the 10T standard, childbirth assistance went smoothly, newborn obstetric care was carried out in accordance with neonatal visitation, and postpartum midwifery care was carried out in accordance with postpartum visitation. The suggestion from the results of this case study is that the client continues to deepen knowledge from various sources of information related to maternal health during pregnancy, childbirth, and breastfeeding.

Keywords: Care, Comprehensive, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, BBL

1. Pendahuluan

Program pemerintah Indonesia dalam upaya membangun generasi emas Indonesia tahun 2045, menurunkan angka kematian ibu hal ini berkaitan dengan pentingnya pelayanan kesehatan dan melakukan persiapan menuju kelahiran yang sehat sehingga mampu menghasilkan generasi emas menuju Indonesia gemilang (Kemenkes RI, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama yang menyebabkan kematian ibu hampir 75% kasus yaitu pendarahan hebat 27%, infeksi setelah melahirkan 11%, preeklampsia dan eklampsia 14% dan komplikasi dari persalinan 3% serta tidak langsung seperti anemia dan Kekurangan Energi Krinis (KEK) 28% (WHO, 2023).

Untuk mencapai program kesehatan ibu dalam menilai indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SGDs) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Indonesia Angka Kematian Ibu dengan Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Menurut Profil Kesehatan Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Kemenkes RI (2023), data Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19 dan tetanus neonatorium. Adapun data yang terdapat pada lampiran 34 Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023 posisi tertinggi kematian

bayi baru lahir adalah Jawa Barat dengan jumlah kematian 2.960 sedangkan posisi terendah berhasil di tempati oleh daerah Sulawesi Utara dengan jumlah 21 kematian bayi baru lahir.

Secara global tren kematian bayi menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, kematian bayi adalah sebesar 27 per 1000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan di Indonesia, angka kematian bayi terjadi penurunan, pada tahun 2020 adalah 20 per 1000 kelahiran hidup dan menurun lagi menjadi 16.5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Penyebab. Dari data tersebut dapat disimpulkan data kematian bayi setiap tahunnya terjadi penurunan, tetapi belum memenuhi standar angka kematian yang telah ditentukan. Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal, kelainan kongenital dan genetik, pneumonia, diare dan infeksi gastrointestinal lainnya, viral *hemorrhagic fever*, meningitis, serta gangguan undernutrisi dan metabolik (WHO, 2023).

AKI dan AKB merupakan bagian dari kesehatan ibu serta anak yang berpengaruh terhadap *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan pengembangan lebih terperinci dari *Millenium Development Goals* (MDGs) seharusnya tercapai ditahun 2015. Namun karena gagal maka dibentuklah SDGs yaitu, suatu gerakan global yang disepakati oleh para pemimpin dunia, Perserikatan Bangsa Bangsa dan lainnya termasuk Indonesia dengan tujuan untuk mengentaskan kemiskinan, memangkas kesenjangan dan menjaga lingkungan yang harus dapat dituntaskan pada tahun 2030 dan RPJMN tahun 2020-2024 pada bidang kesehatan. Hal ini dikarenakan kematian bayi merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan dan juga mengukur pencapaian indeks modal manusia. Target pada SDGS adalah kematian neonatal yang harus dicapai oleh seluruh negara adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target RPJMN untuk angka kematian bayi pada tahun 2024 adalah 16 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2023).

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2023 Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) secara nasional pada tahun 2022 sebesar 86,2%, hampir mencapai target RPJMN sebesar 90%. Terdapat sembilan provinsi yang sudah mencapai target RPJMN 90%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di Jawa Barat sebesar 95,6%, diikuti oleh Lampung sebesar 94,8% dan Banten sebesar 91,5%. Terdapat provinsi dengan capaian kurang dari 50%, yaitu Papua. Sedangkan jumlah kematian ibu terdapat pada daerah jawa barat sebanyak 571 kasus, nomor dua tertinggi terdapat pada daerah Jawa Timur sebanyak 486 kasus

kematian, posisi ketiga terdapat pada Jawa Tengah 359. Adapaun dengan jumlah urutan pertama kematian paling rendah di raih oleh wilayah Sulawesi Utara dengan jumlah 9 kasus kematian adapun urutan terendah nomor dua berhasil dicapai oleh Kalimantan Utara sebanyak 10 kasus kematian ibu, kemudian pada posisi terendah urutan ketiga kematian ibu berhasil diraih oleh dua daerah sekaligus yaitu Gorontalo dan Papua dimana hanya terdapat 21 kasus kematian ibu (Kemenkes RI, 2023).

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

AKI di Provinsi Aceh tahun 2018-2022 mengalami fluktuasi, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 141 per 100,000 kelahiran hidup. Adapun dari data yang dilaporkan jumlah kematian ibu tertinggi tahun 2022 ada di Kabupaten Aceh Timur dengan jumlah kematian ibu sebanyak 14 orang dan terendah adalah kota sabang dengan jumlah 0 kematian ibu (Dinkes Aceh, 2023).

