

Pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif Sejak Masa Kehamilan Pada Ny. T G₁P₀A₀ di Klinik Mitra Ananda

Adriani¹, Lidya Fransisca², Sri Aisyah Hidayati³, Maritje ROmbe⁴

^{1,2,3,4}Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Su'aibah

^{1,2,3,4}Email : ¹ririe.novaldy83@gmail.com, ²lidyafransisca2808@gmail.com,

³sriaisyahhidayati842@gmail.com, ⁴maritjerombe@gmail.com

* Info Artikel

Submitted: 23 Desember 2024

Revised: 24 Desember 2024

Accepted: 24 Desember 2024

*corresponding author : Adriani

Email: ririe.novaldy83@gmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.69597/amj.v2i2.28>

Abstrak

Kematian ibu merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya menjaga kesehatan ibu. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pelayanan ANC yang sesuai standar sangat dianjurkan, agar dapat menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Irawan, 2021). Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dan anak yang dikandung. Pelayanan asuhan kebidanan komprehensif ini diberikan dengan menyeluruh, terperinci dan berkesinambungan yang meliputi asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, setelah pemberian pelayanan ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak (Menkes RI, 2020). Penelitian ini menggunakan desain penelitian berupa observasi deskriptif sedangkan jenis penelitian yaitu studi kasus. Asuhan kebidanan kehamilan menggunakan konsep SOAP yaitu subjektif, objektif, assesment dan penatalaksanaan. Asuhan kebidanan pada Ny. T usia 26 tahun G₁P₀A₀ hamil 32 minggu di Klinik Mitra Ananda. Masa persalinan selanjutnya diikuti dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD pada nifas 42 hari. Asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. T dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal..

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

Abstract

Maternal mortality is an indicator to see the success of efforts to maintain maternal health. Efforts to accelerate the reduction of maternal mortality are carried out by ensuring that every mother is able to access quality health services, such as maternal health services, delivery assistance by health workers. ANC services that meet standards are highly recommended, in order to guarantee protection for pregnant women and fetuses in the form of early detection of risk factors, prevention, and early treatment of pregnancy complications (Irawan, 2021). Comprehensive midwifery care is carried out with the aim of improving the welfare of pregnant women and their children. This comprehensive midwifery care service is provided in a comprehensive, detailed and continuous manner which includes care for pregnant women, childbirth, postpartum, and newborns, after providing this service it is hoped that it can reduce maternal and child mortality (Minister of Health of the Republic of Indonesia,

2020). This study used a research design in the form of descriptive observation while the type of research was a case study. Pregnancy midwifery care uses the SOAP concept, namely subjective, objective, assessment and management. Midwifery care for Mrs. T, 26 years old, G1P0A0, 32 weeks pregnant at the Mitra Ananda Clinic. The subsequent labor period was followed by the use of long-term contraceptive methods, namely IUDs during the 42nd day of postpartum. Comprehensive midwifery care that has been carried out on Mrs. T from pregnancy, labor, newborns, and postpartum obtained examination results within normal limits.

Keywords : *Pregnant Women, Childbirth, Postpartum, Newborns.*

Pendahuluan

Peraturan Menteri yang didasarkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.01.07/MENKES/1261/2022 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 5 tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156) menyatakan bahwa salah satu kompetensi yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan kebidanan. Ruang lingkup pelayanan kebidanan meliputi asuhan pada masa bayi baru lahir (BBL), bayi, balita, anak usia pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa klimekterium, kelainan keluarga berencana (KB) serta pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.¹⁶

Menurut *World Health Organization* (WHO), berbagai upaya yang dilakukan untuk dapat meningkatkan status ibu dan anak, dan menurunkan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Upaya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan anak tersebut dilakukan melalui beberapa upaya antara lain dengan meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan pelayanan kesehatan rujukan. Keberhasilan upaya ini selanjutnya dinilai dengan beberapa indikator. Indikator yang digunakan untuk menilai program kesehatan ibu dan anak (KIA) antara lain ketercapaian kunjungan ibu hamil pertama (K1), ketercapaian cakupan kunjungan ke empat ibu hamil (K4),

ketercapaian cakupan buku KIA, deteksi dini kehamilan berisiko oleh tenaga kesehatan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetrik, ketercapaian cakupan pelayanan nifas, ketercapaian cakupan pelayanan neonatal, kemampuan penanganan komplikasi neonatal, dan kemampuan pelayanan kesehatan anak balita.¹⁸

