

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF KEHAMILAN PADA NY.“N” DAN PERSALINAN, BBL DAN NIFAS PADA NY ”K” DI PMB RITA EMIWARIVA S, STR. KEB KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024

Iftitah Rahmi¹, Pagdya Haninda Nusantri Rusdi², Lisa Ernita³
iftitahrahmi834@gmail.com¹, hanindapagdya@gmail.com², lisaernita20@gmail.com³
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Continuity of Care merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana, sebagai usaha penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam nilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi. Tujuan dilakukannya Continuity of Care (COC) yaitu untuk mendeteksi masalah atau kelainan yang terjadi selama kehamilan, saat bersalin, selama masa nifas, serta pada bayi baru lahir sehingga dapat diketahui dan diatasi secara dini agar tidak jatuh kepada resiko tinggi (Aprianti & Maharani). Pengkajian ini dilakukan sejak bulan Februari sampai bulan Mei 2024 dengan metode pengumpulan data. Asuhan kehamilan pada Ny”N” dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 28-29 minggu, 30-31 minggu dan 35-36 minggu dengan HPHT 11 Juli 2023 dan TP 18 April 2024. Selama kunjungan didapatkan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Asuhan persalinan pada Ny “K” dilakukan pada tanggal 24 April 2024 jam 01.00 WIB ibu datang ke rumah bidan bersama suami dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar air-air sejak pukul 22.00 WIB, pukul 01.00 dilakukan pemeriksaan dalam VT 7-8 cm, pukul 02.00 dilakukan pemeriksaan dalam VT 9 cm dan pada pukul 02.30 pembukaan lengkap, spontan dan dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 langkah APN, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, BBL 2900 gram, PB 49 cm segera dilakukan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayinya.

Kata Kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

ABSTRACT

Continuity of Care is continuous care from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns to family planning, as an effort to reduce MMR and IMR. Maternal and infant mortality is the most important indicator of the success of Indonesian health services, but in reality there are also births that experience complications, resulting in maternal and infant deaths. The aim of carrying out Continuity of Care (COC) is to detect problems or abnormalities that occur during pregnancy, during childbirth, during the postpartum period, and in newborns so that they can be identified and treated early so that they do not fall into high risk (Aprianti & Maharani). This study was carried out from February to May 2024 using data collection methods. Pregnancy care for Mrs. Maternity care for Mrs "K" was carried out on April 24 2024 at 01.00 WIB. The mother came to the midwife's house with her husband with complaints of back pain spreading to the placenta and water coming out since 22.00 WIB, at 01.00 an examination was carried out in VT 7- 8 cm, at 02.00 a VT examination was carried out at 9 cm and at 02.30 the opening was complete, spontaneous and the delivery was carried out. The birth process of the mother gave birth normally with 60 steps of APN, the baby was born spontaneously, cried strongly, active muscle tone, female gender, BBL 2900 grams, PB 49 cm immediately underwent newborn care. Postpartum and newborn care went smoothly and there were no complications for the mother and baby.

Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn.

PENDAHULUAN

Continuity of Care merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana, sebagai usaha penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam nilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi. Tujuan dilakukannya Continuity of Care (COC) yaitu untuk mendeteksi masalah atau kelainan yang terjadi selama kehamilan, saat bersalin, selama masa nifas, serta pada bayi baru lahir sehingga dapat diketahui dan diatasi secara dini agar tidak jatuh kepada resiko tinggi (Aprianti & Maharani).

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia. Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI, 2020).

World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan persalinan setiap harinya sekitar 830 kematian dan 99% terjadi pada negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia berkisar diangka 303/100.000 KH (kelahiran hidup) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 41/10.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2021).

Sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2020). Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari. Sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5% (Kemenkes RI, 2021).

