

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I Umur 23 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Penajam

Agustina¹, Luvi Dian Afriyani²

¹ Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, thina9913@gmail.com

² Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, luvidian@unw.ac.id

Email Korespondensi : thina9913@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords: Pregnancy,
Childbirth,
BBL, Post Partum, KB

Kata Kunci: Kehamilan,
Persalinan, BBL, Nifas,
KB

Abstract

Continuity of care is the provision of obstetric care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, neonate to deciding to use a family with family (KB). This is intended as an effort to help, monitor, and detect the possibility of complications who accompany the mother and baby from pregnancy to the mother using birth control. The method of midwifery care at PKM Penajam is through home visits by providing counseling according to the needs of mothers. The obstetric care given to Mrs. "I" lasted from pregnancy, postpartum delivery, neonates, to family planning with a frequency of 3 pregnancy visits, 4 postpartum visits, 3 neonates and 1 birth control. The method in this study uses a data collection method, namely using interviews, observations with primary and secondary data through the KIA Book, physical examination and this research starts from July – October 2024 research instruments using SOAP documentation. Based on the results of a comprehensive case study (Continuity Of Care) on Mrs. I from the third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum period, newborns and neonates. Mrs. I was 23 years old G2P1A0 with a gestational age of 33 weeks. The delivery of Mrs. I took place at the Health Center, the postpartum period took place normally, there was no abnormal bleeding, uterine contractions were good. In newborns, the results of anthropometric examination were normal, and Mrs. I decided to use injectable birth control for 3 months. It is hoped that the midwife profession in providing continuous midwifery care (continuity of care) will always implement midwifery management, maintain and improve competence in providing care in accordance with service standards Midwifery.

Abstrak

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (continuity of care) yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus hingga memutuskan menggunakan keluarga berencana (KB). Hal ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu, memantau, dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi

yang menyertai ibu dan bayi pada masa kehamilan sampai dengan menggunakan Metode Asuhan kebidanan di PKM penajam melalui kunjungan rumah dengan memberikan konseling sesuai dengan kebutuhan ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "I" berlangsung dari masa kehamilan, bersalin nifas, neonatus, sampai KB dengan frekuensi kunjungan hamil sebanyak 3 kali, nifas 4 kali, neonatus 3 kali serta KB sebanyak 1 kali. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu menggunakan wawancara, observasi dengan data primer dan sekunder melalui Buku KIA, pemeriksaan fisik serta penelitian ini dimulai dari bulan Juli – Oktober 2024 instrumen penelitian menggunakan dokumentasi SOAP. Berdasarkan hasil studi kasus secara Komprehensif (Continuity Of Care) pada Ny. I dari kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Didapatkannya. I umur 23 Tahun G2P1A0 usia kehamilan 33 Minggu. Persalinan pada Ny. I berlangsung di Puskesmas, masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal, dan Ny. Memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Diharapkan profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) selanjutnya selalu menerapkan manajemen kebidanan, mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam memberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pendahuluan

Continuity of care (COC) merupakan suatu pendekatan yang sangat penting dalam praktik kebidanan, yang menekankan pada hubungan berkelanjutan antara seorang wanita dan bidan sepanjang perjalanan kehamilan dan persalinan. COC tidak hanya berfokus pada aspek medis dari perawatan, tetapi juga pada aspek emosional dan psikologis yang dialami oleh wanita selama masa kehamilan. Menurut Legawati (2018), hubungan yang berkelanjutan ini memungkinkan bidan untuk memahami kebutuhan dan harapan wanita secara lebih mendalam, sehingga dapat memberikan perawatan yang lebih personal dan sesuai dengan kondisi masing-masing individu. Dengan adanya COC, wanita merasa lebih didukung dan terhubung, yang pada gilirannya dapat meningkatkan pengalaman mereka selama kehamilan dan persalinan.

Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung di dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan, lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Munthe, 2019).

Beberapa faktor-faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan adalah salah satunya faktor usia. Usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada usia reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi. Selain itu, status gizi juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi ibu dan janinnya

(Marmi, 2017). Setiap hari, 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, di Indonesia AKI terdapat 305 kasus ibu yang meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan (WHO, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup (KH), dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) sehingga dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian ibu masih sangat tinggi. Pada tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, yang berarti sekitar 810 wanita meninggal setiap harinya karena penyebab yang sebenarnya dapat dicegah. Penyebab utama kematian ini adalah perdarahan hebat, infeksi, dan tekanan darah tinggi selama kehamilan, yang menyumbang hampir 75% dari semua kasus kematian ibu. Sisanya disebabkan oleh infeksi seperti malaria atau kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO, 2019).

Faktor penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi gangguan obstetri seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, serta infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan, yang memperburuk kondisi kehamilan, misalnya penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, penyakit ginjal, dan HIV/AIDS. Selain itu, faktor yang berhubungan langsung dengan kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor kesehatan lainnya, seperti status kesehatan ibu, status kesehatan reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Susiana, 2019).

