

Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny A.T Umur 23 Tahun GIIPIA0 Usia Kehamilan 34 Minggu 1 Hari Di Puskesmas Sentani

**Kusmawati Hasanah¹, Susi Lestari², Tyan Febriyani Lestari³, Endah Purwanti
Handayani⁴**

^{1,2,3,4} Mahasiswa Kebidanan Stikes Jayapura, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Kusmawati Hasanah

E-mail: kusmawatihasanah99@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis dimana terjadinya angka kematian ibu dan bayi sebagai indicator keberhasilan pelayanan Kesehatan. Sehingga dilakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas. Tujuan : Tujuan studi kasus untuk memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu dengan masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga Berencana(KB) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan melalui 7 langkah varney dan SOAP sebagai data perkembangannya. Metode : metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi kasus (case study). Instrumen yang digunakan yaitu pedoman, observasi, wawancara dan pendokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP sebagai data perkembangannya. Hasil : Disimpulkan bahwa dari setiap kunjungan yang di lakukan masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB terdapat tidak kesesuaian antara teori dan juga kenyataan yang di dapat pada kunjungan Kehamilan. Kesimpulan : Setiap asuhan yang di berikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan kebutuhan yang dimana asuhan yang di berikan sesuai dengan prosedur.

Kata Kunci - Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB

Abstract

Introduction: Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn babies are physiological processes in which maternal and infant mortality rates occur as an indicator of the success of health services. So midwifery care is carried out using a comprehensive midwifery care management approach to produce quality services. Objective: The aim of the case study is to provide comprehensive midwifery services to mothers during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning (KB) with a midwifery care management approach using 7 Varney steps and SOAP as development data. Method: the method used in this research is descriptive research with case studies (case studies). The instruments used were guidelines, observation, interviews and documentation in the form of Varney's 7-step midwifery care format and SOAP as development data. Results: It was concluded that from every visit during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, and family planning, there was a discrepancy between theory and reality during pregnancy visits. Conclusion: Every care provided during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning is in accordance with needs, where the care provided is in accordance with procedures.

Keywords - Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn and Family Planning

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam lingkup kebidanan yang memberikan pelayanan kepada klien yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan target yang ditentukan dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan kesehatan ibu serta neonatal yaitu dengan menggunakan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau yang di sebut *Continuity of care (CoC)* adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan, dimulai saat masa kehamilan, persalinan, nifas, dan KB dengan mengutamakan kesinambungan pelayanan yang dilakukan oleh seorang wanita dan bidan (Lusiana Dewi, 2021)

Data menurut World Health Organization (WHO) sekitar 295.000 ibu meninggal di masa kehamilan maupun persalinan pada tahun 2017. WHO mengklasifikasikan AKI berdasarkan negara berpenghasilan tinggi dan rendah. Untuk negara-negara dengan penghasilan rendah pada tahun 2017 sebanyak 462/100.000 kelahiran hidup dan di negara-negara dengan penghasilan tinggi sebesar 11/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu diakibatkan oleh komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Komplikasi utamayang menyebabkan kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, aborsi, komplikasi dari persalinan, pre-eklampsia dan eklampsia (WHO, 2019). Sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan 24/1000 kelahiran hidup yang terjadi pada priode enam hari pertama kehidupan dimana penyebab kematian bayi terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan penyebab lainnya seperti asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum (SDGs Sustainable Development Goals, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) hamil dan melahirkan di Indonesia tahun 2020 mencapai 4.627/100.000 Kelahiran Hidup (KH), Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 20.266/100.000 KH.¹ Di Kabupaten Jayapura AKI pada tahun 2021 mencapai 195/100.000 KH, AKB mencapai 29/1000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2022)

Data jumlah AKI di Puskesmas Sentani tahun 2022 tidak terdapat kasus kematian Ibu, sedangkan AKB Sebanyak 4 kasus yang disebabkan oleh Makrosomia, asfiksia, HIV/AIDS, dan distosia bahu (Laporan Puskesmas Sentani, 2022)

