

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."R" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. AZIA NOFA, S.TR.KEB.BD KECAMATAN IV KOTO KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Rismawati¹, Yuliza Anggraini², Chyka Febria³
rsmawa01@gmail.com¹, yulizaanggraini@gmail.com²
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan upaya pelayanan kesehatan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB) guna menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan data WHO tahun 2020, AKI global mencapai 287.000 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 2.350.000 kasus. Di Indonesia, AKI tahun 2021 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Provinsi Sumatera Barat juga mencatat fluktuasi kasus kematian ibu dan bayi dalam beberapa tahun terakhir, dengan penyebab utama adalah perdarahan, hipertensi, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan asfiksia. Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb., Bd di Kabupaten Agam melayani berbagai kebutuhan kesehatan ibu dan anak, termasuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Tahun 2023, tercatat 853 ibu hamil dan 91 ibu bersalin yang dilayani di PMB ini. Pelayanan Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), dan Postnatal Care (PNC) menjadi kunci untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, dengan cakupan nasional kunjungan ANC K4 sebesar 88,54% dan cakupan KN1 nasional sebesar 82% di tahun 2020. Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "R" dengan usia kehamilan 28-29 minggu di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb., Bd Kabupaten Agam tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebab serta penatalaksanaan yang diberikan sesuai teori guna memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Angka Kematian Ibu (AKI), Antenatal Care (ANC).

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Zaitun Na'im & Endang Susilowati, 2023)

Bidan memegang peranan penting karena merupakan tenaga kesehatan sentral yang memberikan pelayanan kebidanan dan perawatan ibu dan bayi baru lahir yang tersebar dari perkotaan hingga pedesaan. Bidan juga mempunyai tanggung jawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi mempunyai kualitas hidup yang baik, termasuk fokus pada kesehatan untuk mencegah dan mengurangi angka kesakitan dan kematian yang mungkin dialami ibu dan bayi (Oruh, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) pada rentan usia reproduktif masih sangat tinggi yaitu 287.000 AKI terjadi per 100.000 kelahiran hidup untuk 185 negara Sedangkan AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000. (WHO, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020

sebesar 4.627 kematian. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2021 berkisar antara 11,7 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2022).

Data Dinas Kesehatan (dinkes) Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022, sedangkan tahun 2021 terdapat 193 kasus ibu meninggal, sedangkan tahun 2020 ada 178 kasus kematian Ibu di Sumatera Barat. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Gambaran permasalahan Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat secara umum dapat dilihat dari masih adanya kematian Ibu melahirkan untuk 3 (tiga) tahun berjalan masih berfluktuatif sebesar

111 orang (2018), 116 orang (2019 dan 125 orang (2020). Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%. Untuk jumlah kematian bayi juga masih berfluktuatif yaitu 788 bayi (2018), 810 bayi (2019) dan 775 bayi (2020). Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin 3 kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2020).

Menurut Dinkes Agam (2022), dalam rentang tahun 2019 sampai 2022 jumlah kematian ibu di Kabupaten Agam yaitu tahun 2019 sebanyak 7 kasus (AKI= 94,2 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2020), tahun 2020 sebanyak 9 kasus (AKI= 124,9 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2021), tahun 2021 sebanyak 21 kasus (AKI= 285,5 per 100.000 kelahiran hidup) (Dinkes Agam, 2022) dan tahun 2022 sebanyak 7 kasus (AKI= 105 per 100.000 kelahiran hidup), (Firzia & Astiena, 2022). Praktek Mandiri Bidan Hj.Azia Nofa,STr.Keb.,Bd berdiri sejak tahun 2009, PMB beliau beralamat di Jl. Raya Bukittinggi – Lb. Basung KM.8 Balingka Kecamatan.IV Koto, Kabupaten.Agam Provinsi Sumatera Barat . Di PMB Hj.Azia Nofa,.STr.Keb.,Bd melayani pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan BBL dan pelayanan KB. Berdasarkan data tahun 2023 di PMB Hj.Azia Nofa,STr.Keb.,Bd jumlah ibu hamil mencapai 853 orang dan jumlah ibu bersalin mencapai 91 orang sedangkan jumlah ibu yang menggunakan alat kontrasepsi mencapai 900 orang.

