



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PUSKESMAS BONTONYELENG TAHUN 2023

Nurhalisa¹, Andi Nurlaily², Asmirati³, A. Tenri Fajriani⁴, Risnawati⁵

Stikes Panrita Husada Bulukumba

e-mail: andinurlaily@gmail.com,¹ nurhalisalisa496@gmail.com², asmirati.rathy@gmail.com³
Ratupelangi442@gmail.com⁴ rhiesnaqueen@gmail.com⁵

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Submission: 18 Agustus 2023

Disetujui: 15 Oktober 2023

Publication: 30 Oktober 2023

Kata Kunci :

Asuhan, Kebidanan,
Komprehensif

Corresponding author :

andinurlaily@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan suatu hal yang normal dialami oleh seorang ibu. Akan Tetapi, hal tersebut bisa saja berubah menjadi abnormal karena adanya beberapa komplikasi yang menjadi penyebab AKI dan AKB seperti pendarahan, tekanan darah tinggi, atau preeklamsia, infeksi postpartum, kurangnya kunjungan rutin ibu selama kehamilan dan pada neonatus sesak nafas, kondisi tubuh lemah, kulit kekuningan. Sehingga perlu dilakukan upaya pelayanan yang lebih efektif yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dimana asuhan ini diharapkan mampu mendeteksi dini komplikasi yang terjadi mulai dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana dengan harapan ibu mampu melewati prosesnya dengan normal. Tujuan penelitian ini untuk memberikan asuhan secara komprehensif pada Ny”R” umur 24 tahun yang dimulai pada masa kehamilan sampai penggunaan keluarga berencana. Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif adalah metode kualitatif dengan pendekatan *case study* (studi kasus) metode varney dengan teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan, bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”R” dengan kehamilan normal telah diketahui dari hasil observasi yang menandakan tidak ada masalah semenjak dilakukan asuhan mulai dari usia kehamilan 36 minggu 2 hari sampai melahirkan anak kedua dengan berat badan 4000 gram, panjang badan 50 cm, jenis kelamin laki-laki. Perlangsungan nifas dan neonatus berjalan normal serta kontrasepsi yang digunakan adalah alat kontrasepsi DMPA. Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny ”R” dilaksanakan sesuai standar asuhan kebidanan dengan hasil normal tanpa penyulit apapun.

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth, and the postpartum period are normal for a mother. However, it may turn out to be abnormal because of several complications that cause MMR and IMR such as bleeding, high blood pressure, or preeclampsia, postpartum infection, lack of routine maternal visits during pregnancy and in neonates shortness of breath, weak body condition, yellowish skin. So that more effective service efforts need to be made, namely by providing comprehensive midwifery care where this care is expected to be able to detect early complications that occur from pregnancy to family planning with the hope that the mother is able to go through the process normally. The purpose of this study was to provide comprehensive care to Mrs "R" aged 24 years starting during pregnancy until the use of family planning. The method

Keyword :

Care, Midwifery,
Comprehensive

used in conducting comprehensive midwifery care is a qualitative method with a case study approach (case study) Varney method with data collection techniques including observation, interviews, physical examination and documentation studies. The results of this study can be concluded, that comprehensive midwifery care on Mrs "R" with normal pregnancy has been known from the results of observations that indicate no problems since the care was carried out starting from the gestational age of 36 weeks 2 days until giving birth to the second child with a body weight of 4000 grams, body length 50 cm, male gender. The conclusion of comprehensive midwifery care on Mrs "R" was carried out according to midwifery care standards with normal results without any complication.

PENDAHULUAN

Asuhan komprehensif adalah pelayanan asuhan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan atau yang dikenal juga dengan *Continuity of care*. Pelayanan ini yang bertujuan untuk memantau keadaan dengan membantu ibu untuk proses mulai kehamilan sampai penggunaan keluarga berencana serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dengan cara menjalin hubungan antar klien yang dimulai pada prakonsepsi, awal kehamilan sampai dengan 6 minggu postpartum yang berfokus pada upaya promotif dan preventif dengan menurunkan morbiditas dan mortalitas.(Sunarsih, 2020).