Strategi yang dilakukan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) ialah dengan meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM), pemerataan fsilitas Kesehatan, pemerataan tenaga Kesehatan, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bidan adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang dibutuhkan untuk peningkatan derajat Kesehatan Bangsa Indonesia yang di fokuskan untuk penurunan AKI dan AKB. Untuk itu diperlukan Penyediaan Sumber Daya Manusia yang sebaik-baiknya dengan menciptakan bidan yang professional. (Priharwanti et al., 2017)

Oleh karenanya sebagai bidan perlu memberikan pelayanan kebidanan yang dimulai dari 1). Masa hamil untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai, 2). Pada waktu persalinan memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, sesudah persalinan 3). Masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan juga pemeliharaan laktasi yang berkualitas (Firliani dan safirah, 2017)

Tujuan dari studi kasus ini untuk melaksanakan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan asuahn kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif dengan memberikan asuhan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

TINJUAN PUSTAKA

Asuhan Kebidanan Komprehensif atau yang di sebut *Continuity of care (CoC)* adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan, dimulai saat masa kehamilan, persalinan, nifas, dan KB dengan mengutamakan kesinambungan pelayanan yang dilakukan oleh seorang wanita dan bidan (Lusiana Dewi, 2021)

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, proses kehamilan adalah merupakan suatu mata rantai mulai dari konsepsi, nidasi, adaptasi ibu terhadap nidasi, pemeliharaan

kehamilan, perubahan hormon sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, adapun selama kehamilan tidak selamanya berjalan normal dan biasanya ibu hamil mengalami permasalahan-permasalahan yang belum pernah dirasakan. Solusi terhadap permasalahan dengan adanya ketidaknyamanan nyeri punggung ibu hamil trimester III disarankan untuk istirahat yang cukup posisi tidur yang nyaman/benar, lakukan pijatan ringan pada area punggung (Prananingrum, 2022)

Menurut Wulandari Indah, Kala I merupakan kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0-10 cm. proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3 cm-10cm. kontraksi makin kuat dan sering. Pada his permulaan kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan dan makan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, dan Teknik relaksasi napas dalam merupakan bentuk asuhan yang mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan napas secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan napas secara perlahan. Teknik ini dapat meningkatkan ventilasi paru dan peningkatan oksigen dalam darah (Konsep & Kasus, 2019)

Menurut Leviana Devi seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ASI eksklusif dan nutrisi (Leviana Devi, 2022)

Kontrasepsi progesterone biasanya diindikasikan untuk Wanita dengan kadar estrogen mutlak atau relatif stabil, direkomendasikan juga untuk Wanita menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Jenis kontrasepsi ini dikontraindikasikan pada Wanita dengan penyakit kardiovaskular, migrain, diabetes atau hipertensi ringan dan memiliki Riwayat Kanker payudara (dalam 5 tahun terakhir) dan sepsis postpartum (Nyuryati S, Fitria D, 2014).

