

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P Umur 26 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja PMB Mugi Musrianah Amd.Keb

Tesa Dwiputri Rahmadhani¹, Cahyaningrum²

¹Program Studi Kebidanan Program Profesi, Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi
Waluyo Ungaran, dwiratesa@gmail.com

²Program Studi Kebidanan Program Profesi, Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi
Waluyo Ungaran, cahyaningrum0880@gmail.com

Korespondensi Email: dwiratesa@gmail.com

Article Info	Abstract
<p>Article History Submitted, 2023-10-18 Accepted, 2023-12-16 Published, 2023-12-28</p> <hr/> <p>Keywords: Pregnancy, Labor, Newborns, Postpartum, Family Planning</p> <p>Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana</p>	<p><i>Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn babies are physiological conditions, but there are times when the process does not run smoothly, there is the possibility of experiencing a situation that threatens the life of the mother and baby and even causes death. So the government's efforts to reduce MMR and IMR are by improving comprehensive and high quality health services for mothers and babies, within the scope of midwifery, namely providing comprehensive midwifery care (continuity of care). The method used in comprehensive care for pregnant, maternity, postpartum, BBL and family planning women is a descriptive research method and the type of descriptive research used is a case study (Case Study). Based on the results of Continuity of Care-based case studies carried out from pregnancy to family planning counseling. It was found that midwifery care for Mrs. "P" during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning had been carried out according to theory and there were no gaps. Comprehensive midwifery care has been carried out on Mrs. P 26 years old from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns and family planning, the results show that the management is in accordance with theory and fact.</i></p> <p>Abstrak Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun ada kalanya proses itu tidak berjalan lancar, terdapat kemungkinan mengalami suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian. Maka upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu tinggi kepada ibu dan bayi, dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care). Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian</p>

deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study). Berdasarkan hasil studi kasus berbasis Continuity of Care yang dilaksanakan mulai kehamilan sampai konseling KB. Didapatkan hasil bahwa asuhan kebidanan pada Ny "P" selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana telah dilakukan sesuai teori dan tidak ada kesenjangan. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. P Umur 26 Tahun dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dan KB didapatkan hasil bahwa penatalaksanaan sudah sesuai secara teori dan fakta.

Pendahuluan

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, Meiwita Budhaharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan profil kesehatan Jawa Barat tahun 2017 jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 696 orang (76.03/100.000 kelahiran hidup), jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2016, kematian ibu sebanyak 799. Jumlah kematian ibu dengan proporsi kematian pada ibu hamil 183 orang (19,9/100.000), pada ibu bersalin 224 orang (24,47/100.000 kelahiran hidup) dan pada ibu nifas 289 orang (31,57/100.000 kelahiran hidup). Tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menandakan bahwa derajat kesehatan ibu belum seperti yang diharapkan, kematian ibu masih merupakan masalah utama yang perlu mendapatkan perhatian.

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun ada kalanya proses itu tidak berjalan lancar, terdapat kemungkinan mengalami suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian. Maka upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu tinggi kepada ibu dan bayi, dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah Indonesia 2022, AKB tertinggi di Jateng sebesar 16,57 per 1.000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Brebes. Sementara, Kabupaten Sukoharjo menjadi wilayah AKB paling rendah dengan 10,42 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Angka Kematian Anak (AKA) sebesar 2,04. Ini artinya, di antara 1.000 anak (usia 1-4 tahun) terdapat dua kematian anak. Adapun, angka kematian balita (di bawah lima tahun) adalah 14,81. Ini berarti dari setiap 1.000 balita, 14-15 di antaranya gagal mencapai umur 5 tahun tepat. AKI di Jawa Tengah berada di 189/100.000 kelahiran hidup. Di tahun 2022 jumlah kematian ibu turun hingga mencapai 335 kasus, dan kematian bayi turun menjadi 3.031 kasus. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2023)

Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kab. Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus dari 22.030 kelahiran hidup atau sekitar 95,32 per 100.000 KH. Angka kematian Ibu (AKI) mengalami kenaikan dari tahun 2020 yaitu 71,35 per 100.000 KH. Jika dilihat dari jumlah kematian Ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada 2021. Kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lain-lain (76,19%), penyebab lainnya adalah karena perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil. Sedangkan kondisi saat meninggal paling banyak masih terjadi pada masa nifas yaitu sebanyak 76%, sama dengan tahun sebelumnya, sedangkan tidak ditemukan kasus kematian di saat bersalin. (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari PMB Mugi Musrianah Amd. Keb pada tahun 2022 kunjungan ANC pada ibu hamil, K1 sebanyak 116 orang dan K4 sebanyak 110 orang, ibu yang bersalin sebanyak 43 orang, bayi baru lahir sebanyak 67 orang, ibu nifas sebanyak 67 orang dan akseptor KB sebanyak 389 orang. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan Continuity of care pada Ny. P umur 26 tahun G2P1A0 di PMB Mugi Musrianah Amd. Keb.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Lokasi pengambilan pada kasus ini dilakukan di PMB Mugi Musrianah. Waktu untuk dilakukan kasus ini dimulai pada bulan Oktober 2023 sampai November 2023.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan mulai 03 Oktober 2023 sampai 22 November 2023. Penelitian ini dilakukan dengan teknik asuhan berkelanjutan Continuity of Care untuk mengetahui keluhan dan memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan kondisi pasien selama penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Kunjungan 1

Dari asuhan antenatal yang dilakukan pada tanggal 04 Oktober 2023 hasil pengkajian data subjektif Ny. P berusia 26 tahun dengan usia kehamilan 39 minggu tidak ada keluhan apapun dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya, gerakan janin aktif dan tidak ada tanda bahaya. Berdasarkan usia ibu, ini merupakan usia seorang wanita pada saat hamil tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur ibu yang paling aman untuk hamil adalah 20-35 tahun karena pada wanita mulai umur 20 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan, juga pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu. Hal ini karena kesiapan seorang perempuan untuk bisa menerima kehamilannya antara lain dari segi fisik, emosi, psikologi, sosial, dan ekonomi (Qurniyawati, 2014). Selain itu ibu juga tidak memiliki faktor risiko seperti Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) dengan 7 terlalu. Tujuh terlalu itu diantaranya adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur ≥ 35 tahun, grande multi, anak terkecil umur < 2 tahun. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesejangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan TTV dan fisik semua dalam batas normal. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan pemeriksaan TTV dan fisik ibu. Pemeriksaan Hemoglobin dan Triple Eliminasi (HBsAg, Sifilis, HIV) pada Ny. P dilakukan saat usia kehamilan 16 minggu 4 hari minggu di Puskesmas Pringapus dan didapatkan hasil Hb 11 g/dl dan hasil Triple Eliminasi ibu semuanya negatif. Eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B bersama-sama atau yang sering disebut "triple eliminasi" ini dilakukan untuk memastikan bahwa sekalipun ibu terinfeksi HIV, Sifilis, dan/atau Hepatitis B sedapat mungkin tidak menular ke anaknya karena harapannya akan mencegah anak mengalami komplikasi infeksi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 52 tahun 2017). Pada Ny. P yang didapatkan pengukuran TFU secara Mc.Donald didapat TFU sebesar 31 cm. Pemeriksaan Leopold I : Teraba bokong, Leopold II : Bagian kiri teraba punggung, bagian kanan teraba bagian-bagian kecil (tangan). Leopold III : Teraba kepala sudah masuk PAP. Menurut Mochtar (2013) dinyatakan bahwa TFU pada umur kehamilan 39 minggu sebesar pertengahan pusat dan processus xifoideus. Dari pengukuran TFU juga dapat diperoleh data tentang taksiran berat badan janin (TBBJ) yang disesuaikan pemeriksaan Leopold berkaitan dengan bagian terbawah janin sudah masuk atau belum

masuk PAP, sesuai teori Winkjastro (2013:54) untuk menghitung TBBJ dapat diperoleh dengan rumus jika bagian terbawah janin belum masuk PAP maka dikurangi 11 dikali 155 (TFU-13x135/155), dan jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP maka dikurangi 11 dikali 155 (TFU-11x135/155). Maka diperoleh data bayi masuk PAP, dengan ukuran TFU 31 cm adalah sebesar 3100 gram.

