

Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. S di Tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB)

Siti Chodijah¹, Lidya Fransiska², Maritje Rombe³ dan Hafizotun Hasanah⁴

^{1,2,3}Program Studi S1 Kebidanan dan Program Studi Pendidikan Program Profesi Bidan dan Program Studi DII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Su'aibah

^{1,2,3}Email :

¹sitichodijah1012@gmail.com, ²lidyafansisca2808@gmail.com, ³Maritjerombe@gmail.com,
⁴hafizotunhasanah@gmail.com

Abstrak

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang di berikan secara menyeluruh, terperinci dan berkesinambungan yang di ikuti mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal yang menjadi masalah terbesar di dunia saat ini. (Menkes RI, 2020) Desain penelitian yang digunakan yaitu observasi deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Asuhan kebidanan menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah Varney pada Ny. S usia 33 tahun G3P2A0 hamil 32 minggu di TPMB Bidan. Masa persalinan dan hingga menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang yaitu IUD pada Nifas 42 hari. Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. S dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. S dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Kata kunci : Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir.

Abstract

Comprehensive midwifery care is midwifery care that is provided comprehensively, in detail and continuously, starting from pregnant women, giving birth, postpartum and newborns, which is expected to reduce the maternal mortality rate which is the biggest problem in the world today. (Minister of Health of the Republic of Indonesia, 2020) The research design used was descriptive observation and case study research. Midwifery care uses midwifery management based on Varney's 7 steps in Mrs. S aged 33 years G3P2A0 32 weeks pregnant at TPMB Midwife. The period of childbirth and up to using a long-term contraceptive method, namely the IUD in postpartum, is 42 days. Comprehensive midwifery care has been provided to Mrs. S from pregnancy, childbirth, newborns and postpartum examination results were found to be within normal limits. Comprehensive midwifery care has been provided to Mrs. S from pregnancy, childbirth, newborns and postpartum examination results were found to be within normal limits.

Keywords : Pregnant Women, Maternity, Postpartum, Newborn.

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kematian Ibu (AKI) di dunia sangat tinggi sekitar 303.000 jiwa, Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dari catatan program kesehatan keluarga kementerian kesehatan pada tahun menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia penyebabnya yaitu 48,9% ibu hamil dengan anemia, 12,7% hipertensi, 17,3% kurang Energi Kronik (KEK), dan 28% dengan resiko komplikasi¹.

Berdasarkan jumlah kematian ibu yang di himpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan. Jumlah kematian di Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 Penyebab kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, pendarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Terjadi penurunan di bandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa program pemerintah dalam mengurangi angka kematian ibu dan janin berhasil².

Jumlah kematian ibu di Sumatera Selatan Pada tahun 2022 sebanyak 97 orang (dengan AKI sebanyak 64 orang per 100.000 kelahiran hidup), menurun dari tahun 2021 sebanyak 131 orang. Kematian ibu paling banyak terdapat di Kabupaten Muara Enim sebanyak 16 orang pada tahun 2021 dan kembali menurun menjadi 97 orang tahun 2022, Penyebab kematian tertinggi di Sumatra selatan sepanjang tahun 2022 adalah penyebab lainnya yaitu 35 orang (36%), sedangkan penyebab kematian ibu paling sedikit diakibatkan oleh infeksi yaitu 1,1%.²

Jumlah Angka kematian ibu (AKI) di kota Palembang pada Tahun 2021 cenderung menurun dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebanyak 6 orang dari 30.099 kelahiran hidup, Penyebab kematian ibu antara lain 4 kasus disebabkan oleh perdarahan, 1 kasus disebabkan hipertensi dalam kehamilan dan 1 kasus disebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah. Tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palembang menurun kembali yaitu sebanyak 4 orang dari 30.064 kelahiran hidup, Penyebab kematian ibu yaitu 1 kasus disebabkan oleh syok hipovolemik, 1 kasus disebabkan sesak nafas, 1 kasus disebabkan hipertensi dalam kehamilan dan 1 kasus disebabkan oleh infeksi.³

