MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 2, No. 3, Juli 2024, pp. 01 - 07
ISSN: 3025-9584

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI UPTD PUSKESMAS PASALEMAN KABUPATEN CIREBON

Rosalia Rahayu[1], Putri Nurhalimah[2]
[1,2] Program Studi Kebidanan. Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Cirebon, Indonesia, rosaliarahayu@mahardika.ac.id

A R T I C L E I N F O
History of the article:
Received 28 Juni 2024
Revised 08 Juli 2024
Accepted 15 Juli 2024

Keywords:
Obstetric care
Comprehensive
Antenatal
Post partum
Neonatal

ABSTRACT

Comprehensive obstetric care is holistic care provided starting from pregnancy, delivery, postpartum, and newborn stages, crucial for the well-being of both mother and baby. This case study aims to provide and implement obstetric care for Mrs. "S", G1P0A0, at 36 weeks and 6 days gestation at Pasaleman Health Center from May to April 2024. This descriptive report utilizes a case study approach. Methods employed include interviews, observations, and documentation in SOAP format. Care included two prenatal visits, one delivery, four postpartum check-ups, and three newborn care sessions. Throughout pregnancy, the mother had no complaints. Delivery proceeded normally with birth ball assistance, facilitating smooth delivery and reduced pain. The baby, born on April 16, 2024, at 11:50 AM, female, cried strongly, weighed 2700 grams, and measured 51 cm. During the postpartum period, the mother experienced mild cold symptoms, and breast milk production had started. No complications were noted during newborn care. The planned contraceptive method is a three-month injection. Health professionals are encouraged to apply comprehensive care according to obstetric service standards and keep abreast of scientific advancements.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Kata Kunci :
Asuhan Kebidanan
Komprehensif
Kehamilan
Postpartum
Bayi Baru Lahir

Corresponding Author:
Rosalia Rahayu
Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika
Cirebon
rosaliarahayu@mahardika.ac.id

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dimana hal tersebut penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. "S" G1P0A0 dengan usia kehamilan 37 minggu di Puskesmas Pasaleman pada bulan Maret sampai Mei 2024. Jenis laporan ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case study*. Metode asuhan yang dilakukan yaitu wawancara, observasi, pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Asuhan yang diberikan berupa kunjungan hamil 2 kali, bersalin 1 kali, nifas 4 kali, bayi baru lahir 3 kali. Selama masa kehamilan ibu tidak mengalami keluhan. Persalinan berlangsung normal dan dilakukan dengan bantuan *birth ball* sehingga persalinan ibu berjalan lancar dan nyeri berkurang. Bayi lahir tanggal 16 April 2024 pukul 11.50 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, dengan BB 2700 gram dan PB 51 cm. Pada masa nifas ibu mengeluh batuk pilek, ASI sudah keluar sedikit. Pada asuhan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi. Rencana kontrasepsi yang digunakan yaitu suntik 3 bulan. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat menerapkan asuhan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses alami dan fisiologis. Setiap wanita dengan organ reproduksi yang sehat dan telah mengalami menstruasi berpeluang besar untuk hamil jika memiliki pasangan yang sehat pula. Kehamilan berlangsung dari konsepsi hingga kelahiran bayi, dengan durasi sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir [1].

Asuhan kebidanan komprehensif adalah perawatan berkelanjutan bagi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan program Keluarga Berencana (KB). Tujuannya adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), sehingga kesehatan ibu dan bayi meningkat melalui perawatan kebidanan berkala sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga perawatan bayi baru lahir dan KB [2].

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari sekitar 830 wanita meninggal akibat kehamilan dan persalinan, dengan 99% dari kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) global adalah sekitar 303 per 100.000 kelahiran hidup, sementara Angka Kematian Bayi (AKB) global mencapai 41 per 100.000 kelahiran hidup [3]. Berdasarkan target (*Millennium Development Goals*), salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2020 adalah AKI 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2017 [4].