Menurut data dari program kesehatan keluarga Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, terdapat 4.627 kematian ibu di Indonesia, meningkat dari tahun 2019 yang berjumlah 4.221 kematian (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dilakukan dengan menjamin akses ibu ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta layanan keluarga berencana seperti KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data dari Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan. Ini merupakan peningkatan dari tahun 2022, ketika AKI tercatat 4.005. AKI per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di kisaran 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di ASEAN. Target angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, AKI di Indonesia masih lebih tinggi daripada negara-negara ASEAN. Untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal.

Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024). Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Kalimantan Timur (Kaltim) melaporkan angka kematian ibu dan anak saat ini menjadi perhatian pemerintah, berdasarkan data 2023, jumlah kematian ibu sebanyak 46 orang dan bayi 302 orang. (Kemenkes RI, 2024).

Pada tahun 2023, distribusi kematian ibu di Provinsi Kalimantan Timur menunjukkan adanya kasus di beberapa wilayah, yaitu Samarinda sebanyak sepuluh kasus,

Kutai Timur delapan kasus, Kutai Kartanegara tujuh kasus, Paser lima kasus, serta masing-masing empat kasus di Berau, Kutai Barat, Penajam, dan Balikpapan. Dugaan penyebab kematian ibu di wilayah ini meliputi beberapa faktor, diantaranya pendarahan sebesar 9,2 %, eklamsia 10,2 %, infeksi 3,7 %, penyakit jantung 2,4 %, gangguan darah 2,4 %, tuberkulosis 1,2 %, gangguan metabolisme 2,4 %, serta sejumlah penyebab lain yang belum teridentifikasi selain itu prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia sebesar 17,9% (Dinkes Kaltim 2024).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan memastikan setiap ibu memiliki akses ke pelayanan kesehatan berkualitas. Ini termasuk pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan terdekat, perawatan ibu dan bayi pasca persalinan, serta perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Selain itu, pelayanan keluarga berencana, termasuk KB pasca persalinan, juga penting (Kemenkes, 2018).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan selama trimester ketiga kehamilan hingga enam minggu pertama setelah melahirkan. Penyediaan pelayanan yang aman, memfasilitasi pilihan dan persalinan, serta memberikan perawatan komprehensif bagi ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum adalah penting (Estiningtyas dkk, 2013). Asuhan kebidanan yang berfokus pada continuity of care (COC) diberikan kepada ibu dengan menyediakan asuhan langsung pada ibu hamil trimester ketiga (34-36 minggu), ibu bersalin, masa nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pemilihan alat kontrasepsi.

Penyesuaian ini dilakukan untuk meningkatkan kejelasan dan keterpaduan ide dalam teks. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (continuity of care) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I, Umur 23 tahun, di Puskesmas Penajam.”

Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulis melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny.I umur 23 Tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di Puskesmas Penajam dari bulan Juli - Oktober 2024. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*) menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Kunjungan I

Kunjungan pertama berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif pada tanggal 25 Juli 2024 didapatkan usia Ny. I yaitu 23 tahun. Dimana usia Ny.I termasuk kehamilan tidak beresiko. Menurut Sari, Fitri, and Dewi (2021) Ibu yang hamil >35 tahun, sudah memasuki masa awal fase degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal dan mengalami berbagai masalah kesehatan. Usia >35 tahun pada kehamilan berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa di usia ini seras makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Ratnaningtyas and Indrawati 2023).

Hasil pemeriksaan fisik didapat ukuran lila 21 cm, TB 155 cm, BB 60 kg mengalami kenaikan 3 kg dari berat sebelum hamil yaitu 57, hal ini sesuai dengan teori menurut Ekasari & Natalia (2019) yaitu standar minimal untuk ukuran lingkaran atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 30 cm dan tinggi badan tidak kurang dari

145 cm untuk ibu hamil, hal ini ditunjang dengan kenaikan berat badan sebanyak 3 kg dari berat badan ibu sebelum hamil menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi ibu semasa hamil terpenuhi dan tinggi badan 155 cm serta lila 30 cm. Hal ini menunjukkan ada tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan studi kasus.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kunjungan ibu hamil pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 23 Tahun G2P1A0 hamil 33 minggu janin tunggal hidup intrauterin. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan pada kunjungan pertama memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhan, yaitu pengetahuan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan menurut teori Munthe dkk (2019) yaitu perdarahan yang keluar dari jalan lahir, nyeri pada perut bagian bawah, bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang, demam atau panas tinggi, air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin, gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali.

