

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU “M” UMUR 32 TAHUN MULTIGRAVIDA DI LINGKUNGAN KARANG BUYUK KELURAHAN AMPENAN SELATAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KARANG

Ziadatul Munawarah^{1*}

¹⁻³ Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Indonesia

*Corresponding: ziadatulmunawarah@gmail.com

Pramita Putri Utami^{2*}

¹⁻⁴ Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Indonesia

*Corresponding: ziadatulmunawarah@gmail.com

Nurul Hidayati³

¹⁻⁵ Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Indonesia

*Corresponding: ziadatulmunawarah@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka kematian ibu dan bayi yang terjadi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan gangguan sistem peredaran darah. Sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal, kelainan kongenital dan genetik, serta pneumonia. **Tujuan:** Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk mengetahui perkembangan hasil asuhan kebidanan pada ibu “M” umur 32 tahun multigravida di Lingkungan Karang Buyuk Kelurahan Ampenan Selatan Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang. **Metode:** Metode penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaah kasus (case study) dengan pengambilan kasus yaitu melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan langsung untuk data primer serta data sekunder dari dokumentasi rekam medik dan buku KIA. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang digunakan adalah purposive sampling yang pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yaitu usia kehamilan 32 minggu. **Hasil:** Pada riwayat kehamilan trimester I sampai trimester III ibu “M” rutin melakukan pemeriksaan antenatal care di pelayanan Kesehatan. Kemudian ibu “M” selama antenatal care melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, laboratorium, golongan darah dan USG. Pada kehamilan trimester III ibu “M” melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dan hasilnya semua normal sampai ke persiapan persalinan. Persalinan ibu “M” berlangsung pada umur kehamilan 38 minggu di Puskesmas Tanjung Karang. Proses involusi, proses laktasi dan lochea pada masa nifas berlangsung fisiologis. **Kesimpulan:** Ibu “M” melahirkan bayi dengan berat badan 3400 gram, PB : 52 cm, LIKA : 33 cm, LIDA : 34 cm, LILA : 12 cm dalam keadaan sehat dan sempurna. Diharapkan peneliti dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan agar sesuai dengan standar pelayanan.

Kata kunci: Asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas, bayi.

ABSTRACT

Introduction: Maternal and infant mortality rates that occur during pregnancy, childbirth, postpartum and infants in Indonesia are still high. Based on causes, most maternal deaths are caused by bleeding, hypertension in pregnancy, and circulatory system disorders. Meanwhile, the main causes of infant death are disorders that occur during the perinatal period, congenital and genetic abnormalities, and pneumonia. **Objective:** This midwifery care aims to determine the development of the **results** of midwifery care for mother "M" aged 32 years, multigravida in the Karang Buyuk Environment, Ampenan Selatan Subdistrict, Tanjung Karang Community Health Center Working Area. **Method:** The descriptive research method used is a case study with case collection, namely

through interviews, observation and direct examination of primary data and secondary data from medical record documentation and KIA books. The sampling technique or research subjects used was purposive sampling, which purposive sampling was based on certain considerations, namely 32 weeks of pregnancy. Results: In the history of pregnancy from the first trimester to the third trimester, mother "M" routinely underwent antenatal care checks at the health service. Then, during antenatal care, Mrs. "M" checked vital signs, laboratory tests, blood type and ultrasound. In the third trimester of pregnancy, mother "M" underwent a complete laboratory examination and the results were all normal until preparation for delivery. The birth of mother "M" took place at 38 weeks of gestation at the Tanjung Karang Community Health Center. The involution process, lactation process and lochea during the postpartum period are physiological. Conclusion: Mother "M" gave birth to a baby weighing 3400 grams, PB: 52 cm, LIKA: 33 cm, LIDA: 34 cm, LILA: 12 cm in perfect health. It is hoped that researchers can improve skills and knowledge in providing midwifery care so that it meets service standards.

Key words: *Midwifery care, pregnancy, childbirth, postpartum, baby.*

PENDAHULUAN

Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu persiapan untuk menghadapi persalinan adalah ibu hamil perlu melakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan. Tujuan utama pelayanan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan,serta untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDGs untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun.

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tinggi; angka kematian ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015), sedangkan angka kematian bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI,2017). Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di

Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020.

