

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY R UMUR 27 TAHUN DI PUSKESMAS CH. M. TIAHAHU
KOTA AMBON**

Asih Dwi Astuti^{1*}, Turyaya Nurzainab Hentihu¹

¹STIKes Maluku Husada

*Email : astutiasih_eub@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Tugas seorang bidan adalah memberikan pelayanan pada ibu hamil di pelayanan kesehatan dan komunitas, sehingga bidan dituntut untuk mampu memberikan asuhan secara holistik dan mampu mendeteksi secara dini setiap masalah atau kompliksi sesuai dengan kewenangannya. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk membandingkan asuhan kebidanan komprehensif secara teori dengan praktik di Puskesmas CH. M. Tiahahu. **Metode penelitian:** menggunakan deskriptif analitik dengan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Subjek penelitian yaitu Ny R umur 27 tahun G2P1A0 yang dimulai tanggal 07 Mei 2024 sampai dengan 03 Juli 2024. Instrumen yang digunakan yaitu dengan pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dan bentuk format asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/MenKes/SK/VII/2007. Analisa data dengan cara mendeskripsikan data yang selanjutnya disimpulkan secara narasi. **Hasil:** Usia kehamilan Ny R 36 minggu, selama kehamilan dilakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali dan tidak ada keluhan. Persalinan dimulai kala I fase aktif dengan pembukaan 8 cm, kala II berlangsung 5 menit, kala III berlangsung 3 menit, dan kala IV observasi selama 2 jam, selama persalinan tidak ditemukan adanya komplikasi. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Tidak ditemukan adanya komplikasi. Kontra sepsi yang digunakan dengan Metode Amenore Laktasi (MAL). **Saran:** harapannya dengan asuhan yang telah diberikan maka Ny R dapat menerapkan konseling yang telah diberikan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap sehat.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

ABSTRACT

A midwife is given the task of providing services to pregnant women in the community, so that midwives are required to be able to provide holistic care and be able to detect early any problems or complications in accordance with their authority. The purpose of this paper is to compare comprehensive midwifery care in theory with practice at the CH Health Center. M. Tiahahu. This research method uses descriptive analysis with case studies to explore problems in midwifery care in pregnant women, childbirth, newborns, postpartum and family planning. The subject of the study is Mrs. R, 27 years old, G2P1A0 which started from May 7, 2024 to July 03, 2024. The instruments used are with guidelines for observation, interviews and documentation studies and forms of obstetric care formats ranging from pregnancy to family planning in accordance with KEPMENKES Number 938/MenKes/SK/VII/2007. Data analysis by describing the data which is then concluded narratively. Results: Mrs. R's gestational age was 36 weeks, during pregnancy ANC visits were carried out 2 times and there were no complaints. Labor begins in the first phase of the active phase with an opening of 8 cm, phase II lasts 5 minutes, phase III lasts 3 minutes, and phase IV observation lasts for 2 hours, during delivery no complications were found. Postpartum was carried out 4 visits and neonates were carried out 3 visits and no complications were found. Counter sepsis used with the Lactation Amenoremy Method (MAL). Suggestion: the hope is that with the care that has been given, Mrs. R can apply the counseling that has been given so that the condition of the mother and baby remains healthy.

Keywords: *Midwifery, pregnant women, maternity, postpartum care, and newborns*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 setiap harinya adalah 817 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terkategori tinggi untuk cakupan Asia Tenggara. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan (Husada & Yuniansi, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dihimpun dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 yaitu sebesar 3.572 kasus, dengan penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebesar 2446 kasus. Penyebab kematian pada bayi adalah *pneumonia* (15,3%), kelainan kongenital (7,1%), Diare (6,6%), Kondisi Perinatal (6,3%), dan lain-lain (62,2%). Penyebab lainnya yaitu COVID-19, demam berdarah, tenggelam, cedera, dan kecelakaan, penyakit saraf, dan Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Data AKI di Provinsi Maluku pada tahun 2022 yaitu sebesar 20 kasus, angka tersebut menurun jika dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 63 kasus, sedangkan AKB di Maluku pada tahun 2022 yaitu sebesar 41 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Untuk Angka Kematian