Upaya promotif dan preventif dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas yaitu dengan melakukan penyuluhan akan pentingnya pemeriksaan selama kehamilan dan skrining resiko kehamilan untuk mendeteksi: pendarahan, tekanan darah tinggi atau pre eklamsia, infeksi dan aborsi yang tidak aman(As et al., 2020).

Data WHO (*World Health Organization*) menyatakan Angka Kematian Ibu sangat tinggi yang tercatat bahwa setiap harinya sekitar 810 wanita meninggal per 100.000 kelahiran diseluruh dunia yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan. Adapun penyebab angka kematian ibu(AKI) adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan atau preeklamsia dan eklamsia, pendarahan, Infeksi

postpartum, aborsi, dan kurangnya kunjungan rutin ibu selama kehamilan(Hairuddin Safaat, 2018).

Adapun Upaya yang dilakukan dalam penurunan angka kematian ibu yaitu dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan asuhan antenatal care dengan jumlah kunjungan minimal 6 kali, dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila ada komplikasi serta pelayanan keluarga berencana yaitu KB pasca persalinan(Kemenkes RI, 2022)

Target Sustainable Development Goals(SDGs) yaitu penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dan penurunan AKB menjadi 12 per 1000 kelahiran(Sri & Mubarakah, 2018).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 4.627 kasus dari 4.740.342 kelahiran hidup, Pada tahun 2021 jumlah kematian ibu di indonesia mengalami peningkatan menjadi 7.389 kasus dari 4.438.141 kelahiran hidup. Berdasarkan provinsi Sulawesi Selatan jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 133 kasus dari 167.083 dari kelahiran hidup, pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 195 kasus dari 144.079 kelahiran hidup, Pada tahun 2020 sebanyak 791 kasus dan pada tahun 2021

jumlah kematian bayi menjadi 844 kasus (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan Dinas Kesehatan Bulukumba yaitu pada tahun 2020 tercatat angka kematian ibu sebanyak 9 orang dari 6.770 persalinan. Sedangkan angka kematian bayi sebanyak 51 bayi dari 6.770 kelahiran, pada tahun 2021 tercatat angka kematian ibu sebanyak 9 orang dan angka kematian bayi sebanyak 50 bayi dari 6770. Kemudian pada tahun 2022 tercatat angka kematian ibu sebanyak 9 orang dan angka kematian bayi 2022 tercatat sebanyak 102 bayi (Dinas Kesehatan Bulukumba, 2022). Berdasarkan (Dinas kesehatan Bulukumba, KIA Puskesmas Bontoyeleng, 2022) tidak terdapat kematian ibu dan bayi. Sedangkan berdasarkan cakupan profil kesehatan mengenai cakupan pada tahun 2021, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di Indonesia yaitu K1 pada tahun 2021 sebanyak 98%, dan K4 sebanyak 88,8%. Kemudian cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di provinsi Sulawesi Selatan K1 pada tahun 2021 sebanyak 104%, dan K4 sebanyak 93,4% (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan di kabupaten Bulukumba pada tahun 2020, K1 sebanyak 73% dan K4 sebanyak 61%. Pada tahun 2021, K1 sebanyak 92,4% dan K4 sebanyak 72,5% dan pada tahun 2022, K1 sebanyak 87% dan K4 sebanyak 71%. Menurut data pelayanan kesehatan di Puskesmas Bontoyeleng pada tahun 2022, K1 sebanyak 459 atau 95% dan K4

sebanyak 365 atau 75%.