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 didapatkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 189/100.000 kelahiran hidup. Angka ini membuat Indonesia menempati peringkat ke 2 tertinggi di ASEAN, dalam hal kematian ibu, jauh lebih tinggi dari pada Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam yang sudah di bawah 100/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) yang di himpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan RI meningkat setiap tahun. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan di bandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi kehamilan sebanyak 801 kasus, pendarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus dan penyebab lain lainnya 1.504 kasus.¹⁶

Data kematian balita usia 0-59 bulan di Indonesia yang tercatat pada tahun 2022 sebanyak 21.447 kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian (75% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8- 28 hari). Sebanyak kematian pada masa post neonatal (29 hari-

11 bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian.¹⁶

Berdasarkan data-data yang telah diuraikan, dapat dilihat bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Menurut data survei Kemenkes RI tahun 2022 menunjukkan bahwa hampir seluruh wanita (98%) mendapatkan ANC dari tenaga kesehatan yang kompeten minimal 1 kali kunjungan pertama (K1) dan 63% mendapatkan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali (K4). Provinsi tertinggi terdapat di Sumatera Utara sebesar 84,6%, diikuti oleh Banten sebesar 84,2% dan kepulauan Bangka Belitung 82,8%. Provinsi Papua dengan angka terendah yaitu sebesar 9,5%, sedangkan provinsi Sumatera Selatan sendiri mencapai 72,9%.¹⁶

Data dinas kesehatan menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2022 yaitu sebanyak 97 orang. Jumlah ini menurun dari tahun 2021 yaitu sebanyak 131 orang. Penyebab kematian tertinggi pada ibu adalah pendarahan 35,36%, hipertensi 19,20% dan penyebab lainnya yaitu 31,32%, covid-19 2,2%, infeksi 9,9%, sedangkan penyebab kematian ibu paling sedikit diakibatkan oleh kelainan jantung dan pembuluh darah yaitu 1,1%. Di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2022, jumlah AKI paling banyak terdapat di Kabupaten

Muara Enim yaitu sebanyak 16 orang yang disebabkan oleh perdarahan sebanyak 35,36% kasus, hipertensi 19,20% kasus, penyebab lainnya yaitu sebanyak 31,32% kasus, sedangkan penyebab kematian ibu paling sedikit terdapat di kabupaten Ogan Komering ilir sebanyak 1 diakibatkan oleh penyakit lainnya.²

Jumlah kematian neonatal (0-28 hari) di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022 adalah sebanyak 389 jiwa turun dari 2021 sebanyak 411 jiwa, untuk kematian bayi (29-11 bulan) mencapai 60 kasus turun dari tahun 2021 sebanyak 511 kasus, sedangkan jumlah kematian anak balita mencapai 27 kasus sepanjang tahun 2022 penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 119 kasus (24%), aspeksia, tetanus neonatorum, sepsis, kelainan bawaan (Sibuea, 2023).

Menurut data BKKBN Sumatera Selatan (2022) di daerah Palembang terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 174.325, bayi baru lahir sebanyak 30.029 orang, ibu bersalin sebanyak 30.029 orang, ibu nifas sebanyak 30.029 orang, dan jumlah akseptor KB sebanyak 54.574 orang (Badan Pusat Statistik, 2022). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang, jumlah kematian Ibu Tahun 2022 sebanyak 4 kasus yang disebabkan oleh perdarahan 25%, Hipertensi 25%, Infeksi 25% dan penyakit lainnya 25%. dan untuk data kematian bayi sebanyak 26 kasus yang disebabkan oleh BBLR 38,2%, Asfiksia 27,5%, Kelainan kongenital 20,9%, dan penyebab lainnya 13,4%.²

Dari uraian data diatas terlihat bahwa kasus kematian ibu dan bayi di Indonesia, maka perlu dilakukan peningkatan kuantitas dan kualitas dari pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). ANC sendiri bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan

mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.¹⁹

Anjuran dari Kemenkes RI, bahwa ANC sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama dengan dokter, 2 kali pada trimester kedua dengan bidan dan 3 kali pada trimester ketiga 2 kali dengan bidan 1 kali dokter.¹⁷

Berdasarkan hasil data yang diambil dari RB Mitra Ananda Palembang pada tahun 2023, kunjungan ibu hamil yang melakukan ANC 826 orang, ibu bersalin sebanyak 600 orang, ibu nifas sebanyak 600 orang, dan bayi baru lahir 600 orang kelahiran hidup, dan Akseptor KB sebanyak 922 orang (Klinik Mitra Ananda, 2023).