Kunjungan II

Kunjungan Kedua pada tanggal 25 Agustus 2024 hasil pengkajian ibu mengatakan tidak ada keluhan

Kunjungan Hasil pemeriksaan pada Ny. I, didapatkan kesadaran : composmentis. Hal ini sesuai dengan teori Widatiningsih dan Dewi tahun 2017, Nyi dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan kondisi sadar. Hal tersebut penting karena dengan kesadaran ibu yang maksimal pemberian konseling dapat berjalan dengan lancar dan ibu dengan mudah dapat memahami penjelasan bidan. Pemeriksaan Tanda-tanda vital dengan hasil: Tekanan darah: 110/80 mmHg, Suhu: 36,6 °C, Nadi: 81 x/menit, RR: 20x/menit. Dari hasil pemeriksaan secara langsung ditemukan tanda-tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia karena hasil pengukuran tersebut, dapat diperoleh nilai tekanan darah normal <120 mmHg sedangkan seseorang dengan preeklamsia tekanan darah tidak normal sistolik >120 (Sarifansyah et al., 2018). Berdasarkan uraian di atas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang diberikan pada klien.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 23 Tahun G2P1A0 hamil 36 minggu janin tunggal hidup intrauterin. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua menjelaskan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama hamil terutama kebutuhan kalsium yang terdapat pada susu dan rutin dalam mengkonsumsi obat vitamin yang diberikan dan hindari melakukan aktivitas yang berat. Dan memberikan asuhan kepada ibu tentang tanda-tanda dari persalinan menurut Walyani Dan Endang, (2016) yaitu adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dan pembukaan pada serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Meti D. 2015

Kunjungan III

Kunjungan ketiga yang dilakukan pada Tanggal 3 September 2024 ibu mengatakan keluhan mulai sering nyeri punggung menurut (Fitriani, 2019) Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III terjadi karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot keluhan tersebut bersifat fisiologis.

Pada hasil pemeriksaan obstetric palpasi abdomen didapatkan hasil pada leopard I; teraba bulat, keras dan melenting (kepala), leopard II; pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang seperti papan(punggung), leopard III; teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong), leopard IV; konvergen. Hal ini sesuai dengan teori (Tauhid and Purnamasari 2022), saat palpasi leopard ditemukan: leopard I teraba bagian janin bulat, keras dan melenting (ballotement), leopard II teraba tahanan memanjang pada salah satu

bagian sisi perut ibu hamil, leopold III teraba teraba bagian janin yang lunak dan tidak lenting (tidak teraba ballotement).

Berdasarkan Data Subyektif Dan Obyektif yang telah didapatkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 23 Tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup intra uteri. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih. Serta mengajarkan senam prenatal yoga untuk mengurangi rasa nyeri , senam prenatal yoga merupakan modifikasi dari senam yoga dasar yang disesuaikan gerakannya dengan kondisi ibu hamil. Yoga adalah suatu olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil dalam melenturkan persendian dan menenangkan pikiran terutama pada ibu hamil trimester III. Gerakan dalam prenatal yoga dibuat dengan tempo yang lebih lambat dan menyesuaikan dengan kapasitas ruang gerak ibu hamil (Wagiyo Putro, 2016)

Asuhan Kebidanan Persalinan Persalinan Kala I

Ibu mengatakan sejak tanggal 13 September 2024 sekitar jam 06.00 sudah merasakan kenceng-kenceng sering, sudah mengeluarkan lendir darah dan belum keluar cairan ketuban. Pukul 09.00 WIB pergi dari rumah, datang ke puskesmas pukul 10.00 WITA. Persalinan merupakan suatu proses yang fisiologis dan umumnya ibu akan mengalami nyeri selama proses persalinan. Hal ini adalah kondisi yang normal sebagai akibat dari perubahan fisiologis selama persalinan (Arnita Sari, Risa Dewi, and Kesuma Dewi 2023). Proses Persalinan yang alami sangat penting bagi seorang ibu dimana proses tersebut terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah termatu cukup bulan (37-42 minggu). Pertolongan Persalinan Dibagi Menjadi Dua, yaitu persalinan spontan melalui jalan lahir (vagina) dan persalinan dengan tindakan *Caesar* atau *Sectio Caesarea* (SC) (Fristika 2023).

Sesuai dengan teori Nugroho (2012), mengemukakan bahwa tanda persalinan adalah adanya kencang semakin sering, keluarnya lendir darah dan air ketuban. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan Pada Pukul 10.00 WITA pada Ny.R didapatkan hasil keadaan portio lunak, tidak ada tumor atau kelainan, pembukaan 7 cm, KK (+) utuh, presentasi kepala, POD ubun-ubun kecil melintang, hal ini sesuai dengan pendapat (Nurasih, 2012), bahwa dalam persalinan konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10), serviks akan membuka dan menipis secara bertahap, Ada tidaknya selaput ketuban yang masih utuh atau sudah pecah, presentasi janin apakah presentasi muka, dagu, dahi, kepala, ataupun bokong. Dalam Pemeriksaan Pada Ny. R tidak didapatkan adanya kegawatdaruratan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny.R pada kala 1 maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 23 Tahun G2P1A0 hamil 39 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri dengan letak memanjang puka preskep divergen, inpartu kala 1 fase aktif.

