

Article

STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.K UMUR 27 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR GEGAS

Liana Devi Oktavia¹, Sela Aryanti², Name of the Author³

¹Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, Indonesia

²Department, Affiliation, State, Cauntry

³Department, Affiliation, State, Cauntry

SUBMISSION TRACK

Recieved: November 23, 2023

Final Revision: December 09, 2023

Available Online: December 11, 2023

KEYWORDS

**Komprehensif, Kehamilan, Persalinan,
Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB**

CORRESPONDENCE

Phone: 081295234289

E-mail: devipangkalpinang@gmail.com

Phone: 081929526652

E-mail: selaaryanti076@email.com

A B S T R A C T

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, bersalin dan nifas, hal ini merupakan proses fisiologis. Selama proses tersebut kemungkinan dapat terjadi masalah kesehatan yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh karena itu untuk mencegah atau mengatasi hal tersebut diperlukan solusi salah satunya yaitu melakukan asuhan komprehensif atau asuhan yang berkelanjutan (Continuity Of Care). (Styles et al., 2020)

Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Pengkjian ini dilakukan sejak bulan Februari sampai bulan April 2023 dengan metode pengumpulan data, wawancara dan observasi.

Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 35 minggu 1 hari, 37 minggu 2 hari dan 38 minggu 3 hari dengan HPHT 29 Juni 2022 dan TP 06 April 2023. Selama kunjungan pertama dan kedua pada ibu didapatkan pemeriksaan keadaan umum baik.

Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 27 Maret 2023 jam 20.00 WIB ibu datang ke puskesmas diantar bidan dan keluarga dengan keluhan perut mules sejak pukul 11.00 WIB dan keluar lendir darah pukul 18.00 WIB, dilakukan pemeriksaan dalam VT 3 cm. Pada pukul 02.30 WIB dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan asuhan APN 60 langkah, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, BBL 2600 gram, PB 48 cm segera dilakukan perawatan bayi baru lahir.

Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayinya. Ibu sudah diberikan KIE selama

proses asuhan. Asuhan KB telah dilakukan dan ibu telah diberikan KIE tentang macam – macam KB.

I. INTRODUCTION

Kesehatan adalah kebutuhan dan hak setiap insan, untuk bertahan hidup. Kesehatan ini bisa dicapai apabila masyarakat, baik secara individu maupun kelompok, berperan serta untuk meningkatkan kemampuan hidup sehatnya. Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu indikator yang menjadi tolak ukur pembangunan kesehatan di suatu negara. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) baik secara global, nasional maupun daerah masih dikatakan cukup tinggi dari target yang ditentukan oleh pemerintah. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), *Maternal Mortality Rate* (MMR) global tahun 2021 adalah 158,8/100.000 Kelahiran Hidup (KH), terjadi peningkatan rasio dibandingkan tahun 2020 yaitu 157,1/100.000 KH (WHO, 2021). AKI di Indonesia tahun 2022 masih di kisaran 305/100.000 KH, hal ini belum mencapai target rencana strategi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, dalam misi Presiden bidang kesehatan yang menargetkan penurunan AKI yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2023)

Kematian ibu dan bayi baru lahir di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dalam satu tahun terakhir mengalami penurunan. Kasus Kematian ibu di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung pada tahun 2022 adalah 34 kasus. Pada tahun 2021 sebanyak 62 orang, hal ini berarti terjadi penurunan hampir 50% dari tahun sebelumnya. Penyebab langsung kematian ibu antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi dan lain-lain. Pada tahun 2022 jumlah kematian neonatus (0 – 28 hari) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 139 orang, terjadi penurunan dari tahun 2021

yaitu terdapat 142 kasus kematian neonatal. Penyebab utama kematian neonatus adalah bayi baru lahir karena BBLR, asfiksia, kelainan kongenital dan lainnya. (Dinkes Babel, 2021)(Dinkes, 2022)

Puskesmas Air Gegas terletak di Kabupaten Bangka Selatan. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, kasus kematian ibu di Kabupaten Bangka Selatan mengalami penurunan yang signifikan dari 15 kasus pada tahun 2021 menjadi 3 kasus kematian pada tahun 2022. Sedangkan untuk kasus kematian neonatus mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu dari 12 orang tahun 2021 menjadi 15 orang di tahun 2022 (Dinkes, 2022). Di wilayah kerja Puskesmas Air Gegas Sendiri pada tahun 2022 tidak menyumbangkan kasus kematian ibu, hal ini menunjukkan penurunan dari tahun 2021 yaitu terdapat 1 kasus kematian ibu. Sedangkan untuk kasus kematian bayi mengalami peningkatan jumlah kasus dari 1 orang tahun 2021 menjadi 2 orang tahun 2022 yang disebabkan oleh Berat Bayi Lahir Sangat Rendah (BBLSR). (Air Gegas, 2023)

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak dan menurunkan AKI – AKB adalah pendekatan 6 pilar, salah satunya pilar perubahan perawatan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui intervensi kesehatan berbasis masyarakat seperti mempersiapkan wanita untuk hamil, mendeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin dalam pelayanan kesehatan, persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan rujukan untuk upaya menyelamatkan ibu dan bayi yang mengalami komplikasi, yang diperkuat dengan membangun jaringan rumah sakit, rumah sakit vertikal dan provinsi melakukan penanganan klinis dan tata manajemen administrasi (KEMENKES, 2021).

Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat meningkatkan identifikasi ibu dan bayi baru lahir yang beresiko. Oleh sebab itu, salah satu cara untuk mempercepat

penurunan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* merupakan pelayanan yang dicapai bila ada kesinambungan ikatan antara ibu dan bidan. Asuhan kebidanan yang berkelanjutan berhubungan dengan tenaga kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, seluruh trisemester, bersalin, nifas serta neontatus hingga memutuskan penggunaan alat kontrasepsi (Ariani et al., 2022).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) menargetkan mengurangi AKI sebesar 70/100.000 KH pada tahun 2030. Dalam hal ini WHO merekomendasikan agar semua negara berkembang memberikan pelayanan kebidanan kontinuitas asuhan pada tingkat pelayanan primer untuk mempercepat penurunan AKI. *Continuity Of Care* (COC) bisa dibidang faktor paling signifikan dalam hasil klinis wanita selama melahirkan anak dan memfasilitasi pengalaman persalinan yang positif. Tidak hanya hasil fisik wanita yang dipengaruhi oleh *Continuity Of Care*, studi terbaru juga menunjukkan bahwa itu memiliki efek moderat pada stres prenatal dan kesejahteraan ibu pasca kelahiran. (Styles et al., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Bradford (2022) terjadi pengurangan 24 % kelahiran prematur dan 16% kematian neonatal setelah dilakukan asuhan kesinambungan atau *Continuity Of Care*. Mekanisme yang memungkinkan perawatan yang efektif dan adil diberikan melalui koordinasi, navigasi dan rujukan yang lebih baik menimbulkan kepercayaan dan keyakinan antara perempuan dan bidan sehingga menimbulkan perasaan aman, mengurangi stres dan merasa lebih dihormati. Bahkan berdasarkan studi yang dilakukan *Queensland Flood* menemukan interaksi yang signifikan antara jenis asuhan persalinan dan stress subjektif dengan asuhan kebidanan kesinambungan memiliki efek penyangga saat peningkatan stress objektif dan subjektif. (Styles et al., 2020)

Peran bidan dalam mendukung pemerintah menekan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan melaksanakan *Continuity Of Care* sebagai upaya mengoptimalkan deteksi faktor resiko maternal dan neonatal.