Salah satu upaya mencegah angka kematian ibu yaitu dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan yang ada diwilayah tempat tinggal masing-masing individu tujuan kunjungan kehamilan ini adalah untuk mendeteksi sedini mungkin komplikasi yang akan muncul sehingga dengan dilakukannya kunjungan ini dapat dengan mudah bagi ibu untuk mengetahui kesehatan dirinya dan bayinya dalam keadaan sehat atau tidak sehat (Dinkes Aceh, 2023).

Menurut profil kesehatan Aceh tahun 2023 AKI adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. AKI juga dapat menggambarkan kesehatan ibu, status gizi, kesehatan ibu, kesehatan lingkungan, tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas serta kondisi sosial ekonomi masyarakat (Dinkes Aceh, 2023).

Jumlah kematian neonatal di Provinsi Aceh pada tahun 2022 sebanyak 767 kasus atau 7 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dari tahun 2021 dengan jumlah 858 kasus atau 9 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian neonatal di Provinsi Aceh terjadi penurunan, tahun 2022 sebanyak 767 kasus, tahun 2021 jumlah 858. Jumlah ini disebabkan oleh faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari masa konsepsi sampai dengan proses persalinan. Artinya dari data tersebut bisa terlihat bahwa pelayanan kesehatan khususnya bayi baru lahir makin meningkat dengan terjadi penurunan kematian dari tahun ketahun (Dinkes Aceh, 2023).

Angka Kematian Neonatal adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 28 hari per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Kematian neonatal umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari masa konsepsi sampai dengan proses persalinan. Oleh karena itu program-program pelayanan antenatal perlu dioptimalkan, seperti program pemberian tablet Fe3 pada ibu hamil, pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, dan eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak (Dinkes Aceh, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Bireuen AKI 115/100.000 Kelahiran Hidup, sementara jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 9 jiwa pada tahun 2023. Diantara penyebab kematian ibu pada Kabupaten Bireuen yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, kelainan jantung dan pembuluh darah serta infeksi. Adapun data ibu hamil yang didapat pada tahun 2023 yaitu berjumlah 9.022 jiwa, ibu hamil yang berhasil melakukan K1 sebanyak 8.636 jiwa dengan persentase 95,7%, K4 sebanyak 8.282 jiwa dengan persentase 91,8%, K6 sebanyak 5.750 jiwa dengan persentase 63,7%. Sementara data persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 7.837 jiwa dengan persentase 91%, yang berhasil dilakukan kunjungan nifas atau KF1 sebanyak 7.831 jiwa (90,9%) dan KF lengkap sebanyak 6.438 jiwa (74,8%). Kemudian ibu nifas yang berhasil mendapatkan Vit A adalah sebanyak 7.831 jiwa (90,9%) (Dinkes Bireuen, 2024).

Data yang didapat jumlah kematian neonatus yaitu sebanyak 63 jiwa, dengan Angka Kematian Neonatus yaitu 8/1.000 Kelahiran Hidup sedangkan Angka Kematian Bayi yaitu sebanyak 10/1000 Kelahiran Hidup dengan jumlah kematian 81 jiwa. Sementara jumlah lahir hidup yang real sebanyak 7.811 jiwa yang berhasil dilakukan KN1 yaitu 7.805 jiwa (99,9%), KN3 sebanyak 7.503 jiwa (96,1%) (Dinkes Bireuen, 2024).

Peserta KB aktif pada tahun 2023 berjumlah 83.342 jiwa Pasangan Usia Subur (PUS) dengan

pemakai kondom berjumlah 2.621 jiwa (5,3%) dengan peminat tertinggi yaitu Kecamatan Pandrah yang berjumlah 264 jiwa (17,8%) dan yang paling rendah peminat kondom yaitu Kecamatan Peusangan Siblah Krueng sebanyak 7 jiwa (0,6%). Serta dengan pengguna KB suntik sebanyak 30.323 jiwa dengan persentase (61,2%). Dan daerah paling tinggi diminati yaitu Kecamatan Kota Juang sebanyak 4.450 jiwa peminat (55,1%). Dan terendah Kecamatan Mon Keulayu berjumlah 382 jiwa (70,5%). Pengguna Pil berjumlah 11.8 jiwa dengan persentase (22,6%). AKDR sebanyak 2.006 jiwa (4,0%) dengan pengguna paling tinggi yaitu Kecamatan Kota Juang 358 jiwa (4,4%) dan terendah yaitu Kecamatan Mon Keulayu 15 jiwa (2,8%). MOW sebanyak 1.334 jiwa (2,7%). Paling tinggi terdapat Kecamatan Peudada 114 jiwa (4,8%). Paling rendah Kecamatan Jeunieb sebanyak 9 jiwa (0,4%). Sedangkan pengguna aseptor KB implant sebanyak 1.976 jiwa (4,0%) dengan pengguna paling tinggi Kecamatan Jeunieb sebanyak 405 jiwa (18,7%) dan Kecamatan Mon Keulayu posisi paling rendah dengan pengguna sebanyak 4 jiwa (0,7%) (Dinkes Bireuen, 2024).