Laporan dari kabupaten/kota, jumlah kasus kematian ibu di provinsi NTB selama tahun 2020 adalah 122 kasus, meningkat di bandingkan tahun 2019 dengan jumlah kematian ibu 97 kasus. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi tahun 2020 adalah 858 kasus, sedikit menurun jika dibandingkan tahun 2019 dengan jumlah kasus kematian bayi adalah 863 kasus (Profil kesehatan NTB 2020). Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan, jumlah kasus kematian ibu di kota mataram selama tahun 2020 adalah 7 kasus, meningkat di bandingkan tahun 2019 dengan jumlah kematian ibu 6 kasus. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi pada tahun 2020 adalah 37 kasus.(Profil kesehatan NTB 2020). Berdasarkan data Puskesmas Tanjung Karang pada tahun 2020 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 2 kasus.

Berdasarkan uraian diatas, penulis sebagai dosen dan mahasiswa kebidanan diwajibkan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas sampai 42 hari. Penulis akan memberikan asuhan kebidanan pada ibu "M" usia 32 tahun multigravida yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan kehamilan serta sebagai salah satu proses pembelajaran. Kandidat bidan tertarik mengasuh ibu "M" karena kehamilan ibu "M" merupakan kehamilan fisiologis yang dapat dilihat dari hasil pemeriksaan pertama kali ibu dan didapatkan hasil dari tes laboratorium.

Asuhan ini diberikan dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP.

METODE PENELITIAN

Desain

Metode dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus serta KB ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan studi penelaah kasus (case study), yakni dengan cara meneliti satu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Studi kasus telah dilaksanakan di lingkungan Karang Buyuk ampenan selatan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang selama bulan Desember sampai dengan bulan Januari 2021.

Sampel dan teknik sampling

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 32 minggu di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang digunakan adalah purposive sampling yang pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yaitu usia kehamilan 32 minggu.

Instrumen

Alat yang dipergunakan didalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuisisioner yang didalamnya terdapat pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Jenis kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner tertutup (*Closed Ended*) yaitu bentuk pertanyaan yang memudahkan responden dalam memberikan jawaban, dan juga mudah diolah (ditabulasi). Setelah melakukan pengisian kuisisioner responden dilakukan pemeriksaan menggunakan alat pemeriksaan antenatal care, intranatal care, resusitasi, nifas, neonatus hingga pemasangan KB suntik.

Intervensi

Pertama, responden yang setuju menjadi sampel penelitian diminta mengisi lembar persetujuan menjadi responden yaitu *inform consent*. Kemudian, tahap yang kedua responden diminta mengisi lembar kuisisioner

untuk mengetahui data-data responden dan riwayat kehamilan. Setelahnya, responden akan diberikan asuhan kebidanan meliputi: antenatal care, intranatal care, resusitasi, nifas, neonatus hingga pemasangan KB suntik mulai dari kehamilan 32 minggu – 38 minggu.

Data Analisis

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara observasi, identifikasi, wawancara dan mengisi lembar kuisisioner. Dalam melakukan pengumpulan data, studi kasus harus cermat, intensif dan komprehensif sehingga didapatkan data yang akurat. Penyajian data disesuaikan dengan desain penelitian deskriptif yang dipilih. Untuk penelitian studi kasus data disajikan secara tekstual/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek penelitian yang merupakan data pendukungnya.

Pertimbangan etik

Dalam melakukan penelitian perlu mendapat adanya rekomendasi dan institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin kepada institusi atau lembaga tempat penelitian. Saat melakukan penelitian, peneliti perlu memperhatikan beberapa pertimbangan atau aspek etika, antara lain: *anonymity, confidentially, autonomy, justice* dan *beneficiency*. Peneliti meminta persetujuan keikutsertaan pada responden (*informed consent*) sebelum penelitian dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Antenatal care ibu “M” multigravida