Di Indonesia, data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2021 menunjukkan bahwa pada tahun 2017 terdapat penurunan AKB sekitar 3,93% per tahun. Namun, di tengah pandemi Covid-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020, sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40% menjadi 44.000 kasus pada 2020 [5].

Jawa Barat adalah salah satu provinsi dengan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi. Pada tahun 2020, jumlah kematian ibu per kabupaten atau kota di provinsi Jawa Barat mencapai 85 per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 745 kasus, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yang sebanyak 684 kasus. Pada tahun 2020, kasus kematian ibu tertinggi terjadi di Kabupaten Bogor, dengan penyebab utama perdarahan (28%) dan hipertensi (29%), serta penyebab lainnya (24%) [6].

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Barat tahun 2020 adalah 3,18 per 1.000 kelahiran hidup atau sebanyak 2.766 bayi, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 sebanyak 2.861 bayi. Penyebab utama AKB adalah BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), asfiksia, kelainan bawaan, dan penyebab lainnya [6].

Pada tahun 2022, jumlah kematian bayi yang terlaporkan di Puskesmas Kabupaten Cirebon sebanyak 72 kasus, terdiri dari 69 kasus kematian neonatal (bayi usia 0-28 hari) dan 3 kasus kematian post-neonatal (bayi usia 29 hari-11 bulan). Jika dibandingkan dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 43.238, maka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup adalah 1,67. Angka ini menurun dari tahun 2021 yang mencapai 2,24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal tertinggi adalah BBLR (50,72%), asfiksia (30,43%), infeksi (5,8%), kelainan kongenital (5,8%), dan penyebab lainnya (7,25%) [7]

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon tahun 2023, jumlah kematian ibu 0 kasus, ibu hamil risiko tinggi 140 orang, ibu hamil trimester 3 sebanyak 386 orang, ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) 63 orang, ibu bersalin 340 orang, dan kematian bayi sebanyak 5 kasus.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Puskesmas Pasaleman Kabupaten Cirebon Tahun 2024."

METODE PENELITIAN

Penulis menggunakan jenis laporan dalam studi kasus ini berdasarkan metode observasi deskriptif melalui asuhan kebidanan komprehensif. Laporan tugas akhir disusun dengan menggunakan format SOAP. Penulis melakukan studi kasus pada ibu hamil trimester III yang akan menerima asuhan kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir pada Ny. “E”. Subjek asuhan dalam studi kasus ini adalah Ny. "E" dengan usia kehamilan 37 minggu di Puskesmas Pasaleman, dan waktu asuhan berlangsung dari bulan Maret hingga Mei 2024. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen pengumpulan data meliputi format pengkajian, buku KIA ibu, alat pemeriksaan kehamilan, lembar kartu bayi, serta alat-alat pemeriksaan ibu dan bayi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Pengkajian asuhan kehamilan dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 di Puskesmas Pasaleman, di mana identitas ibu, yaitu Ny. "S", usia 29 tahun. Diketahui bahwa kehamilan Ny. "S" merupakan kehamilan sehat. Hal ini dibuktikan dengan usia Ny. "S" yang berusia 29 tahun, sesuai dengan teori [8] yang menyatakan bahwa kategori usia sehat adalah antara 20 hingga kurang dari 35 tahun. Oleh karena itu, dalam kasus ini, usia Ny. "S" termasuk dalam usia reproduksi sehat, yang dapat meminimalkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Kehamilan Ny. "S" sehat didukung oleh pemeriksaan kehamilan rutin yang dilakukan sebanyak 5 kali, yaitu pada TM I melakukan pemeriksaan pertama di dokter dengan hasil USG usia kehamilan 5-6 minggu, pemeriksaan 2 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Menurut [9], emeriksaan ini dibagi menjadi: 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, 3 kali pada trimester 3. Maka, kunjungan yang dilakukan Ny. "S" sudah memenuhi batas minimal pemeriksaan kehamilan. Hal ini menunjukkan kepatuhan ibu dalam melakukan ANC sesuai anjuran bidan. Selain itu, Ny. "S" juga melakukan pemeriksaan Hb selama kehamilan, dengan hasil Hb 13,0 gr% pada Trimester I dan 12,0 gr% pada ANC ke-2 pada Trimester III. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan. Menurut WHO, pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan dua kali, yaitu pada trimester I dan III. Kadar Hb normal pada ibu hamil adalah di atas 11 gr%. Oleh karena itu, penulis berpendapat bahwa Ny. "S" termasuk dalam kategori ibu hamil normal. Hal ini sesuai dengan [10] yang menyatakan bahwa bidan harus melakukan pelayanan sesuai standar 10T, seperti menimbang berat badan (T1), mengukur tinggi badan (T2), mengukur tekanan darah (T3), menilai status gizi LILA (T4), mengukur tinggi fundus uteri (T5), menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T6), skrining status imunisasi TT (T7), pemberian tablet tambah darah (T8), tes laboratorium (T9), serta tatalaksana dan temu wicara (T10)