Upaya pemerintah Aceh untuk mengantisipasi kendala dalam tahun 2021 diantaranya yaitu: 1) meningkatkan pelayanan dan profesionalisme tenaga kesehatan; 2) penyediaan sarana dan fasilitas kesehatan pada unit pelayanan Kesehatan di daerah; dan 3) melakukan pemetaan dalam rangka evaluasi untuk distribusi dan pemerataan tenaga kesehatan.

Puskesmas Jangka menyampaikan tidak ada kematian pada tahun 2023. Cakupan kunjungan kehamilan pada tahun 2023 periode Januari hingga Desember didapatkan K1 berjumlah 552 jiwa (65%), cakupan K4 berjumlah 505 jiwa (60%). Sedangkan cakupan kunjungan kehamilan pada periode Januari 2024 K1 berjumlah 34 jiwa dan K4 berjumlah 45 jiwa. Kemudian data persalinan tahunan berjumlah 538 jiwa dengan persentase (100%) dengan jumlah neonatus 519 jiwa serta jumlah ibu nifas 519 jiwa (Puskesmas Jangka Tahun 2024).

Sementara alat pengguna alat kontrasepsi yang paling banyak diminati yaitu KB suntik berjumlah 276 jiwa, pil berjumlah 49 jiwa, implan berjumlah 24 jiwa, IUD berjumlah 20 jiwa, kondom berjumlah 6 jiwa dan Metode Operasi Wanita berjumlah 9 jiwa (Pukesmas Jangka, 2024).

Berdasarkan data yang didapat dari PMB Yusnidar tidak ada kematian ibu dan kematian bayi. Adapun cakupan (K1) sebanyak 89 jiwa, cakupan (K4) sebanyak 78 jiwa, sementara jumlah persalinan sebanyak 91 jiwa. Adapun asuhan bayi baru lahir yaitu dengan pemberian imunisasi HB-O sebanyak 91 jiwa, cakupan IMD sebanyak 91 jiwa, nifas

sebanyak 91 jiwa dengan cakupan (KN) lengkap 91 jiwa dan cakupan (KF) lengkap 91 jiwa. Sementara cakupan aseptor KB pada PMB tersebut dimulai dari pengguna KB suntik sebanyak 348 jiwa, IUD sebanyak 2 jiwa, implant sebanyak 2 jiwa, pil sebanyak 132 jiwa. PMB Yusnidar yang bertempat di Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen dengan fasilitas mulai dari *antenatal care* (ANC), persalinan normal, pelayanan KB dan nifas, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan imunisasi dan USG dua dimensi (PMB Yusnidar, 2024).

Program menekan angka kematian ibu melahirkan dalam proses persalinan, langkah-langkah yang ditempuh oleh Pemerintah Aceh antara lain meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan kompetensi tenaga medis dan paramedis, membangun kesadaran masyarakat dalam menerapkan budaya hidup sehat, meningkatkan koordinasi dan kerjasama lintas sektor dalam menurunkan angka kematian ibu melahirkan dengan menggiatkan promosi kesehatan.

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada Ibu F di Praktik Mandiri Bidan Yusnidar Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode studi kasus observasional dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB, tempat penelitian dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Yusnidar Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen dari bulan Februari sampai dengan Mei 2024. Subjek studi kasus adalah ibu F umur 26 tahun G1P0A0.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dengan teknik anamnesa, pemeriksaan fisik, dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan, praktik mandiri bidan, Puskesmas, Dinkes, dan sumber lainnya. Instrumen yang digunakan adalah format askeb, alat tulis, set alat dan bahan untuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, KB serta lembar partograf.

Data yang telah dikumpulkan langsung dari klien, dilakukan analisa data dan disajikan dalam bentuk

naratif berdasarkan asuhan yang telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan SOAP.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Kehamilan

Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 05 Februari 2024. Hasil pengkajian didapatkan bahwa mengeluh pusing sejak 2 hari lalu. HPHT ibu pada tanggal 20 Juli 2023, tanggal tafsiran persalinan 27 April 2024. Pada pemeriksaan standar 10T didapatkan hasil berat badan ibu saat ini 65 Kg dengan tinggi bada 162 cm. Selama hamil ibu mengalami kenaikan berat badan 5 Kg. Tekanan darah ibu 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu tubuh 37°C, pernafasan 22 x/menit. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) didapatkan 27 cm.

Pemeriksaan leopold didapatkan TFU 3 jari di atas pusat atau 26 cm (Mc Donald), punggung janin berada pada sisi kanan ibu, presentasi terbawah janin adalah kepala, dan bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul (konvergen). Pemeriksaan DJJ didapatkan 140 x/menit. Riwayat imunisasi TT ibu sudah mendapatkan TT2.

Sampai saat ini ibu masih minum tablet Fe yang diberikan bidan. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan bahwa kadar HB ibu dalam batas normal (HB 12 gr%), protein urin (-), glukosa urin (-), golongan darah ibu O, dan hasil pemeriksaan USG diketahui bahwa letak janin dan DJJ dalam keadaan normal.

