Volume 7, Nomor 1, April 2023
JURNAL LIFE BIRTH
p-ISSN: 2580-0574 ; e-ISSN: 2722-0923

Comprehensive Midwife Care For Mrs "T" With Normal Pregnancy In Ujung Loe Public Health Center, Ujung Loe District, Bulukumba Regency

Ely Kurniati*, Nurwahida, A.Tenri Fajriani

Departement of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia

*Coresponding author: Ely Kurniati
Email: elyarie368@gmail.com

ABSTRACT

Many factors influence and can be the cause of AKI and IMR, so it is necessary to make more effective efforts than before, namely by conducting continuous midwifery care so that complications starting during pregnancy can be detected as early as possible and given appropriate treatment. This comprehensive midwifery care was given to Mrs. "T" in her third trimester of pregnancy at the Ujung Loe Health Center with the aim of providing comprehensive midwifery care starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, neonates, and family planning. The results of comprehensive midwifery care for Mrs "T" carried out independent and collaborative care starting from the period of pregnancy with physiological complaints and progressing normally, in normal delivery with spontaneous delivery, normal newborns, four times respiratory visits, and three times neonates who proceed normally without any complications and the use of 3-month injectable contraception (DMPA). The conclusion of comprehensive midwifery care for Mrs. "T" starting from 36 weeks, three days of gestation, childbirth, newborns, postpartum, neonates, and family planning with 3-month injection KB (DMPA), proceeded normally without complications or complications carried out according to midwifery service standards using a comprehensive and documented SOAP midwifery care management approach. It is hoped that the results of this study can be used as reading material and references for further researchers, adding insight and learning in the implementation of comprehensive midwifery care, implementing comprehensive midwifery care according to standard operating procedure (SOP) in every health service, especially at the Ujung Loe Health Center, Ujung Loe District, Bulukumba Regency and providing awareness to the public. especially the mother regarding her concern for the health condition of her and her fetus so that it can minimize problems or complications that can occur.

Keywords : Comprehensive; Midwifery Care

Volume 7, Nomor 1, April 2023
JURNAL LIFE BIRTH
p-ISSN: 2580-0574 ; e-ISSN: 2722-0923

I. PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidananan. Menurut Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/ 320 / 2020 bahwa Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi baru lahir, neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi serta seksualitas perempuan. Baiknya bidan melakukan pelayanan *continuity of care* atau asuhan kebidanan komprehensif secara berkelanjutan yang didalamnya terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan nakes atau bidan dimana pelayanan kebidanan dilakukaan mulai prakonsepsi, awal kehamilan sampai pada 6 minggu postpartum yang bertujuan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan anak (Legawati, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan serta nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan serta nifas dan pengelolannya tetapi bukan karena penyebab lain misalnya kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI merupakan salah satu indikator dalam melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan juga bisa dijadikan indikator penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Dari data *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa setiap hari sekitar 810 kematian perempuan per 100.000 kelahiran hidup yang terjadi karena kehamilan dan persalinan. Sebagian besar mortalitas ini (94%) terjadi di negara berkembang yang terjadi akibat komplikasi yang dialami saat hamil dan bersalin (WHO, 2019). Untuk kematian ibu berdasarkan dari data dari profil kesehatan Indonesia terdapat jumlah kematian ibu sebanyak 4.221 per 100.000 kelahiran hidup yang terjadi karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan serta infeksi. Kemudian pada tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 2.627 kematian per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena perdarahan, hipertensi serta gangguan sistem peredaran darah.

Sesuai data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018 terdapat jumlah kematian sebanyak 139 (0,09%) dari jumlah kelahiran hidup 150.624 dengan AKI 92 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2019 sebanyak 144 (0,09%) orang dari 152.680 kelahiran hidup dengan AKI 94 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sulsel, 2020). Terdiri dari kematian ibu hamil 31 orang (22%), ibu bersalin 36 orang (25%), dan nifas 77