Ny. "S" menyatakan bahwa dia tidak pernah menerima imunisasi TT pada trimester pertama. Namun, pada trimester kedua, ia telah menerima imunisasi TT1 sekali selama kehamilan, yaitu pada tanggal 20 Maret 2024. Menurut [11], pemberian imunisasi TT pada ibu hamil harus disesuaikan dengan status imunisasi TT yang dimiliki saat ini. Ibu hamil minimal harus memiliki status TT2 untuk menghindari penyakit tetanus. Interval antara TT1 ke TT2 adalah 4 minggu, TT2 ke TT3 adalah 6 bulan, TT3 ke TT4 adalah 1 tahun, dan TT4 ke TT5 juga 1 tahun. Terkait dengan pola nutrisi Ny. "S" yang baik, kebutuhan gizinya terpenuhi dengan baik dan mendukung kehamilannya yang sehat. Ini terlihat dari ukuran LILA Ny. "S" yang mencapai 24 cm, menunjukkan bahwa ia tidak mengalami KEK, karena ukuran normal LILA adalah <23,5 cm. Selain itu, status gizinya juga bisa dilihat dari peningkatan berat badannya sebesar 10 kg (dari 45 kg menjadi 55 kg) dengan IMT normal sebesar 21,4 [10] Pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) yang dilakukan pada Ny. "S", ditemukan ukuran 26 cm pada usia kehamilan 37 minggu. Penulis berpendapat bahwa peningkatan TFU pada Ny. "S" adalah normal. Sesuai dengan teori [12] pengukuran TFU dikatakan normal jika sesuai dengan umur kehamilan dalam rentang 2 cm per minggu pada usia <20 minggu dan mengalami peningkatan sekitar 1 cm pada usia kehamilan >20 minggu. Pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan pita meter, dengan ibu hamil berbaring dan kakinya sedikit ditekuk, kemudian dilakukan palpasi abdomen dan pengukuran dari atas simfisis hingga puncak fundus uteri. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lapangan.Kesehatan janin juga dievaluasi melalui hasil pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) yang normal, yaitu 144 kali per menit, dengan *punctum maximum* di bagian kanan bawah pusar. DJJ umumnya sudah dapat didengar dengan jelas menggunakan doppler mulai usia kehamilan 12 minggu [13]. Pengukuran DJJ dilakukan selama 1 menit penuh, dengan rentang normal 120-140 kali per menit yang terdengar di bawah pusar ibu, baik di sisi kiri atau kanan.