Data profil dari Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 cakupan K1 sebesar 83,2%, sedangkan cakupan K4 sebesar 72,8%. Adanya selisih dari cakupan K1 dan K4 memperlihatkan bahwa terdapat ibu hamil yang menerima K1 namun tidak melanjutkan K4 sesuai standar kunjungan ANC. Asuhan selanjutnya diberikan pada ibu adalah asuhan saat bersalin. Setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyakes). Berdasarkan data dari Kemenkes, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan untuk persalinan yang dilakukan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasyankes sebesar 86%. Untuk Provinsi Sumatera Barat cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 81% dan persalinan yang di Fasyankes sebesar 80% (Dinkes Sumatera Barat, 2020)

Jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat sejak 2017 - 2021 tercatat semakin meningkat dari tahun ketahun. Pada tahun 2021 tercatat ada 955 jiwa dengan penyumbang kematian terbanyak terdapat di Kab/Kota Pariaman sebanyak 145 jiwa dan penyumbang kematian paling rendah terdapat di Kab/Kota Payakumbuh sebanyak 10 jiwa. (Dinkes Sumatera Barat, 2021).

Jumlah kematian ibu melahirkan di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah 3 jiwa. Dari kasus kematian Ibu penyebabnya adalah perdarahan dan lain-lainnya. Kasus ini menurun dibandingkan kasus tahun sebelumnya. Jumlah Kematian Bayi di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah sebanyak 4 kasus, atau Angka Kematian Bayi sebesar 2,3 /1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Kondisi ini masih mengambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan Ibu dan Anak perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi. kasus kematian bayi pada tahun 2021 menurun dibandingkan tahun sebelumnya. (Profil Gender dan Anak 2022).

Dalam rangka menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan adalah dengan memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dan berkualitas. Jadi diharapkan peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana. (Kemenkes RI, 2022).

Target AKI pada tahun 2024 sebesar 183 kelahiran hidup sedangkan data SDKI pada tahun 2022 AKI masih sebesar 346 per-1000 kelahiran hidup yang masih sangat jauh dari harapan. Oleh karna itu, masih diperlukan peran serta dari semua sektor untuk berperan dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi yang sampai saat ini masih sangat tinggi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas sejak dari kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023).

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan atau tindakan yang dilakukan secara berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas an bayi baru lahir, agar dapat memantau setiap tahapan perkembangan yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya. Selain itu juga sebagai antisipasi masalah yang mungkin terjadi untuk menentukan tindakan segera sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan, oleh karna itu penulis melakukan asuhan pelayanan kebidanan kepada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester III , bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen varney dan pendokumentasian SOAP (Ruly Prapitasari, 2021).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, Str. Keb Kota Bukittinggi mulai tanggal 01 Februari 2024 sampai dengan 08 Mei 2024. Sampel penelitian ini yaitu Kehamilan pada Ny."N" dan Persalinan, BBL dan Nifas pada Ny."K",

instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Pengumpulan data (data subjektif) identitas/biodata Kehamilan Pada Ny.N umur 25 tahun pendidikan SMA, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, Nama suami Tn. R umur 26 tahun pendidikan SMA, pekerjaan Buruh Harian Lepas.

Kunjungan pertama dimulai pada tanggal 01 Februari 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, Str. Keb Kota Bukittinggi dengan usia kehamilan 28-29 minggu pasien datang dengan tidak ada keluhan dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU = 29 cm, TBBJ = 2.480 gram, palpasi pada Leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin, dan kadar hemoglobin 13,3 gr/dl (08 September 2023). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Tanda bahaya Trimester 3, dan perawatan payudara, berikan support mental dan kunjungan ulang.

Kunjungan kedua dimulai pada tanggal 13 Februari 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, Str. Keb Kota Bukittinggi dengan usia kehamilan 30-31 minggu pasien datang dengan keluhan flu dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU = 30 cm, TBBJ = 2,635 gram, palpasi pada Leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin kadar hemoglobin 12,4 gr/dl (08 September 2023). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, beritahu ketidaknyamanan TM III, Anjurkan Ibu istirahat yang cukup dan kunjungan ulang.

Kunjungan ketiga dimulai pada tanggal 19 Maret 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, Str. Keb Kota Bukittinggi dengan usia kehamilan 35-36 minggu pasien datang dengan tidak ada keluhan dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU = 32 cm, TBBJ = 2,945 gram, palpasi pada Leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat dan melenting kemungkinan kepala janin, kadar hemoglobin 12,5 gr/dl (19 Maret 2024). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tanda-tanda persalinan dan kunjungan ulang.

