

**Comprehensive Midwifery Care In Ny "R" With Normal Pregnancy At The Health Center Caile Ujung Bulu District Bulukumba District
May-July Priod Year 2023**

Irmawati¹, Sri Suswati^{1*}, Sri Eka Juniarli¹

¹Department of Midwifery, Stikes Panrita Husada Bulukumba, Indonesia

Corresponding author: Sri suswati

Email: srisuswati3101203@gmail.com

ABSTRACT

If we look at the number of maternal and infant deaths and the coverage of health services, it is still very far from the desired achievement target. Moreover, there are cases of stunting which are currently on the rise. Midwives have an important role in reducing maternal and infant mortality in an area by the mother can go through the process fine or in a normal condition. The aim is to provide midwifery care was carried out starting from gestation age 34 weeks 5 days until the birth of her second child with BW 3000 grams, PB 48 cm, gender Woman. The postpartum and neonate providing comprehensive midwifery care. This midwifery care is expected to minimize complications that occur during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, neonates and family planning. So that progressed normally and the contraception used was an implant. Conclusion: Comprehensive midwifery care for Mrs "R" was carried out according to standards of care with normal results without any complications.comprehensive care to Mrs "R" aged 19 years from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and contraceptive services. The method used in providing comprehensive midwifery care is a case study with a Varney management approach with data collection techniques including observation, interviews, physical examination and documentation studies. The results of comprehensive midwifery care for Mrs "R" with a moderately anemic pregnancy were known from the results of observations which indicated that there were no problems since

Keyword : Comprehensive Midwifery Care

I. PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif (*continuity of care/ coc*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal, yang melibatkan berbagai sector dalam melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif yang di mulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan keluarga berencana(Juwinta, 2019).

Pelayanan Continuity of care mempunyai 3 cara pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan di mana dalam komunikasi antara perempuan dan bidan. Ketiga hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas dalam mencegah komplikasi-komplikasi penyebab Kematian Ibu dan Bayi(Sunarsih, 2020).

Masalah kesehatan pada kehamilan yang banyak terjadi saat ini yaitu mengenai anemia, keguguran, KEK, hipertensi, preeklamsia serta keracunan kehamilan. Sedangkan pada saat persalinan yaitu perdarahan atau atonia uteri, infeksi jalan lahir dan baby blues, kemudian pada bayi baru lahir yaitu asfiksia dan berat badan lahir rendah (BBLR), dan pada keluarga berencana masalah yang biasa terjadi yaitu menstruasi tidak teratur dan siklus haid mendadak bukan pada waktunya (Puspasari,H.W.,& Pawitaningtyas, 2020)

Masalah kesehatan pada kehamilan Kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4 pada ibu hamil yang dimana menurut data WHO tahun 2016 hanya 64% dari wanita di dunia yang melahirkan hidup menerima pelayanan ANC sebanyak 4 kali. Sedangkan pada Asia Tenggara sebesar 57% yang menduduki angka terendah setelah medeterani timur(Departemen Kesehatan, 2017).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020 cakupan pelayanan K4 pada tahun 2020 di Indonesia sebanyak (84,6%), sedangkan pada tahun 2021 cakupan pelayanan K4 sebanyak (88,8%). Dan dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan cakupan pelayanan kesehatan di Indoneisia dari tahun 2020 ke 2021 sebesar (4,2%)(Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2020 tercatat jumlah kematian pada ibu di Indonesia sebanyak 4.627 (0,097%) kasus dari 4.772.961 kelahiran hidup yang disebabkan oleh kasus perdarahan, Infeksi, gangguan system peredaran darah, gangguan metabolik, Jantung, dan COVID-19. Dan pada tahun 2021 terdata 7.389 (0,16%) Kematian Ibu di Indonesia. Yang terdapat peningkatan kematian dibanding tahun 2020 sebesar 4.627 kasus kematian dimana sebanyak 2.982 (0,40%) kasus disebabkan oleh COVID-19, perdarahan, hipertensi, jantung, infeksi, gangguan metabolic, gangguan system peredaran darah dan Abortus(Kemenkes RI, 2022).