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Prasetyaningsih, 2020). Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan pelayanan ANC menurut kementerian kesehatan RI tahun 2020 yaitu minimal 6 kali kunjungan (Kementerian Kesehatan RI.2020).

Data Profil Kesehatan di Indonesia cakupan kunjungan Antenatal Care K4 mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebesar 87,30%, pada tahun 2018 menjadi 88,03% dan pada tahun 2019 sebesar 88,54% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tidak hanya pelayanan Antenatal Care saja, namun Intranatal Care (INC) yang disusun pelayanan Post natal Care (PNC) kepada ibu dan bayi baru lahir (BBL) yang baik juga diperlukan agar memperoleh kesehatan ibu dan anak yang optimal. Pemeriksaan pada ibu pasca persalinan dan bayi baru lahir (BBL) sangat penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Sepanjang periode nifas setelah melahirkan hingga 28 hari adalah masamasa risiko tinggi kematian bayi baru lahir. Begitu juga kematian ibu karena komplikasi pasca persalinan yang cukup tinggi (Kemenkes RI, 2021).

Pada asuhan neonatal (0-28 hari), indikator yang menggambarkan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian dilakukan pada kunjungan neonatal usia 6-48 jam setelah lahir atau KN1. Cakupan KN1 di Indonesia tahun 2020 menurut data dari Kemenkes sebesar 82%. Sedangkan cakupan yang melakukan 3 kali kunjungan neonatal sesuai standar (KN lengkap), sebesar 91%. Sedangkan untuk Provinsi Sumatera Barat, cakupan yang melakukan KN1 sebesar 79,8% dan KN lengkap sebesar 78,5% (Kemenkes RI, 2021).

Asuhan pada ibu pada masa nifas sesuai standar dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Di Indonesia dari 34 Provinsi, ibu nifas yang telah melakukan 3 kali kunjungan (KF lengkap) sebesar 89,8%. Cakupan ini telah meningkat dari tahun 2019 dengan ibu nifas yang melakukan KF lengkap sebesar 88,3%. Untuk daerah Sumatera Barat, cakupan KF lengkap sebesar 74,3% (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan kasus diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan kepada Ny —R || selama masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas dan KB dengan Laporan Tugas Akhir yang berjudul —Asuhan Kebidanan Pada Ny ‘R ‘ Usia Kehamilan 28-29 Minggu Di PMB Hj. Azia Nofa,STr.Keb.Bd Kabupaten Agam Tahun 2024|| untuk mencari tahu apa penyebab serta cara penatalaksanaannya yang di lakukan pada ibu tersebut sesuai dengan teori yang didapat dari berbagai sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidan komprehensif dari kehamilan trimester III normal, dan asuhan kebidanan komprehensif bersalin normal pada Ny —R||, Bayi Baru Lahir, Nifas normal yang di mulai dari tanggal 20 Januari 2024 – 20 April 2024, dapat penulis simpulkan bahwa:

A. Masa Kehamilan

Dalam pengumpulan data komulatif penulis menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP berdasarkan semua data yang dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu hamil normal, keluhan ibu yang dirasakan oleh ibu sudah dapat diatasi dengan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 Januari 2024, pada saat usia kehamilan 28-29 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 3 jari diatas pusat, ukuran MC. Donald 23 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 1.550 gram.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024, pada usia kehamilan 34 – 35 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan PX, ukuran MC.Donald 27 cm sehingga di dapat tafsiran Berat Badan Janin 2.170 gram.