Upaya pemerintah Kabupaten Bulukumba dalam penurunan angka kematian ibu yaitu dengan mendukung gerakan ibu sehat dengan menekan angka stunting dan angka kematian ibu melalui kegiatan sosialisasi atau penyuluhan di setiap desa atau kelurahan mengenai pentingnya kebutuhan gizi ibu selama hamil dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil menjadi 6 kali kunjungan. Sedangkan upaya yang dilakukan bidan dalam penurunan angka kematian ibu dengan cara memberikan asuhan secara komprehensif (As et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang dari data diatas, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan kehamilan normal di Puskesmas Bontoyeleng Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba Tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan *case study* (studi kasus). Dalam mengumpulkan data diberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III sampai Penggunaan keluarga berencana melalui pengambilan subjek sasaran ibu hamil usia 36 minggu 2 hari dengan Istrument yang digunakan yaitu data hasil pengkajian, rekam medis, SOAP, manajemen 7 langkah varney dan patograf. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi serta wawancara. Selain itu juga bersumber dari catatan buku KIA,

dokumentasi asuhan atau rekam medis. Analisa data dilakukan dengan mengolah data-data yang diperoleh dari hasil asuhan yang kemudian disesuaikan dengan data yang seharusnya didapatkan berdasarkan refrensi yang jelas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tabel 1. Distribusi Asuhan Kehamilan Trimester III Pada Ny”R”

Tanggal ANC	29 Mei 2023	6 Juni 2023	14 Juni 2023	25 Juni 2023
UK	36 Minggu 2 Hari	37 minggu 3 Hari	38 minggu 4 Hari	40 minggu 1 hari
Anamnesa	Sering buang air kecil sejak 4 hari yang lalu	Keputihan sejak 2 hari yang lalu	Masih keputihan	Sering buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah
TD	110/80 mmhg	100/80 mmhg	110/80 mmhg	110/80 mmhg
TFU	3 Jari Dibawah PX	3 Jari Dibawah PX	3 Jari Dibawah Prosesus Xifoideus Kepala	2 Jari Dibawah Prosesus Xifoideus Kepala
Letak Janin	Kepala	Kepala	Kepala	Kepala
intervensi	Penyebab, dampak, dan cara mengatasi keluhan, nutrisi, Tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, ASI eksklusif, konsumsi tablet Fe,	Cara mengatasi keluhan, menjaga kebersihan genitalia, nutrisi, harga ringan, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, rutin minum susu ibu hamil, konseling	Rutin menjaga kebersihan area genitalia, kurangi makanan berkarbohidrat, mengevaluasi persalinan, tanda-tanda persalinan, tanda-tanda persalinan, minum susu 1 kali sehari	Cara mengurangi keluhan, rutin menjaga kebersihan genitalia, ASI eksklusif, Mengevaluasi tanda-tanda persalinan dan segera datang ke puskesmas apabila telah ada tanda mau bersalin

cara perawat, Konseling KB, KB pasca salin

Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin

Tabel 2. Distribusi Asuhan persalinan ANC Ny”R”

Tanggal INC	28 Juni 2023
Kala I	Ibu masuk puskesmas jam 05.00 wita dengan pembukaan lengkap dengan keluhan yang dirasakan sebelumnya merasakan mules-mules jam 23.30 wita hilang timbul dan pada jam 24.00 wita ibu mulai merasakan nyeri perut tembus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah
Kala II	1) Pukul 05.10 wita dilakukan vt didapatkan hasil :Vulva /vagina tidak ada kelainan, porsio melesap, pembukaan 10 cm, ketuban pecah jernih, Presentase kepala, hodge IV, molase(-), kesan panggul normal, dan pelepasan lendir dan darah 2) Dilakukan pertolongan persalinan sesuai APN 3) Jam 05:30 wita lahir bayi berjenis kelamin perempuan spontan dan segera menangis.
Kala III	1) Penatalaksanaan kala III dengan manajemen aktif kala III (suntik oksitosin, PPT, melahirkan plasenta, masasse fundus) 2) Lama kala III \pm 6 menit pukul 05.36 wita plasenta lahir lengkap
Kala IV	Lama kala IV \pm 2 jam, perdarahan dalam batas normal, observasi 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit dengan memantau tekanan darah, nadi, suhu, dalam batas normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2. Distribusi Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	28 Juni 2023
Penilaian Awal	Bayi segera menangis dan tonus bergerak aktif
IMD	Dilakukan kurang dari 1 jam (9 menit)
Salep Mata Vit.K	Telah diberikan pada kedua mata
Hb.0	Telah diberikan injeksi 1 mg secara im pada paha kiri
Termogulasi	Telah diberikan pada paha kanan bayi secara im
	Bayi telah dibedong menggunakan kain/sarung bersih