orang (53%) (Profil Dinas kesehatan Provinsi Sulsel, 2020). Menurut data dari Dinas Kesehatan Bulukumba pada tahun 2018 yaitu sebanyak 7 kematian ibu (0,11%) dari 6.328 persalinan dan tahun 2019 tetap dengan jumlah kematian 7 orang serta mengalami penurunan pada tahun 2020 dengan jumlah kematian 4 (0,05%) orang dari 6.770 persalinan. Dimana penyebab kematian ibu yaitu karena preeklampsia, perdarahan. (Dinkes Bulukumba, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi dengan usia kurang dari satu tahun yang terjadi per 1.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 2,4 juta kematian bayi yang meninggal pada bulan pertama kehidupan dan sekitar 1 juta bayi meninggal dalam kurun waktu 24 jam. Selain itu, menurut profil kesehatan Indonesia pada tahun 2019 terdapat 22.307 kematian diantaranya 16.156 yang terjadi pada periode 6 hari pertama dan sebanyak 6.151 pada usia 29 – 11 bulan. Adapun penyebab kematian yaitu karena BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, sepsis dan tetanus, pneumonia dan diare. pada tahun 2020 angka kematian bayi meningkat sebanyak yaitu menjadi 26.652 diantaranya 20.266 kematian pada usia 0 – 28 hari dan 5.386 pada usia 29 hari – 11 bulan. Dimana enyebab kematian yaitu karena BBLR, asfiksia, kelainan kongenital, infeksi, serta pneumonia dan diare.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2019 terdapat 919 (0,60%) kematian ibu dari 152.624 kelahiran dengan AKB 6 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020 dengan jumlah kematian 791 (0,51%) dari 154.733 jumlah kelahiran dengan AKB 5 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Dinas kesehatan Provinsi Sulsel, 2020). Adapun data dari DinKes Bulukumba pada tahun 2018 terdapat 82 kematian bayi dari 6.528 kelahiran, mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 64 bayi dan semakin menurun pada tahun 2020 menjadi 51 jumlah kematian bayi dari 6.770 kelahiran hidup. Dimana penyebab kematian bayi yaitu karena diare, asfiksia, BBLR, dan sepsis (Dinkes Bulukumba, 2021).

Adapun target pemerintah dalam *SDGs* pada goals 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia pada tahun 2030 diantaranya mengurangi AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup. Jika melihat dari data diatas yaitu AKI di Indonesia dan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa penurunan AKI masih cukup jauh dari target yang diharapkan (SDGs, 2017).

Salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya target SDG's yaitu cakupan ibu hamil. Jika melihat dari jumlah AKI maka dapat ditinjau bagaimana dari aspek cakupan pelayanan yang diberikan selama masa kehamilan apakah jumlahnya sudah memadai atau belum. Dimana

Volume 7, Nomor 1, April 2023
JURNAL LIFE BIRTH
p-ISSN: 2580-0574 ; e-ISSN: 2722-0923

untuk cakupan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bulukumba Tahun 2019 jumlah K1 88% dan K4 69%, sedangkan pada tahun 2020 K1 mengalami penurunan sebanyak 73% dan K4 61% dan pada tahun 2021 cakupan pelayanan meliputi K1 kembali meningkat sebanyak 92,4% dan K4 72,5% (Dinkes Bulukumba, 2022).

Dalam hal ini juga sejalan dengan cakupan pelayanan kesehatan di Puskesmas Ujungloe pada tahun 2020 dengan jumlah K1 71,7 % dan K4 48,1% (Dinkes Bulukumba, 2022). Kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2021 dengan jumlah K1 91% dan K4 59,9%. (Dinkes Bulukumba, 2022). Faktor penyebab cakupan KI dan K4 mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2020 yaitu pada tahun tersebut kasus COVID-19 masuk dan semakin lama kasus COVID-19 semakin banyak, sehingga pemerintah membuat kebijakan untuk pembatasan pelayanan kesehatan termasuk kunjungan antenatal, selain itu masyarakat enggan memeriksakan diri karena takut. Namun pada tahun 2021 yang merupakan era new normal kasus COVID-19 mulai menurun dan pemerintah telah membuat kebijakan baru sehingga masyarakat sudah bisa beradaptasi dengan kebiasaan dan masyarakat mulai bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dengan tetap menaati protocol kesehatan, sehingga pada tahun ini cakupan K1 dan K4 kembali meningkat (KemenKes, 2020).

Ada banyak faktor yang berkaitan dengan AKI dan AKB seperti akses (geografis, kapasitas, mutu layanan, dan sebaran fasilitas kesehatan serta sistem pembiayaan, SDM (kualifikasi kompetensi, distribusi/penyebaran dan avaibilitas), penduduk (tingkat pendidikan/pengetahuan, faktor sosial dan budaya, kemiskinan, dan kepadatan penduduk dan kebijakan serta kemauan politik pemerintah yang mengatur serta mengupayakan bagaimana keterjangakauan akses kesehatan, SDM dan kebijakan tentang kependudukan (IBI, 2021). Dengan banyaknya faktor yang mempengaruhi dan bisa menjadi penyebab AKI dan AKB maka perlu dilakukan upaya yang lebih efektif dari sebelumnya karena masih belum bisa menurunkan AKI dan AKB. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sehingga komplikasi mulai saat hamil bisa dideteksi sedini mungkin dan diberikan penanganan yang tepat. Berdasarkan uraian di atas penulis berminat untuk melakukan asuhan komprehensif pada kehamilan normal di wilayah kerja Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba Tahun 2021.

II. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini yaitu studi kasus dengan memberikan asuhan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

Volume 7, Nomor 1, April 2023
JURNAL LIFE BIRTH
p-ISSN: 2580-0574 ; e-ISSN: 2722-0923

Sampel atau subjek yang menjadi sasaran yang akan diberikan asuhan yaitu Ny "T', merupakan ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu 3 hari yang telah diberikan asuhan secara komprehensif sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Lokasi studi kasusu dilakukan di Puskesmas Ujung Loe Kecamatan Ujung Loe Kabupaten Bulukumba serta rumah Ny "T" mulai mei sampai juni 2022.

Istrument yang digunakan yaitu data hasil pengkajian, rekam medis, buku KIA, SOAP, manajemen 7 langkah varney dan partograf. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi serta wawancara. Selain itu juga bersumber dari catatan buku KIA, dokumentasi asuhan atau rekam medis. Analisa data dilakukan dengan mengolah data-data yang telah diperoleh dari asuhan yang dilakukan kemudian disesuaikan dengan data yag seharusnya didapatkan berdasarkan referensi yang jelas.

III. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Asuhan Kehamilan Trimester III Pada Ny "T"

Pemeriksaan ANC Ny "T"		
Tanggal ANC	18 Mei 2022	6 Juni 2022
UK	36 minggu 3 hari	39 minggu 1 hari
Anamnesa	Ibu nyeri punggung	Ibu kesulitan tidur karena ingin sering BAK
TD/BB	113/79 mmHg / 62 kg	119/85 mmHg / 62 kg
TFU	2 jari bawah pxt (30 cm)	3 jari bawah px (35 cm)
Letak Janin	Kepala	Kepala
Pemeriksaan penunjang :	Hb : 11,0 gr/dl, Protein urine : (-)	Hb : 11,0 gr/dl, Protein urine : (-) HbsAg : (-)
Intervensi	Telah diberikan beberapa penkes dan penatalaksanaan yang sesuai	Telah diberikan beberapa penkes dan peatalaksanaan yang sesuai

Tabel 2. Distribusi Asuhan Persalinan pada Ny "T"

Tanggal INC	9 Juni 2022
Keluhan	Ibu mengeluh nyeri perut tembus ke belakang sejak pukul 19.30 wita disertai dengan pelepasan lendir.
Kala I	1) Pukul 21.20 wita dilakukan VT : Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, pembukaan 4 cm , ketuban (+), presentase kepala, penurunan hodge II, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal dan terdapat pengeluaran lendir dan darah. His : 3x /10 menit (35-38 detik) dan DJJ : 138x/Menit 2) Pukul 22.03 wita : Melakukan VT karena ibu sudah tidak tahan dan selalu ingin menegajan. Hasil : Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, pembukaan 6 cm , ketuban (+), presentase kepala, penurunan hodge III, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal dan terdapat pengeluaran lendir dan darah.

Volume 7, Nomor 1, April 2023
JURNAL LIFE BIRTH
p-ISSN: 2580-0574 ; e-ISSN: 2722-0923

	3) Pukul 22.20 wita : His 5 x 10 menit (40-45 detik), DJJ 143x/Menit dan Nadi 80x/menit
Kala II	1) Pukul 22.45 wita dilakukan VT : Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, pembukaan 10 cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan hodge IV, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal dan terdapat pengeluaran lendir dan darah. His 5 x 10 menit (40-45 detik) dan DJJ :143x/Menit dan Nadi 80x/menit 2) Dilakukan pertolongan persalinan sesuai SOP 3) Bayi lahir pukul 22.57 wita dengan keaadaan sehat, menangis kuat dan bergerak aktif dengan jenis kelamin perempuan.
Kala III	1) Penatalaksanaan kala III dengan manajemen aktif kala III 2) Lama Kala III ± 6 menit, pukul 23.03 wita plasenta lahir lengkap
Kala IV	Lama Kala IV ± 2 jam, perdarahan dalam batas normal, observasi 1 jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada jam kedua, tekanan darah, nadi dan suhu dalam batas normal, TFU 1 jari bawah pusat, kontrkasi uterus baik.