Berdasarkan data dari Bidan Praktek Mandiri Lismarini tahun 2021 kunjungan ANC sebanyak 425 orang, bersalin sebanyak 405 orang, bayi baru lahir sebanyak 405 orang, nifas sebanyak 405 orang. KB suntik 1 bulan sebanyak 550 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 450 orang, KB Implant sebanyak 8 Orang, KB IUD sebanyak 11 orang. Tahun 2022, kunjungan ANC sebanyak 430 orang, bersalin sebanyak 322 orang, nifas sebanyak 322 orang. Bayi baru lahir sebanyak 322 orang. KB suntik 1 bulan 500 orang, KB suntik 3 bulan sebanyak 498 orang, KB Implant sebanyak 5 orang, KB IUD sebanyak 6 orang. Tahun 2023 kunjungan ANC sebanyak 450 orang, bersalin sebanyak 422 orang, bayi baru lahir sebanyak 422, nifas sebanyak 422 orang. KB suntik 3 bulan sebanyak 525 orang. KB suntik 1 bulan sebanyak 610 orang. KB Implansebanak 7 orang, KB IUD sebanyak 5 orang.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasi deskriptif dengan metode studi kasus. Subjek pada penelitian ini yaitu ibu hamil pada Ny. S G3P2A0

dengan usia kehamilan 32 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala. Instrumen utama yang digunakan 7 langkah manajemen varney untuk melihat gambaran asuhan yang diberikan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi buku KIA, status pasien dan dokumentasi SOAP. Observasi dilakukan selama 3 bulan yaitu tanggal 09 Maret 2024 – 01 Juni 2024.

Hasil

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ini adalah kehamilannya Ny "S" yang ketiga. Selama kehamilannya Ny "S" memeriksakan kehamilannya secara teratur. Pada trimester pertama Ny "S" memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali yaitu 1 kali bidan dan 1 kali dokter SpOG. Pada trimester kedua sebanyak 2 kali bidan dan pada trimester ketiga sebanyak 2 kali yaitu 1 kali bidan dan 1 kali dokter SpOG. Ny "S" mengatakan bahwa hari pertama haid terakhir (HPHT) nya 27 Juli 2023 dan tafsiran persalinan tanggal 04 Mei 2024. Pengukuran LILA pada Ny "S" didapatkan hasil LILA nya 34 cm. Pada Ny "S" dilakukan tes laboratorium Hb 11,8 gr%. Ny. S melakukan 3 kali ANC dengan bidan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi lainnya. Selama Pemeriksaan Kehamilan Ny. S mengeluh sering BAK dan sakit pinggang pada ANC ke dua.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. "S" datang ke PMB pada tanggal 04 mei 2024 pukul 19.00 ibu mengatakan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, dan gerakan janin masih dirasakan. Kala I ibu berlangsung selama kurang lebih 2 jam 5 menit. Kala I ibu berlangsung selama kurang lebih 2 jam 5 menit. Persalinan kala III Ny. "S" berlangsung selama 5 menit sehingga tidak memerlukan penyutikkan oksitosin kedua. Persalinan kala IV pada Ny. "S" dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua.

3. Asuhan Kebidanan Nifas

Bidan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali. pada kunjungan pertama 10 jam post