Pada kunjungan ini ibu diberikan informasi tentang penyebab nyeri pada ari-ari ibu, penatalaksanaan nyeri pada ari-ari, tanda – tanda persalinan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 24 Maret 2024, pada saat usia kehamilan 37-38 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda

vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 3 jari bawah processus xiphoideus (PX), ukuran MC. Donald 29 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.480 gram.

Berdasarkan teori Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan di Lapangan mengenai kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny. R sebelum hamil yaitu 40 Kg dan pada saat hamil ini adalah 54 Kg. kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 14 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah 16,6 (kategori Underweight). Menurut penulis, IMT ibu termasuk dalam kategori underweight ($< 18,5$). Dikatakan underweight apabila IMT $< 18,5$, overweight apabila IMT 25-29,9, dan obesitas apabila IMT > 30 , rekomendasi penambahan berat badan bagi ibu hamil berdasarkan IMT yaitu bagi yang memiliki IMT 25-29,9 maka disarankan menjaga kenaikan berat badan $\pm 12-15$ kg (Arisna Kadir, 2023).

B. Masa Persalinan

Pada masa persalinan, penulis tidak menemukan adanya kesulitan dan masalah. Mengenai tafsiran persalinan menurut teori dari perhitungan persalinan rumus naegel HPHT $+ 7 - 3 + 1$, maka didapatkan tafsiran persalinan yaitu 10 April 2024. Sedangkan persalinan pada Ny. —R terjadi pada tanggal 6 April 2024. Ibu datang ke klinik pada tanggal 5 April 2024 pukul 18.15 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari dan ibu mengatakan keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluannya. Hasil pemantauan sebagai berikut :

a. Kala I berlangsung selama 4 jam 15 menit .

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 18.15 WIB ditemukan hasil:

1. Dinding vagina tidak ada kelainan
2. Portio tebal
3. Pembukaan serviks 2 cm
4. Penurunan kepala 4/5
5. Ketuban utuh
6. Mollage (-)

Pada pukul 22.00 WIB ditemukan hasil pemeriksaan dengan :

1. Dinding vagina tidak ada kelainan
2. Portio menipis
3. Pembukaan 5 cm
4. Penurunan kepala 3/5
5. Ketuban jernih
6. Mollage (-)

Menurut Sulistyawati (2020) ,lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan persalinan kala I, dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

b. Kala II berlangsung selama 1 jam 15 menit.

Selama Kala II penulis terus memberikan support pada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ia pasti bisa melewati proses persalinannya, memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti kebutuhan hidrasi, posisi yang nyaman, mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu mengedan pada saat his dan beristirahat jika his hilang, saat mengedan dagu ibu di

dekatan ke dada agar ibu dapat melihat proses kelahiran bayinya dan memberikan kebutuhan eliminasi pada ibu. Dalam persalinannya, ibu didampingi oleh suami.

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah berarti serta masalah yang ditakutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara spontan pada tanggal 6 April 2024 pada pukul 14.20 WIB dengan:

BB : 3000 gram
PB : 48 cm
JK : Laki-laki
A/S : 8/9
Anus : (+)

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Kumalasari, 2019) pada primigravida Kala II berlangsung normal dengan waktu maksimal selama $\frac{1}{2}$ - 2 jam sedangkan pada multigravida $\frac{1}{2}$ -1 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Asuhan Kala II :

1. Anjurkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran.
2. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat mencedan.
3. Saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran jika ada his.
4. Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan.
5. Jelaskan setiap tindakan kepada ibu sebelum melakukan tindakan.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan mengenai lamanya kala II yaitu pada Ny||R|| kala II berlangsung selama 1 jam 15 menit sedangkan pada teori lama kala II pada multigravida yaitu $\frac{1}{2}$ -1 jam, jadi terdapat perbedaan waktu selama 15 menit pada kala II tersebut. Hal tersebut terjadi karena pada persalinan perineum ibu kaku akibat jarak antara anak pertama dengan anak yang sekarang yaitu 7 tahun selain itu ibu juga kehabisan energi pada saat mencedan. Maka dari itu dilakukan episiotomi pada Ny||R||.

c. Kala III berlangsung selama 15 menit.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu serta perdarahan. 1 menit setelah kelahiran bayi, ibu diberikan injeksi oksitosin 10 U secara IM. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka penulis melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali (PTT) secara Kustner.

Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 01.45 WIB. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berarti. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan dan terdapat laserasi derajat dua. Ibu dalam pengawasan.

Lama kala III berlangsung normal dengan waktu maksimal selama 30 menit (Arisna Kadir, 2023). . Pengawasan Kala III sebelum plasenta lahir adalah :

1. KU ibu.
2. Perdarahan
3. Kandung kemih
4. Kontraksi uterus
5. TFU
6. Perhatikan tanda-tanda lepasnya plasenta.

Setelah plasenta lahir bersama selaputnya maka dilakukan pemeriksaan cermat terhadap jumlah kotiledon, robekan plasenta dan penanaman tali pusat. Setelah lahirnya plasenta asuhan yang diberikan adalah :

1. Masase uterus untuk merangsang kontraksi.
2. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
3. Periksa perineum dari perdarahan aktif.
4. Evaluasi KU ibu.
5. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan persalinan kala II dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

d. Kala IV

Pada kala IV dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat dua dan penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ditemukan adanya perdarahan. Adapun hasil pemantauan 2 jam post partum adalah sebagai berikut :

Jam ke	Waktu (WIB)	Tekanan Dara(mmHg)	Nadi (x/i)	Suhu (C)	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	02.00	115/76	73	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	25 cc
	02.15	115/74	73	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 cc
	02.30	112/70	71	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	15 cc
	02.45	112/70	70	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	10 cc
2	03.15	110/75	70	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	10 cc
	03.45	110/74	70	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	10 cc

Menurut teori yang di kemukakakan oleh (Sulistyawati, 2020) Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan:

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Observasi tanda-tanda vital
3. Kontraksi uterus
4. Observasi perdarahan, perdarahan dianggap normal <400-500cc

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan persalinan kala IV dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan tanggal 6 April 2024 pukul 01.40 WIB dengan BB 3000 gr, PB 48 cm, A/S 8/9 dan jenis kelamin Laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan upaya pencegahan hipotermi dan membersihkan bayi dari sisa-sisa air ketuban. Bayi tidak dilakukan IMD

(Inisiasi Menyusui Dini) karena pada saat bayi lahir bayi langsung diletakkan pada meja yang datar guna untuk dilakukannya isap lendir, pemberian vit k dan salaf mata. Hal tersebut juga sudah sesuai prosedur yang ada di Praktek Mandiri Bidan tersebut. Bayi diberikan kepada ibunya untuk diajarkan mencari puting susu ibu pada saat ibu dalam pemantauan kala IV.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa terdapat kesenjangan antara teori mengenai IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan, yaitu pada teori IMD seharusnya dilakukan segera setelah bayi lahir namun pada kenyataan yang terjadi di lapangan bayi diberikan kepada ibunya ketika ibu sudah dibersihkan dan dalam pemantauan kala IV.

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Inisiasi Menyusu Dini akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusu. Dengan demikian, bayi akan terpenuhi kebutuhannya hingga usia 2 tahun, dan mencegah anak kurang gizi (Ratnasari et al. 2024).

Melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bayi dapat sesegera mungkin mendapatkan kolostrum yang terdapat didalam ASI. Bayi yang mendapat kesempatan IMD lebih dulu mendapatkan kolostrum yang berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh neonatal daripada yang tidak diberi kesempatan (Ramadani, Tusya, and Handayani 2024)

Pentingnya pemberian IMD merupakan salah satu cara dalam menyukkseskan Kesehatan bayi secara fisik dan psikis yang selama ini masih kurang diterapkan karena cenderung mengabaikan IMD dengan anggapan bahwa puting mengandung kuman dan kotor pada saat ibu bersalin. Kesuksesan dalam pelaksanaan IMD sangat bermanfaat bagi ibu maupun bayi. Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran colostrum dan produksi ASI. Bagi bayi, IMD tidak kalah memiliki banyak manfaat antara lain dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi akan berdampak pada kestabilan temperatur tubuh dan sistem pernafasan, pola tidur akan lebih baik, bayi merasa lebih nyaman karena hubungan psikologis ibu dan bayi terbentuk sejak awal. Masalah yang menjadi penghambat pelaksanaan IMD tidak dilakukan diantaranya yaitu kurangnya konseling oleh tenaga Kesehatan dan kurangnya praktek IMD, kepercayaan keluarga yang masih kuat bahwa ibu memerlukan istirahat yang cukup setelah melahirkan sehingga menyusui sulit dilakukan, serta kurangnya kepedulian terhadap pentingnya IMD (Ramadani, Tusya, and Handayani 2024)

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak ada masalah pada bayi dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut:

a. BBL 6 jam

Bayi lahir spontan tanggal 6 April 2024 pukul 09.15 WIB dengan: BB : 3000 gr

PB : 48 cm

JK : Laki-laki A/S : 8/9

Miksi lancar Daefekasi lancar Nadi : 120 x/i Nafas : 48 x/i Suhu : 36,6° C

b. BBL 6 hari

Nadi : 135x/i

Suhu : 36,7°c Pernafasan : 43x/i Bayi aktif menyusui Gerakan bayi aktif

Tidak ada tanda – tanda ikterik. Tali pusat sudah kering.

c. BBL 2 minggu

Nadi : 130 x/i

Suhu : 36,8° C

Nafas : 42 x/i Bayi aktif menyusu Gerakan bayi aktif Tanda ikterik (-)

Tali pusat sudah lepas dan kering. Miksi dan defekasi lancar.

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Engel, 2014) (bayi kurang dari satu bulan) yang memperoleh kunjungan neonatal minimal empat kali dari tenaga kesehatan, kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 – 2 hari setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3- 7 hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari. Kunjungan neonatal IV (KN 4) pada 29 – 42 hari.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

D. Masa Nifas

Pada masa nifas, penulis melakukan kunjungan sebanyak tiga kali. Selama penulis melakukan kunjungan tidak ada masalah yang di hadapi ibu. Pemeriksaan fisik (vital sign), pemeriksaan kebidanan (TFU, perdarahan, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea) dan pengeluaran ASI dalam batas normal. Adapun hasil pemantauan yaitu :

a. 6 jam postpartum TTV

TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/i

Suhu : 36,5°c Nafas : 22 x/i

Partus spontan tanggal 6 April 2024 pukul 01.40 WIB TFU 2 jari bawah pusat.

Kontraksi uterus baik Kandung kemih tidak teraba.

Lochea rubra, bau amis, jumlah ±75 cc.

b. 6 hari postpartum TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/i Pernapasan : 21x/i Suhu : 36,7°c

Partus spontan tanggal 6 April 2024 pukul 01.40 WIB

Inspeksi dalam batas normal TFU 2 jari bawah pusat Kandung kemih tidak teraba.

Lochea berupa darah bercampur lendir berwarna merah kekuningan (sanguinolenta).

c. 2 minggu postpartum TTV

TD : 114/76 mmHg Nadi : 80 x/i

Suhu : 36,6°c Nafas : 21x/i

Partus spontan tanggal 6 April 2024 pukul 01.40 WIB TFU sudah tidak teraba.

Kandung kemih tidak teraba. Lochea berupa lendir berwarna kekuningan (serosa).