Ibu (AKI) di kota Ambon tahun 2021 sebanyak 7 orang (132/100.000 kelahiran hidup) dan 5 orang (94/100.000 kelahiran hidup) di tahun 2022. Penyebab kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan, perdarahan postpartum, anemia, diabetes, malaria dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya <2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3 tahun). Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 sebanyak 29 bayi (5,5/1.000 kelahiran hidup). Menurun menjadi 20 bayi (3,7/1.000 kelahiran hidup) penyebab tingginya AKB pada usia 0,11 bulan 42,2% disebabkan masalah neonatal yaitu asfiksia, BBLR, infeksi dan lain-lain 3,7% penyebab kematian yang tidak diketahui adalah banyaknya ibu-ibu yang sudah tidak mau memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi-bayinya. Untuk menekan angka kematian dibutuhkan strategi angka penurunan AKI dan AKB, yakni melalui akses peningkatan pelayanan kesehatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Dinkes Kota Ambon, 2023).

Penurunan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak yaitu dengan asuhan secara berkesinambungan. Asuhan secara berkesinambungan diberikan agar kejadian AKI dan AKB dapat ditekan karena komplikasi selama kehamilan sampai masa nifas terdeteksi sedini mungkin (Kemenkes RI, 2015).

Pendekatan *continuity of care* menurut Permenkes No 53 Tahun 2014 diantaranya pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* dengan standar pelayanan terpadu (10T) serta menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan minimal 6 kali. Selain itu pada ibu bersalin, diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan). Pada bayi baru lahir dilakukan Kunjungan Neonatal minimal sebanyak 3 kali. Pada ibu nifas diberikan asuhan sesuai standar yaitu dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada 6-48 jam, 2-28 hari dan 29-42 hari setelah melahirkan serta untuk program keluarga berencana dilakukan metode SATU TUJU yaitu (Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan dan Kunjungan Ulang) (Permenkes RI, 2014).

Data yang diperoleh dari puskesmas C.H Martha Tiahahu yaitu ditahun 2023 tidak terdapat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Dan pada bulan Januari sampai Mei tahun 2024, jumlah ibu hamil sebanyak 106 orang, bersalin sebanyak 106 orang, BBL sebanyak 106 orang, nifas sebanyak 106 orang, jumlah akseptor KB sebanyak 119 orang (Puskesmas C.H Martha Tiahahu, 2023)

Berdasarkan uraian data di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) dengan melakukan pendampingan selama Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan komprehensif secara komprehensif (*Continuity Of Care*) dengan melakukan pendampingan selama Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. R usia 27 tahun di Puskesmas Ch. M Tiahahu Ambon, sehingga angka kematian ibu dan bayi bisa selalu ditekan pada titik nol.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian destruktif analitik dengan studi kasus (*case study*) untuk mengeksplorasi masalah pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Lokasi penelitian di Puskesmas Ch. M. Tiahahu yang dimulai pada tanggal 07 Mei 2024 sampai dengan 03 Juli 2024 dengan sampel pada Ny R umur 27 tahun G2P1A0. Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan acuan KEPMENKES Nomor 938/MenKes/SK/VII/2007, yang berupa asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan masa nifas, asuhan neonatus, dan asuhan keluarga berencana. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemberian asuhan adalah sesuai dengan prosedur asuhan kebidanan. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisa data dengan cara mendeskripsikan data yang selanjutnya disimpulkan secara narasi.