Diagnosa Masalah yang muncul pada kasus Ny. Didapatkan Masalah Rasa Cemas dan nyeri pada kala I, Hal ini sesuai teori Waryana (2012), mengemukakan bahwa masalah yang muncul pada ibu bersalin akan merasa nyeri sehingga membuat ibu cemas. Sehingga Tidak Ada Kesenjangan Antara Teori dan praktek.

Hasil dari diagnosa, dan identifikasi masalah sebelumnya pada persalinan kala I didapatkan masalah cemas sehingga pada kebutuhan diberikan dukungan psikis dari nakes maupun keluarga. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa kebutuhan yang diperlukan ibu bersalin adalah pijat counterpressure. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Ny. I antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberikan pijat counterpressure, anjurkan ibu makan dan minum di sela kontraksi, anjurkan ibu miring ke kiri, menyiapkan alat dan diri bagi penolong, lakukan pengawasan kala 1, dan dokumentasikan dalam partograf.

Rasa nyeri pada persalinan merupakan manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. bahwa nyeri persalinan yang tidak dapat diatasi oleh ibu akan berdampak pada psikologis, proses persalinan dan jenis persalinan, sehingga penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan melalui teknik pengontrolan nyeri salah satunya adalah teknik masase counter pressure.(Yulianingsih et al., 2019)

Penatalaksanaan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dasar pada ibu bersalin dan sesuai dengan pendapat (Walyani Purwoastuti, 2016), kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain kebutuhan fisiologis seperti makan dan minum, istirahat, kebutuhan rasa aman seperti pendampingan keluarga, pemantauan selama persalinan, kebutuhan dicintai dan mencintai seperti masase untuk mengurangi nyeri, kebutuhan harga diri dan kebutuhan aktualisasi dini. Pada kala I penatalaksanaan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2016), dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Persalinan Kala II

Padakala II Ny.R mengatakan ingin meneran, merasa ingin BAB,dan seperti ada yang mengganjal di jalan lahir.Hal ini sesuai dengan teori Munthe(2019),mengemukakan bahwa semakin bertambah banyak pembukaan persalinan semakin mendekati pembukaan lengkap pasien akan semakin merasa ingin meneran. Sehingga Tidak Ada Kesenjangan Antara teori dan praktek.

Dari data di kala II dilakukan pemeriksaan dalam (VT) dengan hasil, pembukaan sudah lengkap (10 cm), dan bayi telah lahir. Menurut teori JNPK-KR (2017), Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan Ny. I telah memasuki inpartu kala II.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny.I pada kala II maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan inpartu kala II yaitu Ny. I umur 23 tahun P2A0.Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. kemudian kalaU tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah.Hal Ini menunjukkan Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Kala II pada Ny.I, penatalaksanaan yang diberikan antaralainberitahuibutentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan lengkap dan meminta keluarga mendampingi ibu, posisikan ibu dalam posisi yang nyaman, anjurkan ibu meneran saat kontraksi dan istirahat saat tidak kontraksi,pertolongan persalinan dengan APN persiapan (kelahiran bayi, periksa adanya lilitan tali pusat,lahirkan kepala bayi, lakukan prasat biparietal untuk melahirkan bayi). Penatalaksanaan kala II yang diberikan sesuai dengan teori menurut(Walyani Purwoastuti,2016),yaitu perawatan tubuh,pendampingan oleh keluarga dan petugas kesehatan, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN.Bayi lahir pukul 12.30 WITA

Persalinan Kala III

Pada kala III Ny. I mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Dari data fokus kala III. I bayi telah lahir ibu merasakan mules pada perut bagian bawah dan terasa letih. Menurut teori Sari dan Rimandini (2014), yang menyatakan bahwa Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta

Nyi setelah bayi lahir pemeriksaan FUdi dapatkan hasil TFU setinggi pusat,hal ini sesuai dengan pendapat (Walyani Purwoastuti,2016),bayi lahir TFU setinggi pusat.

.Menurut Mochtar (2014), setelah bayi lahir, kontraksi uterus akan beristirahat sebentar-sebentar. Uterus akan teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny.I pada kala III ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 23 tahun P2A0, inpartu kala III, kemudian kala III tidak terdapat kebutuhan karena tidak muncul diagnosa masalah. Hal ini menunjukkan Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Kala III Pada tanggal 13 September 2024 jam 12.44 WITA plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20 cm, panjang 45 cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny R tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 10 menit setelah kala II.