partum tanggal 04 mei 2024 didapatkan hasil data subjektif Ny. "S" mengeluh perutnya masih terasa mules. Selain itu pada 10 jam post partum, ibu mengatakan keadaan baik, ibu sudah dapat membuang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), serta ibu sudah melakukan mobilisasi seperti miring kanan dan miring kiri berjalan ke toilet tetapi masih dibantu suami dan keluarga. Pada kunjungan ke dua hari ke 7 tanggal 11 mei 2024 didapatkan hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,6°C, Pernapasan : 21 x/menit TFU : 2 pertengahan pusat simfisis, lochea Sanginulenta. Pada kunjungan nifas hari ke 14 post partum tanggal 18 mei 2024, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan baik, Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu: 36,5°C, putting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar, ibu tetap menyusui bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun dikarenakan ibu ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. TFU tidak teraba, lochea serosa.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Pada asuhan bayi baru lahir bidan melakukan 3 kali kunjungan. Bayi Ny. "S" lahir pada tanggal 04 mei 2024, pukul 22.30 wib, lahir spontan, sehat, tidak ada cacat bawaan, dan jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram termasuk dalam batas normal karena menurut literatur yang mengatakan berat bayi lahir normal 2500-4000 gram. Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas yang meliputi penilaian pada warna kulit, tangisan, dan tonus otot, reflex pada bayi sudah terbentuk. Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas yang meliputi penilaian pada warna kulit, tangisan, dan tonus otot. Pada kunjungan kedua bayi dalam keadaan baik – baik saja, N : 122 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,6°C bayi menangis kuat, gerakan aktif, bayi menyusu dengan kuat, daya hisap kuat, tali pusat sudah lepas bayi mendapatkan cukup ASI tanpa makanan tambahan. Pada kunjungan ketiga hari ke-14 postpartum, bayi terlihat sehat, bergerak

aktif, menangis kuat, kulit kemerahan, bayi semakin kuat untuk menyusu, daya hisap kuat, bayi mendapat cukup ASI tanpa makanan.

Pembahasan

1) Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. S usia 33 tahun G3P2A0 hamil 32 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala. Ibu melakukan 3 kali ANC dengan bidan. ANC pertama pada tanggal 09 Maret 2024 Pada saat pemeriksaan kehamilan saat pengkajian ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya ibu mengaku hamil 8 bulan anak ketiga, gerakan janin masih dirasakan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan head to toe dilihat dari pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan Tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1 kali per hari dan memberikan edukasi tentang gizi seimbang, personal hygiene, pola istirahat yang cukup, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan serta menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang.¹¹

ANC Kedua pada tanggal 18 Maret 2024. Pada saat pemeriksaan kehamilan saat pengkajian ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya ibu datang untuk memeriksakan ulang kehamilannya dan ibu mengeluh sering buang air kecil \pm 12 kali per hari dan juga sering sakit dibagian pinggang. Dilakukan pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan edukasi tentang keluhan yang dirasakan ibu seperti Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis di trimester 3 karena posisi janin sudah berada di bawah sehingga bagian terbawah memberi tekanan pada kandung kemih. Mengingatkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi apabila ibu BAK pada malam hari mengganggu tidur maka dianjurkan mengurangi minum di malam hari. Menganjurkan ibu melakukan senam kegel untuk mencegah serta mengatasi keluhan sering buang air kecil meningkatkan tonus otot akibat rangsangan dari latihan yang di

lakukan, latihan ini bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan di karenakan kondisi fisik dan hormonal yang mengalami perubahan serta merupakan salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan yang dapat terjadi dalam trimester dan paling sering terjadi pada trimester akhir kehamilan. Mengajarkan ibu cara mengatasi sakit pinggang yaitu mngubah posisi tidur, dengan cara miring dan berikan bantal untuk mengganjal bagian pinggang belakang ibu dan Menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil agar otot-otot dasar panggul menjadi reklasasi, memperkuat dan mempertahankan elasisitas otot-otot dinding perut.¹¹

ANC Ketiga pada tanggal 25 Maret 2024 Pada saat pemeriksaan kehamilan saat pengkajian ibu datang untuk memeriksakan ulang kehamilannya, gerakan janin masih dirasakan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah mengingatkan kembali ibu tanda-tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk menentukan tempat persalinan, menganjurkan ibu untuk menyiapkan biaya persalinan, mengingatkan ibu menyiapkan pakaian untuk proses persalinan dan tidak lupa untuk melakukan pendokumentasian SOAP.⁵

2) Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada saat persalinan usia kehamilan ibu yaitu 40 minggu, ibu datang pada tanggal 04 Mei 2024 jam 19.00 WIB dini hari. Ny. S mengeluh sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 10.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah, ketuban (+) gerakan janin aktif dirasakan. Saat dilakukan pemeriksaan dalam ibu sudah terjadi pembukaan 7 dimana itu merupakan persalinan kala I fase aktif. Asuhan yang diberikan pada Ny.S yaitu mengobservasi HIS dan DJJ, memberikan konseling kepada suami untuk memberikan dukungan seperti berdoa, memotivasi, dan memijat pinggang untuk mengurangi nyeri, memberikan kebutuhan nutrisi dan hidrasi agar memiliki tenaga saat meneran. Pada kala I diberikan asuhan sayang ibu dengan teori Midwifery science and women's health (2020) yaitu asuhan sayang ibu adalah pengasuhan terhadap prinsip saling menghormati budaya,

kepercayaan dan keinginan ibu serta menganjurkan kepada keluarga/suami untuk selalu mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan ibu kesempatan untuk memilih posisi meneran yang nyaman bagi ibu, memberi asupan nutrisi dan cairan kepada ibu guna memenuhi kebutuhan energi ibu selama proses persalinan, mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu hanya meneran apabila perut ibu terasa sakit, dan jangan membuka mulut ataupun bersuara pada saat ibu sedang meneran, serta menganjurkan ibu untuk mengeluarkannya perlahan-lahan dari mulut sehingga ibu dapat merasa nyaman dan dapat sedikit mengurangi rasa sakit pada ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Kala I ibu berlangsung selama kurang lebih 2 jam 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori Fitriani (2021) yang menyatakan lama proses kala I untuk primigravida 12 jam dan untuk multigravida 8 jam, adapun teori menurut Fatriyani ishmah (2020) kala I fase aktif pada multigravida terjadi dalam waktu 165 menit (2,75 jam) dengan pembukaan 1 cm per 23,5 menit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.⁶

Pada kala II ibu mengatakan ingin meneran seperti rasa ingin buang air besar dan adanya tekanan pada anus, setelah dilakukan inspeksi terlihat perineum ibu menonjol, vulva dan sfingterani membuka, hal ini sesuai dengan teori Fitriana (2021) bahwa tanda dan gejala kala II adalah ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran, perineum tampak menonjol ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rectum atau vaginanya dan vulva sfingterani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah seluruh tubuh bayi lahir pukul 21.30 WIB penolong melakukan penilaian sepiantas keadaan bayi sehat, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif kulit kemerahan, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm nilai APGAR score 9/10 dan segera mengeringkan tubuh bayi kemudian menjepit, memotong dan mengikat tali pusat serta melakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2021) yang menyatakan bahwa salah satu penanganan bayi baru lahir dapat dilakukan dengan segera mengeringkan tubuh bayi, memotong dan mengikat tali pusat, serta melakukan IMD,

sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.⁷

Kala II berlangsung selama kurang lebih 25 menit. Hal ini sesuai dengan teori Fitriani (2021) yang menyatakan dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan terjadinya seorang bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multipara, adapun teori menurut Fatriyani ishmah (2020) yang mengatakan kala II pada ibu multigravida terjadi dalam waktu 11 menit, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.⁶

Inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan 1 jam, maka hal ini sesuai dengan teori Fitriana (2021), inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri dalam proses kelahiran. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, membuat bayi menjadi hangat, serta membuat ikatan batin antara ibu dan bayi sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.⁷

Persalinan kala III Ny. "S" berlangsung selama 5 menit sehingga tidak memerlukan penyutikkan oksitosin kedua. Hal ini berlangsung dengan cepat karena bidan melakukan manajemen aktif kala III baik dan benar. Hal ini sesuai dengan teori Fitriani (2021) yang menyatakan bahwa lama kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.⁶