Bidan sebagai pihak yang paling dekat dengan keluarga diharapkan mampu memberikan hubungan yang baik dengan keluarga secara menyeluruh serta membina ibu dan keluarga, sehingga faktor resiko bisa terdeteksi sedini mungkin baik dalam asuhan kebidanan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

II. METHODS

Metode yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan Teknik untuk mengentaskan permasalahan melalui pendekatan yang mendalam dan melalui tahapan-tahapan pengamatan dan penelitian yang digunakan untuk mengetahui penyebab permasalahan selanjutnya dapat dikembangkan atau dibuktikan untuk menyelesaikan permasalahan dalam penelitian tersebut.

A. Teknik Cara Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi ini digunakan oleh penulis sebagai data objektif dalam melakukan pemeriksaan kepada klien.

2. Wawancara

Wawancara digunakan oleh penulis untuk mendapatkan data subjektif dalam melakukan pemeriksaan kepada klien.

3. Studi literatur

Dengan membaca buku, internet dan jurnal dijadikan penulis sebagai referensi.

III. RESULT

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Air Gegas Kabupaten Bangka Selatan pada tanggal 02 Maret 2023 sampai 01 Mei 2023 dari usia kehamilan 35 minggu 1 hari sampai penyuluhan keluarga berencana.

A. Kehamilan

1. ANC 1

Pada kunjungan pertama tanggal 02 Maret 2023 dilakukan kontak pertama antara penulis dan pasien. Berdasarkan data didapatkan hasil bahwa ini merupakan kehamilan kedua dan ibu tidak pernah keguguran. Riwayat TT5 dengan status lengkap, hasil pemeriksaan ibu, TD:110/70mmHg HR: 80x/m RR:22 x/m T: 36,7°C, Usia Kehamilan 35 minggu 1 hari, TFU: 27 cm, DJJ: Normal 133x/menit, dari hasil pemeriksaan Ibu tanggal 28 Januari 2023 Hb: 10,8 gr/dl, ibu dikategorikan anemia ringan dikarenakan Hb normal ibu trisemester III yaitu 11 gr/dl.

Keluhan yang dirasakan oleh ibu sekarang ini adalah sering buang air kecil. Dengan analisis data G1P0A0 umur kehamilan 35 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intra uterin dengan anemia. Ibu sudah diberikan penatalaksanaan anemia dan keluhan yang dirasakan.

2. ANC 2

Pada kunjungan kedua tanggal 17 Maret 2023 keluhan yang dirasakan ibu adalah 3 hari yang lalu mengalami kontraksi sesaat dan sering BAK. Hasil pemeriksaan ibu TD:110/70mmHg HR: 83x/m RR:22 x/m T: 36,7°C, Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari, TFU: 28 cm, DJJ: Normal 136x/menit, Laboratorium Hb: 12 gr/dl, Gds: 105 mg/dl, Dari hasil laboratorium ibu menunjukkan peningkatan Hb dari 10,8 gr/dl menjadi 12 gr/dl. Dengan analisis data G1P0A0 umur kehamilan 37 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala. sudah diberikan penatalaksanaan sesuai keluhan.

3. ANC 3

Kunjungan ketiga dilaksanakan pada tanggal 24 Maret 2023. Keluhan yang dirasakan oleh ibu sering mengalami kontraksi palsu. hasil pemeriksaan ibu TD:120/80mmHg

HR: 80x/m RR:20x/m T: 36,7°C, Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari, TFU: 28 cm, DJJ: Normal 136x/menit. Analisis data yang didapatkan adalah G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala.

B. Persalinan

Asuhan persalinan persalinan dilakukan pada tanggal 27 Maret 2023 – 28 Maret 2023.

1. Kala I

Ibu mengatakan perutnya mules-mules dari siang pukul 11.00 WIB dan keluar lendir darah pukul 18.00 WIB, makan terakhir pada pukul 15.00 WIB dan BAB terakhir pada pukul 07.00 WIB. Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pukul 20.00 WIB adalah TD: 128/82 mmHg, HR: 71x/menit, RR: 22x/menit, T: 36,5° C, DJJ normal 138x/menit, pembukaan 3 cm, kontraksi baik.

Analisis data yang didapatkan adalah G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 5 hari janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala inpartu kala I fase laten. Ibu sudah diberikan penatalaksanaan sesuai dengan kasus yaitu KIE relaksasi, mobilisasi, nutrisi, pendamping persalinan dan pemberian terapi.

Pada tanggal 28 Maret 2023 Pukul 00.00 WIB ibu mengatakan mules semakin sering. k/u: baik, kesadaran: composmentis, keadaan emosional stabil, TD: 126/80 mmHg, T: 36,5°C, HR:78x/menit, RR:22x/menit, DJJ:138x/menit, His:4x/10"/45", Portio: tebal lunak, pembukaan serviks: 6 cm, penipisan: 60%, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan hodge III.

Analisis data yang didapatkan adalah G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala inpartu kala I fase aktif. Sudah diberikan penatalaksanaan sesuai kasus yaitu relaksasi, atur posisi, masase punggung pengurangan rasa nyeri serta memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf.

2. Kala II

Tanggal 28 Maret 2023 pukul 02.30 WIB Ibu mengatakan keluar air-air, adanya rasa meneran dan BAB. hasil pemeriksaan, TD:128/85 mmHg, HR:82x/menit, T:25,5°C,

Jam	HIS	DJJ	TD	Suhu	Nadi	Ket
00.30	4x10"/45	138			78	
01.00	4x10"/45	138			78	
01.30	4x10"/46	137			79	
02.00	4x10"/48	138	126/82		80	
02.30	5x10"/50	139	128/85	36,5	82	Ketuban pecah spontan warna jernih, dilakukan pemeriksaan dalam 10 cm

RR:22x/menit, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, his adekuat, DJJ normal, presentasi kepala, sudah terdapat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, perineum menonjol, vulva/vagina membuka dan adanya tekanan pada anus.

Analisis data yang didapatkan adalah G2P1A0 umur kehamilan 38 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala inpartu kala II. Ibu sudah diberikan asuhan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal dan bayi lahir spontan pukul 02.40 WIB, pada tanggal 28 Maret 2023, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

3. Kala III

Tanggal 28 Maret 2023 pukul 02.40 WIB Ibu mengatakan lelah dan perutnya mules-mules dan bayinya berhasil IMD. Melakukan Manajemen Aktif Kala III. Plasenta lahir lengkap pukul 02.45 WIB, diameter ±20 cm, tebal ±3 cm, insertio sentralis, panjang tali pusat ±50 cm. Analisis data yang didapatkan adalah P2A0 partus kala III normal.

4. Kala IV

Tanggal 28 Maret 2023, pukul 02.45-04.45 WIB dilakukan observasi pemantauan kala IV 2 jam postpartum, yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. hasil pemeriksaan k/u: baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, perdarahan normal, terdapat laserasi derajat II dan dilakukan heacting dari mukosa vagina sampai otot perineum dengan teknik jelujur.