Pengumpulan data (data subjektif) identitas/biodata Persalinan, BBL dan Nifas Pada Ny. K umur 28 tahun, pendidikan D-III, pekerjaan ibu rumah tangga, Nama Suami Tn. P, umur 28 tahun, pendidikan D-III, pekerjaan TNI. Ny. K datang ditemani suami pada tanggal 24 April 2024 dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar air-air dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU = 30 cm, TBBJ = 2,945 gram, palpasi pada Leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting kemungkinan kepala janin, dan kadar hemoglobin 14gr/dl (03 Maret 2024). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda – tanda persalinan, ajarkan ibu teknik meneran yang benar, persiapan persalinan.

Asuhan Bersalin

Pasien Ny. “K” datang ke Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, Str. Keb Kota Bukittinggi pada pukul 01.00 WIB dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak jam 22.00 WIB dan pasien ditemani suami kemudian dilakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, pemeriksaan dalam pembukaan 7-8 cm,

kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 40-45 detik, ketuban utuh, porsio menipis 70%, ibu di anjurkan istirahat di kamar rawat inap.

Kala I dimulai pada pukul 01.00 WIB dengan hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam 7-8 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 40-45 detik, TTV dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik, pada pukul 02.00 WIB pasien ditemui kembali di ruangan pasien ketuban masih utuh dan dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam dengan pembukaan 9 cm kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 50-55 detik, porsio sudah menipis, TTV dalam batas normal, pukul 02.30 WIB pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah dan adanya tanda gejala kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Menurut teori pada multigravida kala I normal berlangsung kira kira 2 jam 30 menit.

Kala II dimulai Pada pukul 02.30 wib ibu mengatakan sakitnya semakin kuat setelah di periksa ternyata sudah ada tanda-tanda kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Bayi lahir pada pukul 03.20 wib dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2945 gram, panjang badan 49 cm, APGAR 8/9 dan anus positif. Lama kala II berlangsung selama 50 menit, dari kala II tidak didapatkan perbedaan antara teori dengan lapangan.

Kala III dimulai pada pukul 03.20 – 03.30 WIB setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM, penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta. Kemudian plasenta lahir secara spontan pada pukul 03.30 WIB dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny."K" berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

kala IV dilakukan pemantauan pada pukul 03.30 WIB. Pada kala IV telah dilakukan pemantauan 1 jam pertama dan 2 jam kedua, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba, serta pengeluaran darah Ny."K" dalam batas normal menurut teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan bahwa pada kala I berlangsung selama 2,5 jam sedangkan dalam teori lama kala I pada primi yaitu selama 13 jam, pada kala II berlangsung selama 50 menit dalam teori lama pada kala II berlangsung selama 2 jam untuk primi, pada kala III berlangsung selama 5 menit sedangkan dalam teori kala III tidak lebih dari 30 menit, pada kala IV selama 2 jam dan penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan, maka dari itu tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny."K" lahir normal pada tanggal 24 April 2024 yang bertepatan pada pukul 03.20 WIB dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan 2,945 gram, panjang badan 49 cm, A/S 8/9. IMD dilakukan segera selama 1 jam sampai kala III selesai dan semua darah disekitaran ibu sudah dibersihkan.

Asuhan yang diberikan pada bayi 0 – 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K dan salap mata, disini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yaitu pada bayi Ny."K" dilakukan injeksi Vit K , Salep mata dan Hb0 dimana tujuan pemberian vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan serius yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian Hb0 bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis.

Pada bayi Ny.“K” dilakukan kunjungan neonatus 3 kali yaitu kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal), kunjungan neonatus ke-2 (6 hari post natal), kunjungan ke-3 (2 minggu post natal). Pada kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal) dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya bayi baru lahir 6 jam post natal keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, Berat badan bayi 2945 gram, panjang bayi 49 cm ,jenis kelamin Perempuan,tali pusat baik, bayi menyusu kepada ibu, bayi sudah dimandikan.