Kehamilan Ny “M” merupakan kehamilan yang ke tiga, tidak pernah mengalami keguguran, umur kehamilan 32-33 minggu. Selama hamil Ny “M” memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali selama kehamilannya yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali, trimester III sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan jadwal kunjungan antenatal yaitu dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, 1 kali pada kunjungan trimester I (sebelum 14 minggu), 2 kali pada kunjungan trimester II (antara minggu 14 – 28 minggu), tiga kali pada kunjungan trimester III (antara minggu 28 – 36 dan sesudah minggu ke 36) (Permenkes RI no.21 tahun 2021). Kunjungan Antenatal I pada Ny ”M”, umur 32 tahun, hamil pertama dengan usia kehamilan 32-33 minggu didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu baik, BB 80 kg (sebelum hamil 72 kg), TD: 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 22 x/menit, S : 35,8 °C,

pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki tidak ada kelainan, TFU 27 cm, PBBJ 2,325 gram, kepala janin belum masuk PAP, DJJ (+), irama 11-11-11 frekuensi 132 x/menit dan sudah dilakukan sesuai dengan standar 10T, Jadi kunjungan ANC 1 yang dilakukan pada Ny "M" telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ANC II ini dilaksanakan pada usia kehamilan 33-34 minggu dan didapatkan hasil bahwa ibu mengeluh sakit pinggang, keadaan umum ibu baik, BB 83 kg (bertambah 3 kg), TD 110/80 mmHg, N : 82 kali/menit, R : 22 kali/menit, S : 36,7 °C, HB : 13 g/dL, TFU 30 cm, teraba punggung disebelah kiri, kepala sudah masuk PAP, PBBJ 2.480 gram, DJJ (+) frekuensi 132 x/menit. Kadar hemoglobin Ny" M" pada kunjungan kedua masih memberikan hasil 13.1 g/dl. hal ini menandakan ibu mengalami anemia yang berisiko terjadi abortus pada kehamilan, perdarahan pada persalinan dan berat badan lahir rendah. Dalam mengatasi risiko tersebut maka dilakukan konseling seperti menjelaskan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, seperti memperbanyak makan-makanan yang mengandung zat besi, dan mengkonsumsi tablet tambah darah. Anemia ringan yang dialami oleh Ny "M" perlu diatasi.

Kunjungan ANC III Ny" M" Kunjungan dilaksanakan pada umur kehamilan 37-38 minggu dengan dilakukan senam hamil dan didapatkan hasil bahwa ibu mengeluh sakit pinggang dan selangkangan, keadaan umum ibu baik, BB : 85kg (tidak bertambah), TD : 110/80 mmHg, N : 82 kali/menit, R : 22 kali/menit, S : 36,7 °C, TFU 32 cm, teraba punggung di sebelah kanan, kepala sudah masuk PAP, PBBJ 3.100 gram, , dan tidak ditemukan masalah/kelainan pada saat pemeriksaan.

Latihan relaksasi dasar dengan senam hamil dapat berdampak positif untuk mengatasi gangguan tidur, dalam gerakan senam hamil terkandung efek relaksasi yang bermanfaat menstabilkan kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental. Senam hamil merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan latihan-latihan bagi ibu hamil. Senam hamil juga disebut suatu metode yang penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik terhadap calon ibu. Hasilnya setelah melakukan senam ibu hamil

beberapa kali sudah dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat menstabilkan gangguan tidur yang dirasakan walaupun tidak sepenuhnya teratasi. Berdasarkan penelitian (Mardianti, 2018) senam hamil dapat meningkatkan produksi hemoglobin, gerakan pada senam hamil menyebabkan peredaran darah dalam tubuh akan meningkat dan oksigen yang diangkut ke otot-otot dan jaringan tubuh bertambah banyak. Gerakan senam hamil dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan perubahan tekanan darah dan menyebabkan perubahan tekanan osmotik intramuskuler sehingga mendorong air dari kompartemen vaskuler ke ruang interstitial sehingga volume plasma turun dan secara otomatis menaikkan kadar hemoglobin. Karena waktu perkiraan persalinan sudah dekat maka diberikan penjelasan mengenai persiapan persalinan seperti kendaraan, uang, pendonor, pakaian bayi dan juga pakaian ibu.

Intranatal care ibu "M" multigravida Kala I pukul 01.00 WITA

Dalam teori (Buku Obstetrik, 2015) tanda-tanda persalinan adalah penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), adanya cairan lender bercampur darah melalui vagina, dan terkadang terdapat pengeluaran air ketuban. Asuhan yang diberikan yaitu pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf, dengan pemeriksaan DJJ, nadi dan his setiap 30 menit selama 10 menit. Selain itu dilakukan asuhan sayang ibu dengan menjelaskan hasil pemeriksaan, meminta keluarga untuk memberikan asupan nutrisi, mengajarkan tehnik relaksasi, membantu ibu memilih posisi yang aman dan nyaman.