Berdasarkan anamnesa pada kunjungan pertama tanggal 14 Maret 2024, Ny. "S" melaporkan tidak ada keluhan terkait kehamilannya. Pada pemeriksaan objektif, ditemukan bahwa keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam kondisi normal. Namun, pemeriksaan fisik menunjukkan adanya gigi berlubang di sebelah kiri dan karies gigi. Pada trimester II, tanggal 4 Januari 2024, Ny. "S" telah dirujuk ke poli gigi untuk pemeriksaan, tetapi hanya dilakukan scaling gigi, tanpa penambalan. Menurut [14], pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil sangat penting untuk menjaga kondisi janin agar tumbuh dengan sehat dan sempurna, serta mencegah kelahiran bayi dengan berat badan rendah atau kelahiran prematur. Selama kehamilan, menjaga kesehatan gigi dan mulut sangat penting agar fungsi pengunyahan tetap optimal, asupan gizi terjaga, dan ibu hamil tetap sehat. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup.

Pada kunjungan kedua tanggal 4 April 2024, anamnesa menunjukkan bahwa Ny. "S" tidak memiliki keluhan terkait kehamilannya. Pada pemeriksaan objektif, keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam kondisi normal. Penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dan menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Data subyektif yang diperoleh penulis pada persalinan tahap 1 adalah ibu mengeluh perutnya terasa mulas sejak kemarin pukul 15.00 WIB, dengan nyeri di perut bagian bawah yang menjalar ke punggung belakang dan keluarnya lendir darah pada pukul 10.00 WIB, tanpa adanya cairan ketuban yang keluar. Pemeriksaan menunjukkan hasil V/V t.a.k, adanya lendir darah, portio tipis, pembukaan serviks 7-8 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, UUK depan, hodge III, denyut jantung 140 kali per menit, dan kontraksi 3 kali dalam 10 menit masing-masing selama 40 detik secara teratur. Keluhan ibu merupakan tanda-tanda persalinan sesuai teori [15]yang menyebutkan kontraksi uterus menimbulkan nyeri dari fundus ke seluruh uterus dan perut bawah, yang tidak dapat dikontrol oleh ibu bersalin baik durasi maupun frekuensinya. Penulis menyarankan ibu untuk berbaring miring ke kiri dan buang air kecil jika diperlukan, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kandung kemih penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul dan menurunkan efisiensi kontraksi [16]. Mobilisasi atau pengaturan posisi ibu pada tahap I bertujuan agar ibu merasa nyaman selama persalinan [17]. Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pukul 11.00 WIB, kontraksi semakin kuat, 4 kali dalam 10 menit masing-masing selama 45 detik secara teratur, disertai keluarnya lendir darah dan cairan ketuban. Pemeriksaan menunjukkan hasil V/V t.a.k, portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm, ketuban pecah spontan pada pukul 11.05 WIB dengan cairan jernih, persentasi kepala, UUK depan, hodge IV, dan tidak ada molase. Penatalaksanaan asuhan persalinan yang dilakukan adalah memantau tanda-tanda persalinan Kala II seperti dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Penulis memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap, dan meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Manajemen tahap kedua persalinan meliputi persiapan alat dan diri (penggunaan APD lengkap), memfasilitasi pendamping persalinan, mengajarkan cara meneran yang benar, serta memberikan dukungan untuk mengurangi kecemasan pada pasien (*gentle birth*). Menurut teori dari [18], *gentle birth* adalah metode persalinan yang tenang, lembut, santun, dan memanfaatkan semua unsur alami tubuh manusia. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktik lapangan.

Selanjutnya, pada tahap kedua persalinan, ibu memilih posisi setengah duduk. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa posisi setengah duduk dapat memberikan kenyamanan bagi ibu dan memudahkannya untuk beristirahat di antara kontraksi [19]. Penulis menyimpulkan tidak ada perbedaan antara teori dan praktik lapangan.