Analisis yang didapatkan P2A0 partus kala IV. Sudah diberikan penatalaksanaan sesuai dengan kasus yaitu Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus, KIE tanda bahaya, pemberian terapi postpartum amoxilin 500 mg 3x1 (X), Fe 1x1(X), asam mefemanat 500 mg 3x1(X), dan vit A 200.000 IU 1x1 (II).

C. Nifas

1. Nifas 6 jam

a. Tanggal 28 Maret 2023 pukul 08.45 WIB. Ibu merasakan masih nyeri didaerah jahitan dan merasa ngantuk karene tidak tidur semalam. hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, HR:81x/menit T:36,5°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, jenis lokhea rubra berwarna merah dan konsistensi cair. kontraksi uterus baik. Analisis data P2A0 6 jam postpartum. Ibu sudah diberikan penatalaksanaan sesuai kasus yaitu pemantauan perdarahan, KIE nyeri jahitan, mobilisasi dini, KIE nutrisi, ASI Eksklusif, Istirahat, personal hygiene, tanda bahaya nifas.

2. Nifas 6 hari

Tanggal 03 April 2023 pukul 10.00 WIB Ibu mengatakan masih takut-takut saat ingin BAB karena ada bekas jahitan. Ibu mengatakan selama masa Nifas ibu telah BAB 2 kali dan BAB terakhir pada hari Minggu, 02 April 2023 pukul 07.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada

pantangan makanan selama masa nifas dan rajin mengonsumsi ikan dan telur namun kurang mengonsumsi buah dan sayur. Ibu mengatakan merasa kurang tidur dikarenakan setiap 2 jam harus bangun menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan TD:120/80mmHg, HR:78x/menit, RR:21x/menit, T:36,5 °C, perdarahan normal, TFU pertengahan pusat-sympisis, perdarahan normal, lochea sanguinolenta (berwarna merah kecoklatan, konsistensi agak cair namun kental karena mengandung darah dan lendir).

Analisis data yang didapatkan adalah P2A0 6 hari postpartum normal. Sudah diberikan penatalaksanaan sesuai kasus.

3. Nifas 2 minggu

Tanggal 11 April 2023. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama masa nifas dan senang merawat bayinya. Ibu telah BAB secara normal yaitu 1 x sehari dan telah mengonsumsi makanan beraneka ragam seperti buah, sayur, lauk - pauk ikan, telur dan ayam. Hasil pemeriksaan TD:120/70mmHg, HR:81 x/menit, RR:21x/menit, T:36,5°C, TFU tidak teraba, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan demam. Analisis data yang didapatkan adalah P2A0 2 minggu postpartum normal. Ibu sudah diberikan penatalaksanaan sesuai kasus.

4. Nifas 5 minggu postpartum

Tanggal 01 Mei 2023. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama masa nifas dan senang merawat bayinya.

Ibu mengatakan sudah melakukan aktivitas ringan dengan membersihkan rumah, menyapu, memasak, dan mencuci baju. Hasil pemeriksaan TD:120/80mmHg, HR:80 x/menit, RR:22x/menit, T:36°C, tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan demam. Analisis data P2A0 5 minggu postpartum normal. Ibu sudah diberikan penatalaksanaan yaitu KIE Keluarga berencana dan metode kontrasepsi.

D. Bayi Baru Lahir

1. 1 jam

Tanggal 28 Maret 2023 hasil pemeriksaan head to toe semua normal, k/u baik, jenis kelamin perempuan, BB:2600 gram, PB 48 cm, LK:32 cm, LD:31 cm. reflek moro, rooting, sucking, babynsky dan grasping positif. Analisis data yang didapatkan Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam. Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai kasus.

2. 6 jam

Tanggal 28 Maret 2023 pukul 08.40 WIB. bayinya sudah menyusui dengan baik, tidak ada keluhan serta bayinya sudah buang air kecil dengan konsistensi cair warna jernih dan buang air besar dengan konsistensi lunak warna hitam dan berbau khas. Hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat tidak ada cacat. telah dilakukan penyuntikkan HB 0. Analisis data yang didapatkan Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Sudah dilakukan penatalaksanaan sesuai kasus yaitu KIE jaga kehangatan, ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir.

3. 6 hari

Senin, 03 April 2023 Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan baik setiap 2 jam sekali selalu menyusui, keadaan normal dan tali pusat sudah lepas. BAB ±5 x sehari berwarna kuning dengan konsistensi lunak dengan biji-biji kecil dan berbau khas. BAK normal ±6 x sehari, konsistensi cair dan warna kuning jernih. Hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada kelainan atau cacat.

Analisis data yang didapatkan adalah Neonatus umur 6 hari. Bayi sudah diberikan penatalaksanaan sesuai kasus yaitu menjaga kehangatan, pencegahan bayi

kuning, ASI Eksklusif, Tanda bahaya bayi neonatus.

4. 2 minggu

Tanggal 11 April 2023. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan baik dan selalu diberikan ASI setiap 2 jam sekali, tidak rewel dan menyusu kuat BAB ± 5 x sehari berwarna kuning dengan konsistensi lunak dengan biji-biji kecil dan berbau khas. BAK normal ± 5 x sehari dengan konsistensi cair dan warna kuning jernih. Hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat, baik, tidak ada kelainan atau cacat.

Analisis data yang didapatkan Neonatus umur 2 minggu. Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan kasus yaitu mengingatkan ibu dan menjelaskan kepada ibu pentingnya melakukan imunisasi dan poyandu rutin setiap bulan.

E. Keluarga Berencana

01 Mei 2023 dilakukan penyuluhan Kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

F. DISCUSSION

Dalam studi kasus ini, s akan membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Air Gegas Kabupaten Bangka Selatan.

A. Kehamilan

Pada masa kehamilannya Ny.K dilakukan anamnesa, skrining menggunakan Kartu Skor Puji Rohajati (KSPR), pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan pertama dilakukan pada tanggal 02 Maret 2023, pemeriksaan kedua tanggal 17 Maret 2023 dan pemeriksaan ketiga tanggal 24 Maret 2023. Hasil anamnesa, diketahui Ny.K hamil anak kedua, ibu belum pernah mengalami keguguran.

Dari data subjektif status imunisasi TT Ny.K adalah TT 5. Terhitung dari Bayi Ny.K mendapatkan imunisasi DPT atau DPT Hb 3 dosis sehingga berdasarkan teori Sambara (2023) sehingga memenuhi syarat status TT2, status TT3 catin, Hamil anak pertama TT4 dan Hamil ini TT5. Hal ini sejalan teori Sambara (2023) yang menyatakan bahwa Status imunisasi diperoleh dari, bila bayi terbukti mendapatkan DPT atau DPT Hb 3 dosis, maka dihitung status T-nya T2. Saat SD kelas 1 mendapatkan DT 1 dosis, maka status T-nya menjadi T3 dosis. Saat SD kelas 2 mendapatkan TT atau Td 1 dosis, maka status T-nya menjadi T4. Saat SD kelas 3 mendapatkan TT atau Td 1 dosis, maka status T-nya menjadi T5. Apabila ternyata anak tersebut absen atau tidak mendapatkan

imunisasi sesuai jadwal, maka diasumsikan T-nya belum T5.