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tabel 3. Distribusi Asuhan Kunjungan Masa Nifas pada Ny "R"

Tanggal kunjungan	28 juni 2023	04 juli 2023	08 juli 2023	28 juli 2023
Post partum	7 Jam	Hari ke-6	Hari ke-10	Hari ke-30
Anamnesa	Ibu merasa nyeri pada luka jahitan	Ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan saat BAK dan duduk	Ibu masih merasakan nyeri pada BAK	Tidak ada keluhan
Tekanan darah	110/70 mmHg	120/80 mmHg	110/80 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	Pengeluaran kolostrium	ASI sudah banyak	ASI lancar	ASI lancar
TFU	2 jari bawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Setinggi simfisis	Tidak teraba
Lokhea	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
Penkes	Nutrisi, Istirahat, Mobilisasi dini,serta personal hygiene, mengajarkan teknik menyusui yang benar, Menjelaskan kembali KB pasca salin	Cara mengurangi keluhan yang dirasakan Mengevaluasi teknik menyusui yang benar, tanda-tanda bahaya masa nifas, nutrisi,menjaga personal hygien, perawatan payudara	Senam kegel,vulva hygiene, dan istirahat	Evaluasi penyulit - penyulit selama masa nifas, penkes mengenai kebutuhan seksual, personal hygien

Asuhan Kebidanan Neonatus

Tabel 4. Distribusi Asuhan Kunjungan Neonatus Pada Bayi Ny "R"

Tanggal kunjungan	28 juni 2023	04 juli 2023	08 juli 2023
ASI	Masih kolostrium	ASI banyak	ASI banyak

Berat badan	4000 gr	4000 gr	4100 gr
Tali pusat	Tali pusat masih basah dan belum puput	Sudah puput	-
Konseling	Jaga kehangatan, Tanda-tanda bahaya, cara perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi dan ASI eksklusif	Konseling mengenai pemberian ASI secara ondemem, Jaga kehangatan, Tanda-tanda bahaya, cara perawatan tali pusat, dan menjaga kebersihan bayi	Menjaga kehangatan, kebersihan bayi, rutin memberikan ASI Eksklusif, Anjuran Imunisasi

Asuhan Pada Keluarga Berencana

Tabel 5. Distribusi Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal kunjungan	27 juli 2023
Anamnesa	1) Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 27 juli 2023 pukul 13.30 wita 2) Ibu telah memiliki kartu KB 3) Ibu mengatakan telah diperiksa tekanan darahnya 120/80 mmhg
Hasil Pemeriksaan	1) Ibu mengatakan telah menggunakan KB suntik 3 bulan dan telah memiliki kartu KB 2) Pemeriksaan pada bokong tampak bekas suntik dibagian kanan bokong
Penatalaksanaan	1) Menjelaskan pada ibu bahwa suntik 3 bulan yang digunakan yaitu untuk mencegah kehamilan dengan cara kerjanya menghambat pematangan sel telur dan mengentalkan lendir serviks selama pemakaian alat kontrsepsi. Dengan demikian, ibu dianjurkan untuk mendapatkan suntik ulang pada jadwal yang ditentukan 2) Menjelaskan pada ibu bahwa kerugian menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu dapat terjadi perubahan siklus menstruasi 3) Menjelaskan pada ibu mengenai penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu dapat memberikan efek samping dengan meningkatnya berat badan yang dipengaruhi oleh pola makan dan kondisi