Persalinan Kala IV

Pada kala IV Ny. I mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Dari data Kala IV Dilakukan pengawasan kala 4. Hasil pengawasan kala 4 keadaan umum baik, kesadaran composmentis TD: 100/70 mmHg Nadi: 81x/m R: 20x/m Suhu: 36°C, Kontraksi teraba keras tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 15 cc Lochea Rubra. Menurut teori (Yulianingsih et al., 2019). Kala IV merupakan tahap pemantauan yang dilakukan segera setelah pengeluaran plasenta selesai hingga 2 jam pertama postpartum. Adapun pemantauan yang dilakukan pada kala ini antara lain tingkat kesadaran ibu, observasi tanda-tanda vital, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan. Persalinan dimulai dari kala 1 sampai dengan kala 4 berlangsung dengan baik, lancar, dan asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus Ny.I pada kala IV ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 23 Tahun P2A0, inpartu kala IV. Sehingga Tidak Ada Kesenjangan Antara Teori dan praktek. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV pada Ny I terdapat ruptur perineum dan terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4x15 menit pada 1 jam pertama, 2x30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir pada partograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I \pm 20 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 100 cc dan kala IV \pm 100 cc. Menurut prawirohardjo (2019) pengeluaran darah normal \pm 500 cc dan \geq \pm 500 cc pengeluaran darah yang abnormal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 13 September 2024 jam 13.30 WITA, Ibu Mengatakan Bayinya belum BAK pada usia 1 jam, hal ini masih dikatakan normal karena belum 24 jam. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019) normalnya dalam 24 jam bayi baru lahir harus sudah BAK. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada By. Ny. I, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata segera setelah bayinya lahir. Hal Ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pencegahan infeksi pada mata dapat segera diberikan pada bayi baru lahir. Pencegahan Infeksi Tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

Pada pemeriksaan bayi Bayi Lahir Dengan bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, dengan nilai Apgar Score 8/9, berat badan 3270 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 32 cm, tanpa cacat bawaan. Menurut (muslihatun 2014) normalnya antropometri yaitu berat badan: 2500-3000

gram ,panjang badan: 45-50 cm ,lingkar kepala: 33-35 cm dan lingkar dada: 30-33 cm .Halina Menunjukkan Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Nyeri pada bayi Baru lahir Maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan,By.Ny.I umur 1 jam fisiologis.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir tidak ditemukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus By. Ny. I ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Penatalaksanaan yang diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam pada By. Ny. I antara lain, beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayinya, berikan imunisasi Hb 0,jaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, beritahu ibu perawatan tali pusat, beritahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Indrayani, 2013), pada kunjungan neonatus 1 jam. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan Pertama (KN I)

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 13 September 2024 jam 18.30 WITA ibu mengatakan bayinya segera disusui dengan inisiasi menyusu dini segera setelah bayinya lahir selama \pm 1 jam. Sehingga tidak terjadinya kesenjangan antara praktek dan teori Menurut (Saifuddin, 2012), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama \pm 1 jam.

Dari hasil pemeriksaan bayi baru lahir umur 6 jam Bi. Ny. didapatkan hasil: 36,60 C, N:128x/menit,Rr:52x/menit,hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 °C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Nyeri pada bayi baru lahir maka dapat ditetapkan diagnosa kebidanan,By.Ny.Umur 6 jam fisiologis.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. R tidak ditemukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus By. Ny. I ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. I pada kunjungan ini adalah menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi, hal ini sesuai dengan teori (Hang et al., 2022) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar pola nutrisi pada bayi dapat terpenuhi dan supaya bisa mengenali puting susu ibu, mendapatkan kolostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi, hal ini sesuai dengan teori menurut (Lestari, 2020) bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan kolostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gamma globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi. Memberikan

penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut (Lestari, 2020) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusui setiap 2 jam maksimal 4 jam karena isapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diremas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.

Kunjungan Pertama (KN II)

Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada tanggal 19 September 2024 usia 6 hari. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum bayi baik. Tali pusat sudah lepas, bayi kuat menyusu tidak ada keluhan.

Dari Hasil Pemeriksaan 6 hari Didapatkan hasil:122x/menit,Rr:52x/menit,S:36,40 C,hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 °C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah ditetapkan diagnosa kebidanan By.Ny.Iumur 6 hari fisiologis. Hasil pengkajian dari kunjungan tidak di temukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus By. Ny. I ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan kedua (6hari)By.Ny.I adalah beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, periksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir,jaga kehangatan bayi, pastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, motivasi untuk tetap memberikan bayinya ASI saja tanpa tambahan makanan apapun sampai 6 bulan, pastikan ibu telah menyusui dengan baik dan dengan teknik menyusui yang benar,beritahu pada ibu bahwa 7 hari untuk kunjungan ulang untuk memantau kondisi ibu dan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori (Nurhasiyah, Sukma, & Hamidah, 2017), asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal kedua (3-7 hari).

Kunjungan Pertama (KN III)

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada Tanggal 27 September 2024 usia 14 hari ibu mengatakan bayi menyusu kuat tetapi masih rewel dan susah tidur. kunjungan ketiga 14 hari didapatkan hasil UN:120x/menit,Rr:50x/menit,S:36,60 C,hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Sembiring, 2019), suhu tubuh bayi normal 36,5-37,5 °C, Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit. Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan pada kasus By. Ny.I pad Kunjungan neonatus ketiga ditetapkan diagnosa kebidanan By. Ny. I umur 14 hari fisiologis.Didapatkan masalah yaitu bayi rewel dan susah tidur sehingga kebutuhannya yaitu dengan pijat bayi sehat.