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*) dengan pendekatan asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Sentani dan Rumah Pasien yang berlangsung dari tanggal 29 Desember 2022 sampai dengan 04 februari 2023. Instrument yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dalam bentuk format asuhan kebidanan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.A.T umur 23 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 34 minggu yang dilakukan secara komprehensif dari masa kehamilan sampai dengan KB di puskesmas sentani telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada kunjungan I kehamilan ibu mengatakan nyeri punggung bagian. Dilakukan pemeriksaan fisik umum ibu dalam keadaan baik, pada pemeriksaan fisik khusus dalam batas normal, pada pemeriksaan abdomen TFU 29 cm, Leopold I teraba bokong, Leopold II bagian kanan perut ibu teraba punggung bayi, pada perut bagian kiri teraba ekstremitas. Leopold III bagian terendah janin teraba kepala (belum masuk PAP), pada Leopold IV belum dilakukan pemeriksaan. TBJ 2.635 gram, DJJ 131x/m, pada hasil pemeriksaan penunjang HB 11,9 gr%. Berdasarkan uraian di atas asuhan yang diberikan penulis adalah Memberitahu ibu penyebab nyeri punggung saat hamil disebabkan karena postur dan berat badan yang bertambah. Kurangnya istirahat, peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut sehingga beban tubuh lebih kedepan, dalam upaya menyesuaikan dengan tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang terdorong kearah belakang, Memberitahu ibu terapi nyeri punggung yaitu dengan melakukan pijatan ringan di area punggung yang terasa sakit, bisa dilakukan oleh suami pada saat ibu istirahat/berbaring. Lakukan jalan di pagi atau sore hari untuk mengurangi nyeri pada punggung bagian bawah ibu. Menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan kehamilan trimester III seperti: keram perut, terasa sakit dan sering buang air kecil, nyeri punggung saat hamil, kaki sering kram, pergelangan kaki dan jari kaki bengkak serta susah tidur. memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan

TM III yaitu bengkak/oedema pada muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, berkurangnya pergerakan janin, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, dan penglihatan kabur. Memberitahu ibu untuk mengatur pola aktivitas seperti : mengurangi mengangkat yang berat berat, mencuci pakaiannya kalau bisa sementara ini dilakukan oleh suami dulu. Memberitahu ibu istirahat yang cukup.

Pada kunjungan ke II kehamilan Ny.A.T pada usia kehamilan 37 minggu ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri punggung, ibu mengatakan sudah menjaga pola aktifitas dengan tidak mencuci baju dalam jumlah yang banyak, ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari, ibu mengatakan obat Fe dan kalsium sudah habis diminum. pada pemeriksaan umum ibu dalam keadaan baik, TTV ibu dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik khusus dilakukan pemeriksaan TFU 30 cm, Leopold I teraba bokong, Leopold II bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas, Leopold III bagian terendah janin teraba kepala, Leopold IV Sebagian besar bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen). Asuhan yang diberikan yaitu penyebab sering buang air kecil, anjurkan ibu tetap minum air putih di malam hari dalam jumlah sedikit, memberitahu ibu untuk tetap jalan pagi/sore agar mempercepat proses persalinan, koordinasi dengan bidan senior untuk pemberian tablet Fe dan kalsium.

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. A.T GIIPIA0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari inpartu kala I fase aktif di puskesmas sentani didapat ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah tembus tulang belakang disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak jam 04.30 WIT. Pada pemeriksaan fisik umum didapat ibu tampak gelisah, TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik khusus TFU 30 cm, Leopold I teraba bokong, Leopold II bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas, Leopold III bagian terendah janin teraba kepala, Leopold IV Sebagian besar bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), kontraksi uterus frekuensinya 3 kali/10menit/35 detik, TBJ 2.945 gram, pergerakan janin aktif, auskultasi DJJ 138 kali/menit, pada pemeriksaan dalam indikasinya untuk melihat kemajuan persalinan, tidak ada luka parut pada dinding vagina, prtio teraba lunak/tipis, pembukaan 5 cm, presentasi kepala, petunjuk ubun-ubun kecil, penurunan kepala Hodge II. Asuhan yang diberikan adalah pada Kala I fase aktif adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan antara lain hasil observasi, penyebab rasa sakit yang ibu rasakan, menciptakan rasa nyaman pada ibu, dan melakukan pendokumentasian melalui lembar partograph. Pada kala II ibu merasa ingin meneran dan rasa sakitnya bertambah kuat,, asuhan yang diberikan yaitu mengenali tanda gejala kala II, memastikan alat partus dan obat-obatan, memakai APD lengkap, mengatur posisi ibu dan memimpin ibu meneran saat ada his dan melakukan manajemen 60 langkah APN. Pada kala III ibu dalam keadaan baik ibu sangat senang atas kelahiran bayinya, pada pemeriksaan keadaan umum dan TTV dalam batas normal, TFU setinggi pusat, tidak ada janin ke 2, kandung kemih kosong, melakukan manajemen aktif kala III sampai plasenta lahir. Kala IV dilakukan observasi 2 jam pertama setelah persalinan pada pemeriksaan keadaan umum ibu dalam keadaan baik, ibu sudah makan dan minum, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, robekan perineum tidak ada, perdarahan ± 100 cc, melakukan observasi 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam kedua tiap 30 menit, ibu dalam keadaan normal.