psikologi ibu yang lebih tenang dan tidak di khawatirkan akan terjadi kehamilan pada dirinya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan telah dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak empat kali kunjungan. Dengan melakukan pemantauan berat badan setiap kali kunjungan. Penambahan berat badan ibu hamil yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi ibu yang diukur dengan indeks massa tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat memasuki trimester pertama. Semakin kurus seorang ibu semakin besar target PBBH-nya untuk menjamin tercukupinya kebutuhan janin. Jika IMT rendah ($< 18,5$) target kenaikan berat badannya yaitu 12,5-18 kg, IMT normal (18,5-24,9) target kenaikan berat badannya yaitu 11,5-16 kg. IMT Tinggi (25-29,9) target kenaikan berat badannya 7-11,5 kg. Sedangkan IMT obesitas (≥ 30) target kenaikan berat badannya adalah 5-9 kg (Ilmiah et al., 2020).

Berdasarkan kasus Ny "R" dimana berat badan sebelum hamil yaitu 60 kg dengan tinggi badan 158 cm maka didapatkan IMT 24,0. Maka hasil tersebut ibu termasuk BB normal yang mana dibutuhkan kenaikan berat badan sebanyak 18,5 -24,9 kg sampai akhir kelahiran berat badan ibu yaitu 74 kg sehingga kenaikan BB ibu sebanyak ± 14 kg. Dengan demikian dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil trimester III yaitu menyampaikan hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu, menjelaskan penyebab keluhan dan cara mengatasi keluhan yang dirasakan, melakukan skrining mengenai imunisasi tetanus sesuai dengan yang dijadwalkan, melakukan pemberian table tambah darah, melakukan tatalaksana kasus serta melakukan konseling mengenai personal hygiene, kebutuhan nutrisi, istirahat dan rekreasi, mengajarkan cara perawatan payudara yang benar, pemberian ASI Eksklusif, kebutuhan eliminasi, mengajarkan ibu cara senam nifas, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda menjelang persalinan dan persiapan persalinan dan kelahiran bayi menggunakan buku KIA serta konseling penggunaan KB pasca salin (Hatini, 2018) .

Berdasarkan kasus Ny "R" penatalaksanaannya yang diberikan yaitu telah disampaikan mengenai hasil pemeriksaan pada ibu dimana hasilnya ibu dalam keadaan normal, menjelaskan penatalaksanaan kasus dengan ibu diberikan penjelasan mengenai keluhan yang dialaminya dan cara mengatasinya, ibu telah diberikan obat tambah darah, memberikan edukasi mengenai personal hygiene, kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat, cara perawatan payudara, menjelaskan pemberian ASI eksklusif, menganjurkan pada ibu untuk

mengurangi makan-makanan yang berkarbohidrat dan perbanyak mengonsumsi buah dan makanan yang mengandung protein tinggi, penjelasan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan Sertakonseling KB .

Berdasarkan Ibu masuk puskesmas jam 05.00 wita dengan pembukaan lengkap dengan keluhan yang dirasakan sebelumnya merasakan mules-mules jam 23.30 wita hilang timbul dan pada jam 24.00 wita ibu mulai merasakan nyeri perut tembus ke belakang disertai pelepasan lendir dan darah.

Menurut teori (Jahriani, 2022) Kala II persalinan adalah tahap di mulai dari pembukaan lengkap sampai janin dilahirkan. Pada proses persalinan ini berbeda karena pada primigravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam. Adapun tanda dan gejala kala II yaitu pembukaan lengkap, terlihat bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, adanya rasa ingin meneran saat kontraksi, ibu merasa adanya tekanan yang meningkat pada rectum dan vagina, tampak perineum menonjol, tampak vulva dan spingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir dan darah. Setelah adanya tanda dan gejala kala II yang terlihat maka dilakukan asuhan kebidanan yaitu mulai dari persiapan alat dan bahan untuk pertolongan persalinan, memastikan

pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, serta menolong kelahiran bayi mulai kelahiran kepala, bahu dan tungkai dengan menggunakan manuver tangan yaitu menyokong, biparetal dan sanggah susur (IBI, 2021).