Tabel 3. Distribusi Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Ny "T"

Asuhan BBL	9 Juni 2022
Penilaian awal	Bayi segera menangis dan bergerak aktif
IMD	Dilakukan selama 1 jam
Salep mata	Telah diberikan
Vit.K	Telah diberikan injeksi 0,5 ml secara IM dipaha kiri
HB 0	Telah diberikan pada paha kanan secara IM
Termogulasi	Bayi sudah diselimuti

Tabel 4. Distribusi Asuhan Kunjungan Masa Nifas Pada Ny "T"

Tanggal kunjungan	10 juni 2022	15 juni 2022	04 Juli 2022	16 Juli 2022
Postpartum	Hari ke-1	hari ke-5	hari ke-25	hari ke-37
Anamnesa	Ibu merasa sedikit lelah setelah bersalin	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	T idak ada keluhan
Tekanan darah	118/77 mmHg	110/80 mmHg	110/80 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	Belum ada pengeluaran ASI	ASI masih sedikit	ASI Lancar	ASI Lancar
TFU	Setinggi pusat	Pertengah pusat dan symfisis	Tidak teraba	Tidak teraba
Lochea	Rubra	Sanguilenta	lochea alba	Tidak ada
Penkes	Hanya beberapa penkes yang diberikan	Diberikan semua penkes yang diperlukan pada kunjungan kedua	Diberikan semua penkes yang diperlukan pada kunjungan ketiga	Diberikan semua penkes yang diperlukan pada kunjungan keempat

Volume 7, Nomor 1, April 2023
JURNAL LIFE BIRTH
p-ISSN: 2580-0574 ; e-ISSN: 2722-0923

Tabel 5. Distribusi Asuhan Kunjungan Neonatus Pada Bayi Ny "T"

Tanggal kunjungan	10 juni 2022	15 juni 2022	04 Juli 2022
ASI	ASI ibu belum ada	ASI masih sedikit	ASI Lancar
Berat badan	3000 gram	3000 gram	3500 gr
Tali pusat	Tali pusat masih basah dan belum puput	Sudah puput	-
Konseling	konseling ASI eksklusif	Konseling untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan menjelaskan perawatan bayi yang tepat.	Konseling imunisasi lanjutan pada bayi

Tabel 6. Distribusi Asuhan Keluarga Berencana Pada Ny "T"

Tanggal kunjungan	03 Agustus 2022
Anamnesa	1) Ibu belum pernah menstruasi sejak setelah melahirkan 2) sebelum hamil Ibu menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan 3) Ibu ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang 4) Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan
Hasil pemeriksaan	1) Tekanan darah 120/80 mmHg mmHg 2) Pemeriksaan fisik (mata, leher, payudara, abdomen dan ekstremitas) normal
Penatalaksanaan	1) Menyampaikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan 2) Menjelaskan kepada ibu tentang KB suntik 3 bulan 3) Melakukan inform consent 4) Mempersiapkan alat dan obat KB suntik 3 bulan 5) Menanyakan kepada ibu pada bokong sebelah mana yang ingin disuntik 6) Menyampaikan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik dan meminta ibu untuk santai serta tidak tegang 7) Menginformasikan kepada ibu untuk datang di faskes atau bidan pada jadwal selanjutnya yaitu tanggal 26 oktober 2022 serta jika ada keluhana atau masalah.

IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 telah dilakukan pemriksaan kehamilan selama dua kali kunjungan yaitu pada tanggal 18 Mei 2022 dan 6 Juni 2022. Menurut WHO berat badan ibu diukur dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT) untuk menentukan berat badan yang ideal atau normal pada ibu hamil. Jika IMT normal (18,5-24,9) dengan kenaikan BB 11-13 kg dan IMT berlebih atau overweight (25-29,9) dengan kenaikan yang dibuthkan 7-11 kg (Wahyudin, 2018).

Berdasarkan kasus berat badan Ny "T" dimana saat ebelum hamil berat ibu 58 kg dengan tinggi badan 149 cm sehingga didapatkan hasil IMT 26,1. Dengan hasil tersebut maka ibu termasuk BB berlebih dan kenaikan BB yang dibutuhkan yaitu 7-11 kg. Namun diakhir kehamilan berat badan ibu hanya 62 kg sehingga kenaikan BB ibu hanya 4 kg. Dengan demikian

maka dapat disimpulkan terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena kenaikan BB ibu tidak sesuai dengan yang dibutuhkan (7-11 kg).

