

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I Umur 27 Tahun G1P0A0 di TPMB Rizkiyah S.Keb Kota Tangerang Selatan

Umi Nurlistianii¹, Rini Susanti²

¹ Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, ummielistiani@gmail.com

² Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, rinisusanti@unw.ac.id

Email Korespondensi: ummielistiani@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Continuity of Care.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Continuity of Care.

Abstract

According to the World Health Organization (WHO), maternal mortality is death during pregnancy or within 42 days of the end of pregnancy, due to all causes related to or aggravated by the pregnancy or its management, but not due to accident/injury. The maternal mortality rate (MMR) is one of the targets of the Global Sustainable Development Goals (SDGs) in reducing the maternal mortality rate (MMR) to 70 per 100,000 live births by 2030. According to WHO, the mortality rate is 303,000 people. The maternal mortality rate (MMR) in ASEAN is 235 per 100,000 live births (ASEAN Secretariat, 2020). According to the SDKI, the MMR in Indonesia increased from 228 per 100,000 live births in 2002-2007 to 359 per 100,000 live births in 2007-2012. MMR decreased in 2012-2015 to 305 per 100,000 live births and the number of maternal deaths in Indonesia in 2019 was 4,221 cases (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2019). The purpose of this midwifery care is to implement comprehensive midwifery care in Continuity of Care (COC) to Mrs. I Age 28 Years G1P0A0 at TPMB Rizkiyah S.Keb, South Tangerang City with a descriptive approach by conducting anamnesis and observation of patients starting from pregnancy, childbirth, postpartum and at the time of choosing a contraceptive and documenting using SOAP. While health services for children are carried out when the baby is born, neonatal visits and counseling on how to care for the umbilical cord to Exclusive Breastfeeding. The method used in comprehensive care for pregnant women, giving birth, postpartum, neonates and family planning is a descriptive method. The type of final assignment report used is a case study. Data collection techniques used interview methods and direct observation of patients. The results obtained from comprehensive assistance through Continuity of Care (COC) on Mrs. I from pregnancy are still within normal limits, normal delivery, postpartum is physiological, newborns are normal, and Mrs. I decided to use birth control pills. The conclusion obtained by the author from carrying out comprehensive midwifery care

through Continuity of Care (COC) on Mrs. I is that as health workers, especially midwives, they can apply comprehensive midwifery care to reduce MMR and IMR. Suggestions for the author in carrying out pregnancy, childbirth, BBL, postpartum and family planning care are in accordance with SOP and midwifery knowledge is improved again by conducting training.

Abstrak

Menurut World Health Organization (WHO) Kematian Ibu (Maternal Mortality) merupakan kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target Global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO Angka Kematian yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut SDKI AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus. Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk menerrapkan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. I Umur 28 Tahun G1P0A0 di TPMB Rizkiyah S.Keb Kota Tangerang Selatan dengan pendekatan secara deskriptif dengan melakukan anamnesa dan observasi kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi seta mendokumentasikan menggunakan SOAP. Sedangkan pelayanan kesehatan pada anak dilakukan pada saat bayi baru lahir, kunjungan neonatus dan melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat hingga ASI Eksklusif. Metode yang digunakan dalam asuhan komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (case study). Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity of care (COC) pada Ny. I dari kehamilan masih dalam batas normal, persalinan normal, nifas berjalan secara fisiologis, bayi baru lahir normal, dan Ny. I memutuskan untuk menggunakan KB Pil. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of

Care (COC) pada Ny. I adalah sebagai tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk menurunkan AKI dan AKB. Saran buat penulis dalam melakukan asuhan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB sesuai dengan SOP dan ditingkatkan kembali ilmu kebidanan dengan melakukan pelatihan.

Pendahuluan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu, (Podunge 2020)

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana (KB), (Podunge 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate) yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus, (Susiana 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Tangerang Selatan tahun 2017-2022 mengalami penurunan. AKI tahun 2022 sebesar 27,83 per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2022 jumlah kematian ibu sebesar 8 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 28.737 bayi lahir hidup. Angka tersebut menurun jika dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 31,88 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu sebesar 9 kasus dengan kelahiran hidup sebesar 28.482 bayi. Dari 8 kasus kematian ibu di tahun 2022 sebanyak 1 kasus (12,5%) terjadi pada masa kehamilan, kasus (25 %) terjadi pada masa persalinan dan 5 kasus (62,5 %) terjadi pada masa nifas, (Rusmawati and Siregar 2023)

