

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU C DENGAN KETUBAN PECAH DINI

Ardania¹, Nanda Norisa², Asmanidar³, Evi Zahara⁴, Satrinawati⁵

^{1,2,3,4,5}Prodi Kebidanan Meulaboh, Poltekkes Kemenkes Aceh

Email: ardania918@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :10-03-2025

Revised :25-03-2025

Accepted :03-04-2025

Keywords: comprehensive midwifery care, premature rupture of membranes

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Introduction: The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still higher compared to ASEAN countries to achieve the SDGs target, which is less than 70 maternal deaths per 100,000 live births in 2030. Early detection efforts to overcome morbidity and mortality for both mothers and babies can be done by implementing continuous care, starting from pregnancy to postpartum without any complications. Objective: This study aims to provide comprehensive midwifery care, especially for pregnant women in the third trimester. Research Method: This study is a case study with a qualitative descriptive approach. The study was conducted by exploring and providing comprehensive midwifery care to Mrs. C G2P0A1, starting from the third trimester of pregnancy to postpartum. This report uses a comprehensive care method, namely collecting data from subjective, objective, determining diagnoses, carrying out management, and documenting in the form of SOAP with supporting documentation in the form of a KIA book. Research Results: Based on the results of midwifery care for mother C, it has been carried out starting from pregnancy care, childbirth, newborns, to postpartum. In pregnancy midwifery care, the first visit found complaints of pain in the lower part and waist area. So that care was carried out by encouraging the mother to do stretching or pregnancy exercises to reduce lower pain and teaching the mother gentle massage techniques to reduce the back pain that the mother felt. On the second visit, the mother had carried out the recommendations given so that the discomfort began to decrease and was resolved by carrying out the recommended recommendations. During childbirth care, the mother said there were no signs of labor even though it had passed the EDD and she felt amniotic fluid seeping from the birth canal. The results of the examination showed an opening of 2, and after there were

contractions, the mother could no longer stand the pain. However, after monitoring for 15 hours, there was no progress, so the mother was referred to the hospital and a caesarean section was taken. During newborn care, mother C's baby with a male gender was born by caesarean section. Umbilical cord: brown and not yet dry, skin color: normal, gender: male, normal legs, immediately cries loudly, reddish skin, active muscle tone with an Apgar score of 8, number of toes: 10 fingers, normal back, no swelling, penis: perforated, scrotum: down, anus perforated. In the first postpartum care, The mother complained that her breast milk was coming out a little, so care was given by encouraging the mother to continue breastfeeding her baby as often as possible so that her breast milk would flow smoothly and telling the mother to do breast care such as frequent massage around the breast, maintaining breast cleanliness, and warm compresses on the breast. The blood color was rubra and there were no signs of breast milk dams. At the second postpartum visit, the mother said that she did not feel any complaints, her breast milk had come out, the blood color was sanguinolenta, and her breasts had produced breast milk. Conclusion: Midwifery care provided to mother C, starting from the third trimester of pregnancy to postpartum, can be carried out well using the SOAP method. The results found in the subjective and objective data did not find any gaps, and it was concluded that the analysis and management were in accordance with the theory so that all could be collected.

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Adapun upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan dan kematian baik ibu maupun bayi dapat dilakukan dengan implementasi asuhan berkelanjutan, dimulai dari kehamilan sampai dengan nifas tanpa penyulit apapun. Tujuan: Penelitian ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, khususnya kepada ibu hamil trimester 3. Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian dilakukan dengan mengeksplorasi dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ibu C G2P0A1, mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan nifas. Laporan ini menggunakan metode asuhan komprehensif, yaitu pengumpulan data dari subjektif, obyektif, menetapkan diagnosa, melakukan penatalaksanaan, dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP dengan dokumentasi pendukung berupa buku KIA. Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan pada ibu C, telah dilakukan mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas. Pada asuhan kebidanan kehamilan, kunjungan pertama didapatkan keluhan nyeri pada bagian bawah dan area pinggang. Sehingga dilakukan asuhan dengan menganjurkan