Dari hasil pengkajian tersebut, maka asuhan yang diberikan pada ibu adalah menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum tablet Fe minam 90 tablet dalam kehamilan, tetap menjaga pola makan gizi seimbang, memberikan penjelasan pada ibu bahwa penyebab keluhan yang dialami ibu saat ini kemungkinan disebabkan oleh sirkulasi darah ke otak berkurang karena tekanan pembuluh darah. Maka ibu dianjurkan untuk merubah posisi tidur agar tidak tidur terlalu lama dengan posisi terlentang. Bisa bisa mencoba ganti posisi tidur miring kiri atau miring kanan dalam beberapa waktu. Selain itu, ibu juga dianjurkan relaksasi untuk mengurangi gejala kecemasan serta memberikan respon yang baik pada janin.

Kunjungan kehamilan ke-2 pada tanggal 22 Maret diketahui bahwa ibu tidak lagi mengalami pusing, namun hingga saat ini payudara ibu belum ada

pengeluaran kolostrum. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu tubuh 37°C, BB 66 Kg, DJJ 143 x/menit, TBJ 3100 gram, TFU 3 jari di bawah PX atau 31 cm, punggung jani berada di sebelah kanan ibu, bagian terendah didapatkan kepala, dan penurunan kepala 4/5.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, ibu diberikan asuhan tentang cara perawatan payudara sebagai persiapan menyusui dengan sering melakukan massage pada payudara menggunakan lotion, babay oil, atau minyak zaitun. Menjelaskan tentang bahan perlengkapan persiapan persalinan seperti persiapan untuk ibu yaitu kain sarung, kain panjang, baju ibu, pampers ibu. Persiapan bayi seperti kain bedong, sarung tangan, baju dan celana bayi, handuk bayi, pampers bayi dan topi bayi. Keperluan administrasi yaitu kartu keluarga, KTP suami/istri, buku nikah, BPJS, uang dan buku KIA.

Persalinan

Tanggal 12 April 2024 tepatnya pukul 21:00 WIB, ibu dan keluarga mengunjungi PMB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina serta ketuban sudah berembes. Tanda-tanda persalinan diantaranya adanya sakit disertai mules dari pukul 18:00 WIB dan ketuban sudah pecah (jernih) pukul 20.30 WIB.

Pemeriksaan fisik diperoleh TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernapasan 24 x/menit, suhu tubuh 36,5 °C, BB 69 Kg, DJJ 145 x/menit, TBJ 3255 gram, kontraksi 3x/10'/39". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan bahwa pembukaan 1 cm, presentasi kepala, dinding portio mulai tipis, penurunan terendah 3/5, ketuban pecah.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah menjelaskan fisiologi persalinan, melibatkan sumai/keluarga serta beri support kepada ibu, anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, mengarkan teknik relaksasi jika ada his, memperdengarkan morottal, anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, menyiapkan alat pertolongan persalinan dan melakukan dokumentasi. Ibu sangat kooperatif mengikuti anjuran bidan untuk kelancaran proses persalinan ini.

Perkembangan kala 1 persalinan pada tanggal 12 April 2024 pukul 02:15 WIB, diperoleh data bahwa his 4x/10'/45", pembukaan 4 cm, tidak ada molase, penurunan terendah 2/5, ketuban (-), DJJ 138 x/menit. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri atau sesekali miring ke kanan, memotivasi ibu dan juga mengingatkan ibu untuk berzikir dan bershalawat,

mengobservasi KU ibu dan janin, serta melakukan pendokumentasian pada partograf.

Kala 2 persalinan dimulai pada pukul 03:15 WIB, dimana ibu sudah ada keinginan untuk mengedan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan sudah lengkap, penurunan terendah 0/5, his 5x/10”/45”, perineum menonjol, vulva membuka. Pemeriksaan DJJ didapatkan 145 x/menit. Selanjutnya menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, selanjutnya memimpin persalinan. Selama persalinan ibu terus dibimbing untuk bezikir dan berdoa agar memudahkan proses persalinan ini. Hingga akhirnya bayi lahir pada pukul 03:30 WIB, jenis kelamin laki-laki. Dari hasil penilaian sepiantas didapatkan warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan bayi segera menangis.

Kala 3 berlangsung 5 menit, plasenta lahir lengkap pada pukul 03:35 WIB. Bidan melanjutkan masase uterus agar berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan pascasalin. Terdapat laserasi jalan lahir derajat dua, sehingga bidan perlu melakukan penjahitan pada otot perineum. Jumlah perdarahan persalinan dalam batas normal. Pengawasan pada kala 4 persalinan selama 2 jam diperoleh hasil sebagai berikut:

Jam ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	03.50	100/70 mmHg	79 x/m	37°C	2 jari pusat	Baik	Kosong	Normal
	04.05	100/70 mmHg	79 x/m		2 jari pusat	Baik	Kosong	Normal
	04.20	100/70 mmHg	79 x/m		2 jari pusat	Baik	Kosong	Normal
	04.35	100/70 mmHg	79 x/m		2 jari pusat	Baik	Kosong	Normal
2	05.05	100/70 mmHg	79 x/m	37°C	2 jari pusat	Baik	Kosong	Normal
	05.35	100/70 mmHg	80 x/m		2 jari pusat	Baik	Kosong	Normal

Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam pertama didapatkan hasil pemeriksaan nadi 120 x/menit, pernapasan 37 x/menit, suhu tubuh 36,5 °C. Reflek menghisap dan menelan kuat. Berdasarkan pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 3.300 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala *sircum forensia sub oksipito brematika* yaitu 32 cm, *sicum forensia fronto oksipitalis* yaitu 33 cm, *sircum forensia mento oksipitalis* yaitu 34 cm, lingkaran lengan atas 11 cm, dan lingkaran dada 33 cm. Pemeriksaan sistematis dari kepala sampai kaki (*head to toe*) tidak ada kelainan.