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan dalam Sustainable Development Goal (SDGs) Indonesia tahun 2030. Indikator akan tercapainya target tersebut jika angka kematian ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB) menurun serta aseptor Keluarga Berencana (KB) meningkat, (Kurnia et al. 2024)

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis. Pada proses ini diharapkan ibu akan melahirkan secara normal dan berada dalam keadaan sehat. Namun apabila proses kehamilan tidak dijaga dan proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka ibu dapat mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas atau postpartum, bahkan dapat menyebabkan kematian, (Kurnia et al. 2024)

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia sendiri pemerintah membentuk suatu program yaitu Safe Motherhood Inisiatif yang terdiri dari 4 pilar yang diantaranya adalah Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman atau Bersih serta Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial atau Emergensi, (Kurnia et al. 2024)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. "I" di TPMB (Praktek Mandiri Bidan) Rizkiyah S.Keb Kota Tangerang Selatan dengan Menggunakan Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continue of Care*), yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB sebagai laporan tugas akhir.

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan dimulai dari asuhan hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi yaitu dengan metode deskriptif. Penelitian dilakukan di TPMB Rizkiyah S.Keb Kota Tangerang Selatan pada bulan Desember 2023 – Agustus 2024. Pada penelitian studi kasus ini subyek yang diteliti adalah ibu hamil trimester I sampai menggunakan alat kontrasepsi. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Penulisan studi kasus secara menyeluruh berisi hasil observasi dan wawancara mendalam pada subjek yang dipilih saat memberikan asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*), yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dalam pelaksanaan asuhannya.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan pada Ny. I Umur 28 tahun G1P0A0 di TPMB Rizkiyah S.keb Kota Tangerang Selatan yang dimulai sejak 10 Juni 2024 s/d 5 agustus 2024 sejak umur kehamilan 37 minggu sampai dengan persalinan, nifas, neonates dan KB sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil

Ny. “I” G1P0A0 usia 28 tahun datang ke TPMB Rizkiyah S.keb untuk memeriksakan kehamilannya mulai tanggal 15 Desember 2023 s/d 10 Juni 2024 ibu sudah 4 kali melakukan pemeriksaan kehamilan di TPMB Rizkiyah S.Keb. Ny. “I” Pada TM I melakukan 1 kunjungan, TM II 1 kunjungan dan TM II melakukan 2 kunjungan.

Pada kunjungan tanggal 15 Desember 2023 ibu mengatakan tidak ada keluhan, dari hasil pemeriksaan ditemukan HPHT 25 September 2023, tafsiran persalinan tanggal 2 Juli 2024. Pada tanggal 10 Juni 2024 usia kehamilan 37 minggu ibu mengatakan mudah lelah, sering BAK dan sering kontraksi palsu, TFU pertengahan Proc.xyphoideus-pusat, leopold I 28 cm, leopold II teraba PUKA, leopold III teraba kepala, leopold IV kepala sudah masuk PAP. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan KIE fisiologis TM III meliputi mudah Lelah, sering buang air kecil dan kontraksi palsu dan menganjurkan ibu untuk senam hamil dengan *gym ball* untuk membantu melahirkan secara efektif.

Berdasarkan teori kunjungan pemeriksaan kehamilan untuk pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan janin minimal 4 kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut : kehamilan trimester pertama 1 kali kunjungan, kehamilan trimester kedua 1 kali kunjungan, dan kehamilan trimester tiga 2 kali kunjungan, (Lasut and Donsu 2019)

Berdasarkan teori sakit punggung /mudah Lelah yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan oleh perubahan postur tubuh ibu hamil. Cara mengatasinya yaitu : gunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat, gunakan kasur yang keras dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan pinggang. Pemeriksaan kehamilan yang telah diberikan pada Ny. I pada saat kontak pertama kali dengan penulis telah sesuai teori standar minimal 10 T dikarenakan sarana kesehatan yang memadai untuk pelaksanaan standar asuhan kehamilan 10 T, (Lasut and Donsu 2019)

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.



Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Kala I

Asuhan persalinan pada Ny. I dimulai dari kala I pada tanggal 19 Juni 2024. Kala I berjalan normal dan tidak mengalami penyulit, pada pukul 03.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam porsio tebal lunak, pembukaan 5 cm, ketuban positif, presentasi kepala, titik penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala hodge II. Kemudian pada pukul 07.30 WIB ibu merasa mules yang semakin lama semakin kuat dan merasa ingin BAB, hasil pemeriksaan dalam kembali yaitu porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan warna putih keruh, kepala di hodge III. Pada Kala I Ny. I di berikan asuhan sayang ibu seperti diberikan dukungan dan kenyamanan posisi. Ibu memilih posisi berbaring miring kekiri, memberikan minum manis seperti teh untuk menambah tenaga ibu, mengikut sertakan suami selama proses persalinan, membersihkan ibu dari pecah ketuban, mengganti kain yang bersih.