Dari data tersebut maka dapat disimpulkan besarnya uterus sesuai dengan usia kehamilan, hal ini menandakan pertumbuhan dan perkembangan janin tidak mengalami hambatan. Keadaan ini dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor janin, dan faktor plasenta yang masih berfungsi secara normal (Mochtar, 2013). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan laboratorium ibu.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapat dan diperiksa langsung ke klien oleh penulis. Ny. P tidak mengemukakan keluhannya, gerakan janin masih aktif, tidak ada tanda bahaya dan semua pemeriksaan fisik dan laboratorium normal sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa Ny.P G₂P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu janin tunggal intrauterin fisiologis.

Penatalaksanaan yang diberikan oleh penulis kepada Ny. Pyaitu sesuai dengan kebutuhan Ny. Pyaitu menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan dan P4K memberikan tablet Fe sebanyak 30 tablet dengan dosis 1 x 1, memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 Oktober 2023 atau jika ibu ada keluhan. Dari penatalaksanaan yang diberikan Ibu sudah mengerti dan memahami apa yang disampaikan dan bersedia melakukannya.

Kunjungan 2

Dari asuhan antenatal yang dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2023 hasil pengkajian data subjektif Ny. P mengeluh mulai merasakan mules tapi masih jarang dan ingin memeriksakan kehamilannya. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan keluhan yang dirasakan oleh ibu karena keluhan ibu biasa terjadi jika sudah bertepatan dengan taksiran persalinan atau sering disebut his palsu. Tanda Dan Gejala Inpartu ada 3 tanda yang paling utama salah satunya yaitu Kontraksi (His). Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan perut mengencang semakin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi bersifat *fundal recumbent*/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (*fundus*), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

Pada kunjungan ini didapatkan berat badan Ny. Pmeningkat menjadi 86 kg dari sebelum hamil 80 kg dan kenaikan berat badannya 6 kg. tidak ada kesenjangan antara kasus dengan dengan teori karena berdasarkan hitungan IMT didapat ibu masuk dalam klasifikasi normal yaitu 33,4 yang seharusnya akan mengalami kenaikan 6 kg yang selama hamil(Arisman, 2012). Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kenaikan berat badan ibu.

Pemeriksaan TTV dan fisik semua dalam batas normal. Pada pemeriksaan dalam belum terdapat pembukaan yang menunjukkan tanda awal persalinan. Penulis berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan pemeriksaan TTV dan fisik ibu. Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif dapat ditegakan analisa yaitu G₂P₁A₀ usia kehamilan 40 minggu janin tunggal intrauterine fisiologis.

Penatalaksanaan yang diberikan oleh penulis kepada Ny. Pyaitu sesuai dengan kebutuhan Ny. Pyaitu menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan dan P4K, mengajurkan ibu untuk kembali dulu ke rumah dan mobilisasi terlebih dahulu seperti jalan – jalan, memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila HIS nya sudah mulai

teratur. Dari penatalaksanaan yang diberikan Ibu sudah mengerti dan memahami apa yang disampaikan dan bersedia melakukannya.

Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Persalinan

Setelah penulis melakukan pengkajian asuhan persalinan Ny. Pusia 26 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 40 minggu fisiologis di PMB bidan penulis menemukan kesamaan antara konsep teori dengan kenyataan dilapangan.

Pada tanggal 11 Desember 2023 pukul 03.30 WIB pasien datang dengan keluhan mules sudah teratur dan ada lendir darah. Ibu mengeluh mules semakin sering di rasakan dan keluar lendir dari jalan lahir. Dilakukan TTV dan pemeriksaan fisik hasilnya semua dalam batas normal, dari pemeriksaan dalam ditemukan hasil : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis lembek, pembukaan 7 cm. ketuban belum pecah, presentasi belakang kepala penurunan bagian terendah kepala di Hodge-II, UUK Kiri depan, tidak ada moulage, slym blood lebih banyak.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif ditemukan hasil sesuai dengan teori menurut (Rohani, dkk 2014) yaitu t Perubahan fisiologis persalinan kala I adalah timbulnya kontraksi uterus, keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang banyak, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan ada pembukaan.