Sedangkan pada tahun 2020 jumlah Kematian Ibu di provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 133 per 167.083 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh kasus perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan system peredaran darah, gangguan metabolic dan kasus COVID. Pada tahun 2021 Angka

kematian Ibu (AKI) di Sulawesi selatan mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya dimana terjadi 195 kasus kematian yang disebabkan oleh kasus perdarahan, hipertensi, infeksi, abortus, gangguan system peredaran, gangguan metabolic, jantung, dan kasus COVID.

Pada Tahun 2021 sampai dengan 2023 di Kabupaten Bulukumba terdapat jumlah kematian pada ibu sebesar 9 kasus berturut-turut selama 3 tahun. Dan adapun penyebab kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan, hipertensi dan Gangguan metabolic (Dinkes Bulukumba, 2023).

Menurut data dari Puskesmas caile, Pada tahun 2021 tidak terdapat jumlah kematian pada ibu, sedangkan pada tahun 2022 kematian pada ibu di puskesmas Caile meningkat sebanyak 2 kasus kematian. Yang dimana penyebab kematian ibu dikarenakan mengalami molahidatidosa, dan penyakit jantung, serta tidak terdapat kematian ibu saat masih masa kehamilan. (Puskesmas Caile, 2023)

Menurut Kementrian Kesehatan, untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dapat di lakukan dengan upaya menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih pada fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus ataupun rujukan jika terjadi komplikasi(Supadmin & Dkk, 2021).

Upaya yang di lakukan untuk menekan jumlah kematian ibu yaitu dengan kegiatan promotif dan preventif yang menjamin pelayanan ANC terpadu sesuai standar 14T serta pemberdayaan masyarakat, dengan cara satu ibu hamil satu kader pendamping yang di damping dari awal kehamilan sampai masa keluarga Berencana (KB). Upaya penurunan jumlah kematian ibu dan bayi juga telah sampai pada tahap pembiayaan oleh pemerintah melalui jaminan kesehatan (JKN) yang di mulai sejak tahun 2013 dan di ikuti oleh semua kalangan (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Normal di Puskesmas Caile Kecamatan UjungBulu Kabupaten Bulukumba Tahun 2023.

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.

Sampel atau subjek yang menjadi sasaran sasaran yang akan diberikan asuhan pada Ny "R", merupakan ibu hamil dengan usia kehamilan 34 minggu 5 hari yang telah diberikan asuhan secara komprehensif sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Lokasi studi

kasus yang dilakukan di Puskesmas Caile Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba serta rumah Ny “ R” Mei-Agustus 2023.

Istrumen yang digunakan yaitu data hasil pegkajian, rekam medis, SOAP, manajemen 7 langkah varney dan patograf . Pengumpulan data dilakukan dengan observasi serta wawancara. Selain itu juga bersumber dari catatan buku KIA , dokumentasi asuhan atau rekam medis. Analisa data dilakukan kemudian disesuaikan dengan data yang seharusnya didapatkan berdasarkan refrensi yang jelas.

III. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. 1 Distribusi Asuhan Kehamilan Trimester III Pada Ny”R”

Tanggal ANC	22 Mei 2023	6 Juni 2023
UK	34 minggu 5 hari	36 minggu 2 hari
Anamnesa	Sakit kepala	Susah tidur
TD/BB	90/60 mmhg	100/60 mmhg
TFU	1/2 Jari Dibawah PX	2 Jari Dibawah PX
Letak Janin	Kepala	Kepala
Pemeriksaan Penunjang	HB 9,1 gr%, Protein urine negatif	-
Intervensi	Penjelasan tanda-tanda vital, penjelasan keluhan, nutrisi, IMD,Tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, cara perawatan payudara, Konseling KBPP.	Penjelasan keluhan, tanda-tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, konseling KBPP pasca salin.

Tabel 1. 2 Distribusi Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC Ny ”R”

Tanggal INC	28 Juni 2023
Kala I	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Fase Laten Pukul 02.00-05.00 wita 1) Pemeriksaan Tekanan Darah dan suhu <ul style="list-style-type: none"> a) Pukul 02.05 wita TD 100/70 mmHg, Nadi 82 kali/ menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20 kali/ menit b) Pukul 03.05 wita TD 100/70 mmHg, Nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C pernafasan 22 kali/menit 2) Melakukan pemeriksaan dalam oleh bidan <ul style="list-style-type: none"> a) pukul 02.10 wita

Vulva/vagina normal, porsio tebal atau lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentase kepala, molase (-), hoodge I, penumbungan (-), pelepasan lendir

3) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin dan HIS

Pukul 02.15 wita DJJ 130 kali /menit

HIS 1x10' (10-15'')

Pukul 03.15 wita DJJ 128 kali/ menit

HIS 1x10' (10-15'')

Fase Laten Pukul 10.00-11.00

1) Melakukan pemeriksaan dalam oleh bidan

a) pukul 10.05 wita

Vulva/vagina normal, porsio tebal atau lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentase kepala, molase (-), hoodge I, penumbungan (-), pelepasan lendir

2) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin dan HIS

Pukul 10.10 wita DJJ 130 kali / menit HIS 1x10' (10-15'')

3) Pemeriksaan Tekanan Darah dan suhu Pukul 10.15 wita

TD 90/70 mmHg, Nadi 84 kali / menit, suhu 36,5°C, pernafasan 21 kali / menit.

Fase Laten pukul 17.00-18.30 wita

1) Pemeriksaan Tekanan Darah dan suhu Pukul 17.03 wita

TD 90/70 mmHg, Nadi 83 kali / menit, suhu 36,7°C, pernafasan 20 kali / menit

2) Melakukan pemeriksaan dalam Pukul 17.08 wita

Vulva vagina normal, porsio tebal atau lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentase kepala, molase (-), hoodge I, penumbungan (-), disertai pelepasan lendir

3) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin dan HIS

Pukul 17.12 wita DJJ 140 kali / menit

HIS 2x10' (15-25'')

Fase Laten Pukul 03.30-06.30 wita

1) Pemeriksaan Tekanan Darah dan suhu

Pukul 03.32 wita TD 90/ 60 mmHg, Nadi 85 kali / menit, suhu 36,3°C, pernafasan 22 kali / menit

2) Pukul 03.37 wita tanggal 7 juni

Vulva vagina normal, porsio tebal atau lunak, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentase kepala, molase (-), hoodge I, penumbungan (-), pelepasan lendir

3) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin dan HIS

Pukul 03.42 wita DJJ 138 kali / menit

HIS 2x10 (15-25'')

Pukul 04.42 wita DJJ 142 kali / menit

HIS 2x10' (20-25'')

➤ **Fase Aktif**

Ibu datang ke RSIA yasira tanggal 07 juni pukul 12.30 wita dan ibu melahirkan secara spontan pada tanggal 08 juni 2023 pukul 12.00 wita dengan jenis kelamin perempuan dan Berat badan 3000 gram.

Hb.0

Termogulasi

Telah diberikan pada paha kanan bayi secara im

Bayi telah dibedong menggunakan kain/sarung bersih

Tabel 1. 3 Distribusi Asuhan Kunjungan Masa Nifas pada Ny "R"

Tanggal kunjungan	09 juni 2023	04 juli 2023	08 juli 2023	28 juli 2023
Post partum	Hari ke-1	Hari ke-4	Hari ke-26	Hari ke- 31
Anamnesa	Ibu merasa nyeri pada luka jahitan	Ibu merasa payudara sebelah kiri bengkak	Ibu merasa pusing sejak kemarin	Tidak ada keluhan
Tekanan darah	90/60 mmHg	90/80 mmHg	90/70 mmHg	100/70 mmHg
Laktasi	Pengeluaran kolostrum	ASI lancar	ASI lancar	ASI lancar
TFU	2 jari bawah pusat	3 jari dibawah pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
Lokhea	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
Penkes	Nutrisi, Istirahat, ambulasi dini, dini ,serta personal hygiene, mengajarkan teknik menyusui yang benar, perawatan payudara	Nutrisi,Mengevaluasi teknik menyusui yang benar, menjaga personal hygiene,evaluasi perawatan payudara, lakukan gerakan senam, anjurkan minum tablet Fe,	Nutrisi, istirahat, senam, nifas, perawatan payudara, menjaga kebersihan area genitalia	Evaluasi penyulit-penyulit selama masa nifas, personal hygien, konseling kbpp

Tabel 1. 4 Distribusi Asuhan Kunjungan Neonatus Pada Bayi Ny "R"