Melihat data dan uraian di atas maka penulis tertarik untuk membuat laporan penelitian kasus yang berjudul "Pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Fase Kehamilan, Bersalin, Nifas dan BBL Normal Ny "T" di Klinik Mitra Ananda Tahun 2024"

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan observasi deskriptif dengan metode studi kasus. Subjek pada penelitian ini yaitu ibu hamil pada Ny. T G1P0A0 dengan usia kehamilan 32 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala. Instrumen utama yang digunakan 7 langkah Varney yang

ditampilkan dalam asuhan kebidanan SOAP hal ini dilakukan agar dapat terlihat seluruh gambaran asuhan kebidanan yang telah diberikan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi buku KIA, status pasien dan dokumentasi SOAP. Observasi dilakukan selama 3 bulan yaitu tanggal 06 Maret–08 Juni 2024.

Hasil

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ini adalah kehamilannya Ny "T" yang pertama. Selama kehamilannya Ny "T" memeriksakan kehamilannya secara teratur. Pada trimester pertama Ny "T" memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali yaitu 1 kali bidan dan 1 kali dokter SpOG pada trimester pertama. Pada trimester kedua sebanyak 2 kali bidan dan pada trimester ketiga sebanyak 3 kali yaitu 2 kali bidan dan 1 kali dokter SpOG. Ny "T" mengatakan bahwa hari pertama haid terakhir (HPHT) nya 28 Juli 2023 dan tafsiran persalinan tanggal 02 Mei 2024. Pengukuran LILA pada Ny "T" didapatkan hasil LILA nya 26 cm, selanjutnya Ny "T" melakukan tes laboratorium untuk pemeriksaan Hb 12,8 gr%. Selama pemeriksaan ANC pada Ny. "T" tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi lainnya. Selama Pemeriksaan Kehamilan di trimester 1 dan 2 Ny. "T" mengeluh mual dan pusing, sedangkan pada ANC ke 3 ini Ny. "T" mengeluh sakit pinggang.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. "T" datang ke Klinik Bersalin pada tanggal 02 Mei 2024 pukul 01.30 ibu mengatakan sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, dan gerakan janin masih dirasakan. Kala satu ibu berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Kala dua ibu berlangsung selama kurang lebih 10 menit, kala tiga Ny. "T" berlangsung selama 10 menit, dan persalinan ini tidak memerlukan penyuntikan oksitosin kedua. Persalinan kala empat pada Ny. "T" dilakukan observasi 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 6 jam post partum tanggal 02 Mei 2024 didapatkan hasil data subjektif Ny. "T" 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 suaminya dan keluarga. Kunjungan nifas ke dua dilakukan pada hari ke 6 yaitu pada tanggal 8 Mei 2024 didapatkan hasil pemeriksaan TD 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu : 37°C, RR 22 x/menit TFUT berada pada pertengahan pusat symfisis, jenis lochea sanguinolenta. Pada kunjungan nifas ke 3 hari ke 37 post partum tanggal 8 Juni 2024, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 24 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 alba.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

Pada asuhan bayi baru lahir bidan melakukan 3 kali kunjungan. Bayi Ny. "T" lahir pada tanggal 02 Mei 2024, pukul 17.30 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, Nadi 122 x/menit, RR 48 x/menit, S 36,7°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- 37 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. "T" usia 26 tahun G₃P₂A₀ hamil 33 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala. Ibu melakukan 3 kali ANC dengan bidan. ANC pertama pada tanggal 14 Maret 2024. Pada saat pemeriksaan kehamilan saat pengkajian ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya ibu mengaku hamil 8 bulan anak pertama, 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 19 Maret 2024. Pada saat pemeriksaan kehamilan saat pengkajian ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya ibu datang untuk memeriksakan ulang kehamilannya. Pada ANC kedua ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan terapi tablet Fe dengan dosis 1x1/hari dan multivitamin dengan dosis 1x1/hari. Bidan tidak lupa memberikan edukasi tentang cara mempertahankan pola istirahat dan menghindari pekerjaan

berat, mempertahankan cara personal hygiene, dan edukasi tentang menjaga pola makan. Mengingat kehamilan ini adalah kehamilan pertama ibu dan kehamilan ibu sudah memasuki trimester 3 maka bidan memberikan edukasi untuk mengenali tanda- tanda bahaya pada kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, pandangan kabur tiba-tiba, keluar darah dari vagina, keluar air-air dari vagina, mual muntah berlebihan, kejang- kejang, demam tinggi, gerakan janin kurang dirasakan, dan jika ibu merasakan salah satu dari tanda itu bidan meminta klien untuk segera hubungi petugas kesehatan atau langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.¹ Klien diminta untuk melakukan mobilisasi ringan berupa jalan pagi agar kepala janin bisa masuk PAP, menyiapkan keperluan administrasi untuk persalinan nanti, serta kembali melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang. Bidan selanjutnya melakukan pendokumentasikan semua asuhan secara SOAP.¹¹