Dari hasil data subjektif dan data objektif dapat disimpulkan bahwa kala I persalinan Ny. P berjalan dengan baik.

Pada kala II Ny. P berjalan dengan lancar dan sesuai prosedur yang terdapat dalam APN. Pada pukul 05.30 WIB ibu mengeluh mules semakin sering dan kuat dan merasakan ingin mengejan seperti mau BAB. DJJ 133x/menit, HIS 5x10'x50", pemeriksaan dalam : vulva vagina tidak ada kelainan, portio tak teraba, pembukaan lengkap, ketuban belum pecah, presentasi kepala penurunan bagian terendah kepala di Hodge III+, UUK Kiri depan. Terlihat perinium menonjol, vulva membuka, dan ada tekanan pada anus. Dari hasil pemeriksaan data subjektif dan data objektif sesuai dengan teori yaitu perubahan fisik kala II yaitu : ibu merasakan ingin meneran bersama terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina, perinium menonjol, pembukaan serviks telah lengkap dan kepala sudah terlihat di introitus vagina (Walyani, dkk 2015). Kala II Ny. P berlangsung selama 20 menit dilihat dari pembukan lengkap pada pukul pukul 05.30 WIB dilakukan amniotomi air ketuban jernih dan pukul 05.33 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat, jenis kelamin laki-laki. Dari hasil pemeriksaan dan tinjauan teori dapat disimpulkan bahwa kala II Ny. P berjalan dengan lancar sampai pengeluaran bayi.

Kala III pada Ny. P didapatkan hasil pemeriksaan data objektif. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, abdomen globuler kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua, TFU sepusat, kandung kemih tidak penuh, tampak tali pusat di klem di depan vulva, tali pusat memanjang dan ada semburan darah, plasenta lahir spontan lengkap pukul 06.10 WIB perdarahan kurang lebih 200 cc., hal ini sesuai dengan teori yaitu dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat (Rukiyah, A, L, 2009). Penatalaksanaan aktif kala III meliputi : suntik oxytocin, peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Pada kala III Ny. P plasenta lahir lengkap secara spontan jam 06.10 WIB perdarahan ±200 cc. Kala III Ny. P berlangsung selama 12 menit dan tidak ada masalah yang dialami Ny. P pada kala III.

Pada kala IV ditemukan hasil pemeriksaan data objektif : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 100/80 mmHg, nadi 81x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5°C. TFU 1 jari sepusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan dalam batas normal, terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anastesi lidocain. Hal ini sesuai dengan teori Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering (Rukiyah, A, L. 2009). Hasil pemantauan 2 jam pada kala IV, kondisi ibu dalam keadaan normal. Pada kala IV tidak ditemukan kesenjangan teori dan asuhan yang diberikan.

Bayi baru lahir

Penilaian awal segera dengan cepat dan tepat, pada kasus ini penilaian pada bayi , bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. Penilaian awal penting untuk menegakan diagnosa dan rencana asuhan.

Pada kasus bayi Ny. P bayi sudah mendapatkan asuhan yang sesuai yaitu Meringkaskan bayi dan menjaga kehangatan bayi menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan menutupi kepala bayi dengan topi bayi lalu menyelimuti bayi dengan kain yang kering dan hangat.

Setelah bayi berhasil melakukan IMD selama 1 jam bayi dilakukan pemeriksaan berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada dan TTV bayi. Pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan penyulit yang dapat membahayakan bayi. Hasil pemeriksaan bayi Ny. Pyaitu : denyut jantung 138 kali per menit, pernafasan 53 kali permenit, dan suhu 36,6°C. Pada peemriksaan antropometri didapatkan hasil : Panjang badan 50 cm, berat badan 3000 gram, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm dan LILA 11cm. Hal ini sesuai dengan teori (Maryanti, 2011) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan BB lahir 2500-4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar Kepala 31–35 cm, Lingkar Dada30–38 cm, Lingkar Lengan 11-12 cm, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Pada 1 jam pertama bayi diberikan vitamin K1 dan pemberian salep mata dan setelah 1-2 jam pemberian Vit K bayi di beri imunisasi HB0 (APN,2014).