Hasil pengkajian dari kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan III neonatus pada kasus By. Ny. I tidak ditemukan dan tidak muncul diagnosa potensial karena data yang didapat berdasarkan pengkajian tidak terdapat masalah – masalah yang dapat menghambat dan atau kegawatdaruratan. Dalam kasus By. Ny. I ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam langkah diagnosa potensial.

Pada kunjungan ke 14 hari asuhan yang diberikan memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir,konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, (2015) pada kunjungan neonatus 8-28 hari. Serta memberikan pijat untuk mengatasi bayi rewel dan susah tidur, pijat bayi merupakan cara yang sangat menyenangkan untuk menghilangkan kecemasan dan stres, terutama pada bayi. Pijatan lembut sangat membantu mengendurkan otot sehingga tidur bayi akan nyenyak dan tenang (Roesli 2015). Pijat bayi sebagai suatu stimulasi taktil yang dapat diberikan oleh seseorang stimulasi terdapat manipulasi jaringan lunak secara manual pada area seluruh tubuh bayi untuk memberikan kesejahteraan bayi

dan kenyamanan yaitu relaksasi sebagai sarana dalam meningkatkan kesehatan. Kontak taktil adalah hal paling dasar bagi perkembangan bayi baru lahir serta sebagai alat komunikasi antara ibu dan bayi (Vicente, Verissimo, and Diniz 2017).

Asuhan Kebidanan Masa Nifas Kunjungan I

Kunjungan pertama pada tanggal 13 September 2024 jam 19.00 WITA Ibu mengatakan masih mulas. Hal ini sesuai dengan teori Munthe (2019), mengemukakan bahwa setelah persalinan ibu akan merasa mulas karena adanya kontraksi rahim. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Berdasarkan Data Subyektif Dan Obyektif Yang Telah didapatkan dari kunjungan nifasNya. I maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 23 Tahun P2A0 post partum 6 jam fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penatalaksanaan kunjungan nifas pertama pada Ny. I diberikan perencanaan dengan periksa involusi uterus meliputi kontraksi,TFU,PPV,periksa adanya tanda bahaya masa nifas,pastikan ibu mendapatkan cukup makan, pastikan ibu menyusui dengan baik, dan berikan konseling perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi. Menurut (Munthe, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019),

Kunjungan II

Kunjungan kedua tanggal 19 September 2024 postpartum 6 hari ibu mengatakan luka jahitannya masih terasa nyeri dan ASI lancar. Selama 3–4 hari setelah kolostrum keluar, payudara normal akan mulai terasa lebih kencang. Hal ini merupakan pertanda bahwa kolostrum sudah menjadi ASI matur. Menurut (Puspitasari, 2018) Volumanya juga akan makin meningkat; ASI matur, merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 4 –10 dan seterusnya. Komposisi ASI relatif konstan dan tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.

Pemeriksaan TFU pertengahan pusat-simpisis. hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2016), TFU akhir kala III TFU 2 jari dibawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu post partum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu post partum TFU tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah post partum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

Berdasarkan Data Subyektif Dan Obyektif Yang Telah didapatkan dari kunjungan nifasNya. I maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 23 Tahun P2A0 6 hari post partum fisiologis.Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.Didapatkan masalah yaitu masih nyeri pada luka jahitan sehingga kebutuhan Ny.I adalah senam kegel

Asuhan kebidanan pada Ny. I pada masa nifas ini adalah: memberikan penkes dan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E., (2015) pola menyusui yang benar adalah semau bayi (on demand) bayi disusui setiap 2 jam maksimal 4 jam karena hisapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, semakin banyak dihisap atau diremas maka ASI akan memproduksi semakin banyak.Memberikan Latihan senam kegel,bahwa latihan kegel akan dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap tingkat kemampuan fisik manusia bila dilaksanakan dengan tepat dan terarah, karena dengan latihan kegel dapat memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina sehingga berefek terhadap percepatan proses penyembuhan luka perineum. selain kegel banyak gerakan yang dapat dilakukan oleh ibu post partum diantaranya adalah mengangkat panggul secara bertahap dan lain-lain.(Antini, 2016).