Berdasarkan kasus Ny "R" saat melakukan pemeriksaan dan ditemukan hasil pembukaan ibu sudah lengkap dan ibu mengatakan merasa ingin meneran dan BAB secara bersamaan, dan pada saat dilakukan pemeriksaan genitalia tampak perineum menonjol, vulva dan spingter ani tampak membuka. Penatalaksanaan kala II telah dilakukan pemberian asuhan dengan melakukan persiapan alat, kesiapan diri, dan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Pada proses perlangsungan kala II terjadi selama 30 menit sehingga menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena lama kala II tidak melewati 1 jam.

Kala III persalinan adalah tahap pengeluaran plasenta setelah bayi lahir. Plasenta biasanya lepas dalam 6 menit -15 menit dan lama tahapan kala III tidak melebihi 30 menit. Adapun tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang serta adanya semburan darah tiba-tiba (Widiastutik, 2020). Berdasarkan kasus Ny "R" telah dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus yang ditemukan kontraksi uterus baik, kemudian

telah dilakukan penyuntikan oxytocyn dan tampak tanda-tanda pelepasan plasenta karena pada saat PTT tali pusat terlihat bertambah panjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba. Dengan melakukan PTT plasenta lahir dengan spontan, selaput dan kotiledon utuh dalam waktu 6 menit setelah kelahiran bayi.

Kala IV Persalinan berlangsung selama dua jam pemantauan yaitu pada jam pertama selama 15 menit dan pada jam kedua selama 30 menit. Dimana pada kala IV memantau tanda-tanda vital, Menilai kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah pendarahan (Yulizawati, 2019). Adapun pada kala IV dilakukan asuhan yang meliputi melakukan masase uterus setelah plasenta lahir, melakukan penilaian robekan (laserasi), banyaknya pendarahan serta melakukan pemantauan selama 2 jam yang juga terlampir pada patograf (Qonitun & Novitasari, 2018).

Berdasarkan fakta kasus Ny "R" penatalaksanaan yang diberikan setelah plasenta lahir yaitu melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi baik, kemudian melakukan penilaian robekan dan pendarahan dimana hasilnya terdapat laserasi derajat II dan pendarahan dalam batas normal. Selanjutnya telah dilakukan pemantauan 2 jam postpartum setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dengan melakukan pemeriksaan pada ibu mulai dari tanda tanda

vital (TTV), pemeriksaan TFU, kontaksi ibu, kandung kemih dan jumlah darah maka didapatkan hasil pemeriksaan normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

Berdasarkan teori (Nila, 2019) dan (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022) penatalaksanaan Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai dari penilaian selintas, perlindungan termogulasi atau disebut perlindungan suhu tubuh, memelihara pernafasan bayi, melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat, melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 1 jam, melakukan pemberian vit K, melakukan pemberian imunisasi HB0 setelah 1 jam pemberian vit K, memberikan salep mata dan pemberian identitas pada bayi serta melakukan pencegahan infeksi.