Pada pukul 11.50 WIB, bayi lahir spontan dengan segera menangis, kulit kemerahan, pergerakan aktif, dan berjenis kelamin perempuan. Manajemen selanjutnya adalah melakukan perawatan bayi baru lahir normal, yaitu meletakkan bayi di atas perut ibu sambil melakukan penilaian umum, memotong tali pusat dalam 2 menit pertama, dan melakukan IMD selama 1 jam. Pentingnya IMD adalah salah satu cara untuk mendukung kesehatan fisik dan psikologis bayi [20]. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktik lapangan.

Kala III persalinan Ny. "S" berlangsung selama 5 menit dimulai setelah bayi lahir pukul 11.50 WIB. Sesuai dengan teori [17], kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, dengan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah mendadak dan singkat, uterus globuler, dan tali pusat memanjang. Setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan apakah ada janin kedua atau tunggal, dilanjutkan dengan manajemen aktif kala III persalinan, yaitu memberitahukan kepada ibu bahwa akan diberikan oksitosin 10 unit atau 1 ampul di 1/3 lateral paha, melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali) setelah tanda pelepasan plasenta, dan plasenta lahir spontan pukul 11.55 WIB. Plasenta tampak tidak lengkap sehingga dilakukan eksplorasi dan ditemukan sisa selaput, kemudian dilakukan masase uterus selama 15 detik dengan kontraksi uterus yang baik, perdarahan sekitar ±150 cc. Menurut teori [19], perdarahan postpartum normal adalah ≤500 cc. Penulis menyimpulkan bahwa proses kala III pada Ny. "S" berjalan normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala IV persalinan pada Ny. "S" terjadi robekan perineum derajat 2 pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Tidak ada bayi kedua dan perlu dilakukan penjahitan, dengan pemberian anestesi untuk mengurangi rasa nyeri selama penjahitan, pemeriksaan kembali kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam, memastikan kontraksi baik, dan melengkapi partograf. Pemeriksaan pascapersalinan menunjukkan TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran darah kala IV sekitar ±15 cc, dan pengeluaran lokhea

rubra. Penulis mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% serta air DTT, dan mengajarkan ibu dan suami cara masase uterus. Pemantauan kala IV dilakukan untuk mencegah kematian ibu akibat perdarahan, yang biasanya terjadi 6 jam postpartum disebabkan oleh infeksi, perdarahan, dan eklamsia post partum. Selama kala IV dilakukan pemantauan setiap 15 menit pertama dan 30 menit kedua. Pada jam pertama, pemantauan dilakukan terhadap tanda-tanda vital ibu, uterus, lokhea, perineum, dan kandung kemih secara teratur sampai semua stabil dalam kisaran normal [17]. Penulis menyimpulkan bahwa proses kala IV pada Ny. "S" berjalan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Waktu pemeriksaan masa nifas adalah pada 6 jam, 6 hari, 24 hari, dan 34 hari setelah persalinan. Pendekatan ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh [21], di mana kunjungan nifas dilakukan pada waktu yang ditentukan, yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pasca persalinan, kunjungan kedua pada 3-7 hari, kunjungan ketiga pada 8-28 hari pasca persalinan, dan kunjungan keempat pada 28-42 hari pasca persalinan. Dengan demikian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada masa 6 jam pasca persalinan, Ny. "S" mengalami batuk, sudah dapat bergerak miring ke kiri dan kanan, serta sudah mampu buang air kecil sendiri. Asuhan yang diberikan termasuk menganjurkan ibu untuk menggunakan masker saat menyusui atau menggendong bayi, serta mengingatkan kembali untuk melakukan pemijatan pada uterus. Ny. "S" juga diberikan dua dosis vitamin A, satu untuk diminum segera dan satu lagi untuk diminum 24 jam setelah yang pertama. Menurut penelitian yang dilakukan oleh [22], pemberian vitamin A pada ibu nifas terbukti dapat mengurangi morbiditas. Dengan demikian, penulis menyimpulkan bahwa Ny. "S" dapat melakukan mobilisasi dini dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada pemeriksaan 6 hari postpartum, Ny. "S" tidak mengeluhkan keluhan umum atau tanda bahaya masa nifas. Ibu melaporkan pola istirahat, makan, minum, dan buang air kecil/besar normal. Berdasarkan pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, payudara simetris dengan putting susu menonjol, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari di bawah pusar, kontraksi uterus baik, dan pengeluaran lokhea rubra. Penanganan yang dilakukan meliputi memberikan informasi untuk segera memeriksakan diri pada tenaga kesehatan jika terdapat tanda bahaya masa nifas, menyarankan menjaga kebersihan diri, dan menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet zat besi hingga 40 hari. Tujuan pemeriksaan pada masa nifas 3-6 hari postpartum adalah memastikan bahwa ibu tidak mengalami komplikasi seperti demam, infeksi, atau perdarahan.