Ny.K selalu memeriksakan kehamilannya ke polindes desa nyelanding, posyandu desa nyelanding, puskesmas air gegas serta ke tempat praktik dokter SpoG. Ibu telah melakukan pemeriksaan pada trisemester I sebanyak 1x, pada trisemester II sebanyak 2x dan trisemster III sebanyak 3 X dan selama kehamilan melakukan USG sebanyak 2X yaitu pada TM III.

Sesuai dengan kebijakan Permenkes Tahun 2021 ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 6 kali, yaitu 1 kali pada trisemeste I, 2 kali pada trisemester II dan 3 kali pada trisemester III. Pelayanan kesehatan selama hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan serta paling sedikit 2 kali oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) yaitu 1 kali trisemester pertama dan 1 kali trisemester ketiga (Kemenkes, 2021). Ny.M sudah melakukan kunjungan Antenatal Care sebanyak 6x sesuai dengan anjuran permenkes terbaru. Terdapat kesenjangan antara praktek dan teori yang mana selama kehamilan ini ibu melakukan USG sebanyak 2X di trisemester III saja tidak sejalan dengan anjuran pemerintah yang menganjurkan yaitu paling sedikit 2 kali oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) yaitu 1 kali trisemester pertama dan 1 kali trisemester ketiga (Kemenkes, 2021).

Secara Kuantitas ANC ibu sudah bagus, namun secara kualitas belum sesuai standar yang ditetapkan dikarenakan ibu tidak

melakukan USG pada TM I. Faktor penyebab dari masalah ini dikarenakan kurangnya pemahaman ibu tentang manfaat dari USG itu sendiri dan kendala dilapangan juga menjadi faktor yang mempengaruhi, karena jadwal USG di wilayah kerja Puskesmas Airgegas dalam satu minggu hanya melayani 1 pasien setiap desa. Padahal tujuan dilakukan USG setiap trisemester berbeda. Pada awal kehamilan USG adalah untuk meyakinkan adanya kehamilan, menduga usia kehamilan dengan mencocokkan ukuran bayi, menentukan lokasi janin apakah didalam atau diluar rahim, mengevaluasi adanya kehamilan ektopik, menentukan kondisi janin jika tidak ada denyut jantung atau pergerakan janin dan mendiagnosis adanya janin kembar. USG pada trisemester kedua dan ketiga bertujuan menilai jumlah mendeteksi kelainan janin, pertumbuhan janin penilaian air ketuban dan posisi plasenta. (Wulandari et al., 2022)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Safitri (2019) dalam kehamilan USG sangat disarankan mengingat memantau kehamilan sangatlah penting karena berhubungan dengan janin yang dikandung, ketika dari hasil USG terdapat suatu masalah maka dapat diketahui dengan cepat serta mencari solusi yang sesuai dengan masalah yang ada supaya membahayakan ibu dan janin.

Pengkaji melakukan pemeriksaan pertama kali di posyandu desa nyelanding. Pada kontak pertama ini juga pengkaji melakukan pendekatan dengan pasien agar bersedia menjadi pasien asuhan kebidanan komprehensif. Hasil pemeriksaan kunjungan pertama pada Ny.K pada tanggal 02 Maret 2023 didapatkan data ibu bahwa ibu mengalami keluhan sering buang air kecil, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, keadaan emosional: stabil, tekanan darah: 110/70 mmHg, suhu: 36,7°C, nadi: 80x/menit, pernapasan 22x/menit, berat badan sebelum hamil: 47 kg, berat badan sekarang: 58,5 kg, kenaikan berat badan selama hamil: 11,5 kg. IMT ibu sebelum hamil 19,34 (normal). Dari hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 28 Januari 2023 Hb ibu 10,8 gr/dl hal ini menyatakan bahwa ibu mengalami anemia dikarenakan Hb ibu dibawah 11 gr/dl. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dai (2021) anemia pada kehamilan yaitu kondisi ibu dengan

hemoglobin dibawah 11 gr% pada trisemester I dan III dan <10,5 gr% pada trisemester II.

Berdasarkan data subjektif pengkaji menemukan penyebab terjadinya anemia pada ibu adalah dikarenakan malnutrisi yaitu ibu lebih suka mengonsumsi makanan seperti bakso dan tekwan dibandingkan dengan mengonsumsi gizi seimbang seperti nasi dengan lauk – pauk seperti ayam, ikan, sayuran hijau. Penatalaksanaan yang pengkaji berikan dalam mengatasi anemia tersebut antara lain, memberikan konseling tentang makanan yang bergizi terutama makanan yang mengandung zat besi seperti hati, daging, kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam. Serta perbanyak mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, pepaya, mangga dan pisang untuk membantu penyerapan zat besi. Serta pengkaji juga memberikan terapi oral yaitu tablet tambah darah atau Fe (XXX) diminum 1 kali sehari. Serta menjelaskan tablet Fe ini dianjurkan untuk diminum pada malam hari untuk mengurangi efek dari obat seperti mual dan pusing. Tidak dianjurkan untuk diminum bersamaan dengan teh, kopi ataupun susu karena akan menghambat penyerapan zat besi, lebih baik diminum bersamaan dengan air jeruk karena bisa membantu penyerapan zat besi.

Pada tanggal 17 Maret 2023 dilakukan pemeriksaan kedua pada ibu, hasil pemeriksaan keadaan ibu dalam keadaan normal dan telah dilakukan pemeriksaan laboratorium Hb ibu 12 gr/dl. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan Hb ibu dari pemeriksaan sebelumnya itu 10,8 gr/dl menjadi 12 gr/dl. Kondisi ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang diberikan pada ibu berhasil meningkatkan kadar Hb ibu yaitu dengan pemberian tablet tambah darah dan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Selama kehamilan ini ibu telah mengonsumsi tablet Fe sebanyak 104 tablet. Berdasarkan standar pelayanan 10 T Kementerian Kesehatan tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori yaitu pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes, 2021). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Monica (2021) yang menyatakan bahwa adanya peningkatan kadar hemoglobin

setelah pemberian Fe dan pengaruh asupan nutrisi terhadap kejadian anemia.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.K kenaikan berat badan Ny.K sesuai dengan rekomendasi yang seharusnya yang mana pada sebelum hamil berat badan Ny.K adalah 47 kg, IMT: 19,34 (normal) dan rekomendasi kenaikan berat badan ibu adalah 11,5 – 16 kg. Selama kehamilan ini pada pemeriksaan terakhir adalah 59 kg dengan kenaikan BB 12 kg. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori menurut yang merekomendasikan kenaikan BB ibu dengan kategori normal yaitu IMT dari 18,5 – 24,9 adalah 11,5 – 16 kg. (Kemenkes, 2020). Begitupun berdasarkan hasil USG yang dilakukan oleh dokter, tidak terjadi permasalahan yang dialami oleh ibu dan bayi yang dikandung ibu tidak mengalami janin tumbuh lambat (JTL). Serta berdasarkan kurva leboncho yang dijadikan pedoman dokter untuk memantau pertumbuhan berat janin tiap usia kehamilan, TBJ sesuai dengan usia kehamilan yaitu pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari TBJ janin 2.790 gram. Usia kehamilan 38 minggu TBJ normal berdasarkan kurva leboncho adalah 2400 – 3600 gram. (Rahmatullah & Kurniawan, 2016)

Dari pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny.K didapatkan bahwa pemeriksaan kehamilan pada NY.K mengikuti standar 10 T standar pelayanan antenatal yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, tekanan darah nilai status gizi (LILA), tentukan tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining imunisasi TT, pemberian tablet zat besi (Fe), Tes laboratorium, tatalaksana dan temu wicara (konseling). (Kemenkes, 2022).