kepada ibu untuk melakukan peregangan atau senam hamil untuk mengurangi nyeri bagian bawah dan mengajarkan ibu teknik pijat secara halus untuk mengurangi nyeri pinggang yang ibu rasakan. Pada kunjungan kedua, ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan sehingga ketidaknyamanan mulai berkurang dan teratasi dengan melakukan anjuran yang disarankan. Pada saat asuhan bersalin, ibu mengatakan tidak ada tanda persalinan meskipun sudah lewat HPL dan merasakan air ketuban merembes dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan 2, dan setelah ada kontraksi, ibu sudah tidak tahan dengan rasa sakitnya. Namun, setelah dilakukan pemantauan selama 15 jam, tidak ada kemajuan, sehingga ibu dirujuk ke rumah sakit dan diambil tindakan sectio caesarea. Pada saat asuhan bayi baru lahir, bayi ibu C dengan jenis kelamin laki-laki lahir dengan sectio caesarea. Tali pusat: berwarna coklat dan belum kering, warna kulit: normal, jenis kelamin: laki-laki, kaki normal, segera menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif dengan skor Apgar 8, jumlah jari kaki: 10 jari, punggung normal, tidak ada pembengkakan, penis: berlubang, skrotum: turun, anus berlubang. Pada asuhan nifas pertama, ibu mengeluh ASI-nya keluar sedikit, sehingga dilakukan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI-nya keluar lancar dan memberitahukan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti sering pemijatan di sekitaran payudara, menjaga kebersihan payudara, dan kompres hangat payudara. Warna darah rubra dan tidak ada tanda-tanda bendungan ASI. Pada kunjungan nifas kedua, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, ASI sudah keluar, warna darah sanguinolenta, dan payudara sudah ada pengeluaran ASI. Kesimpulan: Asuhan kebidanan yang dilakukan kepada ibu C, mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan nifas, dapat dilaksanakan dengan baik dengan menggunakan metode SOAP. Hasil yang ditemukan pada data subjektif dan objektif tidak ditemukan kesenjangan, dan disimpulkan analisa serta penatalaksanaan sesuai teori sehingga dapat terkumpul semua.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan bagian dari kesehatan ibu serta anak yang berpengaruh terhadap Sustainable Development Goals (SDGs), Selain itu beberapa program yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi di negara berkembang antara lain berfokus pada penanganan risiko kesehatan di kalangan perempuan hamil dan keluarga berencana, memperkuat infrastruktur tambahan, program pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, meningkatkan akses dan penggunaan layanan kesehatan ibu dan anak dengan memberikan subsidi kepada ibu hamil untuk menerima perawatan antenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan secara gratis, penyediaan peralatan dan persediaan yang diperlukan, serta pelatihan bagi penyedia layanan kesehatan.

Angka kematian ibu di dunia menurut World Health Organization pada tahun 2022 mencapai 91,46/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 830 wanita hamil meninggal dunia setiap harinya, di ASEAN jumlah AKI tercatat sebesar 132,8/100.000 kelahiran hidup dan angka tersebut lebih rendah dari pada kasus kematian ibu pada tahun sebelumnya.

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification, sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.

Berdasarkan data kementerian kesehatan tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) sekitar 205/100.000 kelahiran hidup (KH) dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183/100.00 KH di tahun 2024.

Provinsi Aceh merupakan salah satu penyumbang AKI yang berada pada urutan ke-14 di Indonesia pada tahun 2022. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Aceh tahun 2022, menunjukkan bahwa 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 jiwa dan terendah adalah kota Sabang dengan tidak adanya kematian ibu.

Menurut Rekapitulasi Dinas Kesehatan Aceh Barat pada tahun 2021 jumlah kematian Ibu 144 dan di tahun 2022 meningkat menjadi 236 jiwa. Sementara itu, untuk kematian bayi pada 2021 sebanyak 17,6 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2022 tercatat jumlah AKB sebanyak 18,9 dan terjadi peningkatan di tahun 2024 yaitu berjumlah 30 jiwa, dengan penyebab paling banyak yaitu asfiksia dan BBLR.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat pada tahun 2024 jumlah ibu hamil k1 sebanyak 508 orang dan k6 sebanyak 512 orang, ibu bersalin sebanyak 488 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 488 orang, tidak ada kasus kematian pada Ibu, sedangkan rekapitulasi kematian bayi tahun 2024 tercatat sebanyak 7 kasus dengan penyebab asfiksia dan Anensefali.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan pada petugas kesehatan diharapkan mampu mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal. Melakukan pemantauan dan monitoring terhadap ibu hamil secara ketat dengan melakukan antenatal care (ANC). Antenatal Care (ANC) dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan, Standar pelayanan dibagi menjadi 6 kali kunjungan yang dapat dilakukan agar mengurangi risiko terjadinya kematian ibu dengan rutin melakukan pemeriksaan (ANC), Program lainnya adanya keterlibatan institusi pendidikan dalam integrasi program pemerintah pada kegiatan pendidikan, yaitu program One Student One Client dimulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana (KB). Kegiatan tersebut dapat dilakukan oleh setiap mahasiswa kebidanan