Berdasarkan teori fase aktif di mulai sejak pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, lama kala I pada primigravida berlangsung \pm 12 jam dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada multipara, (Supliyani 2019)

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.



Kala II

Proses persalinan kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm pada tanggal 19 Juni 2024 pukul 07.30 WIB. Bayi lahir spontan cukup bulan, segera menangis, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, Berat badan 2200 gram, Panjang badan 46 cm, Lingkar kepala 31 cm. Pada Ny. I lama kala II dikategorikan tidak normal yaitu selama 10 menit karena ibu Belum mempunyai pengalaman kelahiran anak sebelumnya, ibu melakukan teknik dan posisi mendedan dengan benar serta his yang adekuat.

Berdasarkan teori kala II di sebut juga dengan kala pengeluran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, (Darwis and Octa Dwienda Ristica 2022)

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.



Kala III

Proses persalinan kala III pada Ny. I berjalan secara normal, plasenta lahir lengkap pukul 07.50 WIB, pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pengeluaran plasenta, lama kala III pada Ny. I berlangsung 10 menit.

Berdasarkan teori kala III disebut kala pengeluaran plasenta. Lama kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III atau pelepasan plasenta adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung \pm 10 menit, (Nora 2012)

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Kala IV

Pemantauan kala IV pada Ny. I selama 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam pertama, yaitu satu jam pertama postpartum penolong melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada saat jam kedua.

Selama 2 jam postpartum dilakukan pemantauan seperti memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan yang terjadi berlangsung dengan jumlah perdarahan dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu.

Berdasarkan teori observasi yang dilakukan dan dinilai pada kala IV meliputi Tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan), kontraksi uterus, dan perdarahan, (Qonitun and Novitasari 2018) Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.



Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Asuhan nifas pada Ny. I dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu kunjungan nifas 1 pada tanggal 19 Juni 2024 pukul 13.30 WIB, kunjungan nifas 2 pada tanggal 26 Juni 2024.

Kunjungan Nifas 1

Kunjungan nifas I (6 jam post partum) yang dilakukan tanggal 19 Juni 2024 jam 13.30 WIB, hasil pemeriksaan umum maupun pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan Ny. I dalam keadaan baik, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lochea rubra, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu melakukan konseling tentang makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan istirahat yang cukup.

Berdasarkan teori standar kunjungan nifas pada 6 jam pertama yaitu Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, (Qonitun and Novitasari 2018)

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan pada klien.

Kunjungan Nifas 2

Kunjungan nifas 2 pada tanggal 26 Juni 2024, ibu mengatakan masih sedikit nyeri bekas jaitan tapi sudah bisa beraktivitas sendiri dan pengeluaran ASI lancar. Hasil pemeriksaan di dapatkan yaitu TTV normal Tekanan Darah 120/80 mmHg Denyut nadi 80 x/ menit Suhu 36,5°C, Respirasi 20 x/ menit, TFU pertengahan pusat – symfisis, pengeluaran lochea sanguilenta. Asuhan yang diberikan yaitu memantau kontraksi uterus, TFU, perdarahan, dan kandung kemih serta memberikan konseling nutrisi yang cukup, perawatan payudara dan pemberian ASI.

Berdasarkan teori standar kunjungan nifas KF 2, (2-6 hari setelah persalinan) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal. Tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari, (Qonitun and Novitasari 2018)

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yang dilakukan pada klien.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (By. Ny. I) pada tanggal 19 Juni 2024, didapatkan hasil pengkajian bayi baru lahir spontan, segera menangis pada tanggal 19 Juni 2024 pukul 07.40 WIB di TPMB Rizkiyah S.Keb Kota Tangerang Selatan. Berat lahir 2200 gram, panjang 46 cm, lingkar kepala 31 cm, nilai apgar score 8/10, setelah melakukan penilaian dan penanganan awal yang meliputi mengeringkan, menghangatkan, segera menaruh bayi di atas dada ibu untuk memulai IMD atau Inisiasi Menyusu Dini selama 1 Jam. Ditemukan berat lahir rendah, konsul dengan dokter obgyn yaitu untuk memantau ketat, cek reflek dan jaga kehangatan bayi. Setelah pemeriksaan lengkap, bayi menyusu kuat, reflek bayi baik dan bayi dalam keadaan hangat. Asuhan selanjutnya dilakukan pemberian suntik Vit K, salep mata, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.