ANC ketiga dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024, pemeriksaan kehamilan ini dilakukan untuk memantau kemajuan kehamilannya di trimester 3. Gerakan janin dirasakan kuat, ibu merasakan nyeri pada bagian symfisis dan sering buang air kecil. Dilakukan pemeriksaan umum, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Di usia kehamilan 35 minggu kepala janin sudah masuk PAP (4/5) dengan taksiran berat janin 2.945 gram. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ANC ketiga ini berfokus untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu. Bidan menjelaskan bahwa rasa nyeri yang dirasakan pada symfisis bersifat fisiologis akibat dari tekanan kepala di PAP, selain itu tekanan kepala di PAP menyebabkan kandung kemih tertekan, sehingga ibu sering merasakan BAK dan hal ini juga bersifat fisiologis. Bidan juga mengingatkan agar ibu istirahat yang cukup, jika dimungkinkan ibu dapat mengikuti kegiatan senam hamil namun jika tidak bisa ibu dapat mengganti dengan aktifitas ringan seperti jalan santai di pagi dan di sore hari, berjongkok atau duduk diatas bola karet. Terapi tablet Fe dan kalk dengan dosis 1x1/hari juga

diberikan, meminta klien untuk mempertahankan pola makan dengan menu seimbang, tetap waspada dengan tanda- tanda bahaya dalam kehamilan, dan minta pertolongan segera ke petugas kesehatan jika salah satu hal terjadi pada kehamilan tersebut. Edukasi tentang tanda-tanda persalinan juga diberikan mengingat karena ini adalah kehamilan pertama ibu dan ibu belum memiliki pengalaman, meminta ibu untuk menentukan tempat bersalin karena kenyamanan ibu saat bersalin sangat diutamakan, perlengkapan administrasi juga perlu disiapkan jika ibu ingin menggunakan fasilitas BPJS, terakhir bidan mengingatkan untuk kontrol ulang 1 minggu kedepan atau jika ibu memiliki keluhan.⁵

2) Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada saat persalinan usia kehamilan ibu yaitu 39 minggu 2 hari, ibu datang pada tanggal 01 Mei 2024 jam 19.00 WIB dini hari. Ny. T 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 3 cm dimana itu merupakan persalinan kala I fase laten. Asuhan yang diberikan pada Ny. "T" yaitu mengobservasi HIS, DJJ dan kemajuan persalinan, 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 memberikan asuhan dengan memperhatikan prinsip saling menghormati budaya kepercayaan dan keinginan ibu serta menganjurkan kepada keluarga/suami untuk selalu mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu juga diberikan kesempatan untuk memilih posisi meneran senyaman mungkin bagi ibu. Selama proses persalinan ibu tetap diberikan asupan nutrisi dan cairan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan energi selama proses persalinan.

Mengingat ini adalah persalinan pertama ibu, maka bidan perlu mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu meneran hanya jika his datang, tidak mengeluarkan suara saat mendedan, dan meneran secara perlahan tidak tergesa-gesa. Penatalaksanaan asuhan sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan.

Kala I ibu berlangsung selama kurang lebih 8 jam. 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 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

Di kala II klien mengatakan ada rasa ingin meneran seperti ingin buang air besar 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. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah seluruh tubuh bayi lahir pukul 09.40 wib penolong melakukan penilaian sepiintas keadaan bayi sehat, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, gerakan aktif kulit kemerahan, berat badan 2795 gram, panjang badan 45 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 sekitar 10 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 praktek.⁶

Setelah bayi dilahirkan, selanjutnya dilakukan Inisiasi menyusui dini (IMD) dimana bayi diletakkan di atas dada ibu, bayi berhasil dilakukan IMD kurang lebih 1 jam, maka hal ini sesuai dengan teori Fitriana (2021), inisiasi menyusui dini adalah suatu proses dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri setelah proses kelahiran berlangsung. Organisasi kesehatan dunia WHO dan UNICEF memberikan rekomendasi agar ibu melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan kehidupan, membuat bayi menjadi hangat, sertamembuat ikatan batin antara ibu dan bayi sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.⁷