yang mendampingi satu ibu hamil. Proses ini memungkinkan mahasiswi sebagai pendamping memberikan pelayanan yang promotif dan preventif secara menyeluruh (holistic care) dan mahasiswi kebidanan dapat juga memotivasi klien melalui hubungan berkelanjutan (on going partnership) dalam peningkatan pemahaman, dukungan, kepercayaan dan deteksi dini kesehatan ibu sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penurunan AKI dan AKB.

Berdasarkan hal di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, ibu nifas, dan pemberian konseling KB. Berdasarkan data di atas, penulis sebagai calon bidan tertarik untuk lebih mendalami tentang ilmu kebidanan dengan melakukan "Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu C di TPMB Dewi Sandra Kecamatan Meurebo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2025".

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengeksplorasi informan sedalam-dalamnya serta pemberian asuhan kebidanan yang berkaitan tentang asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan neonatus, asuhan masa nifas dan pelayanan Keluarga Berencana. Kerangka kerja dalam penelitian yaitu langkah-langkah dalam pelaksanaan penelitian mulai dari penetapan sampel dan seterusnya.

Teknik pengumpulan data berisi bagaimana data diperoleh menggunakan alat ukur yang telah direncanakan. Dalam pengumpulan data studi kasus ini digunakan berbagai pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dimulai dari pengumpulan data melakukan analisa data, merumuskan masalah, melakukan penatalaksanaan serta mendokumentasikan asuhan yang diberikan dengan menggunakan SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan peneliti kepada ibu C sejak tanggal 6 Februari 2025 sampai 6 Maret 2025 atau sejak masa kehamilan ibu C berusia 37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai 6 hari post partum dan didapatkan hasil berikut :

1. Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan yang diberikan kepada ibu C telah dilakukan sebanyak dua kali pada tanggal 6 Februari 2025 dan pada tanggal 12 Februari 2025.

Pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri bagian bawah dan nyeri pinggang pada malam hari. Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu C pada hari pertama dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik didapatkan permasalahan pada ibu hamil ibu C yaitu merasa nyeri bagian bawah dan nyeri pinggang. Kemudian diberikan edukasi tentang masalah yang terjadi pada masa kehamilan.

Nyeri perut bagian bawah Pada pengkajian ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil yang memasuki trimester III akan mengalami ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini disebabkan oleh pengaruh hormon, yaitu meningkatnya hormon

esterogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum kemudian berkembang menjadi korpus graviditas dan dilanjutkan sekresinya oleh plasenta setelah terbentuk sempurna.

Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan dalam dirinya, baik secara fisik maupun psikologisnya. Ketidaknyamanan fisik sudah sejak awal dirasakan selama kehamilan. Kemudian ditambah dengan bayangan mengenai proses persalinan dan bagaimana bayinya kelak setelah lahir. Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu hamil, yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Masa Adaptasi ini biasanya menimbulkan ketidaknyamanan meskipun normal tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan.

Pada kunjungan awal ibu mengatakan nyeri perut bagian bawahnya seperti kram dan ketika diraba perut teraba tegang tetapi seringnya hanya di sebelah kanan saja dan hilang saat diistirahatkan, frekuensinya 3 kali sehari. Ketika memasuki kehamilan Trimester III, biasanya 1-130% ibu hamil mengeluh nyeri pada perut bagian bawahnya, ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan terasa sangat sakit akibat gerakan tiba-tiba diperut bagian bawah. Selain itu juga kelebihan gas dalam perut karena peningkatan hormon esterogen dan progesteron menyebabkan otot dinding saluran pencernaan lebih rileks dan lebih lambat mencerna makanan dan makin banyak gas yang diproduksi.