Asuhan yang diberikan adalah mengawasi dan memberitahu ibu/keluarga tanda-tanda bahaya pada BBL, memandikan bayi, menjaga kehangatan, menganjurkan ibu memberikan kolostrum dan cara menyusui yang benar, dan mengajarkan ibu/keluarga cara perawatan tali pusat.

Kunjungan ke-2 neonatus dilakukan pada hari ke tiga. Hasil pemeriksaan didapatkan data bahwa bayi menghisap dan menelan dengan baik, nadi 123 x/menit, pernapasan 40 x/menit, BB 3300 gram, dan suhu 36,5 °C. Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 2 adalah menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti ikterik, diare, masalah pemberian ASI, dan lainnya. Selanjutnya menjaga suhu tubuh bayi, mencatat penurunan dan penambahan berat badan bayi, memeriksa intake dan output bayi, dan mengevaluasi keadegan suplai ASI.

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada hari ke enam. Hasil pemeriksaan diperoleh BB bayi 3300 gram, nadi 123 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu tubuh 37 °C, reflek menghisap dan menelan kuat, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda/gejala infeksi pada bayi, BAK dan BAB kulit, memeriksa aktivitas bayi, memastikan bayi menyusu dengan baik, memeriksa pola BAK/BAB, dan memberikan konseling kepada orangtua tentang informasi kunjungan dan tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa memberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.

Nifas

Asuhan nifas kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam pascasalin. Ibu mengatakan nyeri perut pada perineum. Sehingga asuhan yang diberikan pada ibu saat ini adalah mengajarkan cara perawatan luka perineum agar cepat mengering, mobilisasi dini, menjelaskan penyebab nyeri perut, dan tanda bahaya masa nifas seperti demam, lochea berbau busuk, payudara bengkak disertai kemerahan, nyeri di bagian bawah simpisis serta nyeri di vagina, dan depresi.

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada hari ke enam. Dengan hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, P 24 x/menit, S 36,5 °C, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta. Asuhan yang diberikan pada kunjungan 2 nifas adalah menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas seperti demam, lochea berbau busuk, payudara bengkak, nyeri dibagian bawah simpisis serta nyeri di vagina dan evaluasi penyembuhan bekas luka *heacting*. Sementara pada kunjungan nifas 3 dilakukan pada hari ke 14, dengan memberikan asuhan agar ibu mengkonsumsi makanan bergizi dirumah, agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dengan tidak terlalu berpantang dan mengkonsumsi seperti sayuran, kacang-kacangan, ikan, dan buah-buahan supaya produksi ASI lancar dan pada kunjungan nifas 4 dilakukan pada hari ke 39, dan asuhan yang

diberikan adalah memberikan konseling terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi kepada ibu dan melibatkan suaminya.

3.2 Pembahasan

Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada ibu F umur 26 tahun tanggal 05 Februari 2024 pukul 16.30 WIB ibu mengeluh pusing sejak 2 hari lalu. Menurut asumsi penulis pusing pada masa kehamilan merupakan hal yang wajar dikarenakan ibu yang lelah beraktivitas atau tekanan darah ibu rendah 100/70 mmHg sebagaimana dijelaskan dalam jurnal penelitian Nurhayati (2018), keluhan pusing yang dirasakan oleh wanita hamil, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga *sinkope* (pingsan). Pada ibu hamil dengan pusing akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, selain itu ibu akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin. Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester I dan II adalah keadaan fisiologis, kecuali pusing yang dialami mengarah ke hipertensi, anemia, atau gejala lainnya.

Penulis telah memberikan asuhan yang sesuai dengan keluhan ibu pada saat kunjungan. *Antenatal Care* merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Zuchro, 2022; Hayati et al., 2022).

Pada saat pemeriksaan riwayat psikologis ibu mengatakan cemas pada kehamilannya dikarenakan minimnya pengetahuan tentang kehamilan sehingga ibu mengalami kecemasan saat menghadapi kehamilan ini dan anak yang diharapkan juga anak pertama bagi pasien dan suaminya. Dalam penelitian Oktya (2023), gangguan cemas merupakan gangguan psikiatri yang paling sering dijumpai. Menurut laporan *The National Comorbidity Study*, satu dari empat orang memenuhi kriteria diagnosis untuk setidaknya satu gangguan kecemasan. Gangguan cemas juga lebih banyak terjadi pada wanita (30,5%) dari pada pria (19,2%). Gejala cemas yang timbul berbeda beda tiap individu. Gejala cemas dapat berupa gelisah,

pusing, jantung berdebar, gemeteran dan lain sebagainya. Salah satu sumber stressor kecemasan adalah kehamilan, terutama pada ibu yang labil jiwanya. Kecemasan ibu hamil dapat timbul khususnya pada TM III kehamilan hingga saat persalinan, dimana pada periode ini ibu hamil merasa cemas terhadap berbagai hal seperti normal atau tidak normal bayinya lahir, nyeri yang akan dirasakan dan sebagainya.