Ny "M" 32 tahun datang ke Puskesmas Tanjung Karang pada tanggal 12 januari 2022 pukul 01.30 WITA, ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke perut bagian bawah, ada pengeluaran lender campur darah. Gerakan janin masih dirasakan aktif oleh ibu. Dari hasil pemeriksaan di Rumah Sakit Unram diperoleh keadaan umum ibu baik, TD: 110/80 mmHg, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit, S:36,5 °C, TFU 31 cm, teraba bokong difundus, teraba punggung sebelah kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP 2/5 bagian, DJJ (+) irama 11-12-11, frekuensi 136 x/menit, His (+) 4x dalam 10 menit lamanya 25-30 detik dan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 01.30 WITA dengan

hasil VT Ø 2 cm, eff 50 %, ketuban (+), presentasi kepala denominator UUK kanan depan, Penurunan kepala ↓ HIII, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat.

Dan kemajuan persalinan di evaluasi 4 jam lagi, pukul 03.30 wita pembukaan sudah 10 cm dan diperoleh TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, R : 20 x/menit, His 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ (+), irama 12-12-12, frekuensi 144 x/menit dan dilakukan pemeriksaan dalam pukul 03.30 wita, dengan hasil VT Ø 10 cm, eff 100%, ketuban (-) keruh tidak mekonium, teraba kepala, denominator UUK kanan depan, penurunan kepala ↓ HIII+, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat. kemudian ibu mengatakan ingin mengedan lalu dipimpin mengedan. Pada pemeriksaan ini ditemukan tanda persalinan yaitu terjadinya pembukaan serviks 1 cm, kontraksi (5 kali dalam 10 menit selama 45 detik) dan terdapat pengeluaran air ketuban. Dalam teori kala I fase laten berlangsung 8 jam dan kala I fase aktif berlangsung 6 jam sehingga kala I berlangsung selama 14 jam. Sedangkan kala I pada kasus ini kala I fase aktif berlangsung 1,5 jam sehingga kala I hanya membutuhkan waktu 1,5 jam. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan pengkajian dilahan.

Kala II pukul 03.30 WITA

Pada teori dalam (Buku APN, 2014), Kala II tanda gejalanya Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum terlihat menonjol, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan atau vaginanya, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Pada kasus ini ibu meraskan sakit perut (kontraksi) semakin sering dan kuat, ibu merasa ingin meneran, dan pada pemeriksaan terdapat pengeluaran lender bercampur darah dan vulva vagina sudah membuka. Lamanya pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu primipara kala II berlangsung 2 jam, sedangkan multipara kala II berlangsung 1 jam. (Walyani, 2015), sedangkan kala II pada kasus ini berlangsung ± 20 menit, (bayi lahir pukul 03.40 wita, hidup, letak belakang kepala), karena power ibu yang cukup bagus, yang di tunjang dengan gizi yang baik. Jadi tidak ada perbedaan antara konsep teori dengan pengkajian dilahan.

Kala III pukul 03.40 WITA

Kala III persalinan dimulai saat proses melahirkan bayi selesai dan berakhir dengan

lahirnya plasenta dan selaput ketuban, biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir (Susanto, 2018). Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Tiga langkah manajemen aktif kala III: Berikan oksitosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, dan setelah dipastikan kehamilan tunggal, lakukan penegangan tali pusat terkendali, dan segera lakukan massage pada fundus uteri setelah plasenta lahir. Pada kasus ini kala III, berlangsung selama ± 5 menit setelah bayi lahir, jumlah perdarahan ±100 cc, dan dilakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan penyuntikan oxytosin 10 IU pada 1/3 paha ibu bagian kanan anteorlateral secara IM, melakukan peregangan tali pusat untuk melahirkan plasenta (plasenta lahir pukul 03.45 wita, spontan secara schultze) dan melakukan masase pada fundus uteri (TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik), Pada pemeriksaan luka laserasi terdapat luka laserasi derajat II pada perineum. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala IV Pukul 05.40 WITA