Keluhan dapat dikurangi dengan cara melakukan peregangan ringan atau senam hamil. Peregangan ringan, olahraga ringan (senam hamil) berguna untuk mempersiapkan diri pada proses persalinan dan meningkatkan kekuatan otot tubuh, termasuk meningkatkan kekuatan otot perut. Senam hamil merupakan program kebugaran yang bagi ibu hamil. Senam hamil memiliki prinsip prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Latihan-latihan pada senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul selama kehamilan serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Manfaat senam hamil diantaranya bisa memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi bengkak terutama pada kaki, meningkatkan keseimbangan otot-otot, mengurangi kram kaki, menguatkan otot perut, mempercepat penyembuhan selama kehamilan, dan memperbaiki posisi janin.

Nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Nyeri pinggang adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan¹². Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar.

Jika nyeri pinggang tidak diatasi pada kehamilan, maka akan menimbulkan nyeri pinggang jangka panjang bahkan setelah ibu melahirkan (post partum) dan nyeri pinggang yang sudah kronis akan sulit untuk diatasi atau disembuhkan¹³.

Sesuai standar kebidanan kehamilan, ibu dalam masa kehamilannya harus mendapatkan asuhan kehamilan yang mencakup 10T. Namun ibu hanya mendapat 9T karena ibu sudah pernah imunisasi pertama sekitar 4 bulan yang lalu. penulis sudah menganjurkan untuk imunisasi TT ulang Kembali namun ibu mengatakan akan melakukan imunisasi ulang setelah persalinan.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan yang diberikan kepada Ibu C telah dilakukan sebanyak satu kali yaitu pada tanggal 03 Maret 2025, Ibu mengatakan sakit perut hingga menjalar ke pinggang tidak keluar lendir bercampur darah dan sudah lewat HPL. Dari hasil pemeriksaan ibu C, KU: baik, kesadaran: composmentis, TD: 100/70 MmHg, nadi: 90 x/menit, Rr: 20 x/menit, suhu: 36,5 C, tinggi badan: 155 cm, berat badan sebelum hamil: 53 kg, berat badan selama hamil: 61 kg, Lila: 26 cm, TFU: 36 cm, Leopold I: pertengahan prosesus xifoideus dan pusat, Leopold II: punggung sebelah kiri, leopold III: persentasi kepala (sudah masuk PAP), leopold IV: Divergen, DJJ: 150x/menit, TBBJ: 2.790 gram, kontraksi tidak ada, kandung kemih kosong, pembukaan tidak ada, porsio teraba lunak, ketuban utuh. Analisa ibu C usia 25 tahun G2P0A1 usia kehamilan 40 minggu 3 hari janin hidup tunggal presentasi kepala.

Pada saat asuhan bersalin, ibu mengatakan tidak ada tanda persalinan meskipun sudah lewat HPL dan merasakan air ketuban merembes dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan menunjukkan pembukaan 2, dan setelah ada kontraksi, ibu sudah tidak tahan dengan rasa sakitnya. Namun, setelah dilakukan pemantauan selama 15 jam, tidak ada kemajuan, sehingga ibu dirujuk ke rumah sakit dan diambil tindakan *sectio caesarea*.

Ketuban Pecah Dini (KPD) atau Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW) sering disebut dengan *Premature Rapture Of the Membrane (PROM)* didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada kehamilan pertama jika pembukaan kurang dari 3 cm dan kurang dari 5 cm pada kehamilan kedua dan seterusnya.

Beberapa data yang memberikan indikasi adanya tindakan segera, harus dilakukan guna menyelamatkan pasien. Tindakan tersebut berupa kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih profesional (dokter obgyn). Tindakan segera/kolaborasi pada KPD adalah mengkolaborasikan dengan dokter untuk pemasangan infus, pemberian uterotonika dan pemberian antibiotik. Menurut penelitian, tindakan pada komplikasi usia kehamilan aterm penatalaksanaan ketuban pecah dini (KPD) difokuskan pada induksi persalinan dengan oxytocin. Pemberian oxytocin untuk merangsang kontraksi atau His. Akan tetapi pada kasus ibu C di karenakan ibu tidak tahan dengan rasa sakit saat di induksi maka segera di lakukan rujukan.