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2020) kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4x. kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 – 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 - 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 - 42 hari postpartum. Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

KESIMPULAN

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny. IR yang dilakukan 20 Januari 2024 – 20 April 2024 di PMB Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Kabupaten Agam penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny||R|| G2P1A0H1 dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi barulahir normal dan nifas. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Melakukan Pengkajian Data Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. —R|| melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.
2. Melakukan Interpretasi Data pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. —R|| melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.
3. Melakukan Mengidentifikasi Masalah dan Diagnosa Potensial yang mungkin terjadi pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. —R|| melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024
4. 4. Melakukan Identifikasi Masalah, Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. —R|| melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.
5. Menyusun Perencanaan Asuhan Kebidanan Sesuai Kebutuhan Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. —R|| melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.
6. Melakukan Implementasi atau Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Sesuai Kebutuhan Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny. —R|| melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.
7. Melakukan Evaluasi Tindakan yang Telah Diberikan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB secara Komprehensif pada Ny.
8. —R|| melalui Pendekatan Manajemen Kebidanan Varney dan SOAP Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, STr.Keb.Bd Tahun 2024.

Saran

Berdasarkan temuan – temuan dalam memberikan asuhan atau pembinaan kepada pasien,institusi pendidikan serta pada mahasiswa memberikan asuhan yang akan datang antara lain :

1. Bagi Mahasiswa
Dapat menjadikan Laporan Studi Kasus ini sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat memberikan asuhan yang maksimal dan optimal.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembuatan Laporan Studi Kasus asuhan kebidanan berikutnya.
3. Bagi Praktek Mandiri Bidan
Dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam memberikan asuhan kebidanan yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta selalu menerapkan asuhan yang sesuai dengan teori dan kewenangan bidan.

DAFTAR PUSTAKA

2023. “Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III Di TPMB Rupi’ah Suparman.” NERSMID : Jurnal Keperawatan dan Kebidanan 6(2): 139–47.
- Analía Kunan, 2023. 2023. Buku Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada

Persalinan.

- Arisna kadir, Hasnita. 2023. PENGANTAR ASUHAN KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN NEONATUS. Kota Parepare, Sulawesi Selatan: FATIMA PRESS.
- Istri Utami, 2019. 2019. "Asuhan Kebidanan Pada Persalinan." Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: 1.
- Kasmiati et al. 2023. Asuhan Kehamilan. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup, 2023.
- Mustika Ningrum. 2023. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny 'I' GII P1A0 36 Minggu Kehamilan Normal Di PMB Lilis Suryawati.,S,ST.,M.Kes Sambong Dukuh Jombang." Jurnal Kebidanan 13(1): 66–72.
- Ramadani, Cici Tia, Halimah Tusya, and Rika Handayani. 2024. "Jurnal Abdimas Ika Bina Pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Sigambal Jurnal Abdimas Ika Bina." 1(Imd): 2022–24.
- Ratnasari, Febi et al. 2024. "Medica Nutricia Pendidikan Kesehatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) DI Ruang." 2(1): 1–10.
- Rismayanti, Neng Rika. 2023. "Hubungan Pelatihan Apn (Asuhan Persalinan Normal) Terhadap Perilaku Bidan Dalam Menolong Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2022." Jurnal Kebidanan Besurek 8(1): 21–26.
- Rosa, Rianda fitra. 2022. "Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan." Jurnal Kebidanan Indonesia: 1–8.
- Sayuti, A Asrina, Rr. Nindya Mayangsari, Kristy Mellya Putri, Jumriani, Iis Sopiah Suryani, Sukmawati, Ariani, Nita Ike Dwi Kurniasih, Husnul Khatimah, Erniawati, Lisa Andriani Lienggonegoro. 2024. Asuhan Persalinan. Jawa Barat: WIDINA MEDIA UTAMA.
- Setiyaningsih, Fera Yuli, Adistavirda Lovado Ramadhani Hidayat, and Nining Teresya Aulaliah Dartanti, Fauziah Fitri Hernanto, and Dewi Purwantiningsih.
- Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, and Feni Andriani. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.