Pada teori kala IV berlangsung dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum. Tanda dan gejala kala IV : bayi dan plasenta telah lahir, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat. Selama 2 jam pertama pasca persalinan :Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua kala IV. Jika ada temuan yang tidak normal, lakukan observasi dan penilaian secara lebih sering (Manuaba, 2012). Pada tabel pemantauan kala IV terjadi Hemorhagia Post Partum di karenakan kontraksi uterus lembek dengan total jumlah perdarahan keseluruhan yaitu 650 cc. Secara keseluruhan dari kunjungan INC dari kala I sampai kala IV pada Ny ”M” ini telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan pengumpulan data untuk pendokumentasian menggunakan pendokumentasian SOAP sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Bayi Baru Lahir (BBL) dan kunjungan neonatus bayi ibu “M” multigravida

Asuhan atau kunjungan pada bayi baru lahir dilaksanakan sebanyak 3 kali, yaitu Kunjungan Neonatus I (6-48 jam), Kunjungan Neonatus II (3-7 hari), Kunjungan Neonatus III (8-28 hari).

Bayi Baru Lahir, tanggal 12 Januari 2021 pukul, 30.40 WITA

Bayi baru lahir normal cukup bulan sesuai usia kehamilan umur 1 jam, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan masalah/kelainan pada bayi, pemeriksaan refleksi (seperti reflek rooting, reflek sucking, reflek swallowing, reflek grasping, reflek babinsky) dengan hasil semua reflek dalam keadaan normal, dan melakukan pemeriksaan antropometri dengan BB 3.400 gram, PB 52 cm, Lika 33 cm, Lida 34 cm, Lila 12 cm, TTV (S : 36,5 °C, R 45 x/menit, DJ 136 x/menit), pemberian vitamin K 1 mg (phytomenadione 2mg sebanyak 0,5 cc) dipaha kiri anterolateral secara IM dan pemberian salep mata profilaksis cloramfenikol. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan, Menurut teori bayi baru lahir normal akan dilakukan serangkaian pengkajian fisik, antropometri dan tanda-tanda vital (Wafi Nur Muslihatun, 2010). Tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan pengkajian yang dilakukan dilahan.

Kunjungan Neonatal I Tanggal 12 Januari 2022 pukul: 11.00 WITA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 hari, bayi dalam keadaan baik, bayi menyusu kuat, bayi sudah BABA dan BAK, tali pusat belum lepas, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan, melakukan pemeriksaan reflek (refleks hisap, reflek menelan, reflek swallowing dilihat saat bayi menyusu dengan kuat, bayi mencari puting susu ibu saat mulut bayi didekatkan ke payudara ibu, reflek grasping, refleksi babinsky) dengan hasil semua reflek dalam keadaan normal, pemeriksaan umum berat badan bayi 3.400 gram, TTV (S : 36,5 °C, DJ : 135 x/menit, R : 50 x/menit). Dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari..

Kunjungan Neonatal II Tanggal 18 Januari 2022 pukul : 16.30 WITA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 3 hari, bayi dalam keadaan baik, bayi menyusu kuat > 10 kali sehari, bayi BAB 4-5 kali sehari, BAK 10 kali sehari, tali pusat sudah kering dan belum lepas, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan, melakukan pemeriksaan reflek (refleks hisap, reflek menelan, reflek swallowing dilihat saat bayi menyusu dengan kuat, bayi mencari puting

susu ibu saat mulut bayi didekatkan ke payudara ibu, reflek grasping, refleksi babinsky) dengan hasil semua reflek dalam keadaan normal, pemeriksaan umum berat badan bayi 3.500 gram, TTV (S : 36,5 °C, DJ : 135 x/menit, R : 50 x/menit). Dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari..

Kunjungan Neonatal III Tanggal 04 Februari 2022

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 17 hari, bayi dalam keadaan sehat dan bayi menyusu kuat (lebih dari 10 kali sehari), saat pemeriksaan tidak didapatkan tanda-tanda infeksi, atau tanda bahaya pada bayi, pemeriksaan umum berat badan bayi 3.600 gram mengalami kenaikan 100 gram, BAB/BAK lancar, TTV (S : 36,6°C, DJ : 135 x/menit, R : 40 x/menit), melakukan pemeriksaan reflek (refleks hisap, reflek menelan, reflek swallowing dilihat saat bayi menyusu dengan kuat, bayi mencari puting susu ibu saat mulut bayi didekatkan ke payudara ibu, reflek grasping, refleksi babinsky) dengan hasil semua reflek dalam keadaan normal. Tidak terdapat kelainan pada keseluruhan pemeriksaan.