HASIL PENELITIAN

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny R umur 27 tahun, G2P1A0 dilakukan di Puskesmas Ch. M. Tiahahu. Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa usia kehamilan Ny R 36 minggu. Pemeriksaan kehamilan peneliti lakukan sebanyak 2 kali kunjungan. Hasil dari anamnesa selama hamil Ny R sudah melakukan pemeriksaan kehamilan selama 6 kali di Puskesmas CH Martha Tiahahu, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III. Pada kunjungan kehamilan pertama tanggal 07 Mei 2024, Ny R dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan mulai dari pemeriksaan fisik, Tanda - tanda Vital (TTV), antropometri dan pemeriksaan penunjang dengan hasil normal. Pada pengkajian ditemukan adanya suami yang merokok di dalam rumah dan sudah dilakukan konseling kepada suami dan anggota keluarga untuk tidak merokok di dalam rumah serta mengganti pakaian apabila terkena asap rokok. Selain itu juga diberikan konseling terkait dengan tanda bahaya selama kehamilan. Persiapan persalinan, tanda - tanda persalinan. Pada kunjungan ke dua tanggal 14 Mei 2024, didapatkan keluhan Ny R mengalami kram pada perut bagian bawah dan selanjutnya diberikan konseling bahwa kondisi tersebut adalah normal karena sudah mendekati persalinan. Dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan jika sakit atau kontraksi perutnya semakin kuat dan semakin sering. Pemeriksaan asuhan kehamilan dilakukan dengan mengacu pada standar 10T.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny R dilakukan pada usia kehamilan 39 minggu yaitu pada tanggal 24 Mei 2024 pukul 24.00 WIT di RSUD Al Fatah Ambon dengan keluhan keluar lendir darah dan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 8 cm, kantong ketuban utuh dengan kesimpulan Ny R masuk dalam persalinan kala I fase aktif dilatasi maksimal. Observasi persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf. Kala II berlangsung 5 menit, kala III berlangsung 3 menit, dan kala IV dilakukan observasi selama 2 jam. Pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Selama persalinan Ny R tidak terjadi komplikasi dan persalinan berjalan normal. Pada asuhan bayi baru lahir, didapatkan hasil bayi lahir spontan pukul 01.05 WIT dengan menengis kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Pemeriksaan antropometri berat badan 3,735 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm lingkar dada 33 cm. Asuhan yang diberikan dengan melakukan pencegahan infeksi, menjaga

kehangatan bayi, membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menjaga kehangatan bayi, pemberian salep mata, injeksi vitamin K, dan Imunisasi Hb0.

Asuhan kebidanan masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam postpartum, dengan keluhan ibu masih merasakan perutnya teras mules dan teraba keras, maka dilakukan konseling bahwa kondisi yang dialaminya adalah suatu hal yang normal karena ibu masih terjadi kontaksi dalam uterusnya. Asuhan selanjutnya dilakukan dengan kunjungan di rumah, yang dilakukan pada hari ke 6, hari ke 28, dan hari ke 40. Observasi yang dilakukan yaitu terkait dengan TTV, pengeluaran ASI, pengeluaran cairan Lochea, involusi uterus, kontraksi uterus. Selama kunjungan nifas tidak ditemukan adanya komplikasi masa nifas.

Asuhan kebidanan pada neonatus dilkaukan kunjungan neonatus mulai dari 6 jam, 6 hari, dan 28 hari dengan hasil tidak ditemukan masalah apapun, kondisi bayi baik, menyusui dengan lancar, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada tali pusat, dan tali pusat puput pada hari ke 3. Asuhan yang diberikan selama kunjungan pada neonatus antara lain yaitu menganjurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah menyusui bayinya disendawakan dengan cara punggung dimasase agar bayi tidak muntah, menganjurkan ibu agar tetap menjaga dan merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi, menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi diimunsasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan pengembangan bayi.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny R dilakukan dengan kunjungan rumah pada tanggal 03 Juli 2024, data subjektif yang peneliti peroleh adalah Ny R mengatakan masih aktif menyusui bayinya selama ini dan tanpa memberikan susu formula. Dari data objektif hasil pemeriksaan didapati keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 110/80 mmHg. Dan saat ini Ny R memilih menggunakan kontrasepsi dengan Metode Amenore Laktasi (MAL) selama 6 bulan.

PEMBAHASAN

Selama masa kehamilan Ny R melakukan kunjungan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 6 kali di Puskesmas CH Martha Tiahahu, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III, hal ini sesuai dengan kebijakan pemeriksaan kehamilan. (DepkesRI, 2022).

Berdasarkan analisa didapatkan bahwa kepatuhan kunjungan antenatal care Ny R diprediksi karena faktor pendidikan ibu. Ny R mempunyai latar belakang pendidikan DIII (termasuk pendidikan tinggi). Hal ini sejalan dengan penelitian Luciana dkk (2022) yang menyatakan pendidikan mempunyai hubungan dengan kepatuhan ibu dalam kunjungan antenatal care dan mempunyai peluang 4,693 kali. Menurut Lawrence Green (2016), tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi seseorang untuk berperilaku sehingga latar belakang pendidikan merupakan faktor yang sangat mendasar untuk memotivasi seseorang terhadap perilaku kesehatan dan referensi belajar seseorang. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi frekuensi kunjungan

ANC. Semakin paham ibu mengenai pentingnya ANC, maka ibu tersebut akan semakin tinggi kesadarannya untuk melakukan kunjungan ANC. (Notoatmodjo, Soekidjo, 2003)