Tanggal kunjungan	09 juni 2023	11 Juni 2023	03 juli 2023
ASI	Masih kolostrum	ASI banyak	ASI banyak
Berat badan	3000 gr	2800 gr	3400 gr
Tali pusat	Tali pusat masih basah dan belum puput	Tali pusat belum puput, tampak bersih dan tidak berbau	Sudah puput
Konseling	Jaga kehangatan, ASI eksklusif,perawatan tali pusat,kebersihan bayi	Konseling mengenai pemberian ASI secara ondemem,perawatan tali pusat	Konseling mengenai pemberian ASI secara ondemem dan imunisasi

Tabel 1. 5 Distribusi Asuhan Keluarga Berencana

Tanggal kunjungan	27 juli 2023
Anamnesa	1) Ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan 2) Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik
Hasil Pemeriksaan	1) Keadaan umum baik 2) Keasadaran composmestis 3) Tanda-tanda vital Tekanan darah : 90/70mmHg Nadi : 84 x/menit Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36,5 °C

Berat Badan : 60 kg

- 4) Pemeriksaan fisik
- a) Wajah : tidak ada odem dan nyeri tekan
 - b) Mata : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah mudah, sclera berwarnah putih
 - c) Hidung : tidak ada cuping hidung dan nyeri tekan
 - d) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe dan vena jugularis
 - e) Payudara : Puting susu terbentuk dan ada pengeluaran ASI
 - f) Abdomen : TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan serta benjolan
 - g) Ekstermitas : Tidak ada nyeri saat menggengam dan kedua tangan dapat diangkat keatas, tidak ada nyeri saat tungkai ditekuk atau digerakkan, tidak ada odema maupun varises

Penatalaksanaan

- 1) memberitahu kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaannya ibu bisa menggunakan KB implan
: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
- 2) memberikan penjelasan kepada ibu mengenai kekurangan dan kelebihan serta manfaat dari KB implan
: ibu telah mengetahui tentang penjelasan yang di berikan
- 3) memberikan lembar persetujuan KB implant untuk ditanda tangani oleh ibu
: ibu telah bersedia dan menanda tangani lembar persetujuan
- 4) Menyiapkan alat yang akan di gunakan saat proses pemasangan implant (implant set, lidocain, betadin, pinset)
;alat telah siap
- 5) Menanyakan pada ibu tangan mana yang lebih sering bekerja atau bergerak
;ibu mengatakan bahwa tangan kanan yang bekerja maka implan akan di pasang pada lengan tangan kiri ibu
- 6) Menganjurkan pada ibu untuk mencuci lenga yang akan dipasang implant
;ibu telah mencuci lengannya
- 7) Lakukan anastesi pada lengan yang akan di pasangi implan
;anastesi telah di suntikkan
- 8) Bidan melakukan sedikit insisi dan Menusukkan trocar serta mengungkit kulit dan mendorong trokar, kemudian dorong kapsul implant dan keluarkan trokar dengan perlahan dan pastikan kapsul implan pertama dengan menggunakan jari begitupun juga kapsul implan kedua kemudian berikan kembali betadine pada bekas implan
;kapsul implan telah terpasang
- 9) Menyatukan kembali luka insisi menggunakan klem dan menutupnya menggunakan plaster
: plaster telah terpasang
- 10) Menjelaskan pada ibu bahwa akan terjadi memar, bengkak atau sakit pada daerah yang terpasang implan dan memberitahu ibu cara perawatan luka seperti jangan membasahi luka dan mengangkat yang berat- berat dulu selama 2-3 hari dan rutin minum obat yang telah di berikan oleh bidan
: ibu telah bersedia merawat luka dan minum obat

IV. PEMBAHASAN

Kehamilan trimester tiga merupakan periode kehamilan 3 bulan terakhir atau sepertiga dari masa kehamilan terakhir. Trimester ketiga ini merupakan kehamilan dari bulan ke tujuh sampai dengan usia kehamilan sembilan bulan (28-40 minggu)(Syaiful, 2019).

Berdasarkan dari teori dan kasus yang ada pengkajian yang di lakukan sudah sesuai dengan asuhan 7 langkah varney dimana tidak terdapat kesenjangan pada kunjungan ANC karena sudah sesuai dengan teori ibu melakukan pemeriksaan 6 kali sesuai dengan trimester pertama 1 kali, trimester ke-2 sebanyak 2 kali dan trimester 3 sebanyak 3 kali. Tapi terjadi kesenjangan pada pemberian imunisasi TT1 karena diberikan pada saat usia kehamilan memasuki trimester 2 yang dimana menurut (Damai, 2017) TT1 di berikan sejak diketahui positif hamil biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil serta Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan.