Pada pemeriksaan 24 hari postpartum, Ny. "S" tidak mengeluhkan keluhan umum atau tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu melaporkan pola istirahat, pola makan, dan konsumsi air putih yang memadai setiap harinya. Berdasarkan pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, dan pengeluaran lokhea alba. Penanganan yang diberikan adalah menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang disimpulkan oleh penulis.

Pada pemeriksaan 34 hari postpartum, Ny. "S" tidak mengeluhkan keluhan umum atau tanda-tanda bahaya masa nifas. Ibu melaporkan pola istirahat, pola makan, dan konsumsi air putih yang memadai setiap harinya. Ibu juga menyusui bayinya dengan baik. Berdasarkan pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, dan pengeluaran lokhea alba. Penanganan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk memilih jenis kontrasepsi yang sesuai. Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan teori dan praktek dilapangan.

D. Asuhan Kebidanan Pada bayi Baru lahir dan Neonatus

Bayi Ny. "S" lahir secara spontan pervaginam pada pukul 11.50 WIB dengan reaksi langsung menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, gerakan aktif, dan jenis kelamin perempuan. Saat ini, bayi baru lahir sedang mengalami proses adaptasi pernapasan dan suhu. Tali pusat dipotong dalam 2 menit pertama setelah kelahiran sesuai dengan prinsip bahwa pemotongan setelah berhenti denyut nadi tali pusat dapat dilakukan pada bayi normal. Setelah pemotongan, tali pusat dirawat dalam keadaan steril atau kering. Langkah selanjutnya adalah melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam untuk mencegah hipotermia pada bayi baru lahir. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam hal ini.

Pada asuhan kebidanan 2 jam postnatal, Ny. "S" melaporkan tidak adanya keluhan umum atau keluhan yang mengarah pada tanda bahaya pada bayinya. Bayi mengeluarkan tinja berwarna kehitaman dan BAK berwarna jernih, serta sudah dapat menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum bayi baru lahir baik dan normal, dengan tanda vital dalam batas normal. Bayi memiliki panjang badan 51 cm, berat badan 2700 gram, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, dan refleks biologis positif. Penatalaksanaan asuhan

meliputi upaya pencegahan hipotermia serta pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) di 1/3 lateral paha kanan. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K, saat bayi berusia 2 jam. Salep mata Oxytetracyclin 1% sudah diberikan, dan vitamin K disuntikkan secara intramuskular di 1/3 paha kiri pada jam pertama pukul 02.30 WIB, sesuai untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K. Salep mata diberikan untuk mencegah penyakit mata sesuai dengan teori [23]. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam penulisan ini.