Kesimpulan dari seluruh asuhan bayi baru lair normal, bayi juga sudah diberikan Vitamin K 1 dan sudah di vaksin Hb 0.

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan selama masa nifas pada Ny. Pdilakukan 4 kali kunjungan yaitu 6-48 jam post partum, 3-7 hari postpartum, 8-28 minggu post partum dan 29-42 minggu postpartum (Kemenkes, 2020). Untuk waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori.

Perkembangan proses involusi uteri yang dialami Ny. P berlangsung secara fisiologis yaitu dapat dipantau melalui pemeriksaan kontraksi uterus dan pengukuran tinggi fundus uteri selama masa nifas. Pada kunjungan pertama masa nifas yaitu 26 jam postpartum TFU masih teraba 1 jari di bawah pusat, pada kunjungan nifas ke dua yaitu 7 hari post partum TFU ibu teraba pertengahan pusat simpisis, pada kunjungan ketiga yaitu 36 hari post partum TFU ibu sudah tidak teraba dan 42 hari postpartum TFU ibu tidak teraba. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Perubahan lochea yang terjadi pada Ny. Pselama masa nifas berlangsung secara fisiologis. Hasil pemantauan selama masa nifas pada Ny. Pdiperoleh bahwa pada kunjungan pertama yaitu 26 jam postpartum Ny. P mengeluarkan lochea rubra, pada hari ke 7 postpartum Ny. Pmeneluarkan lochea sanguinolenta, pada hari ke 28 postpartum Ny.Nmengeluarkan lochea alba, dan pada hari ke 42 post partum ibu sudah tidak mengeluarkan lochea. Menurut Maryunani (2015), lochea merupakan sekresi cairan rahim

selama masa nifas dan pengeluaran lochea normal yaitu lochea rubra berwarna merah yang keluar selama dua hari pasca persalinan, Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan yang keluar di hari ketiga sampai hari ketujuh postpartum, pengeluaran lochea serosa pada hari ketujuh sampai hari ke-14 postpartum dan lochea alba pada dua minggu sampai enam minggu postpartum. Berdasarkan hasil pemantauan pengeluaran lochea Ny. Pselama masa nifas tergolong fisiologis da tidak ada kesenjangan antara teori dengan keadaan ibu selama masa nifas.

Proses pemberian ASI yang dialami oleh Ny. Pselama masa nifas berlangsung secara normal, produksi Air Susu Ibu (ASI) Ny. Psudah dimulai saat memasuki persalinan. Rangsangan hisap yang dilakukan oleh bayi merangsang pengeluaran hormon prolaktin yang berperan penting dalam produksi ASI, kemudian pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh hypotalamus. Selain itu, proses IMD juga berperan penting dalam pengeluaran ASI ibu yaitu dipengaruhi oleh hisapan bayi. ASI Ny. Pselama masa nifas dapat memenuhi kebutuhan bayinya dan tidak ada masalah dalam proses pemberian ASI.

Perkembangan keadaan Ny.Nselama masa nifas berlangsung secara fisiologis. Pada kunjungan ke 3 dan 4 penulis memberikan konseling tentang KB kepada Ny. N, Ny. Pbersedia menggunakan KB suntik 3 bulan, pemilihan alat kontrasepsi ini dipilih karena Ny. Psedang menyusui menurut (Ratna, 2015), salah satu keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu tidak mengganggu atau mempengaruhi produksi ASI.

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Neonatus Ny.Ntelah mendapatkan 3 kali kunjungan yaitu 26 jam setelah kelahiran, 7 hari setelah kelahiran dan 28 hari setelah kelahiran. Hal ini sesuai dalam teori yaitu teori kunjungan neonatus, yakni kunjungan I (6-48 jam setelah kelahiran), kunjungan II (3-7 hari setelah kelahiran) kunjungan III (8-28 hari setelah kelahiran) (Reni, 2019).