Berdasarkan hasil anamnesis Ny R mulai merasa gerakan janinnya pada usia kehamilan 18 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil pada usia kehamilan 16 - 20 minggu (Dartiwen & Nurhayati Yati, 2019)

Pada riwayat pemberian imunisasi TT, didapatkan hasil Ny R sudah diberikan imunisasi TT 1 kali yaitu usia kehamilan 16 minggu. Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT pada trimester I atau trimester II untuk mencegah penyakit tetanus neonatorum yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin (Dartiwen & Nurhayati Yati, 2019)

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama kehamilan, kenaikan berat badan normal selama kehamilan berkisar antara 13 - 15 kg. Ny R mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg dimana sebelum hamil berat badan ibu 56 kg an pada trimester ke III berat badannya 67 kg. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dengan teori, tetapi pada pengukuran LILA didapatkan hasil 26,5 cm yang berarti Ny R tidak mengalami kurang gizi dan pada pengukuran IMT didapatkan hasil 30,2 kg/m² yang mana ini masih kategori normal. (Fatimah & Nuryaningsih 2017).

Pada kebiasaan merokok oleh suami, peneliti melakukan konseling kepada Ny R dan suami beserta anggota keluarga terkait bahaya asap rokok jika dihirup oleh ibu hamil akan menyebabkan resiko terhadap kehamilannya seperti : keguguran, komplikasi pada plasenta, persalinan prematur, dan infeksi intrauterine. (Dartiwen & Nurhayati Yati, 2019)

Standar minimal asuhan antenatal yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, pemenuhan prestasi janin dan denyut jantung janin, pemeriksaan hemoglobin, temu wicara dan tatalaksana kasus. Pelayanan antenatal yang diberikan pada Ny. R sudah sesuai dengan teori yang ada, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. (Depkes RI, 2022)

Pada saat menjelang persalinan Ny R mengalami keluhan keluar lendir darah yang keluar dari jalan lahir. Menurut Yuni dan Widy (2018) tanda-tanda awal persalinan adalah timbulnya his, keluar lendir bercampur darah dari vagina dan ketuban utuh. Oleh karena itu, tanda-tanda persalinan yang dialami oleh Ny. R sesuai dengan teori.

Hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm dan ibu sudah masuk dalam persalinan kala I fase aktif yaitu fase (dilatasi maksimal). Kala I berlangsung selama 1 jam, mulai dari Ny R merasakan mules pada pukul 24.00 WIT sampai dengan pembukaan lengkap 01.00 WIT, menurut Sulistyawati (2018) fase dilatasi maksimal yaitu fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks dari pembukaan 4 menjadi 9 cm selama 2 jam. Observasi persalinan dengan menggunakan partograf, observasi pemeriksaan dalam, tekanan darah setiap 4 jam, pemeriksaan suhu setiap 2 jam, pemeriksaan his/kontraksi, nadi, DJJ setiap 30 menit (Depkes RI, 2014)

Kala II berlangsung selama 5 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN pada Ny R dan bayi lahir spontan pukul 01.05 WIT dengan hasil langsung menangis dan jenis kelamin laki-laki. Menurut

Sulistyawati (2018) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir, proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Lama kala II Ny R tergolong kategori normal yang dipengaruhi salah satunya dari faktor usia ibu yang masih dalam kategori usia reproduktif aman.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haerawati (2023) yang menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap terjadinya kala II lama. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Usia yang terlalu muda atau umur yang terlalu tua memiliki banyak risiko pada saat persalinan. Komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, abortus, partus lama lebih sering terjadi pada usia dini. Usia ibu juga berpengaruh dalam kesiapan ibu dalam menjalani proses persalinan.

Kala III pada Ny R berlangsung 3 menit dimana setelah bayi lahir dan pastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikkan oksitosin IU secara IM, menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta berupa tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tibah-tibah, melakukan PTT, lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 01.08 WIT, tidak ada robekan jalan lahir. Menurut Sulistyawati (2018) kala III yaitu waktu pelepasan atau pengeluaran plasenta, tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu rahim menonjol diatas simpisis, tali pusat bertambah panjang, dan semburan darah secara tibah-tibah. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Pengawasan kala IV berlangsung 2 jam dengan memantau TTV, TFU, kandung kemih, kontraksi dan pendarahan, pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali dalam 1 jam kedua. Menurut Sulistyawati (2018) kala IV dimaksud untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya pendarahan yang dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Kala IV yang dilakukan pada Ny R sesuai dengan teori, sebab penulis melakukan observasi 2 jam postpartum dan hasil pemantauan terlampir di partograf. (JNPK-KR, 2015)