Penatalaksanaan yang bisa diberikan saat kehamilan trimester III yaitu diantaranya menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, melakukan skrining imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, serta melakukan tatalaksana kasus serta dilakukan pemberian konseling pada ibu meliputi lingkungan yang bersih dan personal hygiene, kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat dan rekreasi, perawatan payudara, kebutuhan seksual, senam hamil, tanda bahaya kehamilan serta apa saja keperluan persalinan yang perlu disiapkan dan apa tanda-tanda persalinan serta konseling KB (Erina, 2018).

Berdasarkan kasus Ny "T" telah disampaikan mengenai hasil pemeriksaan ibu bahwa hasilnya normal, ibu telah diberikan tablet tambah darah dan telah dilakukan tatalaksana kasus terhadap keluhan ibu dengan memberikan solusi dan pennganan terhadap ketidaknyamanan ibu, serta telah diberikan penkes mengenai personal hygiene, kebutuhan nutrisi ibu dengan konsumsi makanan bergizi seimbang, bagaimana perawatan payudara, senam hamil, tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 apa saja serta tanda-tanda persalinan dan apa saja yang perlu disipakan untuk persalinan ibu. Berdasarkan data tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena konseling tidak diberikan secara menyeluruh utamanya pemberian konseling KB yang seharusnya diberikan kepada ibu.

Beradasrkan tabel 2 pada Pukul 21.20 wita dilakukan VT : Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, pembukaan 4 cm , ketuban (+), presentase kepala, penurunan hodge II, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal dan terdapat pengeluaran lendir dan darah. His : 3x /10 menit (35-38 detik) dan DJJ : 138x/Menit.

Terdapat beberapa asuhan bisa dilakukan yaitu selalu memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, mengarahkan keluarga membantu ibu memenuhi asupan nutrisi ibu, menyampaikan informasi tentang hasil pemeriksaan, intervensi yang perlu dilakukan, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi, dan mengobservasi serta memantau kondisi ibu, janin dan kemajun persalinan dengan menggunakan partograf kemudian mempersiapkan partus set, bahan dan obat-obatan yang dibutuhkan (Ai Yeyeh Rukiyah, 2019).

Berdasarkan kasus Ny "T" ibu selalu diberikan semangat dan dukungan baik itu dari keluarga ataupun bidan yang bertugas, keluarga juga bersedia mengikuti arahan dari bidan untuk memberikan ibu makan dan minum yang dimana ibu sudah minum air dan makan roti, bidan juga sudh menyampaikan hasil pemeriksaan dari TTV ibu, pemeriksaana bdomen, serta kemajuan persalinan dengan melalui VT. Selain itu, ibu juga sudah melakukan mobilisai

dengan miring kiri karena ibu sudah tidak bisa berjalan, ibu juga sudah diajarkan tentang cara teknik rileksasi dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut.

Dilakukan VT kembali pada pukul 22.00 dengan hasil : pembukaan 6 cm , ketuban (+), presentase kepala, penurunan hodge III, molase (-). Selanjutnya sudah disiapkan perlengkapan persalinan, bahan serta obat-obatan seperti oxsitocyn, vit. K, dan salep mata. Selain itu dilakukan penilaian his dan DJJ kembali pada pukul 22.20 dengan hasil his 4x/10 menit (40-45) dan DJJ 143x/meit. Terakhir pada pukul 22.45 dilakukan VT ulang dan didapatkan hasil pembukaan 10 cm , ketuban (+), presentase kepala, penurunan hodge IV, molase (-). Berdasarkan data tersebut maka terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena VT dilakukan < 4 jam. VT dilakukan karena ibu sudah sangat ingin meneran dan ada tanda-tanda kala 2.

Setelah adanya tanda gejala kala II maka asuhan yang dilakukan yaitu menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan ibu lengkap dan menilai keadaan janin, mempersiapkan ibu serta keluarga dalam membantu proses meneran, melakukan persiapan untuk pertolongan kelahiran bayi serta menolong kelahiran bayi mulai dari kelahiran kepala, bahu dan badan serta tungkai bayi (IBI, 2021). Berdasarkan kasus Ny "T" dapat dilihat pada tabel 2 penatalaksanaan kala II telah dilakukan asuhan dengan melakukan siap alat dan siap diri, serta melakukan pertolongan persalinan seusai dengan standar operasional prosesur (SOP). Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena telah dilakukan perolongan persalinan sesuai SOP. Proses persalinan pada kala II dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi yang berlangsung 2 jam pada primipara dan sekitar 1 jam pada multipara (Ai Yeyeh Rukiyah, 2019). Berdasarkan kasus kala II Ny "T" yang dapat dilihat pada tabel berlangsung selama 12 menit sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus karena lama kala II ibu tidak melewati 1 jam.