Kunjungan III

Kunjungan ketiga masa nifas pada tanggal 27 September 2024 post partum 14 hari (2 minggu) Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Pemeriksaan TFU Nya. I sudah tidak teraba diatas simpisis, PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan kuning kecoklatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas dua minggu post partum TFU tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 grd PPV masa nifas 2 minggu adalah dan lokia serosa merupakan cairan kuning kecoklatan mengandung serum, sel-sel darah putih dan robekan plasenta

Berdasarkan Data Subyektif dan obyektif yang telah ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 23 Tahun P2A0 14 hari post partum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan pada Ny. I pada masa nifas ini adalah Memastikan Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau yaitu pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan atau kecoklatan. Lochea serosa yaitu terjadi pada 7-14 hari. Fase ini akan keluar cairan berwarna kekuningan atau kuning kecoklatan, yang berubah menjadi merah muda. (Utara et al., 2023). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Kunjungan IV

Kunjungan Keempat pada tanggal 10 Oktober 2024 postpartum 28 hari ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. TFU normal. PPV (Pengeluaran Pervaginam) yaitu cairan berwarna putih. Hal ini sesuai dengan teori Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2016), yang berpendapat bahwa TFU masa nifas 29-42 hari itu sudah normal, TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50gr.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan dari kunjungan nifas Nya. R maka pada kunjungan nifas pertama dapat ditetapkan diagnosa kebidanan Ny. I umur 23 Tahun P2A0 28 hari post partum fisiologis. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan pada Ny. I pada masa nifas ini adalah menanyakan pada ibu sudah mempunyai pilihan KB yang dipilih dan memberikan support kepada ibu memberikan konseling pada ibu mengenai pentingnya melakukan keluarga berencana yang bertujuan untuk membatasi jumlah anak, menjaga jarak, dan mengatur umur agar ibu tidak hamil diusia tua. Hal ini sejalan dengan UU no 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Yang merupakan upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Abbas M dkk, 2016. Dalam kasus ini, setelah diberikan konseling mengenai jenis dan macam-macam kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan sebelum diberikan ibu diberikan penjelasan lebih mengenai alat kontrasepsi yang dipilih meliputi cara kerja, keefektifan dalam penggunaan, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kerugian serta cara penggunaannya.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Asuhan keluarga berencana pada Ny. I ingin menggunakan KB suntik 3 bulan atas kesepakatan bersama suami dan mengatakan menggunakan Kb suntik 3 bulan karena ingin tetap memberikan ASI kepada bayinya dan memang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini sesuai dengan teori (Niam n.d., 2022) Kontrasepsi Kb suntik 3 bulan yaitu menjadikan dan mengentalkan lendir yang ada di leher Rahim tidak bisa dilalui oleh sperma serta menghentikan ovulasi atau proses pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya.

Dari Data Subyektif Didapatkan Tidak Hamil,tidak menderita penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, kanker payudara, perdarahan pervaginam, tromboemboli dan gangguan glukosa. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Roseyanti, Maolinda, and Hidayah 2024),yang berpendapat bahwa penyakit yang tidak diperbolehkan dialami akseptor KB implan yang akan menjadi kontraindikasi yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara,tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi,menderita mioma uteri, penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, penyakit tromboemboli, gangguan toleransi glukosa.

Dalam kasus ini dilakukan umum dan TTV dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV: TD: 110/78 mmHg, RR:22x/m, S:36,5,N: 88x/m,TB:158cm,BB68kg. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Permatasarietal.2020) data objektif adalah data yang diperoleh melalui salah satunya pemeriksaan Keadaan,TTV, BB, TB, Keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum pasien baik. Kesadaran untuk mengetahui kesadaran pasien dengan Composmentis

Pada kasus ini diagnosa kebidanan Ny.umur 23 Thn P2A0 Calon Akseptor KB Suntik 3 bulan.Diagnosa Potensial,Berdasarkan Hasil Pemeriksaan pada Ny.I Takada Tanda-tanda yang mengarah adanya masalah atau adanya tanda-tanda yang mengarah adanya diagnosa potensial. Mengidentifikasi penanganan segera Berdasarkan hasil pengkajian tidak terdapat diagnosa potensial jadi untuk penanganan tindakan segera tidak ada.

Pada kasus ini dilakukan tindakan sesuai dengan perencanaan yaitu dalam praktik menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberikan informasi tentang efek samping dan keuntungan kb suntik 3 bulan, memberitahu cara dan tempat penyuntikan KB suntik 3 bulan.Hal Ini Sesuai Dengan Teori Menurut teori(Munthe,Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care), 2019), kunjungan keempat ibu nifas standar asuhan yaitu Memberi konseling untuk KB secara dini.

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I data subjektif pada kunjungan pertama dan kedua tidak ada keluhan.Pada Kunjungan Ketiga Terdapat Keluhan Nyeri pada punggung.Pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Masalah yang muncul pada kasus Ny. I saat hamil terdapat pada kunjungan 3 yaitu nyeri pada punggung.Sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE penyebab nyeri punggung pada ibu hamil TM dan penanganan nyeri pada punggung dengan senam prenatal yoga. Diagnosa potensial dan identifikasi penanganan segera tidak ditemukan. Penatalaksanaan yang diberikan pada asuhan kehamilan Ny. I sudah sesuai.

Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny.I umur 23 Tahun sudah sesuai dengan 60 langkah APN yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan dilakukan pengawasan mulaikalaIsampaidengankalaIV. Pada kala I terdapat keluhan nyeri persalinan. Masalah yang muncul pada Ny.I yaitu nyeri pada persalinan sehingga kebutuhan yang muncul adalah pijat counterpressure.Bayi Lahir Pukul 12.30 WITA dengan bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, dengan nilai Apgar Score 8/9, berat badan 3270 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 32 cm, tanpa cacat bawaan.

Pada asuhan nifas berdasarkan hasil wawancara ibu pada saat kunjungan , dan ibu melakukan kunjungan selama masa nifas sebanyak 4 kali dengan asuhan yang diberikan berdasarkan keluhan yang dialami ibu dengan menerapkan evidence based dalam asuhan yang diberikan Antara lain asuhan dalam mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan perineum dengan teknik relaksasi yang dikombinasikan dengan senam kegel dan menganjurkan konsumsi telur putih 5 butir dalam sehari untuk membantu dalam proses penyembuhan luka jahitan. Selain itu diberikan asuhan mengenai penggunaan KB dalam menunda kehamilan

dan menjarak jarak anak yang sesuai dengan kondisi ibu saat ini dengan hasil Nya. R memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan penerapan pemerintah mengenai asuhan pada ibu nifas melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dengan melakukan pemantauan keadaan umum, tanda-tanda vital, pengeluaran pervagina, kontraksi uterus, kondisi luka jalan lahir, pendeteksian tanda bahaya dan pelayanan KB. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan Antara teori dengan asuhan yang diberikan

Pada asuhan kebidanan Bayi Ny. I lahir spontan langsung menangis, berat badan normal warna kulit kemerahan. Selama dilakukan asuhan bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi. Pada Bayi Ny. R usia 6 hari berat badan bayi mengalami penurunan 100 gram, karena cairan ekterna dalam tubuh bayi akan hilang secara perlahan dalam beberapa hari setelah bayi lahir, serta pada kunjungan ketiga terdapat masalah bayi rewel dan susah tidur sehingga kebutuhan yang muncul adalah KIE penyebab bayi rewel dan susah tidur dan cara mengatasinya yaitu dengan pijat bayi sehat.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.I diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subyektif dan obyektif, menentukan assessment, melakukan penatalaksanaan meliputi perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Tidak ditemukan komplikasi pada pasien, dan pasien sudah disuntikan KB suntik 3 bulan

Bagi Mahasiswa diharapkan setelah melakukan studi kasus asuhan kebidanan inimahasiswa dapat menerapkan atau mengaplikasikan ilmu dan keterampilan yang telah didapatkan pada praktik lahan nanti. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Continuity Of Care yang dilakukan secara berkesinambungan. Bagi Klien diharapkan agar bisa menerapkan konseling yang telah diberikan selama kunjungan hamil, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sehingga dapat memberikan manfaat kesehatan dan pengetahuan pada ibu dan bayi.

Daftar Pustaka

- Affandi, B., Baharuddin, dkk. (2013). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Alatas, H. (2012). Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2016). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia Pres.
- Amirin, T. M. (2012). Subjek Penelitian, Responden Penelitian, Dan Informan. Yogyakarta: Rineka Cipta.
- Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. (n.d.). Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- BKKBN. (2012). Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN.
- Darmawan. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif Kebidanan. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2019). Profil Kesehatan Kota Balikpapan 2019. Balikpapan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2018. Samarinda.
- F. B. Monika. (2014). Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jakarta: Noura Books.
- Imelda. (2018). Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana. Jakarta: Gosyen Publishing.
- Jannah, N. (2012). ASKEB II Persalinan. Jakarta: ECG.
- JNPK-KR. (2017). Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.

- Kamariyah, dkk. (2015). Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa & Praktisi Keperawatan serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2013). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: USAID.
- Kosim, M. Shaleh, dkk. (2012). Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di Rumah Sakit Rujukan Dasar. Indonesia: IDAI.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. (2011). Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kuswanti, Ina & Fitri Melina. (2014). Askeb II Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Leveno, K. J. (2011). Obstetri Williams Panduan Ringkas. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, A., dkk. (2012). Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, I. G. N., dkk. (2014). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, Wafi Nur. (2011). Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nanda. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1. Yogyakarta: Mediacion.
- Nirwana, A. B. (2011). Psikologi Kesehatan Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2012). Buku Ajar Obstetri. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurasih. (2016). Intensitas Nyeri Antara Pemberian Kompres Hangat dengan Masase Punggung Bagian Bawah pada Ibu Hamil. *Jurnal Care*, Vol. 04, No. 03.
- Pinem, S. (2011). Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Cetakan Pertama.
- Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan, Edisi 4: Cetakan 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti, Walyani. (2015). Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rahardjo, I. (2012). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rahayu, A. P. (2016). Panduan Praktikum Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Deepublish.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Ritmond, B. (2011). Gentle Birth. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Saifuddin, dkk. (2013). Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.