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR score > 7 dan tanpa cacat bawaan (Juwita & Priskusanti 2020). Bayi Ny R lahir cukup bulan dengan umur kehamilan 39 minggu, lahir spontan pada tanggal 24 Mei 2024 pukul 01.05 WIT di RS Al-Fatah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, testis sudah ada dalam skrotum, dan terdapat lubang di bagian tengah penis, anus positif berat badan 3.735 gram, panjang 50 cm, lingkar kepala 34 cm lingkar dada 33 cm. hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir diberikan kesempatan untuk mengembangkan instingnya dalam menyusui pada ibunya pada 1 jam pertama (Jenny J S.S, 2013). Inisiasi menyusui dini pada Ny R berhasil pada 1 jam pertama. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Bayi Ny R diberikan vitamin K dengan salap mata, menurut Sondakh 2019, pemberian vit K diberikan di paha lateral kiri secara IM dengan dosis 0,5 mg agar dapat mencegah pendarahan otak pada bayi, pemberian salap mata *chloramphenicol* 1% yang mengandung antibiotic sudah diberikan 1 kali. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Pemberian suntikan imunisasi HB0 di paha kanan laterasi secara IM, dengan dosis 0,5 mg 1 jam setelah bayi lahir sampai dengan batas waktu 7 hari (Jenny J S.S , 2013). Bayi telah diberikan imunisasi HB0. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Masa nifas adalah masa pemulihan organ reproduksi kebentuk seperti sebelum hamil. Jadwal kunjungan masa nifas minimal 4 kali yaitu 6 jam pertama sampai 3 hari setelah melahirkan, kedua hari ke 4-7 hari setelah melahirkan, ketiga hari ke 8-28 hari setelah melahirkan, dan keempat 29-42 hari setelah melahirkan. Kunjungan nifas pada Ny R dilakukan mulai dari 6 jam postpartum, 6 hari, 28 hari, dan 40 hari dan selama 4 kali kunjungan tidak ditemukan adanya masalah apapun. Personal hygiene ibu baik dan tidak memiliki masalah laktasi. Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu tidak memiliki pantangan terhadap makan apapun. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (Saifuddin, 2015)

Pada kunjungan postpartum 6 jam ibu mengeluh perutnya masih teras mules dan teraba keras. Keluhan tersebut menandakan bahwa kontraksi uterus ibu baik. Oleh sebab itu perubahan-perubahan masa nifas yang terjadi pada Ny R sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. (Heny P.W & Elly D W , 2018)

Pada kunjungan hari ke-6 ibu mengatakan terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna merah kekuningan yang merupakan lochea sanguinolenta. Pada hari ke-28 juga terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir berwarna kuning kecoklatan yang merupakan lochea serosa. Pada hari ke-40 juga terdapat pengeluaran cairan dari jalan lahir yang berwarna putih. Hal ini merupakan lochea alba yang terjadi pada 2 sampai 6 minggu postpartum dengan ciri-ciri berwarna putih, mengandung leukosit, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Hal ini sudah sesuai antara teori dan praktik dan tidak ada kesenjangan (Heny P.W & Elly D W , 2018)

Selama kunjungan neonatus mulai dari 6 jam, 6 hari, dan 28 hari tidak ditemukan masalah apapun, kondisi bayi baik menyusui dengan lancar. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada tali pusat, dan tali pusat puput pada hari ke3. Menurut Permenkes RI no. 53, 2014 jadwal kunjungan neotaus minimal 3 kali yaitu KN I : 6-48 jam setelah lahir, KN II : 3-7 hari setelah lahir, KN III : 8-28 hari setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori dan praktik dan tidak ada kesenjangan.

Asuhan yang diberikan selama kunjungan pada neonatus antara lain yaitu mengajurkan ibu dan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesering mungkin dan setelah menyusui bayinya disendawakan dengan cara punggung dimasase agar bayi tidak muntah, menganjurkan ibu agar tetap menjaga dan merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi, menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya bayi diimunisasi serta mengikuti penimbangan secara teratur di posyandu guna memantau pertumbuhan dan pengembangan bayi.