Berdasarkan kasus Ny “R” dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari di dapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 82 x/I, pernafasan 22x/i dan suhu 36,6°C. diberikan asuhan mengenai persiapan persalinan, menjelaskan mengenai keluhan yang dirasakan ibu, Kb pasca salin, menganjurkan ibu untuk segera datang ke puskesmas jika mengalami tanda-tanda persalinan. Berdasarkan teori dan kasus asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan kehamilan normal sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan.

Pembukaan serviks yang cukup untuk keluarnya janin adalah keluarnya lendir bercampur dengan darah. Saat serviks membuka (melebar) dan mulai berkontraksi, Penggeseran saat serviks kontraksi dan terbuka menyebabkan darah keluar dari ruptur kapiler pada daerah serviks. Waktu saat ini untuk primi adalah 13 jam dan multi adalah 7 jam (Manuaba.I.B.G., 2018).

Berdasarkan kasus Ny “R” inpartu kala I di mulai nyeri perut tembus kebelakang disertai pelepasan lendir yang dirasakan sejak pukul 21.00 wita tanggal 05 juni 2023 dilakukan pemeriksaan pada tanggal 06 juni 2023 lakukan Vt pada pukul 02.05 dengan hasil : Vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tebal dan lunak, pembukaan 2 cm, ketuban (+), presentase kepala, penurunan hodge I, molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal dan terdapat pengeluaran lendir, pukul 02.10 wita DJJ 130 x/i , HIS 1x10’ (10-15’’), pukul 02.13 wita di dapatkan hasil Tanda tanda vital TD 100/70 mmHg, nadi 82 x/I, prnafasan 20x/I, suhu 36,5°C. palpasi leopold I TFU 2 jrbpx, leopold II puka, Leopold III presentase kepala, Leopold IV BDP.

Adapun asuhan yang diberikan yaitu memberikan dukungan kepada ibu, menganjurkan ibu makan dan minum, tehnik relaksasi, menganjurkan ibu untuk jalan – jalan, dan menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih. dalam waktu beberapa jam ibu meminta pulang ke rumah untuk istirahat. Berdasarkan teori dan kasus inpartu kala 1 sudah sesuai dengan tanda dan gejala yang dirasakan ibu yaitu adanya nyeri perut tembus kebelakang disertai lendir dimana penatalaksanaan asuhan sudah sesuai dengan asuhan persalinan normal, namun kala I terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena kala I fase laten yang memanjang lebih dari 24 jam.

Puerperium atau masa nifas adalah masa yang di mulai dari 1 jam sampai 6 minggu (42 hari) setelah plasenta lahir. Postpartum dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ

rahim kembali ke keadaan sebelum hamil, serta pascapersalinan berlangsung 6 minggu / 42 hari, tetapi dapat pulih kembali dengan jangka waktu 3 bulan (Prawihardjo, 2018).

Jika dilihat dari kasus nifas hari pertama pada Ny “R” tanggal 09 juni 2023 di Rumah Ny “R” Asuhan yang di berikan pada kunjungan nifas pertama adalah makanan berizi, menyusui bayi, menjaga luka jahitan perenium, perawatan payudara, pemberian ASI, ambulasi dini dan meminum obat yang telah di berikan yaitu tablet Fe dan amoxilin. maka dapat disimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara kasus dan teori karena tidak dilakukan pemberian vitamin A.

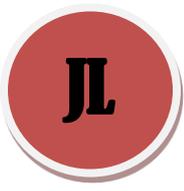
Berdasarkan kasus nifas kunjungan ke-2 tanggal 11 juni 2023 di rumah Ny “R” ibu mengeluh payudara sebelah kiri agak bengkak. Asuhan yang diberikan yaitu makanan bergizi, mempererat hubungan ibu dan bayi, istirahat, membantu melakukan perawatan payudara yang bengkak, mmerawat luka jahitan perenium ketika membersihkannya dengan tidak menggunakan air hangat karena dapat menyebabkan jahitan putus, personal hygiene, tehnik menyusui, senam nifas dan meminum tablet fe, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan dari kasus nifas kunjungan ke-3 pada tanggal 03 juli 2023 di rumah Ny “R” Asuhan yang diberikan adalah mengingatkan makanan bergizi, istirahat, senam nifas, perawatan payudara, personal hygienedan tanda penyulit masa nifas. Jika dilihat dari tinjauan teori dan kasus KF 3 sudah tepat karena kunjungan dilakukan pada hari ke 26, dimana asuhan yang diberikan sudah sesuai maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan anatara teori dan kasus yang ada.