Persalinan kala IV pada Ny. "S" dilakukan selama 2 jam postpartum yaitu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua, selama kala IV berlangsung dilakukan pemantauan TFU, kontraksi uterus, jumlah perdarahan, kandung kemih, dan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu. Hal ini sesuai dengan teori Fitriani (2021) pada kala IV dilakukan observasi terhadap tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan pasca persalinan, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.⁶

Selanjutnya merapikan pasien, membersihkan dan mensterilkan alat yang digunakan dan di rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, disikat dalam air sabun, dan dibilas dengan air yang mengalir lalu di sterilkan. Hal

ini sesuai dengan teori Medical Mini Note (2021), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.⁸

Selanjutnya melengkapi partograf, hal ini sesuai dengan teori Medical Mini Note (2018) yang menyatakan lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.⁸

Masa Nifas

Berdasarkan data subjektif Ny. "S" mengeluh perutnya masih terasa mules. Rasa mules pada perut ibu merupakan hal yang fisiologis dikarenakan uterus yang berkontraksi untuk mengembalikan rahim dalam bentuk semula. Hal ini sesuai dengan teori Sutanto (2021) yang menyatakan intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir yang diduga terjadi sebagai respon penurunan volume intra uterin yang besar.¹¹

Pada postpartum 10 jam Ny. "F" bidan menganjurkan untuk memberi asi eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan- tambahan apapun, dan bidan juga memberikan KIE tentang bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, sakit kepala, demam tinggi, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit. Hal ini sesuai dengan teori Susanto (2021) yang menyatakan tentang tanda bahaya ibu nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, sakit kepala, demam tinggi, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit maka dari itu tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.¹¹

Pada kunjungan nifas hari ke-2 postpartum didapatkan hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Suhu : 36,6°C, Pernapasan : 21 x/menit TFU : 2 pertengahan pusat simfisis, lochea Sanginulenta hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2021), bidan memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari, memberitahu kembali KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi tanpa memberikan makanan tambahan. hal ini sesuai dengan teori Susanto (2021) yang menyatakan pemberian ASI awal dan berikan asi saja sampai usia 6 bulan. Sedangkan untuk TFU 1 Minggu menurut teori Susanto (2021) terletak di

pertengahan pusat dan simfisis. Lokhea 1 minggu postpartum itu lokhea sanginolenta, hal ini sesuai dengan teori (Sutanto, 2021) lokhea sanginolenta 4-7 hari merah kecoklatan dan berlendir Sisa darah bercampur lendir. Maka dari itu tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek.¹¹

Pada kunjungan nifas hari ke 14 post partum, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan baik, Tekanan darah: 110/80 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu: 36,5°C, putting susu menonjol, tidak lecet, ASI lancar, ibu tetap menyusui bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan apapun dikarenakan ibu ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. TFU tidak teraba, lochea serosa. Hal ini sesuai dengan teori Sutanto (2019) yang menyatakan bahwa TFU sudah tidak teraba dan lochea serosa yang berwarna kuning kecoklatan yang terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan ataulaserasi plasenta dan berlangsung pada hari ke 8 sampai hari ke 14 post partum, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.¹¹

Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti sayuran hijau, ikan, nasi, daging, tahu, tempe, telur, buah-buahan seperti jeruk, pepaya, pisang dan lain-lain. Hal ini sesuai dengan teori Sutanto (2019) yang menyatakan bahwa kebutuhan dasar ibu nifas yaitu nutrisi dan cairan makanan yang bergizi seimbang. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.¹¹

Selanjutnya bidan menganjurkan ibu untuk menentukan alat kontrasepsi apa yang akan dipakai sebelum ±40 hari masa nifas selesai yang berfungsi untuk mencegah terjadi pembuahan, Hal ini sesuai dengan teori susanto (2021) yaitu keluarga berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra: mencegah, konsepssi, pembuahan), maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.¹¹

3) Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "S" lahir pada tanggal 04 mei 2024, pukul 22.30 wib, lahir spontan, sehat, tidak ada cacat bawaan, dan jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram termasuk

dalam batas normal karena menurut literatur yang mengatakan berat bayi lahir normal 2500-4000 gram menurut Sari (2020), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat badan 2500-4000 gram, cukup bulan dan tidak ada kelainan diri dari intrauterine ke ekstrauterin, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.⁹

Segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas yang meliputi penilaian pada warna kulit, tangisan, dan tonus otot, hal ini sudah sesuai dengan teori Fitriana (2021).⁷ APGAR score bayi diperiksa pada 1 menit pertama dan pada 5 menit pertama dengan nilai APGAR score bayi menderita asfiksia atau tidak dari penilaian tersebut didapatkan nilai APGAR pada Ny. "S" 9/10/10 yang artinya bayi dalam keadaan normal. Hal ini termasuk hal yang normal karena sesuai dengan teori Fitriana (2021) yang menyatakan bahwa apgar score normal 7-10, nilai 4-6 yang artinya asfiksia ringan sampai sedang, dan nilai 0-3 yang artinya asfiksia berat, selanjutnya dilakukan tindakan seperti mengeringkan tubuh bayi dan membersihkan jalan napas bayi lalu melakukan pemotongan tali pusat kemudian bayi diletakkan diantara kedua payudara ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama \pm 1 jam. Pada saat bayi Ny."F" lahir, refleks pada bayi sudah terbentuk dengan baik antara lain refleks terkejut, menoleh, menggenggam, mencari puting susu, menghisap puting susu, dan meregangkan kaki ketika dapat rangsangan. Selanjutnya bayi Ny. "S" diberi salep mata untuk mencegah infeksi pada mata dan suntikan Vitamin K 1 mg secara IM di paha 1/3 paha atas bagian luar yang berfungsi untuk mencegah pendarahan pada otak bayi, kemudian setelah itu bayi diberikan suntikan HBO dengan jarak minimal 1 jam dari penyuntikan Vit K dan maksimal pada 1 minggu setelah melahirkan, hal ini sudah sesuai dengan teori Fitriana (2021) Bayi baru lahir diberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata dan berikan Vit K untuk mencegah pendarahan di otak dan imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi, maka dari itu tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.⁷

Bidan memberikan KIE pada Ny."F" untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak kehilangan suhu panas tubuh dengan cara menyelimuti dan memakaikan topi dan atur suhu ruangan. Hal ini sesuai dengan teori

(Liyod, 2017) yaitu untuk meminimalkan kehilangan panas bayi baru lahir dengan cara selimut, topi atau pakaian yang hangat sebelum kelahiran, keringkan bayi baru lahir secepatnya, atur suhu ruangan persalinan. Bidan juga memberikan KIE kepada ibu untuk membiasakan asi eksklusif kepada bayinya sampai dengan usia 6 bulan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin (on demand). Hal ini sesuai dengan teori Susanto (2021) yang menyatakan untuk memberi ASI saja selama 6 bulan.¹¹

Pada kunjungan kedua Ny "S" berat badan lahir 3000 kg pada kunjungan hari ke-7 berat badannya naik menjadi 3200 kg, hal ini sesuai dengan teori Ernawati (2023) idealnya pada bayi baru lahir, bayi akan mengalami penambahan berat badan 140-200 gram perminggu. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Bidan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun karena ASI merupakan satu-satunya makanan dengan gizi lengkap dan sesuai dengan pencernaan bayi.¹² Bidan juga menjelaskan kepada ibu manfaat pemberian ASI kepada bayi yaitu untuk memenuhi kebutuhan bayi selama 6 bulan karena mengandung gizi dengan jumlah yang dibutuhkan dengan bayi, serta lebih ekonomis bagi ibu. Bidan juga menjelaskan bahwa ASI mengandung zat pelindung, dan dapat mempercepat perkembangan psikomotorik bayi, menunjang pengelihan, memperkuat ikatan ibu dan bayi, serta untuk perkembangan emosi yang hangat. Hal ini sesuai dengan teori Sutanto (2019) yang menyatakan bahwa ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.¹⁰