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada ibu F G1P0A0 sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan kehamilan 10T. Menurut Kemenkes RI (2023), standar asuhan kehamilan 10T terdiri dari timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet tambah darah, periksa laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara)

Persalinan

Berdasarkan anamnesa dilakukan pada tanggal 12 April 2024 pukul 21:00 WIB, ibu F mengeluh sakit dibagian pinggang menjalar ke simpisis, keluar lendir bercampur darah dari vagina serta ketuban sudah berembes. Bidan memutuskan untuk melakukan induksi persalinan, karena kondisi ibu saat ini berisiko terhadap janin dan ibu sendiri. Asumsi penulis jika air ketuban sudah merembes maka sebaiknya dilakukan induksi agar tidak ada resiko dalam proses pengeluaran janin. Induksi persalinan direkomendasikan karena alasan kesehatan bagi ibu dan janin. Induksi persalinan sebaiknya dilakukan pada kehamilan cukup bulan (*aterm*) karena Wanita dengan usia kehamilan *aterm* memiliki respon yang lebih baik terhadap induksi persalinan dikarenakan pada usia cukup bulan (>37-42 minggu) persalinan dianggap normal dan aman serta tidak berisiko untuk proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri). Sedangkan penanganan pada ibu yang usia kehamilannya *postterm* adalah induksi persalinan sebab mempertahankan kehamilan pada kondisi lewat waktu dapat membahayakan bagi ibu dan janin (Aspar H, 2019).

Asumsi dari penulis pembukaan yang terjadi pada ibu F berlangsung cepat karena diberikan drip oksitosin. Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2021), kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan nyeri yang dialami ibu semakin lama akan semakin meningkat akibat kontraksi yang semakin lama semakin meningkat, frekuensi semakin sering, dan durasi semakin lama. Intensitas nyeri ini lebih bersifat subjektif, hanya seberapa lama, sering dan hebatnya intensitas nyeri itu berbeda pada setiap ibu yang berlangsung selama \pm 13 jam yang ditandai oleh

perubahan serviks yang progresif yang diakhir dengan pembukaan lengkap (10 cm).

Tanda-tanda persalinan diantaranya terjadi his persalinan yang memiliki irama teratur dan frekuensi yang kian sering berkisar selama 40-60 detik, keluar lendir bercampur darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak maka harus diakhiri dengan tindakan (*vacuum ekstraksi* atau *section caesarea*), terjadinya pembukaan juga merupakan salah satu tanda kemajuan persalinan. persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Mutmainnah et al., 2021).

Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal 110/70 mmHg. Tekanan darah ibu hamil bervariasi sesuai usia juga faktor-faktor tambahan seperti posisi ibu, kecemasan dan ukuran manset. Selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolic menurun 5-10 mmHg. Hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama trimester III tekanan darah kembali seperti pertama.

Dari data subjektif diketahui bahwa ibu mengalami persalinan lebih awal dari tanggal HPL yang sudah diperkirakan yaitu pada tanggal 27 April 2024, sementara itu ibu melahirkan pada tanggal 12 April 2024 memasuki usia kehamilan 38 minggu (aterm). Menurut WHO (2018), persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu. Hamil aterm adalah kehamilan yang dianggap normal, matang, dan penuh berdasarkan durasi waktu kehamilan. Hamil aterm berlangsung pada usia kehamilan 37 hingga 40 minggu. Jadi, ketika seorang ibu melahirkan antara minggu ke-37 hingga minggu ke-40 kehamilannya, itu disebut hamil aterm atau cukup bulan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan yang telah diberikan tidak sesuai dengan 60 langkah APN. Intervensi pada kala III, bidan melakukan suntik oksitosin secara bolus sedangkan menurut teori suntik oksitosin diberikan secara IM pada paha kanan. Menurut penelitian Sisca (2018), MAK III didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir

dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan anterolateral dan melakukan jepit potong tali pusat, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) atau *Controlled Cord Traction* (CCT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta. Dari empat uji klinis berdasarkan fasilitas menunjukkan penurunan 62% risiko Post Partum Haemorrhage terkait dengan MAK III. *World Health Organization* (WHO), *International Federation of Gynecologists and Obstetricians* (FIGO) dan *International Confederation of Midwives* (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran vagina. Menyarankan oksitosin (10 IU) atau misoprostol (400-600 mcg per oral) harus diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih dalam penggunaannya untuk mencegah *Post Partum Haemorrhage*.

Observasi Kala IV yaitu memantau keadaan ibu yaitu TTV perdarahan dan kontraksinya selama 2 jam, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, sedangkan 1 jam ke 2 setiap 30 menit sekali. Berdasarkan penelitian Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Perdarahan Post Partum merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada kala IV.

Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh identitas bayi ibu F lahir pada tanggal 12 April 2024 pukul 03:30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.300 gram. Menurut Chairunnisa dan Juliarti (2022), asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi. Bayi memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir. Asuhan segera yang dilakukan yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan selalu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat, lakukan kontak kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*), menilai pernapasan, perawatan mata, lakukan pemeriksaan fisik, beri vitamin K. Dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir seperti nilai APGAR. Membersihkan badan bayi dan memberikan identitas.

Melakukan pemeriksaan fisik yang terfokus pada bayi baru lahir dan *screening* untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru

lahir yang tidak memungkinkan untuk hidup. Mengatur posisi bayi pada waktu menyusui. Memberikan imunisasi pada bayi. Melakukan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada bayi baru lahir, seperti bernafas/asfiksia, hypotermi, *hypoglikemia*. Memindahkan secara aman bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan apabila dimungkinkan. Dan mendokumentasikan temuan-temuan dan intervensi yang dilakukan selalu menjaga bayi agar tetap kering dan hangat, lakukan kontak kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*), jaga bayi tetap hangat, menilai pernapasan, perawatan mata, lakukan pemeriksaan fisik, beri vitamin K.

Penilaian APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan umum bayi setelah kelahiran nilai APGAR diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran bayi, yang dinilai yaitu *appearance* (warna kulit), *pulse* (denyut nadi), *grimace* (respon reflek), *activity* (tonus otot), *respiration* (pernapasan). Pengukuran antropometri adalah pengukuran yang dilakukan untuk mengetahui ukuran-ukuran fisik seorang bayi dengan menggunakan alat ukur seperti timbangan dan pita pengukur. Ada beberapa pengukuran antropometri pada bayi yaitu berat badan, panjang badan, lingkar badan, lingkar lengan atas, dan lingkar kepala.

Secara keseluruhan untuk data bayi baru lahir yang dikaji sudah memenuhi standar. Pemeriksaan antropometri pada bayi ibu F seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada bayi semua sudah dilakukan dan menunjukkan hasil dalam Batasan normal. Menurut Fakhriyah Mumtihan (2023), Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10.

Pemberian Vit K diberikan setelah 1 jam bayi lahir, dan HB-0 serta salap mata pada 6 jam pascalahir. Pemberian Vit K pada bayi baru lahir hal ini dilakukan karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan hal ini tidak tergantung pada bayi yang mendapatkan ASI atau susu formula sehingga mempengaruhi berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa terjadi baik ringan atau sangat berat, seperti Perdarahan yang terjadi pada kejadian ikutan pasca imunisasi ataupun perdarahan intracranial (Kemenkes RI, 2010). Upaya untuk pencegahan tertularnya bayi dari ibu dengan HbsAg positif dengan membentuk

kekebalan pada bayi lahir melalui pemberian vaksin HB-0. Paparan virus hepatitis B pada bayi dapat menyebabkan kerusakan organ hati sampai dengan terjadinya Cancer hati, sehingga diberikan imunisasi HB-0 sejak lahir (Damayanti dkk, 2023).

Nifas

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 April 2024, pukul 08.00 WIB, diketahui bahwa ibu mengeluh nyeri perut sedikit. Bidan telah memberikan asuhan seperti menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut disebabkan oleh proses involus uterus dan lemas merupakan hal yang wajar setelah melahirkan karena pada saat melahirkan telah mengeluarkan tenaga yang banyak sebagai mana dijelaskan dalam jurnal dibawah ini.

Menurut penelitian Fatmawati (2024), masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Istilah Puerperium berasal dari kata Peur yang artinya anak, Parele artinya melahirkan menunjukkan periode 6 minggu yang berlangsung antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal (Asih dan Risneni, 2016). Nyeri yang dirasakan oleh ibu post partum pada bagian perineum disebabkan oleh luka jahitan pada waktu melahirkan karena adanya jaringan yang terputus. Respon nyeri pada setiap individu adalah unik dan relatif berbeda. Hal ini dipengaruhi antara lain oleh pengalaman, persepsi, maupun sosial kultural individu. Setiap ibu nifas memiliki persepsi dan dugaan yang unik tentang nyeri pada masa nifas, yaitu tentang nyeri dan bagaimana kemampuan mengatasi nyeri.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea terbagi beberapa tahap antara lain: *lochea rubra* (merah) berlangsung hari 1-3 post partum, *lochea sanguinolenta* (merah kecoklatan) berlangsung hari ke 4-7 post partum, *lochea serosa* (kuning kecoklatan) berlangsung hari ke 8-14 post partum dan *lochea alba* (putih) berlangsung 2-6 minggu post partum (Kemenkes, 2015).

Asuhan yang diberikan pada nifas 6 jam yaitu mengajarkan ibu cara perawatan luka perineum menggunakan kassa steril dan antiseptik (*betadine*) hal ini merupakan asuhan yang normal pada masa nifas. Menurut penelitian Hartinah A (2022), perawatan luka perineum terdiri dari 3 teknik salah satunya yaitu dengan memakai antiseptik dan kassa steril. Prinsip utama dalam manajemen perawatan luka adalah pengendalian infeksi dengan cara menjaga luka agar tetap dalam keadaan kering.