Asuhan kebidanan pada ibu postpartum pada kunjungan 1 sampai kunjungan ke 4. Pada kunjungan 1 ibu mengatakan perutnya tidak terasa nyeri, ibu sudah BAAB dan BAK, ibu sudah ganti pembalut 3 kali, asi sudah keluar lancar. Pada pemeriksaan keadaan umum ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik khusus dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras. Perdarahan 50 cc. menjelaskan pada ibu tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya asi tanpa makanan dan minuman tambahan, melakukan bonding atamant, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, mengajarkan ibu untuk perawatan tali pusat bayi, meminta ibu untuk menjaga kebersihan diri, serta memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Pada kunjungan ke II keadaan umum ibu dalam keadaan baik TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik khusus dalam keadaan normal, pengeluaran ASI lancar, bayi kuat menyusu, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam lochea sanguelenta, memberitahu ibu untuk makan makanan yang bergizi, memberi tahu ibu untuk

melakukan kunjungan ulang. Pada kunjungan ke III pemeriksaan umum ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan khusus ibu dalam keadaan normal. Pada kunjungan ke IV dilakukan senam nifas, menjelaskan ke ibu Langkah Langkah senam nifas. Melakukan konseling KB, ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan, dan nifas berjalan normal.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dari kunjungan I sampai Kunjungan IV keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, nilai apgar 8/9, Tidak ada tanda tanda infeksi pada bayi baru lahir, tali pusat bayi terlepas pada umur bayi 5 hari, bayi minum ASI kuat, bayi sudah BAB dan BAK segera setelah lahir, pada pemeriksaan khusus bayi dalam batas normal.

Asuhan kebidanan KB Ny. A.T menggunakan suntik KB 3 bulan pada tanggal 04-02-2023, ibu tidak memiliki Riwayat penyakit, keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, suami mendukung ibu untuk ber KB, melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan depo progesterin secara IM di 1/3 SIAS. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 27-04-2023.

Pembahasan

Pada studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif membahas tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. "A.t" umur 23 tahun GIIPIA0 selama kehamilan trimester III (34 minggu 1 hari) dengan kehamilan normal menggunakan standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian data, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dilanjutkan dengan SOAP sebagai data perkembangan.

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Data subyektif

Berdasarkan kasus Ny.A.T pada ANC kunjungan I didapatkan data subyektif ibu mengatakan nyeri punggung bagian bawah. Asuhan yang diberikan penulis adalah memberitahu ibu penyebab nyeri punggung bagian bawah adalah postur tubuh dan peningkatan berat badan serta bertambahnya usia kehamilan. Menyarankan ibu istirahat yang cukup, lakukan pemijatan di daerah punggung, posisi tidur yang nyaman serta mengatur pola aktivitas yang baik. Menurut Ratih Prananingrum, nyeri punggung bawah pada ibu hamil merupakan masalah yang sering terjadi, ibu hamil trimester III kemungkinan besar mengalami keluhan-keluhan seperti sering kencing, kontipasi, sulit tidur, nyeri punggung. Nyeri punggung akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena posisi dan ukuran bayi semakin membesar, serta postur tubuh ibu yang semakin membesar. Solusi terhadap permasalahan dengan adanya ketidaknyamanan nyeri punggung ibu hamil trimester III disarankan untuk istirahat yang cukup posisi tidur yang naman/benar, lakukan pemijatan ringan pada area punggung (Prananingrum, 2022) Penulis menyimpulkan bahwa keluhan yang ibu alami merupakan keadaan yang fisiologis, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A.T.