Pada kunjungan kedua neonatus (6 hari neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi tidak ditemukan tanda – tanda bahaya pada bayi, bayi menyusu kuat kepada ibu, TTV dalam batas normal, keadaan bayi baik, tali pusat sudah lepas pada usia 6 hari tidak ada tanda infeksi pada pusat bayi, berat badan pada kunjungan kedua yaitu 2.900 gram, mengalami penurunan berat badan ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni berat badan bayi 2.900 cm sedangkan dalam teori ada beberapa yang menjelaskan bahwa kenaikan berat badan bayi normal berkisar antara 2500-4000 gram. (Solehah et al., 2021). Panjang bayi 49 cm.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi bahwa penambahan berat badan bayi yaitu 300 gram ,berat badan bayi 3200 gram, panjang bayi 51 cm, keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal,tali pusat bayi sudah lepas pada usia 6 hari ,bayi menyusu kepada ibu hanya ASI saja tanpa adanya makanan tambahan.

Dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan lalu tidak ada perbedaan tentang pemberian IMD yaitu dilakukan segera sampai kala III. Teori menjelaskan bahwa IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir. Manfaat dilakukannya IMD bagi si ibu adalah sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar. Sedangkan bagi si bayi adalah bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Pada saat IMD bidan juga dapat menilai refleks refleks yang terjadi pada Bayi Baru Lahir. Bayi memperoleh kolostrum yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrum juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

Asuhan Nifas

Pada Ny”K” dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama pada (6 jam post partum), kunjungan ke-2 (6 hari post partum) dan kunjungan ke-3 (2 minggu post partum). Pada kunjungan pertama (6 jam post partum) pada 24 April 2024 pada pukul 09.00 WIB dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang hasil pemeriksaan, pemenuhan nutrisi, perawatan luka perineum, dan istirahat yang cukup

Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan kedua (6 hari post partum) dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama post partum yang dilakukan masih dalam lingkup BPS tempat ibu bersalin serta pengawasan 6 hari post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya Tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu post partum) pada kunjungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada terjadi komplikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kunjungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal) pada kunjungan ketiga ini tidak ada ditemukan komplikasi atau perbedaan antara diteori maupun lapangan. Pada kunjungan ketiga ini sudah di jelaskan beberapa alat kontrasepsi yang hormonan dan non hormonal serta menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian memakai alat kontrasepsi, ibu memilih untuk memakai alat kontrasepsi AKDR (IUD) karena keefektifan kerja alat kontrasepsi dan bisa di pakai jangka waktu panjang.

Menurut asumsi dan kesimpulan kunjungan selama masa nifas, penulis telah melakukan sesuai dengan teori yang ada yaitu sebanyak 3 kali kunjungan. Pada kunjungan terakhir yaitu 2 minggu post partum penulis memfokuskan kepada ibu tentang mempertahankan pola nutrisi ibu, ASI ibu, dan KB. Diharapkan agar ibu dapat melaksanakan masa nifas dengan sehat baik jasmani maupun Rohani.

KESIMPULAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, nifas, dan BBL. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan dan tidak ada di temukan kesenjangan antara teori dan di lapangan. Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan VDRL (Veneral Diseases Research Laboratory) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, Str. Keb Kota Bukittinggi Pada persalinan dari kala I hingga kala IV tidak ada masalah dan pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal.

Pada BBL ditemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni berat badan bayi 2.900 cm sedangkan dalam teori ada beberapa yang menjelaskan bahwa kenaikan berat badan bayi normal berkisar antara 2500-4000 gram. (Solehah et al., 2021).

Pada nifas tidak ditemukan kesenjangan dalam teori dengan lapangan, serta keadaan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, Salsabila Putri et al. 2023. “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care.” *Journal on Education* 5(4): 11990–96.
- Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kota Bukit Tinggi. (2023). Artikel Kesehatan Kota Bukittinggi. Artikel Terkait Kesehatan Reproduksi. https://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Bukittinggi
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2021. “Lap_Kin_2021.”
- Dinkes Sumatera Barat. 2020. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2020.
- Dinkes Sumatera Barat. 2021. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021.
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2),

- 77–82. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III (Issue 3).
- Simanjutak, F. E., Nababan, D., Harefa, K., Hakim, L., & Manurung, J. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Hubungannya Terhadap Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Labuhanbatu Factors Related To the Performance of Midwife in Relation To Maternal Mortality Rate in Labuhanbatu District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 2615–109.
- WHO. 2019. World Health Organization. (<http://repository.poltekkesdenpsar.ac.id/PENDAHULUAN.pdf>, diakses pada tanggal 10 Agustus 2022)