Berdasarkan kasus Ny "R" telah dilakukan penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian selintas, melakukan penghisapan lendir untuk membersihkan hidung dan mulut bayi, kemudian tubuh bayi segera dikeringkan, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, memafilitasi IMD dengan meletakkan posisi tengkurap diatas dada ibu kurang dari 1 jam melainkan 9

menit, kemudian bayi diletakkan ditempat yang datar untuk dilakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi, melakukan pemberian salep mata, melakukan pemberian vit K 1 mg pada paha sebelah kiri secara intramuskuler (IM), menjaga kehangatan bayi, kemudian melakukan pemberian imunisasi pertama yaitu HBO 0,5 mg pada paha sebelah kanan secara intramuscular(IM), dan terakhir yaitu melakukan pencegahan infeksi dengan menerapkan program kesehatan baik bidan maupun keluarga untuk mencuci tangan sebelum menyentuh bayi. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir normal sudah sesuai sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas pertama yaitu 6 sampai 48 jam postpartum dengan menanyakan keadaan umum ibu nifas, melakukan pemeriksaan TTV, melakukan pemeriksaan lochea dan pemeriksaan jalan lahir untuk mendeteksi keadaan apakah ibu baik atau adanya tanda infeksi, melakukan pemeriksaan TFU dan kontraksi uterus ibu, pemeriksaan payudara dan pemberian konseling pada ibu pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pemberian konseling dan pelayanan kontrasepsi pasca salin. Selanjutnya pemberian penkes pada ibu yaitu mengenai makanan bergizi seimbang,

kebutuhan cairan, personal hygiene khususnya pada area kemaluan (genetalia), Istirahat yang cukup, melakukan aktivitas atau mobilisasi. Pada kunjungan kedua postpartum mulai hari 3 sampai 7 hari diberikan asuhan sama dengan asuhan pada kunjungan pertama namun tidak lagi diberikan vitamin A. Pada kunjungan ketiga mulai hari ke 8 sampai dengan 28 hari dan pada kunjungan keempat mulai hari 29 sampai dengan 42 asuhan yang diberikan sama (Khaerunnisa et al., 2021).

Berdasarkan fakta kasus Ny "R" telah dilakukan kunjungan pertama sampai kunjungan keempat serta telah dilakukan asuhan pemeriksaan kepada ibu mulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara, TFU beserta kontraksi baik, pemeriksaan genetalia serta pengeluaran lochea pada kunjungan pertama dan keempat berlangsung dengan normal, selanjutnya telah dilakukan juga pemberian penkes pada ibu mengenai makanan bergizi seimbang, kebutuhan cairan banyak minum air putih, mobilisasi dini, menjaga personal hygiene, Istirahat yang cukup, rutin menyusui bayinya serta memberikan bayinya ASI eksklusif serta mengajarkan teknik menyusui yang benar, pemberian vitamin A telah dilakukan, KB pasca salin tidak dilakukan karena ibu ingin menggunakan kb suntik 3 bulan, dan tanda-tanda bahaya nifas. Pada kunjungan nifas hari ke-6, hari ke-10 dan

terakhir hari ke-30 tetap dilakukan asuhan yang sama namun sudah tidak lagi diberikan vitamin A. maka dari itu, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena kunjungan nifas pertama sampai kunjungan keempat berjalan normal dan telah dilakukan penatalaksanaan sesuai kebutuhan ibu pada saat melakukan kunjungan.

Menurut (Rachmawati, 2023) Penatalaksanaan asuhan neonatus dilakukan selama 3 kali kunjungan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, melakukan penilaian warna kulit, gerakan, melakukan perawatan tali pusat, dan pencegahan hipotermi serta konseling ASI eksklusif dan imunisasi lanjutan. Pada kunjungan selanjutnya yaitu kunjungan kedua tetap dilakukan asuhan perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, memeriksa tanda-tanda bahaya yaitu infeksi bakteri, memberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi serta perawatan bayi dirumah. Dan pada kunjungan terakhir yaitu kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan, kebersihan bayi pemberian ASI eksklusif tanpa makanan tambahan serta pemberian informasi mengenai imunisasi lanjut.