Pada kunjungan ketiga hari ke-14 postpartum, bayi terlihat sehat, bergerak aktif, menangis kuat, kulit kemerahan, bayi semakin kuat untuk menyusui, daya hisap kuat, bayi mendapat cukup ASI tanpa makanan. Hal ini sesuai dengan teori Atikah Syufiyyah (2022) yang menyatakan kunjungan ketiga bayi lahir dilakukan pada umur 8-28 hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.¹³

Pada bayi Ny "S" berat badan lahir 3000 kg sampai pada kunjungan hari ke-14 berat badannya naik menjadi 3800 kg, hal ini merupakan fisiologi karena menurut teori di

dalam buku KIA (2023) kenaikan berat badan bayi minimal 800gr di bulan pertama.¹⁴

Bidan memberitahu Ny."F" tentang imunisasi dasar pada bayi baru lahir, dan memberikan jadwal imunisasi ulang bayinya sebulan kemudian untuk melakukan imunisasi BCG serta polio dan telah di tulis di dalam bukau KIA.¹⁵

Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal pada Ny."S" di BPM lismarini Palembang 09 maret – 01 juni Tahun 2024 tidak ditemukan komplikasi ataupun penyulit. hal ini dikarenakan asuhan yang diberikan bidan telah memenuhi standar.

Ny.S memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD yang di pasang setelah 6 minggu postpartum. Dalam mengurangi tingkat kesakitan dan kematian ibu dan bayi, bidan harus memberikan pelayanan continuity of care atau asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

Saran

Di harapkan kepada seluruh bidan di PMB lismarini Palembang agar dapat menjaga dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal. Terutama mempertahankan keunggulan senam pada ibu hamil di setiap minggu, pelayanan pemakaian alat kontrasepsi, dan kualitas pelayanan persalinan, nifas, serta bayi baru lahir normal

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. 2023 Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak.. Profil kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan
2. Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel. 2023. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2023. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2021. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2022. Kontrasepsi Tepat Tingkatkan Kesehatan Reproduksi 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan
5. Kementerian Kesehatan RI. 2023. Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan 2023 Jakarta: Kementerian Kesehatan
6. Fatriyani ishmah dkk. 2020 Perbedaan Persalinan Pada Primigravida dan Multigravida. Jurnal ilmu kebidanan vol 6 no 02 <http://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/210106120646-06%20PERBEDAAN%20LAMA%20PERSALINAN%20PADA%20PRIMIGRAVIDA%20DAN%20MULTIGRAVIDA.pdf>
7. Fitriana, Widy Nurwiandani. 2021. Asuhan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
8. Medical Mini Note. 2018. Obstrtric. Jakrata :Medical Mini Not
9. Sari dkk. 2022. Window of midwifwry jurnal Vol. 03 no 01. (online), (<http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom3104>) diakses tanggal 24 april 2024.
10. Sartika dan Handayani. 2021. Metode Kontrasepsi Pascasalin.Palembang : Noer Fikr
11. Sutanto, Andina Vita. 2021. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
12. Sutanto, Andina Vita. 2021. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press21
13. Wali Kota Palembang. 2023. Rencana pembangunan daerah kota palembang tahun 2024-2026 Palembang : Peraturan wali Kota Palembang.
14. Walyani, Elisabeth Siwi. 2021. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
15. Pangestu dkk. 2023. Jurnal kebidanan khatulistiwa Vol 9 Nomor 2. (online), (<https://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JKK/article/view/1286>) diakses tanggal 27 april 2024.