Persalinan kala III Ny. "T" berlangsung selama 10 menit sehingga tidak memerlukan penyutikkan oksitosin kedua. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III bidan melakukan pemeriksaan tanda-tanda pelepasan plasenta dan didapatkan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan. Plasenta dilahirkan dan 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. "T" 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

Penolong tidak lupa melengkapi partograf, hal ini sesuai dengan teori Medical Mini Note (2021) yang menyatakan lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV.⁸

3) Masa Nifas

Berdasarkan data subjektif Ny. "T" 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 6 jam Ny. "T" 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 yang disampaikan oleh 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

Kunjungan nifas ke 2 dilakukan pada tanggal 8 Mei 2024 pukul 09.00 wib. Pada kunjungan nifas hari ke-2 postpartum didapatkan hasil

pemeriksaan TD 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, suhu 37°C, pernapasan 22 x/menit TFU pertengahan pusat simfisis, lochea sanguinolenta 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 antarateori dan praktek.¹¹

Pada kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 37 post partum, hasil pemeriksaan didapatkan keadaan baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/menit, RR 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 alba. Hal ini sesuai dengan teori Sutanto (2019) yang menyatakan bahwa TFU sudah tidak teraba dan lochea alba yang berwarna putih, 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 menggunakan alat kontrasepsi sebelum masa nifas berakhir, dan ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori susanto (2021) bahwa kontrasepsi dapat mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan, maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik¹¹

4) Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "T" lahir pada tanggal 02 Mei 2024, pukul 09.40 wib, lahir spontan, sehat, tidak ada cacat bawaan, dan jenis kelamin perempuan, berat badan 2795 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 ektrauterin, 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. "T" 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 asfiksian 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,

mengenggam, mencari puting susu, menghisap puting susu, dan meregangkan kaki ketika dapat rangsangan. Selanjutnya bayi Ny. "T" 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 HB0 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 perdarahan 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 "T" 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 antarateori 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 (2021) yang menyatakan bahwa ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teoridan praktik.¹¹

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. 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 "T" berat badan lahir 2795 kgsampai pada kunjungan hari ke-14 berat badannya naik menjadi 3200 gram, hal ini merupakan fisiologi karena menurut teori didalam 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 imunsiasi BCG serta polio dan telah di tulis di dalam bukau KIA.¹⁵

Kesimpulan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif yang meliputi masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal pada Ny."T" di Klinik Mitra Ananda telah dilaksanakan sejak tanggal 06 Maret–08 Juni 2024. Selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan komplikasi ataupun penyulit. hal ini dikarenakan asuhan yang diberikan bidan telah sesuai standar dan kompetensi.

Di akhir pemberian asuhan kebidanan Bidan menganjurkan kepada Ny. T untuk memilih menggunakan alat kontrasepsi agar dapat mengatur jarak kehamilan, dan klien berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD. Pemberian pelayanan kebidanan *continuity of care* atau asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana ini bertujuan untuk menekan angka kematian ibu dan bayi.

Saran

Di harapkan kepada seluruh bidan di Di Klinik Mitra Ananda Palembang agar dapat menjaga dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal.

Daftar Pustaka

1. Kementrian Kesehatan RI. 2023 Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak.. Profil kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
2. Ashari, E. 2023. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2022. Palembang: Dinas Kesehatan ProvinsiSumsel.
3. Kementrian Kesehatan RI. 2021. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia(SDKI) 2021. Jakarta: KementrianKesehatan.
4. Kementrian Kesehatan RI. 2022. Kontrasepsi Tepat Tingkatkan Kesehatan Reproduksi 2022. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
5. Kementrian Kesehatan RI. 2023. Standar Kompetensi Kerja Bidang Kebidanan 2023 Jakarta: Kementrian 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/21010.pdf>
7. Fitriana, Widy Nurwiandani. 2021. Asuhan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
8. 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.

9. Sartika dan Handayani. 2021. Metode Kontrasepsi Pascasalin. Palembang : Noer Fikr
10. Sutanto, Andina Vita. 2021. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
11. Sutanto, Andina Vita. 2021. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press²¹
12. Wali Kota Palembang. 2023. Rencana pembangunan daerah kota Palembang.