Berdasarkan dari kasus nifas kunjungan ke-4 pada tanggal 08 juli 2023 Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan masalah-masalah yang dihadapi dimasa nifas, memberitahu pada ibu untuk memberi ASI bayi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan kongseling kembali mengenai KB PP. Jika dilihat dari tinjauan teori dan kasus KF 4 sudah tepat karena kunjungan dilakukan pada hari ke-31 yang dimana asuhan sudah sesuai maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Neonatus adalah bayi yang lahir secara normal atau tanpa kelahiran normal yang dapat hidup di luar kandungan selama 28 hari pertama kehidupannya. Berdasarkan kasus kunjungan neonatus hari pertama pada tanggal 08 juni 2023 di Rumah Ny “R” . Asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vit K dan imunisasi HB0. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

Berdasarkan kasus neonatus hari kedua pada tanggal 11 juni 2023 di Rumah Ny “R” asuhan yang diberikan pada ibu mengenai menjaga kehangatan suhu tubuh bayi, perawatan tali pusat,



pemberian ASI dan menjemur bayi tiap pagi hari pukul 07.00-08.00 wita dengan waktu 15-20 menit. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan kasus neonatus hari ke-3 pada tanggal 11 juni 2023 di Rumah Ny “R” ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan tidak tampak kuning lagi, hasil pemeriksaan denyut jantung bayi 144 x/i, pernafasan 56 x/i, suhu 36,5°C, panjang badan 49 cm, berat badan 3400 gram, kepala tidak ada kelainan, mata tidak ada secret sclera tidak ada ikterus, hidung tidak ada kelainan seperti cuping hidung, dada tidak ada retraksi, abdomen tali pusat sudah puput, ekstremitas bayi bergerak aktif dan tidak ada kelainan. Memberikan penjelasan kesehatan ibu tentang menjaga kebersihan bayinya, memberikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan menganjurkan imunisasi lanjutan.

Jika dilihat dari teori dan kasus neonatus kunjungan ke-3 sudah tepat karena dilakukan pada hari ke 26 pasca kelahiran, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Keluarga berencana (KB) adalah salah satu cara yang paling efektif untuk memberi informasi dan pendidikan serta untuk merencanakan kapan pria dan wanita akan memiliki keturunan, berapa tahun jaraknya dan kapan tidak akan memiliki anak lebih tepatnya mengatur jarak kehamilan(Manuaba.I.B.G., 2018).

Berdasarkan kasus Ny “R” pada tanggal 18 juli 2023, di Puskesmas Caile asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan mengenai kekurangan kelebihan serta manfaat kb implan, memberikan lembar persetujuan menggunakan kb implant untuk tanda tangan, melakukan observasi pemasangan implan dan menjelaskan efek samping yang akan dirasakan setelah pemasangan implan. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

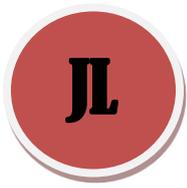
V. KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “R” dimulai dari gestasi 34 minggu 5 hari, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan keluarga berencana dengan KB Implant berlangsung normal dengan pendokumentasian SOAP. Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya, menambah wawasan dan pembelajaran menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai SOAP pada setiap pelayanan kesehatan khususnya di Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba.

VI. DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan. (2017). *Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan RI.

Juwinta, Y. . (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jurnal Of Midwifery*.



- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). *Anemia Dalam Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba.I.B.G. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kadungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*.
- Prawihardjo, s. (2018). *Buku Acuan Neonatal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawihadjo.
- Puskesmas Caile. (2023). *Cakupan Pelayanan DI Puskesmas Caile*.
- Puspasari,H.W.,& Pawitaningtyas, I. (2020). *Masalah Pada Kesehatan Kehamilan- Keluarga Berencana*.
- Sunarsih, P. &. (2020). *Pelayanan Continuity Of Care*.
- Supadmin & Dkk. (2021). *Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu*.
- Syaiful, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV Jakad Publishing.