B. Persalinan

Dilakukan anamnesa dengan hasil sebagai berikut : ibu berumur 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari, sesuai dengan teori yaitu menurut (Sulfianti, 2022). Persalinan normal adalah suatu proses dimana kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37 – 42 minggu), dimana posisi dan kepala janin memanjang, setelah itu plasenta terlepas serta seluruh proses kelahiran selesai dalam

durasi kurang dari 24 jam tanpa bantuan tindakan buatan dan tanpa komplikasi.

Ibu datang ke puskesmas air gegas diantar oleh bidan dan keluarga pada tanggal 27 Maret 2023 pukul 20.00 WIB, ibu mengatakan perutnya mules-mues dari siang pukul 11.00 WIB dan keluar lendir darah pukul 18.00 WIB. Ibu datang ke puskesmas airgegas langsung dilakukan pengumpulan data objektif didapatkan hasil TD:129/82 mmHg, Nadi:71x/menit, Suhu:36,5°C, pernapasan:22x/menit, TFU:29cm, DJJ:138x/menit, Leopold I (diperkirakan bokong), Leopold II (PUKA), Leopold III (kepala), Leopold IV (divergen). Dilakukan pemeriksaan dalam portio tebal lunak, pembukaan serviks: 3 cm, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan H-II.

Setelah pasien datang dilakukan tindakan pemasangan infus RL 500 ml 30 tetes permenit (tpm) dikarenakan pemasangan infus merupakan salah satu SOP dari Puskesmas Airgegas untuk menjaga kecukupan cairan selama proses persalinan yang sangat melelahkan serta sebagai antisipasi apabila suatu saat ibu mengalami pembukaan yang tidak maju atau kegawatdarutan lainnya disaat proses persalinan akan lebih memudahkan dalam proses melakukan tindakan yang akan dilakukan. Maka dari itu tujuan pemasangan infus dilakukan untuk persiapan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdarutan dan rujukan. Pemasangan infus ini dilakukan sesuai dengan SOP pemasangan infus No 005/SOP-7.1.1.1/2022. (Puskesmas, 2022).

Dalam pemberian terapi intravena Ringer Laktak (RL), walaupun tidak ada indikasi medis ataupun terjadi kegawatdarutan bermanfaat bagi ibu untuk membantu memenuhi hidrasi jika dilakukan dalam batas normal. Hal ini bisa menggantikan cairan ibu yang hilang saat proses persalinan akibat mengeluarkan tenaga untuk mengedan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dekker & Borton (2022). Pemberian Cairan IV yang selama persalinan menunjukkan bahwa menjadi cukup terhidrasi dapat membantu orang mengalami persalinan yang lebih singkat sekitar 30 menit, rata-rata.

Sesuai dengan teori menurut Kartikasari (2022) dilakukan pemeriksaan untuk melihat kemajuan persalinan setelah 4 jam, pada pukul 00.00 WIB didapatkan hasil TD:126/80

mmHg, Nadi:78x/menit, Suhu:36,5°C, pernapasan:22x/menit, TFU:29cm, DJJ:138x/menit, HIS: 4x/10"/45". Dilakukan pemeriksaan dalam portio tebal lunak, pembukaan serviks: 6 cm, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan H-III.

Pada pukul 02.30 WIB ibu mengatakan keluar air-air dan adanya rasa ingin meneran dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada kala II didapatkan bahwa keadaan umum baik, pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan abdomen DJJ: 139x/menit, HIS:5X/10"/50", dilakukan pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan serviks: 10 cm, ketuban (-) jernih, presentasi kepala, penurunan H-IV. Pemeriksaan luar tampak ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori yang mengayakan tanda gejala kala II adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan pada rektum atau anus seperti ingin BAB, perineum menonjol, vulva vagina dan springter ani membuka. (Mutmainah, 2017). Hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan dengan teori yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dengan sendirinya dan adanya pembukaan (Mutmainah,2017).

Penatalaksanaan yang diberikan pengkaji kepada Ny.K adalah berupa 60 langkah asuhan persalinan normal dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori 60 langkah APN menurut Parwatiningsih (2021). Pada pukul 02.40 WIB bayi lahir spontan langsung menangis, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2600 gram, panjang 48 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar kepala 32 cm, anus +, cacat -.

Dalam melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada kala III didapatkan ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya dan perutnya masih mules, keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang didepan vulva, adanya semburan darah, dan uterus teraba globuler. TFU setinggi pusat sejalan dengan teori menurut Ulya (2021) yang menyatakan bahwa setelah bayi lahir TFU setinggi pusat. Tanda-tanda pelepasan plasenta sejalan dengan teori menurut Mutmainah (2017) yang menyatakan tanda-tanda pelepasan plasenta adalah uterus terasa keras dan

globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah. Dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta serta selaput ketuban berlangsung 5 menit yaitu dari pukul 02.40 – 02.45 WIB. Hal ini sejalan dengan teori menurut Mutmainah (2017) yang menyatakan bahwa kala III tidak lebih dari 30 menit.

Setelah dilakukan pemeriksaan pada kala IV didapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kangsung kemih kosong, perdarahan normal. Dalam hal ini penatalaksanaan observasi yang dilakukan sesuai dengan teori menurut Mutmainah (2017) yang menyatakan bahwa observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Dengan observasi yang dilakukan meliputi: pemeriksaan keadaan umum dan kesadaran, perdarahan, kontraksi uterus, kandung kemih dan TFU.

C. Nifas

Kunjungan pertama pada masa nifas dilakukan 6 jam setelah persalinan, ibu mengatakan senang proses persalinannya berjalan lancar dan bayinya dalam keadaan normal, ibu merasakan masih nyeri didaerah jahitan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa ibu dalam batas normal, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat pengeluaran perdarahan lokhea rubra berwarna merah yang berisi darah segar. Pengeluaran lokhea sesuai dengan teori bahwa pada hari 1-2 lokhea rubra yang terdiri dari darag segar bercampur sisa-sisa jaringan ketuban, sisa verniks lanugo serta mekonium (Sari, 2022).

Asuhan yang diberikan pada Ny.K P2A0 6 postpartum adalah menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi secara teratur dan minum cukup air, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene. Menjelaskan tentang manfaat ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa mencampuri makanan dan minuman tambahan, mengajarkan cara menyusui dan teknik yang benar, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau on demand dan memberitahu tentang tanda bahaya nifas.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek menurut (Puspita et al., 2022)

Kunjungan kedua 6 hari postpartum dilakukan pada tanggal 03 April 2023, Ibu mengatakan masih takut-takut saat ingin BAB karena ada bekas jahitan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan 6 hari postpartum didapatkan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengeluaran ASI normal, TFU pertengahan symphysis dan pusat, terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan. Perubahan lochea sesuai dengan teori bahwa lochea ini berwarna merah kecoklatan dengan karakter berupa darah bercampur lendir, berlangsung dari hari ke-3 sampai ke-7 postpartum (Sari, 2022).