Berdasarkan teori, Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan, (Zuraida 2018)

Berdasarkan uraian diatas, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik kebidanan yaitu berat bayi lahir Ny. I kecil tidak sesuai dengan teori yaitu kurang dari 2500 gram.



Kunjungan Neonatus 1

Pada kunjungan neonatus ke I (6 jam) pada bayi Ny. I dilakukan tanggal 19 Juni 2024 pukul 14.00 WIB ditemukan hasil pemeriksaan pada Bayi Ny. I baik, menangis kuat, refleks hisap jari baik, tali pusat masih basah, tali pusat terbungkus, bayi sudah BAK dan BAB. Asuhan yang diberikan adalah melakukan pemeriksaan fisik, memandikan bayi dengan air hangat, pemberian HB0 dan melakukan perawatan tali pusat, serta ibu dan keluarga tidak di anjurkan untuk memberikan cairan atau ramu-ramuan apapun ke pangkal pusat bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi pada bayi dengan cara memberikan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan tanpa ada makanan/minuman lain, mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar.

Berdasarkan teori, pada 6 jam pertama sampai 48 jam setelah lahir, dan bidan melakukan pengamatan pada bayi mengenai pernafasan bayi, warna bayi, suhu tubuh, aktivitas bayi dan penyulit yang muncul, (Zuraida 2018)

Berdasarkan uraian diatas, tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan pada klien.

Kunjungan Neonatus 2

Pada kunjungan neonatus ke II (hari ke 6) dilakukan tanggal 26 Juni 2024 ditemukan hasil pemeriksaan bayi tidak kuning, tali pusat sudah lepas dan tali pusat dibungkus dengan kassa steril dan tidak ada diberikan ramuan-ramuan, memastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula dan menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayinya.

Berdasarkan teori, kunjungan Neonatal (KN2). Pada minggu pertama (pada hari ke-3 sampai hari ke-7) bidan menanyakan seluruh keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui bayi, apakah ada orang lain di rumahnya yang membantu ibu, (Zuraida 2018)

Berdasarkan uraian diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan yang diberikan klien.

Asuhan Keluarga Berencana

Pada Asuhan Keluarga Berencana yang telah diberikan pada Ny. I dilakukan 40 hari post partum, dilakukan pemeriksaan tekanan darah ibu 120/80 mmHg, Suhu 36,7°C, Respirasi 20 x/menit, Nadi 80 x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling mengenai macam-macam metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal yang tidak mengganggu ASI eksklusif, ada suntik 3 bulan, MAL, Pil Progestin, Implant dan AKDR, dan ibu memilih KB pil, penulis memberikan inform concent kepada Ny. I tentang penjelasan, cara kerja, keuntungan serta kerugian KB pil.

Berdasarkan teori, konseling dan persetujuan tindakan medis merupakan aspek yang penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, dan membuat klien merasa lebih puas. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan memilih kontrasepsi (Informed Choice) yang akan digunakannya, (Retanti et al. 2020)

Berdasarkan uraian diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Umur 28 Tahun di TPMB Rizkiyah Kota Tangerang Selatan meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, dapat disimpulkan bahwa kehamilan masih dalam batas normal, persalinan normal,

nifas berjalan secara fisiologis, bayi baru lahir normal, dan Ny. I memutuskan untuk menggunakan KB Pil.

Saran

Diharapkan dalam melakukan asuhan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB sesuai dengan SOP dan ditingkatkan kembali ilmu kebidanan dengan melakukan pelatihan.

Pengelola pendidikan secara konsisten menganggarkan koleksi buku kebidanan serta melengkapi dan memperbaharui buku-buku bacaan terkait dengan kebidanan sebagai sumber referensi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Klien diharapkan mempersiapkan kehamilan dengan baik, dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke fasilitas kesehatan agar mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya nutrisi janin selama kehamilan dan edukasi lainnya oleh bidan.