Berdasarkan fakta kasus Ny "R" telah dilakukan pemberian asuhan pada kunjungan pertama yang dimulai dari pemeriksaan

tanda-tand vital, pengukuran antropometri, pencegahan hipotermi dengan membedong bayi. Pada kunjungan kedua, hari ke-6 dilakukan pemeriksaan dan ditemukan hasil tali puput hampir puput, melakukan perawatan tali pusat, memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi dengan dibedong, menjaga kebersihan bayi pada kunjungan terakhir, hari ke-10 dilakukan pemeriksaan tali pusat puput pada tanggal 8 Juli 2023, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif pada bayi dan menganjurkan pada ibu untuk membawah bayinya ke posyandu untuk imunisasi lanjut. maka dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui suntik yang dibedakan menjadi beberapa suntikan yaitu suntik KB satu bulan dan suntik KB tiga bulan (DPMA). KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai dibanding kontrasepsi lainnya. KB ini juga sangat efektif karena tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu aktivitas seksual, dan dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi dalam waktu lama.

Berdasarkan fakta kasus Ny "R", Ibu telah memperoleh pelayanan keluarga berencana pada tanggal 27 Juli 2023 jam 13.30 wita di rumah dibantu oleh bidan "E", ibu memiliki kartu KB dan tampak bekas

suntik dibagian bokong kiri ibu. Penatalaksanaan menurut (Mandasari, 2020) yang diberikan yaitu pasca penggunaan KB yaitu menjelaskan keuntungan dan kerugian penggunaan KB suntik 3 bulan

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "R" dimulai dari gestasi 36 minggu 2 hari, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan KB suntik 3 bulan (DMPA) berlangsung normal dan didokumentasikan SOAP. Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya, menambah wawasan dan pembelajaran, menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai SOAP pada setiap pelayanan kesehatan khususnya di

DAFTAR PUSTAKA

- As, A., Mahsyar, A., & Malik, I. (2020). Implementasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Studi Kasus Di Kabupaten Bulukumba Dan Takalar). *JPPM: Journal of Public Policy and Management*, 1, 2715–2952.
- Hairuddin Sifaat, J. (2018). Jurnal voice of midwifery. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Organisasi Perawat Di RSUD Kabupaten Luwu*, 08(01), 723–733.
- Ilmiah, J., Sandi, K., & Review, L. (2020). *Indeks Massa Tubuh Pra-Hamil Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah Pendahuluan*. 9, 842–847.
- (DMPA), menjelaskan efek samping penggunaan seperti meningkatnya berat badan, serta menganjurkan ibu untuk datang sesuai jadwal kunjungan ulang tanggal 20-10-2023.
- <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.412>
- Jahriani, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. *Jurnal GENTLE BIRTH*, 5(1), 1–7.
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Khaerunnisa, N., Saleha, H. S., & Inayah Sari, J. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Bendungan Asi. *Jurnal Midwifery*, 3(1), 16–24. <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.20992>
- Mandasari, P. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan KB Suntik pada Ibu Usia Kurang dari 20 Tahun. *Cendekia Medika*, 5(1), 43–50. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedik.a.v5i1.6>
- Nilu. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cendekiawan Publisher.
- Octaviani Chairunnisa, R., & Widya Juliarti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23–28. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol2.iss1.559>
- Qonitun, U., & Novitasari, F. (2018). Studi Persalinan Kala Iv Pada Ibu Bersalin Yang Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Ruang Mina Rumah Sakit

- Muhammadiyah Tuban. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1–8.
<https://doi.org/10.24252/kesehatan.v11i1.4572>
- Rachmawati, N. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di Puskesmas Panjatan I. *Journal of Health Science and Policy*, 1(1), 19–31.
- Sri, H., & Mubarokah, K. (2018). HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT Kondisi Demografi Ibu dan Suami pada Kasus Kematian Ibu. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(5), 99–108.
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Sunarsih, T. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(1), 39.
<https://doi.org/10.31764/mj.v5i1.952>
- Widiastutik, S. (2020). Hubungan Manajemen Aktif Kala Iii Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer Di Pbm Umi Surabaya. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 3(1), 35.
<https://doi.org/10.25139/htc.v3i1.2383>
- Yulizawati. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomesia Pustaka.