Berdasarkan standar perawatan ANC Ny.A.T dipuskesmas sentani menggunakan 10 T. menurut Anik Sulistiyanti dan Sunarti, standar perawatan ANC menggunakan 14 T. Di Puskesmas Sentani hanya menggunakan 10 T dikarenakan pemberian obat malaria tidak diberikan pada semua ibu hamil tetapi pada ibu hamil dengan malaria, serta di sentani tidak endemic terhadap penyakit gondok. Dari hal diatas, penulis menyimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A.T.

Berdasarkan pernyataan Ny.A.T ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan (20 minggu). Menurut Viorent Zavira, Gerakan janin bermula bergerak pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut dinding uterus mulai menipis dan Gerakan janin lebih kuat dan bisa dirasakan oleh ibu. Berdasarkan hal diatas(Zhavira Fiorent, 2022). penulis menyimpulkan pada pergerakan janin yang dirasakan ibu tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A.T

Sedangkan pada kunjungan ke II pada data subyektif : ibu mengatakan sering buang air kecil. Asuhan yang diberikan penulis adalah sama halnya dengan nyeri punggung bagian bawah, sering buang air kecil juga merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil

trimester III karena posisi kepala janin sudah berada di bawah panggul serta memberi tekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering merasa buang air kecil. Menurut Kiki Megasari, ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah kualitas tidur yang kurang, gangguan nafas, oedem, dan salah satunya buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan oleh sudah turunnya bagian terendah janin ke pintu atas panggul sehingga mengakibatkan tekanan pada kandung kemih ibu (Kiki Megasari, 2019). Penulis menyimpulkan bahwa keluhan yang ibu alami merupakan keadaan yang fisiologi, jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A.T

Pada Kasus Ny.A.T melakukan Kunjungan ANC keseluruhan sebanyak 5 kali yaitu 1 kali pada trimester I usia kehamilan 11 minggu 1 hari, pada trimester II, 1 kali pada usia kehamilan 26 minggu 4 hari, dan pada trimester III, 3 kali kunjungan pada doter di usia kehamilan 29 minggu, pada penulis kunjungan pertama pada usia kehamilan 34 minggu 1 hari dan usia kehamilan 37 minggu. Standar kunjungan ANC berdasarkan buku KIA 2020 adalah sebanyak 6 kali selama hamil yang terdiri dari : 2 kali di trimester 1 (usia kehamilan 12 minggu), 1 kali di trimester II (kehamilan diatas 12 minggu-26 minggu) dan 3 kali di trimester III (kehamilan diatas 26 minggu sampai 40 minggu. Berdasarkan frekuensi ANC yang dilakukan Ny.A.T ada kesenjangan Antara teori dan kasus dikarenakan Ny.A selama hamil hanya melakukan ANC sebanyak 5 kali karena pada Trimester I Ny.A.T tidak melakukan kunjungan ke dokter melainkan langsung datang ke puskesmas dikarenakan keterbatasan biaya.

2. Data obyektif

Pada kasus Ny. A.T didapatkan data obyektif kunjungan 2 kali : keadaan umum dan kesadaran ibu baik, Tanda-Tanda Vital (TTV) pada kunjungan I didapat TD : 102/98 mmHg, Nadi : 89x/m, respirasi : 21x/m, suhu : 36,2°C. pada kunjungan II didapat TD : 119/92 mmHg, N : 90x/m, R : 21x/m, S : 36,2°C. menurut penulis tanda-tanda vital ibu dari 2 kunjungan adalah fisiologis. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga tidak ada bahaya kesehatan terkait, misalnya seperti saat hamil terjadi darah tinggi dan kurang darah. Menurut Leviana Devi, jika tekanan darah berada pada kisaran normal yaitu 100/70-120/80 mmHg, maka dikatakan tekanan darah tinggi jika lebih dari 140/90mmHg (Leviana Devi, 2022). dari kasus diatas, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A.T