Dampak ketuban pecah dini diantaranya pada ibu akan menyebabkan terjadinya infeksi dalam persalinan dan nifas seperti infeksi saluran kemih, partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetric (*section caesarea*) sedangkan pada janin, KPD akan mengakibatkan terjadinya prematuritas (*Syndrome Distress Pernapasan*), sepsis, resiko kecacatan, hipoplasia, oligohidroamnion, morbiditas dan mortalitas perinatal¹⁶. Keberhasilan induksi persalinan tergantung dari keadaan serviks sebelum induksi. Induksi lebih baik dilakukan saat serviks sudah matang. Derajat

kematangan serviks dapat dinilai dengan beberapa metode. Metode yang paling sering digunakan adalah skor Bishop, karena simpel dan memiliki nilai prediktif yang paling baik. Sistem skor ini menilai dilatasi serviks, penipisan, konsistensi, posisi dan penurunan kepala janin. Skor Bishop yang tinggi yakni ≥ 6 sebanding dengan serviks yang matang. Kegagalan dalam tindakan induksi persalinan dalam kasus ketuban pecah dini di anjurkan untuk segera dilakukan Sectio Caesarea.

Dari hasil pemeriksaan ibu C harus dirujuk dikarenakan tidak ada ada keluar tanda sehingga harus di induksi (pemasangan infus dengan menambahkan oksitosin 2-3 miliunit/menit). Ketuban pecah dini dan ibu sudah tidak tahan dengan rasa sakitnya, sehingga bayi harus dilahirkan segera. Berdasarkan rumus, tanggal tafsiran persalinan (TTP) Ibu C yaitu 25 Februari 2025. Dan penatalaksanaan yang di lakukan bidan menyesuaikan dengan teori kebidanan.

3. Asuhan Bayi Baru lahir

Penulis melakukan asuhan pada bayi Ibu C 3 hari setelah persalinan. Bayi Ibu C lahir dengan Sectio Caesarea tanpa ada kelainan. Bayi lahir spontan tanggal 28 Februari 2025 pukul 03.45 Wib segera menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif dengan skor apgar 8. Berat badan bayi 2.800 gram dan panjang badan 48 cm, dan tidak ada kelainan kongenital. Mata: simetris, hidung: normal dan simetris, mulut: normal dan hisapan kuat, leher: normal, tidak ada pembengkakan. Dada: normal, simetris, lingkaran dada: 33 cm, tangan: normal 10 jari, tonus otot: baik, Refleks rooting (+), refleks sucking (+), refleks moro (+), tali pusat: berwarna coklat dan belum kering, warna kulit: normal, jenis kelamin: laki-laki, kaki normal, jumlah jari kaki: 10 jari, punggung normal, tidak ada pembengkakan, penis: berlubang, skrotum: turun anus berlubang.

Menurut peneliti bayi Ibu C dalam keadaan sehat karena setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik, keadaan bayi Ibu C masih dalam batas normal. Akan tetapi Ibu mengatakan dalam 3 hari ini sudah memberikan asi tetapi asi yang keluar sangat sedikit dan sudah memberikan susu formula.

Jadi hal yang perlu di lakukan memberitahukan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti, sering pemijatan di sekitaran payudara, jaga kebersihan payudara dan kompres hangat payudara, menganjurkan ibu untuk terus susui bayinya sesering mungkin agar ASI nya keluar lancar, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran, buahan, susu, nasi, ikan, telur dll agar ASI nya banyak.

Hal ini sesuai dengan teori dengan ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 - 42 minggu, berat badan 2500 - 4000 gram, panjang lahir 48 - 52 cm¹⁹. lingkaran dada 30 - 38 cm, lingkaran kepala 33 - 35 cm, lingkaran lengan 11 12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks rooting (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks

sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.