Pada kala III dilakukan asuhan yang meliputi pengecekan fundus ibu apakah masih ada janin atau tidak, menyuntikkan oxitocyn untuk membantu uterus ibu berkontraksi dengan baik, kemudian dilakukan manajeman aktif kala III dengan memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, kemudian mengecek kontraksi ibu, saat uterus ibu berkontraksi dilakukan PTT dan saat plasenta sudah terlihat di introitus vagina lahirkan plasenta (IBI, 2021).

Berdasarkan kasus Ny "T" telah asuhan dengan dilakukan pengecekan pada fundus dengan hasil TFU setinggi pusat, telah disuntikkan oxcitocyn 10 IU di paha sebelah kiri secara IM, selnjutnya kelm dipindahkan dengan jarak ± 6 cm, lalu dilakukan pengecekan kontraksi ibu dengan hasil kontraksi ibu baik, setelah uterus berkontraksi dengan baik dilakukan PTT sampai

saat plasenta terlihat di intoitus vagina, lalu plasenta diputar sampai selaput plasenta lahiir. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangangan antara teori dan kasus. Pelepasan plasenta biasanya terjadi dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Ai Yeyeh Rukiyah, 2019). Dapat dilihat pada tabel dimana plasenta lahir dalam kurun waktu 6 menit. Dengan data tersebut, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena data yang didapatkan memang merupakan hal yang fisiologi dalam kala III.

Persalinan pada Kala IV ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah lahirnya plasenta yang merupakan masa pemulihan (Yulizawati, 2019). Menurut (Ai Yeyeh Rukiyah, 2019) pada kala IV harus dilakukan observasi terhadap kesaran pasien dengan memeriksa TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), kontraksi uterus, kandung kemih serta jumlah perdarahan ibu yang dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Berdasarkan kasus Ny "T" dimana pada kala IV yang berlangsung selama 2 jam telah dilakukan observasi baik pada setiap 15 menit jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua dengan hasil TTV dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih ibu kosong, serta perdarahan dalam batas normal selama pemantauan 2 jam. Dengan melihat data diatas, maka bisa disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena observasi telah dilakukan dengan tepat dan dengan hasil yang normal.

Menurut Permenkes/28/Menkes/PER/X/2017 Izin dan penyelenggaran praktik bidan pasal 19 ayat (3) dimana dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bidan berwenang dalam melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2, penanganan kegawatdaruratan yang dilanjutkan dengan rujukan, pemberian tablet tambah darah, Vitamin A dengan dosis tinggi pada ibu nifas serta fasilitasi menyusui dini dan ASI eksklusif.

Berdasarkan dengan kasus Ny "T" setelah persalinan ibu diberikan obat amoxcilin 500 mg 3x sehari, mefanamac acid 500 mg 3 x sehari, tablet Fe 1x sehari serta Vitamin A 100.000 IU 1x 24 jam. Berdasarkan data tersebut ada kesenjangan karena terdapat obat yang diberikan oleh bidan yang bukan merupakan wewenang bidan. Hal ini dikarenakan dari pihak dokter di puskesmas telah mengarahkan dan memberikan mandat kepada bidan mellalui SOP kamar bersalin jika ada pasien bersalin di maka diberika obat-obatan berupa antibiotik dan analgetik untuk semua ibu bersalin.

Bayi baru lahir diberikan beberapa asuhan dimulai dari penilaian awal bagi bayi yang baru lahir, perlindungan suhu tubuh (termogulasi), menjaga dan memelihara pernafasan bayi, memotong serta melakukan perawatan tali pusat, membantu bayi melakukan IMD, memberikan

vit.K, memberikan imunisasi Hb0, memberikan salep mata, pemberian indentitas bayi serta pencegahan infeksi (Nila, 2019) dan (Rukiyah, 2019).