Pada penggunaan alat kontrasepsi Ny R lebih memilih menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) sampai usia anak 6 bulan. Saat ini Ny R masih aktif menyusui bayinya secara eksklusif. Alasan Ny R menggunakan metode MAL karena menurut pengetahuan Ny R kontrasepsi ini tidak berpengaruh terhadap produksi ASI. (BKKBN, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Naningsih, 2022 yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu menyusui usia 0-6 bulan memiliki pengetahuan yang baik sebesar 77%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana pada Ny R yang dimulai dari bulan Mei sampai bulan Juli 2024 maka penulis dapat memberikan kesimpulan bahwa: 1) selama kehamilan Ny R melakukan kunjungan sesuai dengan standar 6 kali yaitu 1 kali pada Trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan standar 10T. 2) Persalinan Ny R berlangsung pada tanggal 24 Mei 2024 pukul 00.00 WIT di RSUD Al Fatah dengan usia kehamilan 39 minggu dalam persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 8 cm, kala II berlangsung 5 menit dengan asuhan persalinan sesuai APN 60 langkah, kala III berlangsung 3 menit dengan normal dan kala IV berlangsung selama 2 jam. 3) Pada bayi lahir, asuhan didapatkan hasil keadaan umum bayi Ny R baik, LK: 34 cm, LD : 33 cm, LILA : 10 cm, PB : 50 cm, BB : 3.735 gram, jenis kelamin laki – laki. Bayi sudah mendapatkan suntikan vit K, HB0 dan salep mata. 4) Asuhan kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dan tidak ditemukan adanya kelainan dan keluhan. 5) kunjungan neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Kunjungan neonatus dilakukan sesuai dengan standar sebanyak 3 kali yaitu pada usia 8 jam, 6 hari dan 28 hari. Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan tidak terdapat kesenjangan. 6) Pada Akseptor KB, Ny. R menggunakan KB Metode Amenore Laktasi (MAL), untuk menunda kehamilan sampai usia anaknya 6 bulan. Saran : harapannya dengan asuhan yang telah diberikan maka Ny R dapat menerapkan konseling yang telah diberikan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2013). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Edisi 3.
- Dartiwen, Nurhayati Yati. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Depkes RI. (2014). Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: JNPK-KR dan IDAI
- Depkes, R.I. (2022). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Depkes RI dan JICA
- Dinkes Kota Ambon. (2023). Profil Kesehatan Kota Ambon tahun 2022. Ambon : Dinkes Kota Ambon.
- Fatimah, Nuryaningsih. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

- Heny Puji Wahyuningsih, Elly Dwi Wahyuni. (2018) Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
- Haerawati. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Kala II Lama di RSUD dr. Lapalaloi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan (JPKK)*. 2 (1) pp 19-27.
- Husada, P. Y., & Yuniansi, A. F. (2020). Analisis Spasial Angka Kematian Neonatal di Pulau Jawa Tahun 2020 (Spatial Analysis of Neonatal Morality Rates in Java Island 2020). *Seminar Nasional Official Statistic 2022, 2020*, 207–216.
- Jenny J S Sondakh. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru. Malang : Erlangga.
- Juwita, Septiana dan Retno Dewi Priskusanti. (2020). Asuhan Neonatus. Jawa Timur : CV Penerbit Qiara Media
- Luciana, Choiril Zaman, Arie Wahyudi. (2022). Analisis Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Ogan Komering Ulu. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*. 2(5). DOI: 10.32524/jksp.v5i2.666
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nur Naningsih, Dian Mariza R.A, Neti Sulam. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Menyusui Usia 0-6 Bulan Tentang Metode Amenorea Laktasi Sebagai Kontrasepsi Alami Di Puskesmas Mpunda Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan Akbid Surya Mandiri Bima*. Vol. 1(1), PP. 13-17
- Perkemkes RI. (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 tahun 2014. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Puskesmas C.H. M. Tiahahu. (2023). Profil Kesehatan Puskesmas C.H. Martha Tiahahu. Ambon : Puskesmas C.H. Martha Tiahahu
- Saifuddin, A. B. (2015). Buku Pnadian Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Sulistyowati dan Nugraheny. (2013). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Salemba Medika
- Yuni dan Widy.(2018). Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dan Asuhan Kebidanan. Jakarta
- World Health Organization. (2019). Maternal Mortality. Retrieved.