Asuhan kebidanan 26 jam postpartum (KN 1) Asuhan kebidanan pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) penatalaksanaan yang di berikan yaitu memberitahu tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, pencegahan infeksi. Hasil pemantauan ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, bayi sudah menyusui dan tidak ada kesulitan dalam menyusui, tidak ada kejang, bayi bergerak aktif, bayi sudah BAK dan BAB, tidak ada masalah kuning pada kulit bayi. Pada saat pemeriksaan TTV dan fisik hasil semua dalam batas normal. Pernafasan bayi 40x/menit, nadi 140x/menit, suhu tubuh 36,5°C. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak terdapat kelainan pada bayi Ny.N.

Asuhan kebidanan hari ke-7 (KN 2) Asuhan KN 2 pada bayi Ny. Pdilakukan dirumah ibu dengan asuhan yaitu pemantauan tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan fisik dan refleks bayi, pemantauan tanda bahaya, proses menyusui. Hasil semua dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya ataupun infeksi. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ASI eksklusif, mengingatkan tentang menjaga kehangatan dan tanda bahaya. Hasil pemantauan pada kunjungan 3(KN3) adalah Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya , bayi sudah menyusui dan tidak ada kesulitan dalam menyusui, tidak ada kejang, bayi bergerak aktif, bayi sudah BAK dan BAB. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan fisik semua dalam bats normal. Keadaan bayi Ny. Pmasih dalam kondisi fisiologis dan tidak ada tanda bahaya atau infeksi. Menurut Kemenkes RI (2015) Adapun asuhan dasar bayi muda yang bisa dijadikan acuan untuk asuhan pada neonatus, seperti:

1. Pencegahan Infeksi
2. Jaga Kehangatan Bayi
3. Pemberian ASI sesering mungkin
4. Imunisasi

Penulis menyimpulkan bahwa keadan bayi Ny.H dalam keadaan normal dan fisiologis, tidak ada kesenjangan antara teori dengan keadaan yang terjadi di lapangan..

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada kunjungan ke 3 dan 4 masa nifas penulis memberikan konseling tentang KB kepada Ny. P dan menyarankan Ny. P untuk menggunakan AKDR/AKBK, namun pada saat 40 hari post partum Ny. P sudah mantap menggunakan KB suntik 3 bulan, dari hasil penafisan dan pemeriksaan fisik tidak ada tanda kontra indikasi penggunaan KB suntik pada Ny. P, tanda-tanda vital ibu semua dalam batas normal. Seperti dalam teorinya untuk upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (Undang-Undang No.10/1997). Keluarga Berencana (family planning/planned parenthood) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Ari Sulistiyawati, 2014).

Penulis memberikan konseling kepada Ny. P kunjungan ulang yang harus tepat waktu agar KB yang digunakan efektif hasilnya Ny. P mengerti dan memahami materi yang disampaikan. Pemilihan alat kontrasepsi ini dipilih karena Ny. P sedang menyusui, menurut (Ratna, 2015) salah satu keuntungan menggunakan KB Suntik 3 bulan yaitu tidak mengganggu atau mempengaruhi produksi ASI.

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

Simpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.H Umur 39 Tahun dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL) dan KB didapatkan hasil bahwa penatalaksanaannya sesuai dengan teori dan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Ucapan Terima Kasih

Pada Kesempatan ini saya ucapkan terima kasih kepada pembimbing saya dan Ny.H yang berkenan menjadi pasien.

Daftar Pustaka

- Diana Sulis. (2017). *Model asuhan kebidanan continuity of care/ Sulis Diana; editor, Aditya Kusuma Putra* (Aditya Kusuma Putra. (ed.)). CV Kekata Group.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Dinas Kesehatan Prov. Jawa Tengah. (2023). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Febrianti dan Aslina. (2019). *Praktik Klinik Kebidanan I*. PT Pustaka Baru Press.
- Heryani, R. (2019). *Buku Ajar Suhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. (1st ed.). CV Trans Info Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Kesehatan Ibu dan Anak. 03*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kementrian Kesehatan RI.
- Maryunani, A., (2015). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: In MEDIA. In Media. <https://opac.perpusnas.go.id>