Ucapan Terima Kasih

1. Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Dosen pembimbing Rini Susanti, S.SiT., M.Kes
3. Bidan TPMB Rizkiyah S.Keb

Daftar Pustaka

- Darwis, Doragusvi, and Octa Dwienda Ristica. 2022. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala I Di Pmb Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021." *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 2(1): 64–68. doi:10.25311/jkt/vol2.iss1.581.
- Kurnia, Desi, Putri Dien, Gusta Angraini, and Nursal Yessy. 2024. "Determinan Kematian Ibu Di Indonesia: Literature Review." 1(1): 2020–24. <https://journal.umnyarsi.ac.id/index.php/JMHS/article/view/50>.
- Lasut, Feilan Carolina, and Amelia Donsu. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Bidan Dalam Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T." *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)* 6(1): 25–30. doi:10.47718/jib.v6i1.628.
- Nora, Hilwah. 2012. "Manajemen Aktif Persalinan Kala III." *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 12(3): 165–71. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/3516>.
- Podungge, Yusni. 2020. "Asuhan Kebidanan Komprehensif." *Jambura Health and Sport Journal* 2(2): 68–77. doi:10.37311/jhsj.v2i2.7102.
- Qonitun, Umu, and Fitri Novitasari. 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. doi:10.24252/kesehatan.v11i1.4572.
- Retanti, Diah A., Pristia Rakhmawati, Fadzrin H. Ningsih, Zahratus S. Aliyah, Rosy D. Nurholida, Alfis Z. Khoir, Diyah Pujiastuti, et al. 2020. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Keberhasilan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pil Kb." *Jurnal Farmasi Komunitas* 6(1): 23. doi:10.20473/jfk.v6i1.21825.
- Rusmawati, Sisca, and Kemal Nazaruddin Siregar. 2023. "Analisis Tren Penyebab Kematian Maternal Di Kota Tangerang Berdasarkan Hasil Audit Maternal Perinatal Tahun 2016 – 2021." *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 5(3): 770–83. doi:10.35971/jjhsr.v5i3.19282.
- Supliyani, Elin. 2019. "Pengaruh Masase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Kota Bogor." *Jurnal Bidan* 3(01): 22–29.
- Susiana, Sali. 2019. "Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya."
- Zuraida, Zuraida. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan." *Human Care Journal* 1(2). doi:10.32883/hcj.v1i2.28.

- (Susiana 2019) Darwis, Doragusvi, and Octa Dwienda Ristica. 2022. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala Ii Di Pmb Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021." *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 2(1): 64–68. doi:10.25311/jkt/vol2.iss1.581.
- Kurnia, Desi, Putri Dien, Gusta Angraini, and Nursal Yessy. 2024. "Determinan Kematian Ibu Di Indonesia: Literature Review." 1(1): 2020–24. <https://journal.umnyarsi.ac.id/index.php/JMHS/article/view/50>.
- Lasut, Feilan Carolina, and Amelia Donsu. 2019. "Hubungan Pengetahuan Dengan Kinerja Bidan Dalam Penerapan Standar Pelayanan Antenatal Care 10 T." *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)* 6(1): 25–30. doi:10.47718/jib.v6i1.628.
- Nora, Hilwah. 2012. "Manajemen Aktif Persalinan Kala III." *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 12(3): 165–71. <http://jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/view/3516>.
- Podungge, Yusni. 2020. "Asuhan Kebidanan Komprehensif." *Jambura Health and Sport Journal* 2(2): 68–77. doi:10.37311/jhsj.v2i2.7102.
- Qonitun, Umu, and Fitri Novitasari. 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. doi:10.24252/kesehatan.v11i1.4572.
- Retanti, Diah A., Pristia Rakhmawati, Fadzrin H. Ningsih, Zahratus S. Aliyah, Rosy D. Nurcholida, Alfis Z. Khoir, Diyah Pujiastuti, et al. 2020. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Keberhasilan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pil Kb." *Jurnal Farmasi Komunitas* 6(1): 23. doi:10.20473/jfk.v6i1.21825.
- Rusmawati, Sisca, and Kemal Nazaruddin Siregar. 2023. "Analisis Tren Penyebab Kematian Maternal Di Kota Tangerang Berdasarkan Hasil Audit Maternal Perinatal Tahun 2016 – 2021." *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 5(3): 770–83. doi:10.35971/jjhsr.v5i3.19282.
- Supliyani, Elin. 2019. "Pengaruh Masase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Kota Bogor." *Jurnal Bidan* 3(01): 22–29.
- Susiana, Sali. 2019. "Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya."
- Zuraida, Zuraida. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan." *Human Care Journal* 1(2). doi:10.32883/hcj.v1i2.28.