Pada kunjungan neonatal I sampai III dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan pada teori menurut (Buku KIA, 2016) yaitu kunjung I dilaksanakan pada 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan II dilaksanakan pada hari ke 3-7 dan pada kunjungan ke III dilaksanakan pada hari 8-28. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada kasus tidak ditemukan kelainan atau masalah saat pemeriksaan, dan pemeriksaan antropometri hasil BB 3.400 gram, PB 52 cm, lika 33 cm, lida 34 cm dan lila 12 cm. Pada teori (Buku KIA, 2016) pada bayi baru lahir dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu pemeriksaan fisik, dan hasil antropometri pada teori BB Lahir aterm antara 37-42 minggu. Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 31-35 cm. lingkar kepala 32-37 cm, lingkar lengan atas 11-12 cm. sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik. Memeriksa status pemberian vitamin K 1 jam setelah bayi lahir, pada kasus 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penyuntikan vitamin K pada bayi dan pada teori (Buku KIA, 2016) imunisasi HB0 dari usia 0-7 hari dan pada kasus pemberian imunisasi HB0 dilakukan pada saat kunjungan neonatus I saat bayi berumur 1 hari sehingga

tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi seperti diare, ikterus, pada kunjungan neonatus ke II bayi, tidak terdapat kelainan dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu dengan pemberian ASI sesering mungkin dan melakukan perawatan bayi dengan menjemur bayi pada pagi hari selama 10-15 menit, pada teori warna kuning muncul setelah 2x24 jam itu masih dikatakan normal karena fungsi organ hati bayi masih belum matang yang menyebabkan penumpukan bilirubin dalam darah jaringan tubuh dan penatalaksanaan yang diberikan yaitu pemberian ASI dengan sesering mungkin. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Secara keseluruhan dari kunjungan Neonatus I sampai III pada bayi Ny ”M” ini telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan pengumpulan data untuk pendokumentasian menggunakan pendokumentasin SOAP sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Postnatal care (PNC) ibu “M” multigravida

Asuhan masa nifas pada Ny ” M” dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu :

PNC I Tanggal 12 januari 2022

Keadaan umum ibu baik, nifas hari ke 1 , TTV (TD : 100/80 mmHg, N : 82 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,4 °C), puting susu tidak lecet, ASI (+/+), TFU 2 jari di bawah pusat, tidak ada luka jahitan perineum, lochea rubra (+), pada pemeriksaan tidak terdapat kelainan atau tanda bahaya masa nifas yang dialami oleh ibu.

PNC II Tanggal 15 januari 2022

Keadaan umum ibu baik, nifas hari ke 3 , TTV (TD : 100/80 mmHg, N : 82 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,4 °C), puting susu tidak lecet, ASI (+/+), TFU 2 jari di bawah pusat, ada luka jahitan perineum, lochea rubra (+), pada pemeriksaan tidak terdapat kelainan atau tanda bahaya masa nifas yang dialami oleh ibu.

PNC III Tanggal 04 Februari 2022

Keadaan umum ibu baik, nifas hari ke 26, TTV (TD : 100/60 mmHg, N : 80 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,5 °C), ASI (+/+), TFU tidak teraba, lochea rubra.

PNC IV Tanggal 26 februari 2022

Keadaan umum ibu baik, nifas hari ke 42, TTV (TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,5 °C), ASI (+/+), TFU tidak teraba, lochea rubra.