Asuhan yang diberikan pada Ny.K P2A0 6 hari postpartum adalah memberitahu kepada ibu untuk tidak takut saat ingin buang air besar, memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan untuk makan-makanan yang bergizi seimbang secara teratur dan istirahat yang cukup, mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dan tetap menjaga kehangatan bayinya. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek menurut (Puspita et al., 2022).

Kunjungan ke tiga 2 minggu postpartum pada Ny.K P2A0 dilakukan pada tanggal 11 April 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan senang merawat bayinya. Ibu mengatakan beristirahat dengan cukup dan sudah bisa melakukan aktivitas ringan seperti melipat pakaian dan menyapu dalam ruangan, tidak ada keluhan dalam eliminasi BAB/BAK. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan 2 minggu postpartum TFU tidak teraba diatas symphysis.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.K P2A0 2 minggu postpartum adalah memberitahu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan teknik yang benar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit, mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan dan diberikan secara ondemand, memastikan ibu cukup istirahat dan makan-makanan bergizi seimbang secara teratur.

Kunjungan ke empat 5 minggu postpartum pada Ny.K P2A0 dilakukan pada tanggal 01 Mei 2023 didapatkan data bahwa ibu tidak ada keluhan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan bahwa dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pengeluaran ASI normal, TFU tidak teraba pengeluaran lochea alba, berwarna putih. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sari (2022) yaitu ibu nifas lebih dari 14 minggu terdapat lochea alba berwarna putih.

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu nifas 5 minggu yaitu menjelaskan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya sampai umur bayinya 6 bulan tanpa campuran apapun. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga personal hygienya jangan sampai lembab usahakan sesering mungkin mengganti pakaian dalam jika sudah merasa basah atau lembab yang bisa menyebabkan ibu merasa kurang nyaman, memastikan ibu tidak ada penyulit atau bayinya dalam keadaan sehat serta memberikan konseling kepada ibu tentang pemakaian alat kontrasepsi dan memberitahu ibu untuk memakai KB, sesuai dengan teori Puspita (2022) pada kunjungan masa nifas 5 minggu asuhan yang diberikan salah satunya konseling KB.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dalam keadaan baik, bayi lahir spontan langsung menangis kuat, kulit kemerahan di puskesmas Airgegas pada tanggal 28 Maret 2023 jam 02.40 WIB, tidak ada penyulit ketika persalinan berlangsung. Air ketuban berwarna jernih, bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, dan ada lubang kencing.

Diagnosa bayi adalah neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Rahmatullah & Kurniawan (2016) kurva lebencho dipakai sebagai panduan untuk melihat berat badan bayi normal tiap-tiap usia kehamilan. Berdasarkan Kurva lebencho dikatakan bayi bayi kurang bulan adalah dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu, cukup bulan dengan rentang waktu 37 minggu sampai 42 minggu dan lebih bulan yaitu usia kehamilan lebih dari 42 minggu. By.Ny M lahir diusia kandungan 38 minggu 6 hari dengan berat badan 2600 gram. Pada kurva lubencho Usia kehamilan 38 minggu yaitu

rentang berat badan bayi yang sesuai adalah 2400 – 3600. Hal ini menyatakan adanya kesesuaian antara diagnosa yang diberikan yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

Asuhan penatalaksanaan yang diberikan pengkaji pada bayi baru lahir adalah melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, mengeringkan bayi dan melakukan rangsangan taktil pada bayi, melakukan penilaian sepintas pada bayi dalam keadaan normal atau tidak, melakukan IMD secara skin to skin dengan meletakkan bayi diatas tubuh ibu selama 1 jam, menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi. Hal ini sejalan dengan teori dimana asuhan pada bayi baru lahir yaitu segera setelah bayi lahir, cepat dan tepat (0-30 detik) lakukan pengkajian pertama yaitu pernafasan, secara sponta (apakah bayi menangis atau megap-megap) dan penilaian tonus, menjaga kehangatan, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

Pada kunjungan neonatus 1 jam ibu mengatakan tidak ada tanda-tanda penyulit. Dilakukan pemeriksaan pada bayi meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada bayi secara *head to toe* dan didapatkan hasil bayi dalam keadaan normal. Frekuensi jantung bayi 136x/menit, pernapasan 45x/menit, suhu 36,6°C dan menyuntikkan Vit K1 1 mg di 1/3 paha kiri bagian luar secara intramuskular, serta memberikan salep mata pada kedua mata kedua mata bayi agar tidak infeksi. Teori yang menyatakan bahwa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah untuk mencegah terjadinya perdarahan dengan pemberian Vitamin K1, pencegahan infeksi mata dengan pemberian salep mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi Hb0 untuk pencegahan terhadap penyakit hepatitis (Chairunnisa & Juliarti, 2022).

Pada pemeriksaan antropometri berat badan bayi adalah 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar kepala 32 cm. Pemeriksaan pada sistem saraf didapatkan reflek moro baik, reflek rooting baik, refleksi sucking baik, refleksi babynski baik, refleksi grasping baik. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan anatar keduanya menurut Yulianti & Sam

(2019) bayi dalam keadaan normal apabila berat badan 2500-400 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit kemudian menurun 120-140x/menit, pernapasan 80 x/menit dan menurun sampai 40x/menit, kulit kemereah-merahan, rambut lanugo tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada laki-laki testi sudah turun ke sokrotum, reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

Asuhan yang pengkaji berikan telah sesuai dengan teori yang menyatakan asuhan bayi baru lahir sampai umur 24 jam yaitu menjaga kehangatan, kenakan pakaian bayi atau selimut dengan kain yang bersih, kering dan lembut, mendekatkan bayi dengan ibu agar mudah dijangkau oleh ibu, dukung ASI eksklusif selama 6 bulan, minta ibu memberitukan bila mengalami kesulitan atau kendala dalam memberikan ASI, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang baik dan benar (Kemenkes, 2020).

Asuhan bayi baru lahir 6 jam yaitu dilaksanakan pada tanggal 28 April 2023 pukul 08.40 WIB. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dengan baik, tidak ada keluhan serta bayinya sudah buang air kecil dan air besar. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan 6 jam adalah memberikan imunisasi HB0 pada bayi sebagai pencegahan terhadap penyakit hepatitis (Chairunnisa & Juliarti, 2022). Memberikan konseling kepada ibu untuk menjaga kehangatan dan cara merawat dali pusat dengan teknik bersih dan kering tanpa membubuhi apapun pada tali pusat. Serta memberikan konseling kepada keluarga untuk memandikan bayi

Asuhan bayi baru lahir 6 hari yaitu pada tanggal 03 April 2023. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan baik, bayi menyusu kuat dan ibu mengatakan tali pusatnya sudah lepas. Tali pusat lepas membuktikan bahwa hal ini sejalan dengan teori Lestari (2020) yaitu perawatan tali pusat secara terbuka lebih cepat puput dan mengurangi kejadian infeksi tali pusat dari pada perawatan tertutup dengan penggunaan antiseptik. Berdasarkan pemeriksaan bayi baru lahir usia 6 hari

didapatkan keadaan umum baik dan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.