4. Asuhan Masa Nifas

Pada asuhan pertama masa nifas yakni ketika 3 hari post Sectio Caesarea ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit sehingga di lakukan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin agar asinya keluar lancar dan memberitahukan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti sering melakukan pemijatan di sekitaran payudara, menjaga kebersihan payudara dan kompres hangat payudara. Warna darah rubra dan tidak ada tanda-tanda bendungan asi. Dan pada saat kunjungan nifas kedua yaitu pada 6 hari post Sectio Caesarea, ibu tidak memiliki keluhan. ASI keluar lancar, tanda vital dalam batas normal, payudara: tidak ada pembengkakan, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea sanguinolenta, warna merah dan berlendir, perenium bersih, mobilisasi, Untuk kunjungan pertama hal yang perlu di lakukan ibu yaitu melakukan perawatan payudara seperti, sering pemijatan di sekitaran payudara, jaga kebersihan payudara dan kompres hangat payudara. Menganjurkan ibu untuk terus susui bayinya sesering mungkin agar ASI nya keluar lancar. Ibu bersedia melakukannya dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran, buah, susu, nasi, ikan, telur dll agar ASI nya banyak.

Tanda bahaya masa nifas terdiri dari: Perdarahan terus menerus yang jumlah darah melebihi 500 ml, Pusing dan mengantuk, keadaan umum lemah, wajah pucat, konjungtiva anemis, suhu tubuh meningkat, badannya panas- dingin, keringat dingin di wajah, bibir pucat, ujung jari pucat, uterus tidak berkontraksi, subinvolusi uterus, nyeri di daerah perut, nyeri tekan, sakit kepala, penglihatan kabur, pembengkakan wajah, depresi setelah persalinan²¹. Saluran ASI yang tersumbat kelenjar di dalam payudara yang memproduksi ASI terbagi menjadi beberapa lapisan. Ada duktus yang menjadi semacam saluran untuk membawa ASI dari setiap lapisan kelenjar ke puting payudara. Jika ASI di salah satu lapisan tersebut tidak benar- benar habis keluar, maka dapat menyebabkan penyumbatan di dalam saluran. Penyumbatan ini bisa diketahui ketika ibu merasakan ada benjolan kecil dan lembut di dalam payudara.

Cara mengatasi ASI tersumbat

- 1) Payudara yang tersumbat tetap menjadi perhatian utama keluarkan ASI dari payudara dengan menyusui secara langsung/ memerah ASI. Karena aliran ASI tidak lancar maka akan lebih melelahkan saat menyusui atau memerah ASI. Saat menyusui, bayi diberikan payudara yang tersumbat terlebih dahulu, karena bayi yang sudah lapar akan menghisap ASI lebih kuat pada payudara yang ditawarkan pertama kali.
- 2) Berikan pijatan ringan dan kompres hangat pijat daerah yang keras di dalam payudara, walaupun rasanya sakit sekali. Dapat dipijat sendiri, oleh orang lain, atau dengan alat (lactation massager). Alat Pijat daerah yang keras di dalam payudara, walaupun rasanya sakit sekali. Dapat dipijat sendiri, oleh orang lain, atau dengan alat (lactation massager).
- 3) Terus menyusui hisapan bayi jauh lebih ampuh untuk mengosongkan payudara dibandingkan dengan hisapan alat pompa ASI paling canggih sekalipun. Selalu

berikan payudara yang tersumbat lebih dahulu kepada bayi. Apabila bayi tidak mau mengisap karena ASI kurang lancar alirannya, maka segera posisi menyusui diganti. Jangan menyepelekan puting payudara lecet, sebab hal ini menjadi (port'de entre) pintu masuk bakteri dari mulut maupun kulit bayi, karena dapat menyebabkan mastitis.