Pada kunjungan nifas I sampai IV dilakukan sesuai dengan jadwal kunjungan

pada teori menurut (Permenkes-nomor-21-tahun 2021) yaitu kunjung I dilaksanakan pada 6-48 jam, kunjungan II dilaksanakan pada hari ke 3-7, kunjungan ke III dilaksanakan pada hari ke 8-28, dan pada kunjungan ke IV dilaksanakan pada hari 29-42. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Perubahan TFU pada tiap kunjungan mengalami perubahan yaitu TFU 3 jari di bawah pusat pada kunjungan nifas I, TFU 2 jari di bawah pusat pada kunjungan nifas II, TFU tidak teraba pada kunjungan nifas III dan IV. Pada teori dalam (Buku Asuhan Kebidanan Nifas, 2014) perubahan TFU saat bayi lahir yaitu 3 jari dibawah pusat, pada umur 1 dan 2 minggu TFU yaitu pertengahan pusat-simpisis, dan pada minggu ke 6 TFU sudah tidak teraba lagi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Perubahan lochea terjadi pada setiap kunjungan yaitu pada kunjungan nifas I 6-48 jam terdapat lochea rubra, pada kunjungan nifas II hari ke 3-7 terdapat lochea rubra, kunjungan nifas III 8-28 hari masih terdapat lochea rubra pada hari ke 19 karena Ny”M” kurang mobilisasi dan pembatasan makanan dari lingkungan pasien dan kunjungan nifas IV mulai dari setelah hari 30 terdapat loche alba. Pada teori menurut (Nurul Jannah, 2012) perubahan lochea pada tiap kunjungan yaitu lochea rubra pada hari 1-4, lochea serossa pada hari ke 5-9, lochea alba setelah hari ke 9. Dan pada keseluruhan pemeriksaan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pengaruh budaya dan kondisi Ny ”M”.

Pemasangan Keluarga Berencana (KB)) ibu “M” multigravida

Kunjungan untuk persiapan penggunaan alat kontrasepsi dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu :

Kunjungan KB I, Tanggal 15 februari 2022

Ibu sudah merencanakan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan sebelumnya ibu belum pernah menggunakan KB dan suami juga mendukung menggunakan KB karena ibu ingin mengatur jarak kehamilannya. Keadaan umum ibu baik, BB : 80 kg, TTV (TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,2 °C).

Kunjuang KB II, 26 Februari 2022

Ibu sudah merencanakan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan telah mendapatkan izin dari suami untuk menggunakan KB suntik 3 bulan , untuk mengatur jarak kehamilannya, dan ibu telah

mengetahui kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan. Keadaan umum ibu baik, BB : 80 kg, TTV (TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,7 °C). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan pilihan bagi wanita menyusui dan aman digunakan selama masa laktasi, minimal 4 minggu pasca persalinan. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan pengkajian dilahan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Riwayat kehamilan trimester I sampai trimester III ibu "M" rutin melakukan pemeriksaan antenatal care di pelayanan Kesehatan. Kemudian ibu "M" selama antenatal care melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, laboratorium, golongan darah dan USG. Pada kehamilan trimester III ibu "M" melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap dan hasilnya semua normal sampai ke persiapan persalinan. Persalinan ibu "M" berlangsung pada umur kehamilan 38 minggu di Puskesmas Tanjung Karang. Proses involusi, proses laktasi dan lochea pada masa nifas berlangsung fisiologis. Kesimpulannya, ibu "M" melahirkan bayi dengan berat badan 3400 gram, PB : 52 cm, LIKA : 33 cm, LIDA : 34 cm, LILA : 12 cm dalam keadaan sehat dan sempurna. Diharapkan peneliti dapat meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan agar sesuai dengan standar pelayanan.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan kemurahan hati berbagai pihak. Oleh sebab itu, selain rasa syukur yang tak terhingga atas nikmat yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa, peneliti juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nahdlatul Wathan dan Puskesmas Tanjung Karang Ampenan Kota Mataram.

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. 2010. Konsep kebidanan. yogyakarta: Graha Ilmu.
Bobak, I.M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, D.M. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC

Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2003. Standar PelayananKebidanan. Jakarta :Depkes R.I.
Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2008. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial,Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Depkes RI
Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak .Jakarta : Depkes RI
JNPK-KR. 2017.Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial,Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Jakarta : JNPK-KR, POGI, IBI, IDAI, USAID
Kemenkes RI. 2012. Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Kemenkes R.I.
Manuaba .2010.Ilmuebidanan Penyakit kandungan dan KB. Jakarta: EGC
Manuaba. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta: EGC
Nurhudhariani, Rose., Nur, Siti., dan Vita Triani. 2015. Pengaruh PelatihanSenam Hamil Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung. Jurnal UniversityResearch Coloquium. 91
Murkoff. 2007. Panduan kehamilan persalinan. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
Saifuddin, A. B., 2010. Buku PanduanPraktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
Sulistyawati,A. 2009.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta: Andi Offset
Varney, H., Kriebs, J.M., and Gegor, C.L., 2008. Buku Ajar Asuhan KebidananEdisi 4 Volume 1, Jakarta : EGC
WHO Growth Chart. 2005. Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Balita. Jakarta: tp