Berdasarkan kasus pada bayi Ny "T" yang dapat dilihat pada tabel 3 telah dilakukan asuhan yang pertama dengan melakukan penilaian awal (selintas) pada bayi, kemudian tubuh bayi segera dikeringkan, membersihkan lendir pada hidung bayi dengan kasa, meMotong dan jepit tali pusat, melakukan IMD selama 1 jam, kemudian bayi ditaruh di tempat yang datar dan di bawah cahaya lampu lalu diberikan salep mata, bayi disuntikkan Vit.K 0,5 ml pada paha sebelah kiri secara IM, s 1 jam berikutnya bayi diberikan Hb0 pada paha sebelah kanan secara IM, serta selalu dilakukan pencegahan infeki dengan menaati prokes baik bidan dan keluarga.

Jika dilihat data di atas, terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena tidak dilakukan pemeberian identitas pada bayi. Pemberian identitas tidak dilakukan karena memang dari pihak puskesmas tidak memiliki aturan untuk pemberian identitas seperti di rumah skit. Selain itu, juga hanya ada satu pasien yang melahirkan sehingga tidak perlu dilakukan pemberian identitas karena bayi tidak akan tertukar. Selain itu, pada penatalaksanaan IMD juga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena IMD tidak dilakukan sesaat setelah pemotongan tali pusat.

Asuhan yang diberikan dimulai saaat kunjungan awal yaitu pada 6-2 hari post partum dengan menanyakan bagaimana keadaan ibu secara umum, melakukan pemeriksaan TTV, memeriksa pengeluaran lochea ibu, memeriksa TFU serta kontraksi uterus ibu, memeriksa payudara ibu serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan kapsul vitamin A, memberikan konseing dan pelayanan kontrasespi pasca salin, serta memberikan penkes tentang konsumsi makanan bergizi seimbang, pemenuhan kebutuhan cairan ibu, menjaga personal hygene, pemenuhan istirahat yang cukup, mobilisasi dini, mengajarkan bagaimana merawat bayi yang benar, dan terakhir menganjurkan untuk melakukan konsultasi tentang KB yang ingin digunakan (Buku KIA Revisi, 2021).

Berdasarkan kasus Ny "T" dapat dilihat pada tabel 4 dimana sudah dilakukan kunjungan yaitu pada hari pertama sudah dilakukan asuhan dengan memeriksa keaadaan ibu, memeriksa TTV, payudara, TFU dan kontraksi ibu, genetalia dan pengeluaran lochea semuanya normal dan tidak ada masalah yang didapatkan, namun pada hari pertama hanya beberapa penkes yang disampaikan karena ibu masih sedikit lelah dan masih fokus pada dirinya sendiri. Berdasarkan dengan data tersebut terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kunjungan pertama penkes yang diberikan tidak menyeluruh dan hanya sebagian yang disampaikan.

Asuhan neonatus dilakukan selama tiga kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua 3-7 hari dan terakhir pada 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan saat kunjungan I yaitu melakukan pemeriksaan pernafasan bayi, warna kulit, gerakan, pengukuran panjang badan serta lingkar kepala, penimbangan berat badan, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi serta memberikan konseling ASI eksklusif (Wahyuni, 2020).

Berdasarkan kasus bayi Ny "T" yang diberkan asuhan mulai saat kunjungan 1 yang dapat dilihat pada tabel 5. Pada neonatus dilakukan penimbangan berat badan dimana normalnya yaitu 2500-4000 gram, ukur panjang badan bayi yang normalnya 48-52 cm, pengukuran lingkar kepala 33-35 cm (KemenKes RI, 2017) dan dilakukan pengukuran lingkar dada dengan normalnya 30-38 cm (Octa, 2014). Berdasarkan kasus bayi Ny "T" yang telah dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil berat bayi 3000 gram, panjang 49 cm, lingkar kepala 31 cm dan lingkar dada 32 cm. Dengan data tersebut dapat disimpulkan ada kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada bagian ukuran kepala bayi Ny "T" yang kurang dari normalnya.

Pada kunjungan ke-2 sudah dilakukan pemeriksaan tali pusat dan tali pusat bayi sudah pupus tetapi masih sedikit basah sehingga dianjurkan ibu untuk tidak memberi apa pun dan membiarkan pusat bayi kering sendiri, memberikan konseling kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi dan menjelaskan perawatan bayi yang tepat. Terakhir kunjungan ketiga telah dilakukan asuhan meliputi pemeriksan fisik pada bayi tetapi tidak menyeluruh, dan ibu diberikan penkes untuk sellau menjaga kebersihan bayi, pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan. maka tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena bayi sudah diberikan asuhan di setiap kunjungan dengan baik.