Pada 6 jam postnatal, Ny. "S" melaporkan tidak adanya keluhan umum atau keluhan yang mengarah pada tanda bahaya pada bayi. Ibu menyatakan bayi mengalami BAK berwarna kuning-kekuningan. Penatalaksanaan asuhan meliputi pemberian informasi mengenai tanda-tanda babaya pada bayi baru lahir

Pada pengkajian bayi berusia 6 hari dilakukan pada tanggal 22 April 2024. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. "S" melaporkan bayinya kuat menyusu, pola buang air kecil dan besar normal, serta bayi hanya diberi ASI Eksklusif tanpa makanan pendamping (MPASI). Berdasarkan data objektif, bayi dalam keadaan umum baik, dengan tanda-tanda vital normal dan tali pusat yang belum lepas. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan mencakup deteksi tanda bahaya pada bayi, pencegahan ikterus dengan memberi informasi kepada ibu untuk menjemur bayi selama 15-30 menit setiap pagi, serta perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering. Sesuai dengan teori dari [24], tidak disarankan mengoleskan salep atau zat apapun pada tempat tali pusat, dan hindari pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang terbuka akan mengering dan lepas dengan lebih cepat, serta mengurangi risiko komplikasi. Penulis menyimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam hal ini.

Pada pengkajian bayi usia 24 hari yang dilakukan pada tanggal 10 Mei 2024, Ny. "S" melaporkan bahwa tali pusat sudah lepas pada tanggal 22 April 2024 pukul 15.30 WIB. Ibu menyatakan tidak ada keluhan pada bayinya; bayi menyusu dengan kuat setiap 2 jam atau saat bayi menangis. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak ada tanda-tanda yang menunjukkan bahaya pada bayi baru lahir. Tindakan asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu untuk menyendawakan bayi. Menyendawakan merupakan cara alami untuk mengeluarkan udara yang tertelan bersamaan dengan ASI saat bayi menyusu. Praktik ini sangat penting dan dianjurkan terutama pada bayi berusia 0-6 bulan yang pencernaannya belum sepenuhnya matang dan memerlukan bantuan dari orang tua [25]. Selain itu, memberikan konseling mengenai berbagai jenis imunisasi yang harus diberikan sesuai dengan usia bayi. Ini sejalan dengan teori dari [11] yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi dasar dimulai pada bayi berusia kurang dari 24 jam dengan pemberian imunisasi hepatitis B, kemudian pada usia 1 bulan BCG dan polio 1, usia 2 bulan DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2, usia 3 bulan DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3, usia 4 bulan DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4 serta IPV atau polio suntik, dan pada usia 9 bulan diberikan imunisasi Campak. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam hal ini.

E. Asuhan Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu upaya untuk mencapai kesejahteraan dengan memberikan nasihat tentang perkawinan. KB membantu individu atau pasangan suami istri untuk mencapai kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran yang diinginkan, serta mengatur interval yang tidak diinginkan. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran [26]

Dalam asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. "S", penulis menanyakan pilihan KB yang dipilihnya, serta menjelaskan bagaimana cara kerja KB pilihan Ny. "S", yaitu suntik 3 bulan, dan menjelaskan kapan waktu kunjungan KB berikutnya. Setelah 42 hari masa nifas pada tanggal 28 Mei 2024, Ny. "S" belum melakukan pilihan KB-nya karena suaminya bekerja di luar kota dalam waktu yang cukup lama, sehingga Ny. "S" memilih untuk melakukan KB ketika suaminya pulang.

Penerapan KB pasca persalinan sangat penting karena kembalinya kesuburan pada ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi secara pasti, bahkan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, termasuk pada wanita yang sedang menyusui. Hal ini dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) atau *unwanted pregnancy* pada masa menyusui. Kontrasepsi sebaiknya sudah digunakan sebelum memulai kembali aktivitas seksual. Oleh karena itu, sangat penting untuk menggunakan kontrasepsi sesegera mungkin setelah persalinan ([27]Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam penerapan kontrasepsi pasca persalinan.

KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan selama hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny "S" usia 29 tahun G1P0A0 yang dimulai pada usia kehamilan 37 minggu KB dengan cara melakukan pengkajian, mendiagnosa, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, serta mendokumentasikan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

a. Asuhan kebidanan kehamilan berjalan dengan baik dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.
b. Asuhan Kebidanan persalinan berjalan dengan baik dan asuhan dilaksanakan sesuai dengan teori
c. Asuhan Kebidanan nifas sudah dilaksanakan sesuai dengan teori dan tidak ditemukan komplikasi apapun
d. Asuhan kebidanan pada bayi sudah dilaksanakan sesuai dengan teori dan tidak ditemukan komplikasi apapun
e. Asuhan keluarga berencana sudah dilaksanakan dan ny.S memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

REFERENSI

[1] N. Nugrawati And Amriani, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, 1st Ed.; Abdul,. Jawa Barat: Cv.Adanu Abimata, 2021.
[2] R. Prapitasari, *Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Di Wilayah Pusleseces Schongkol Tarokem Jurnal Ilmiah Obbegin 13(2*. Marcelya Das Salafas, 2021.
[3] W. H. Organizatiom, “Whoqool: Measuring Quality Of Life.” 2019.
[4] W. H. Organization, “World Health Statistics 2020: Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals.” 2020. [Online]. Available: Https://Www.Who.Int/Data/Gho/Publications/World-Health-Statistics
[5] R. I. Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kepmenkes Ri, 2020.
[6] L. K. I. Pemerintah, “Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.” 2020. [Online]. Available: Https://Renggarkemkes.Go.Id/Fileperformance/1-020037-2tahunan-427pdf.
[7] K. K. R. Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri, 2020.
[8] Widatiningsih And Dewi, *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Media, 2017.
[9] R. I. Kemenenkes, “Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.” 2020.
[10] R. I. Kemenkes, “Hasil Utama Riskesdas.” 2018.
[11] R. I. Kemenkes, “Hasil Utama Riskesdas.” 2018.
[12] T. S. Yona Septiana, *Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan (Cetakan 1*. Bogor: Lindah Bestari, 2020.
[13] S. A. V. F. Y, *Asuhan Pada Kehamilan*. Jogyakarta: Pustaka Baru Press.
[14] D. Maritalia, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2017.
[15] Suhartika, *Kebidanan Teori Dan Asuhan*, Vol. 1. Jakarta: Egc, 2018.
[16] Dkk Yulizawati, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: Erka, 2017.
[17] A. U. Mutmainnah, *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi, 2021.
[18] N. Wulandari And S. A. Nugraheni, “Pengaruh Persiapan Gentle Birth Terhadap Derajat Kecemasan Ibu Hamil Pertama Dalam Menghadapi Persalinan”.
[19] R. I. Depkes And J.N.P.K.-K.R., *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia, 2017.
[20] F. Nasution, “Inisiasi Menyusu Dini Dan Bounding Attachment Dalam Peningkatan Kesehatan Secara Fisik Dan Psikis,” Vol. 2. Pp. 100–111, 2017.
[21] V. M. Sari And Tonasih, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui Edisi Covid-19*, 1st Ed. Yogyakarta: K-Media, 2020.
[22] D. N. Siregar, K. Sari, F. M. I. Astari, And I. Y. Siregar, “Hubungan Kebijakan Social Distanching Terhadap Kecemasan Ibu Dalam Pelaksanaan Rawat Gabung Bayi Selama Pandemi Covid-19 Di Klinik Henny Martubung Medan,” Vol. 6, No. 2, Pp. 77–82, Dec. 2021, Doi: 10.52317/Ehj.V6i2.371.
[23] S. Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2019.
[24] E. S. Walyani And E. Purwoastuti, *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yoogyakarta: Pt Pustaka Baru, 2019.
[25] U. Roesli And E. Yohmi, *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Idai, 2009.
[26] E. C. S. A. K. K. B. K. N. Dan M. Bingan, *Umsida Press, 1-209*. Kb) Dan Kesehatan Reproduksi. Unisma Press, 2022.

[27] I. Mujiati, "Pelayanan Kb Pasca Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu," *Bul. Jendela Data Dan Inf. Kesehat. Kemenkes*, Vol. Ri2(2, Pp. 11–16, 2013.