Kunjungan nifas ke-2 pada hari ke enam menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas seperti demam, *lochea* berbau busuk, payudara bengkak, nyeri dibagian bawah simpisis serta nyeri di vagina dan bekas *heacting*. Sementara pada kunjungan nifas 3 pada hari ke-14, penulis menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dengan tidak terlalu berpantang dan mengkonsumsi seperti sayuran, kacang-kacangan, ikan, dan buah-buahan supaya produksi ASI lancar. Kunjungan nifas 4 pada hari ke-39 menganjurkan ibu untuk pemilihan penggunaan kontrasepsi.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada ibu F mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifa di Praktik Mandiri Bidan Yusnidar Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen, dapat di simpulkan sebagai berikut:

- Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada ibu F sesuai dengan standar pelayanan kebidanan 10 T.
- Asuhan kebidanan persalinan pada ibu F telah terjadi kesenjangan pada intervensi kala III persalinan
- Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan pada kunjungan bayi baru lahir.
- Asuhan kebidanan nifas ibu F dilakukan sesuai standar pada setiap kunjungan nifas.

4.2 Saran

Dari hasil studi kasus ini, maka diharapkan bagi ibu nifas untuk memperdalam pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang perawatan luka *heacting* pascapersalinan, diharapkan juga bagi ibu jika persalinan yang akan datang ibu bisa mengedani dengan benar sehingga tidak terjadinya robekan perineum.

Daftar Pustaka

- Asih & Risneni. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. TIM: Jakarta.
- Aspar, H. (2019). *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Keberhasilan Induksi Persalinan di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia Vol 3, No. 2, Desember 2019, p-ISSN : 2597-7989 e-ISSN : 2684-8821
- Chairunnisa dan Juliarti. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Kota Pekanbaru*. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) e-ISSN 2776-625X <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt>
- Damayanti, dkk. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi HB0 Pada Bayi Usia 0-7 Hari*. Jurnal Bina Cipta Husada Vol. XIX, No. 2 Juli 2023, 14 - 21 Jurnal Kesehatan Dan Science, e-ISSN: I858-4616
- Dinkes Aceh. (2023). *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2022*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Dinkes Bireuen. (2024). *Data Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023*. Bireuen: Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.
- Fatmawati. (2024). *Asuhan Kebidanan Post Natal Care Dengan Perawatan Luka Perineum Derajat II*. Tersedia di <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH/article/view/2814/2094>. Diakses tanggal 08 Juli 2024.
- Hayati, S. B., Malia, A., & Raudhati, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R Di Praktik Mandiri Bidan Erliza Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen*. *Jurnal Midwifery*. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.27080>
- Zuchro, Febriati. (2022). *Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil*. Volume 7, Nomor 1, Februari 2022. Tersedia di [file:///C:/Users/62822/Downloads/828-1505-1-SM%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/62822/Downloads/828-1505-1-SM%20(3).pdf). Diakses tanggal 08 Juli 2024
- Handayani. (2021). *Posisi Miring Kiri Pada Persalinan Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin*. Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan Vol. 13, No. 2, Desember 2021, Hal. 72-80 e-ISSN 2622-6200|p-ISSN 2087-8362 <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126>
- Hartinah A, (2022) *Pemberian Gel Madu Trigona Untuk Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Grade 1 Dan*

- Grade II. Tersedia di <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/14238/2/P102192029%201-2.pdf>. Diakses taggal 08 Juli 2024
- Kemenkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemkes.
- Kemenkes RI. (2014). (Infodatin) *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes RI 2014
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2015). *Sekretariat R Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia (2020)*. Jakarta: Kemenkes RI. Kesehatan Kementrian RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. [Online] Tersedia: <https://peraturan.go.id/>. [11 Februari 2024]
- Mutmainnah, dkk. (2021). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Nurhayati, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z GIPO Kehamilan Normal dengan Keluhan Pusing di PMB Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang*. STIKES Insan Cendekia Medika Jombang, Jombang. Retrieved from <http://repo.stikesicmejbg.ac.id/795/> Diakses tanggal 06 Juli 2024.
- Nurwiandani, Widy. (2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Oktya, (2023). *Hubungan Tingkat Kecemasan dan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Dengan Kesiapan Dalam Menghadapi Persalinan Di TPMB Bidan Bogor Tahun 2023*. Tersedia di <https://www.journal.stikespid.ac.id/index.php/jspid/article/view/65/65> diakses tanggal 08 Juli 2024.
- Pukesmas Jangka. (2024). *Cakupan Palayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun 2023*.
- WHO. (2023). *Meternal Mortality Key Fact*. [Online] Tersedia: <https://www.WHO.Int/news-room/fact-sheet/detail/maternal-mortality>. [11 Februari 2024].

Penulis:**Nurul Annisa**

Merupakan mahasiswi Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Almuslim.

Siti Rahmah, SST., M.Ke

Merupakan dosen Prodi Pendidikan Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Almuslim.

Sri Raudhati, S.SiT., MKM

Merupakan dosen Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Almuslim.