Asuhan bayi baru lahir 2 minggu yaitu memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan menutup bayi dengan selimut serta tidak terkena udara dingin secara langsung, menjaga personal hygiene bayi dengan sering mengganti popok dan pakaian bayi jika basah dan mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik (Kemenkes, 2020)

E. Keluarga Berencana

Pada tanggal 01 Mei 2023 pukul 15.00 WIB pengkaji melakukan kunjungan rumah untuk melakukan asuhan keluarga berencana, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi setelah 6 minggu pasca melahirkan untuk menunda dan menjarangkan kehamilannya. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu memberitahukan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi beserta kelebihan dan kekurangannya. Dari konseling yang telah diberikan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori (BKKBN, 2021) dimana kontrasepsi untuk ibu menyusui yaitu kontrasepsi suntik KB 3 bulan atau suntik progestin dimana kontrasepsi ini aman untuk ibu yang sedang menyusui. Konseling yang diberikan berhasil dan ibu telah menggunakan KB suntik 3 bulan di bidan desa tepat pada hari ke 46 setelah melahirkan yaitu pada tanggal 13 Mei 2023

G. CONCLUSION

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan pada Ny.K sudah dilakukan sejak bulan Februari sampai dengan April 2023 yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB (Keluarga Berencana). Setelah dilakukan Asuhan Komprehensif pada Ny.M Umur 27 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Air Gegas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.K dilaksanakan dengan baik dan melakukan kunjungan secara teratur di posyandu dan puskesmas.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.K telah dilaksanakan dan berjalan normal tanpa penyulit serta komplikasi dan dilakukan IMD selama 1 jam.
3. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.K telah dilaksanakan dan

mendapatkan Asuhan kebidanan sebanyak 4 kali, selama proses masa nifas Ny.K berjalan dengan normal, ibu menyusui bayinya dengan eksklusif.

4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny.K telah dilaksanakan dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir tidak ditemukan kelainan apapun. Warna kulit kemerahan, tonus otot baik, pemberian Vit K, salep mata dan imunisasi Hb0 sudah diberikan.
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.K telah dilaksanakan dan dalam keadaan normal. Ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Hal ini tidak mempengaruhi ASI, ibu tetap bisa menyusui bayinya secara eksklusif.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Sebaiknya setiap mahasiswa (khususnya penulis) dapat terus menerapkan manajemen dan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan, khususnya dalam dunia kebidanan. Serta meningkatkan asuhan yang bermutu secara komprehensif dan melakukan pendekatan pada klien.

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan pihak lahan praktik tetap mempertahankan mutu pelayanan dan perlu dijaga kepada masyarakat agar pelayanan yang diberikan dapat memberikan kepuasan bagi masyarakat dan bisa terus menjadi salah satu wadah bagi mahasiswa untuk belajar dan mengembangkan ilmunya.

3. Bagi institusi

Diharapkan institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sebagai bekal untuk setiap kelulusan yang nantinya akan

bersaing di dunia kerja dan menghasilkan bidan yang berkualitas.

4. Bagi klien

Diharapkan setelah dilakukan pengkajian, diberikan pendidikan kesehatan, klien dan keluarga memiliki kesadaran tentang pentingnya menjaga kesehatan ibu dan bayi serta menerapkannya dilingkungan sehari-hari

REFERENCES

- Afriyanti, D. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid 1* (T. M. Group (ed.)). Mahakarya Citra Utama.
- Air Gegas, P. (2023). *Profil Kesehatan Puskesmas Air Gegas*.
- Aji, S. P. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL Sejarah Asuhan Nifas*. Global Eksekutif Teknologi.
https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Nifas_Normal/sEikEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perubahan+fisiologi+masa+nifas&printsec=frontcover
- Apriyani, M. T. P. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PEMBERIAN KOMPRES ALOEVERA UNTUK MENGATASI PAYUDARA BENGGAK*.
- Ariani, H. P., Setiawandari, Rihardi, T., Kristina, E., Dewi, R. S., B.Bakoil, M., A'yun, S. Q., Widiyawati, E. D., Karo, M. B., & Lestari, Y. D. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Perempuan dan Anak dalam Kondisi Rentan* (Ernawati & E. Fatmawati (eds.)). Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- BKKBN. (2021). *PEDOMAN PELAYANAN KONTRASEPSI DAN KELUARGA BERENCANA*. Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bradford, B. F., Wilson, A. N., Portela, A., McConville, F., Fernandez Turienzo, C., & Homer, C. S. E. (2022). Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom? *PLOS Global Public Health*, 2(10), e0000935.
<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000935>
- Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL*. *Junal Kebidanan Terkini*, 6.
- Dai, N. F. (2021). *ANEMIA PADA IBU HAMIL*. NEM.
- Dekker, R., & Bortone, A. (2022). EVIDENCE BASED BIRTH IV FLUIDS DURING LABOR. *Signatue Articles*. https://evidencebasedbirth-com.translate.goog/iv-fluids-during-labor/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN, PERSALINAN, DAN BAYI BARU LAHIR* (S. Dewi (ed.)). Percetakan CV Oase Group.
https://books.google.co.id/books?id=pQC5DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Dinkes Babel. (2021). *Komplek Perkantoran dan Permukiman Terpadu Pemerintah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Jalan Pulau Bangka Kelurahan Air Itam Kecamatan Bukit Intan – Pangkalpinang 33418*.
- Dinkes, P. B. (2022). *Data Dinkes Prov Babel AKI&AKB 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Kep.Babel.
- Iskandar, H. (2017). Modul 3 Modul 3. *Suhu, Kalor, Dan Energi Di Sekitarku, Pppurg 1987*, 1–26. file:///C:/Users/ASUS/Downloads/2.Modul Suhu dan Kalor.pdf, diakses pada tanggal 27 maret 2020
- Issabella, C. M. (2022). *EVIDENCE-BASED PRACTICE PADA PERAWATAN BAYI BARU LAHIR* (M. Martini (ed.)).

https://books.google.co.id/books?id=MUumEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=tanda+bahaya+bayi+baru+lahir&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=tanda+bahaya+bayi+baru+lahir&f=false