Terdapat penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu (calon akseptor KB yaitu dengan menyampaikan terlebih dahulu hasil pemeriksan yang didapatkan sebelumnya pada ibu, kemudian menjelaskan jenis kontrasepsi mulai daei cara kerja, efektifitas, manfaat, kelebihan serta kekurangan dan kontraindikasi dari KB tersebut. Setelah itu, dilakukan informed choce dan inform consent dan setelah ibu menentukan maka diberkan pelayanan KB sesui dengan yang ibu inginkan. Terakhir, merencanakan jadwal kunjungan kb selanjutnya atau bila ibu ada keluhan (Kumalasari Intan, 2015).

Berdasarkan kasus Ny "T" dapat dilihat pada tabel 6 telah dilakukan penatalksanaan penggunaan KB setelah masa nifas selesai yaitu menyampaikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksannya normal, menjelaskan kepada ibu apa saja tentang KB suntik 3 bulan. Setelah itu, meminta ibu memilih dan menyepakati apakah bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan ibu sepakat, selanjutnya dilakukan pelayanan KB suntik 3 bulan kepada ibu dan terakhir

menyampaikan jadwal kunjungan atau suntik berikutnya yaitu 26 oktober 2022. Dengan hasil tersebut, maka tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus karena telah dilakukan penatalaksaan yangs sesuai dan ibu sudah mendapatkan pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan.

V. KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "T" dilakukan selama ± 2 bulan yang dimlai pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari dilanjutkan sampai persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan terakhir keluarga berencana sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif dan didokumentasikan dalam bentuk data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan (SOAP). Dimana penatalaksanaan asuhan komprehensif ini berlangsung fisiologis dan tanpa masalah ataupun penyulit.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dalam menambah wawasan dan ilmu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu. bagi institusi dan mahasiswa diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan dan bahan referensi yang lebih banyak serta bisa menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya. Bagi bidan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi tambahan utamanya dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif dengan tepat dan sesuai dengan SOP serta pada masyarakat diharapkan penelitian ibu bisa membantu dalam menambah wawasan masyarakat khususnya ibu agar memiliki kesadaran dan kepedulian tentang kondisinya dan janinnya untuk meminimalkan terjadinya masalah atau komplikasi yang bisa terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

Profil Kesehatan Indonesia. (2019). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik indonesia.

Dinkes Sulsel. (2020). Sulawesi Selatan: Dinas Kesehatan.

Profil Dinas kesehatan Provinsi Sulsel. (2020). Sulsel: Dinas kesehatan.

Buku KIA Revisi. (2021). Jakarta: Kemenkes RI.

Ai Yeyeh Rukiyah. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.* Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

Dinkes Bulukumba. (2021). *Jumlah Kematian Ibu dan Bayi.* Bulukumba.

Dinkes Bulukumba. (2022). *Laporan PWS-KIA.* Bulukumba.

Dinkes Bulukumba. (2022). *Laporan PWS-KIA.* Bulukumba.

IBI. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update.* Jakarta: IBI Indonesia.

Jitiwiyono. (2019). *Keluarga Berencana (KB) dalam Persfektif Bidan.* Yogyakarta: s.n.

KemenKes. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era New Adaptasi Kebiasaan Baru.* Jakarta: Kemenke RI.

KemenKes RI. (2017). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.

Kumalasari Intan. (2015). *Panduan praktik laboratorium dan klinik perawatan antenatal, postnatal, bayi baru lahir,dan kontrasepsi.* Jakarta: Salemba Media.

Legawati. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Wineka Media.

Mastiningsih, P. &. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui.* Bogor: In Media.

Nila, Y. T. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Makassar: Cendekia Publisher.

Noorbaya, S. (2020). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Octa, D. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk para Bidan.* Yogyakarta: CV Budi Utama.

Rukiyah, A. Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Persaliinan dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta Timur: Trans Info Media.

SDGs. (2017). *Indikator Asuhan Kesehatan SDGs Indonesia.* Balai Kartini.

Wagiyo, Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.

Wahyudin, R. (2018). *Konsep Dasar Keterampilan Kebidanan.* Malang: Wineka Media.

Wahyuni, M. Y. (2020). *Kebidanan Komunitas.* Jakarta: Yayasan Kita Menulis.

WHO. (2019, September 19). *Maternal Mortality*. Retrieved Oktober 10, 2020, from ww.who.int

Winjosastro. (2016). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirahadjo.

Yuni, F. (2018). *Konsep Persalinan secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.