Menurut peneliti masa nifas Ibu C masih dikatakan normal karena tidak terdapat tanda bahaya akan tetapi bayi ibu C tidak bisa di katakan asi eksklusif karena sudah pernah di berikan susu formula. Masa nifas ibu berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang serius dan penulis telah memberikan asuhan sesuai dengan keluhan yang dikatakan oleh ibu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ibu C dari usia kehamilan 37 minggu 5 hari sampai 4 minggu post partum sejak tanggal 6 Februari sampai dengan tanggal 06 Maret yang meliputi 2 kali asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan 2 kali asuhan nifas. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kehamilan yang dilakukan sesuai dengan standar 10 T sebanyak dua kali pada umur kehamilan 37 minggu 5 hari sampai 38 minggu 4 hari, pada kehamilan ini tidak ada keluhan yang serius, pemeriksaan lab sudah dilakukan mendapatkan hasil Hb 12 g/dl termasuk normal. Ibu C dan janinnya dalam keadaan normal.
2. Asuhan persalinan dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ibu C diperoleh ibu dalam keadaan normal, usia kehamilan 40 minggu 3 hari, persalinan didapatkan tidak ada tanda serta harus di induksi dan ibu sudah tidak tahan dengan rasa sakit serta janin harus segera dilahirkan dan harus dilakukan section caesarea berjalan dengan lancar.
3. Asuhan pada bayi baru lahir: dari pengkajian tersebut didapatkan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan kelainan.
4. Asuhan masa nifas yang dilakukan pada Ibu C mulai dari 3 hari post partum sampai 6 hari post partum, dari hasil pengkajian post partum berjalan normal dan tidak ditemukan masalah selama asuhan. Dan asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan dan kebutuhan pasien.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ibu C umur 25 tahun dengan akseptor KB alami. Sudah mendapatkan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

Data Aki Dan Akb. puskesmas meurebo. 2024;

Data AKI.Kemenkes RI. 2023;

Dewi N, Rifatun N, Rosmaria M, Mercy J, Dwi S, et al. Bunga Rampai Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Media Pustaka Indo; 2023. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=TEzcEAAAQBAJ>

- Eni I, Nunik IY, Netti H, Siti S, Tonasih, Naomi PH, et al. Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III. Mahakarya Citra Utama Group; 2022. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=sgqtEAAAQBAJ>
- Fatimah, Nuryaningsih. Buku Ajar Buku Ajar. 2018.
- Hartanto, B., & Joserizal Serudji, D. Perbedaan Kenaikan Skor Bishop Antara Neutrofil Swab Vagina ≤ 5 Dan > 5 Pada Kehamilan ≥ 41 Minggu Yang Diinduksi Dengan Misoprostol. 2022
- Herinawati H, Sari LA, Danaz AF. Kemampuan Ibu Hamil Mengenali Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas di kelas Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. J Akad Baiturrahim Jambi. 2020;9(2):174.
- Kemendes RI. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020. 98 p.
- Kesehatan F, Almuslim U, Pendidikan P, Kebidanan S, Kesehatan F, Almuslim U. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu F Di PMB Yusnidar Kecamatan Jangka Kabupaten Bireun. 2024;(2).
- Khonsa, Fauziah N, Wulandari R. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil. J Ilm Pamenang. 2022;4(2):1–7.
- Mardiyana NE, S RI, Ainiyah NH, Anifah F. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Rena Cipta Mandiri; 2022.
- Metti E. Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD): Aplikasi Teori Keperawatan Need For Help Wiedenbach. Penerbit NEM; 2021. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=BPA3EAAAQBAJ>
- Natalia L, Handayani I. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. J Kesehat Siliwangi. 2022;3(2):302–7.
- Rahayu M, Fitria R, Mundari R. Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester Iii: Studi Kasus. J Ilmu Kedokt dan Kesehat. 2024;10(12):3394–400.
- Ruhayati R, Insani WN, Sunarni N, Rahayu I, Fauzi AR, Ghasyiyah V, et al. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir [Internet]. Tohar Media; 2024. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=g100EQAAQBAJ>
- Sari IP, Sucirahayu CA, Hafilda SA, Sari SN, Safithri V, Febriana J, et al. Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang): Systematic Review. 2023;7:16578–93.
- Sari TVM. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui (Edisi Covid-19); Buku Ajar. Penerbit K-Media; Available from: <https://books.google.co.id/books?id=T84OEAAAQBAJ>
- Sari YM, Munir R. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin. J Ilm Kebidanan Indones. 2019;9(04):175–9.
- Ulfa M, Ariyani F, Ayuningtiyas AN, Pratama MB, Maharani S. Pencegahan Pernikahan Dini dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Melalui Penyuluhan Kesehatan Remaja. APMA J Pengabd Masy. 2024;4(1):53–9.
- Webinar Save Mother Save The Nation - LMS Kemkes. 2024.
- World Health Organization. 2022;344–344.
- Yuni S, Hafsa, Mupliha. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. J Med Nusant. 2024;2(1):154–61.