- Kartikasari, M. N. D. (2022). *PENDIDIKAN ILMU KEBIDANAN* (Oktavianis & S. R. Maida (eds.)). PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Kartikasari, M. N. D., Hardiningsih, Parwatiningsih, S. A., & Yunita, F. A. (2021). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan* (H. Wijayanti (ed.)). CV Jejak, anggota IKAPI.
- Kemenkes. (2014). *PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 87 TAHUN 2014 TENTANG PERKEMBANGAN KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN KELUARGA, KELUARGA BERENCANA, DAN SISTEM INFORMASI KELUARGA*. 2014. <https://doi.org/1.1037//0033-2909.126.1.78>
- Kemenkes. (2020). *BUKU KIA KESEHATAN IBU DAN ANAK* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2023). *Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230115/4842206/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas/>
- Kemenkes, R. (2021). *Pmk 21 Tahun 2021*. 1–184.
- KEMENKES, R. (2021). *Turunkan AKI-AKB, Kemenkes Pertajam Transformasi Sistem Kesehatan*. Rokom. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20211223/0839041/turunkan-aki-akb-kemenkes-pertajam-transformasi-sistem-kesehatan/>
- Kusuma, D. C. R., Almeida, I. F., Nofita, R., Supardi, N., Aldriana, N., Handayani, L., Purba, J., Bebasari, M., Argaheni, N. B., Sianipar, K., Nurfurqoni, F. A., Naningsi, H., & Ekayanthi, N. W. D. (2022). *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir dengan Kelainan Bawaan* (Oktavianis & R. M. Sahara (eds.)). PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Lestari, H. E. P. (2020). *EVIDENCE BASED DALAM ASUHAN NEONATUS*.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan pada ibu nifas* (S. Riyadi (ed.)). Goysen Publishing.
- Matahari, R., Putri, F., & Sugihati, S. (2018). *BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI*. Pustaka Ilmu.
- Monica, A. E., Kusumawinakhyu, T., Maulana, A. M., Susiyadi, & Putra, R. A. N. (2021). Pengaruh Konsumsi Tablet Fe Dan Hati Ayam Kampung Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Hamil. *Kesehatan*, 9.
- Mutmainah, A. U., Johan, H. H., & Llyod, S. S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir* (R. I. Utami (ed.)).
- Nasla, E. (2022). *PENGLOLAAN ANEMIA PADA KEHAMILAN*. NEM.
- Nawang Sari, H., & Shofiya, S. (2022). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Parwatiningsih, S. A., Yunita, F. A., K Dewi, M. N., & Hardiningsih. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR* (H. Wijayanti (ed.)). https://books.google.co.id/books?id=TIIdCEAAAQBAJ&pg=PA114&dq=60+langkah+apn&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwipmN6_kPT8AhVDA7cAHaG3DQwQ6wF6BAgDEAU#v=onepage&q=60+langkah+apn&f=false
- Pratiwi, D. R., Aulia, G., Oktora, A. S., Prasetyo, A., Savira, A., & Nurmila, S. (2021). Education on the Importance of Nutrition for Pregnant Women. *Jurnal Abdi Masyarakat*, 2(1), 101–105.

- Puskesmas, A. (2022). *Profil Kesehatan Puskesmas Airgegas*.
- Puspita, I. M., Ma'rifah, U., Nadhiroh, A. M., & Taufiqoh, S. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS* (I. M. Puspita (ed.)). Penerbit Rena Cipta Mandiri. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Nifas/H4SfEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perubahan+fisiologi+masa+nifas&printsec=frontcover
- Rahmah, S., Malia, A., & Maritalia, D. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN* (Paridah (ed.)). Syiah Kuala University Press.
- Rahmatullah, I., & Kurniawan, N. U. (2016). *MENJALANI KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG SEHAT* (S. Murbawono (ed.)). PT Gramedia Pustaka Utama.
- RI, M. K. (2019). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG STANDAR TEKNIS PEMENUHAN MUTU PELAYANAN DASAR PADA STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN*. 8(5), 55.
- Risyati, L. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Ririn Widyastuti (ed.)).
- Rosita, R. (2018). Pengaruh Refleks Bayi Sebagai Pertahanan Awal Kehidupannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(2), 22–36. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i2.2>
- Rosyaria, A., & Khairoh, M. (2019). *EFFLEURAGE MASSAGE AROMATHERAPY LAVENDER Sebagai Terapi Kualitas Tidur Malam Ibu Hamil* (B. Daz (ed.)).
- Safitri, O., Utari, N., & Muli, Y. E. (2019). Hubungan tingkat frekuensi ibu USG terhadap keputusan teknik persalinan. *WELLNWS AND HEALTHY MAGAZINE*, 8.
- Sambara, J., Kristina, R. H., Yuliani, N. N., Blegur, F., Tat, F., Subadra, O. S., & Teli, M. (2023). *BUKU AJAR IMUNISASI* (S. B. Seran (ed.)). MEDIA SAINS INDONESIA.
- Sari, L. P. (2022). *ASUHAN KEBIDANAN NIFAS NORMAL Pengantar Asuhan Kebidanan Pada Nifas Fisiologis*. Global Eksekutif Teknologi. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Nifas_Normal/sEikEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perubahan+fisiologi+masa+nifas&printsec=frontcover
- Setiyani, D., & Arindrajaya, S. C. (2021). *KAJIAN EMPIRIS PROGRAM KELUARGA BERENCANA TERHADAP IBU RUMAH TANGGA DI KECAMATAN TERASKABUPATEN BOYOLALI*.
- Sinta B, L. El, Andriani, F., Yulizawati, & Insani, A. A. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI DAN BALITA*. Indonesia Pustaka.
- Styles, C., Kearney, L., & George, K. (2020). *Implementation and upscaling of midwifery continuity of care: The experience of midwives and obstetricians*.
- Sulfianti, Indryani, Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Ismawati, Sari, M. H. N., Pulungan, P. W., Wahyuni, Hutabarat, J., Anggraini, D. D., Purba, A. M. V., & Aini, F. N. (2020). *Asuhan pada Persalinan* (J. Simarmata (ed.)).
- Sunarti, A., Elba, F., Umiyah, A., S, W., Windiyani, W., Sya'bin, N., Fitriyani, D., Sirait, S. H., Hutomo, C. S., Fatmawati, D. N., Farihatin, Y., & Handayani, I. F. (2022). *ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH* (Oktavianis & R. M. Sahara (eds.)). PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Neonatus_Bayi_Balita_Dan_Anak_Pra/R0ihEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=asuhan+bayi+baru+lahir&printsec=frontcover

- Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Triani, A., Maternity, D., & Fitria. (2022). *PENUNDAAN PEMOTONGAN TALI PUSAT TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN PADA BAYI BARU LAHIR*. 8.
- Ulya, N., Ningsih, D. A., Yunadi, F. D., & Retnowati, M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Nifas_dan_Men/luVcEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tanda+bahaya+nifas&pg=PA12&printsec=frontcover
- WHO. (2021). *Global Progress and Projections for Maternal Mortality*. <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report/progress-indicators/maternal-mortality/>
- Wulandari, C. L., Risyati, L., Maharani, Saleh, U. K. S., Kristin, D. M., Mariati, N., Lathifah, N. S., Khanifah, M., Hanifah, A. N., & Wariyaka, M. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Oktavianis & R. M. Sahara (Eds.), *CV, Media Sains Indonesia*. PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI. <https://books.google.co.id/books/about?id=mZ5BEAAAQBAJ>
- Yelni, A. (2022). *KESEHATAN IBU DAN ANAK* (L. M. Rosmayanti (ed.)). https://books.google.co.id/books?id=aNOCEAAAQBAJ&pg=PA114&dq=keuntungan+dan+kerugian+kb&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwizkbSbhd38AhWDX3wKHUqbAecQ6wF6BAgCEAU#v=onepage&q=keuntungan+dan+kerugian+kb&f=false
- Yulianti, N. T., & Sam, K. L. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (H. Putra (ed.)). Cendekia Publisher.

BIOGRAPHY

Penulis adalah dosen prodi kebidanan poltekkes kemenkes Pangkalpinang