Berdasarkan pemeriksaan ukuran LILA Ny.A.T 26 cm. menurut penulis pengukuran lingkaran lengan atas perlu untuk dilakukan, Bukan hanya pada pemeriksaan trimester I, namun pada trimester selanjutnya pengukuran LILA digunakan untuk mengetahui apakah janin ibu dapat mengisi cadangan nutrisinya atau tidak, hal ini sesuai dengan teori Leviana Devi, normal LILA yaitu 23,5 cm, kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi kuat terhadap gizi ibu kurang atau disebut KEK (Devi et al., n.d.-a) Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta pada kasus Ny.A.T

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.A.T saat hamil yaitu muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada wajah, mulet mukosa lembab, telinga simetris kiri dan kanan, leher tidak ada pembesaran dan pembengkakan. Tidak ada benjolan pada payudara, colostrum sudah mulai keluar, menurut penulis perubahan yang fisiologis yang diali oleh setiap ibu hamil meskipun tiap-tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Menurut leviana Devi, hal ini menunjukkan terjadinya fisiologis pada kehamilan.(Leviana Devi, 2022) Berdasarkan pemeriksaan fisik pada Ny.A.T dalam batas normal.

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan I TFU 29 cm pada usia kehamilan 34 minggu 1 hari. Pada Kunjungan II TUF 30 cm 3 jari dibawah *procxypoideus* pada usia kehamilan 37 minggu. Menurut penulis ukuran TFU Ny.A.T termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran yang bertambah sesuai usia kehamilan. Menurut Leviana Devi, usia

kehamilan 36-37 minggu TFU terletak kira-kira 3 jari di bawah *procxypoides* (Leviana Devi, 2022). Berdasarkan kasus di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus TFU Ny.A.T dalam batas normal.

Berdasarkan Kasus Ny.A.T hasil pemeriksaan Hb Ny.A.T 11,9 gr%, menurut penulis hemoglobin sangat berpengaruh langsung pada ibu dan janin karena untuk memenuhi jumlah sel darah merah pada ibu hamil. Agar kadar hemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, serta makan makanan yang bergizi, kadar hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi serta terjadi perdarahan pada nifas, dan BBLR. Menurut leviana Devi, kadar Hb normal pada ibu hamil 11-12gram% (Leviana Devi, 2022). Berdasarkan kasus di atas Hb Ny.A.T masih dalam batas normal.

3. Assessment

Berdasarkan kasus Ny.A.T dari data subyektif dan data obyektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan Ny.A.T semua dalam batas normal, maka diagnosa yang tepat pada kasus diatas yaitu Ny.A.T umur 23 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 34 minggu 1 hari presentasi kepala, tunggal, hidup intrauteri. Menurut Sulistyawati, hal ini merupakan hal yang fisiologis karena tidak berdampak buruk pada kehamilan(Sulistyawati, 2022) Berdasarkan kasus Analisa ini sudah sesuai dengan keadaan ibu.

4. Pelaksanaan

Berdasarkan kasus penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.A.T sebagai asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti nyeri punggung bagian bawah dan sering kencing serta dengan pemberian suplemen dan untuk ibu kunjungan ulang. Menurut penulis hal ini fisiologis, menurut Wa Ode Rahmawati, asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal diantaranya KIE tentang keluhan yang ibu rasakan, seperti sering buang air kecil dan nyeri punggung, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, kolaborasi dengan dokter, dan control ulang (Wa Ode Rahmawati, 2023). Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan kehamilan Ny.A.T tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Pada Asuhan Persalinan Ny. A.T umur 23 tahun GIIPIA0 dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari di puskesmas sentani.

a. Data Subyektif

Pada tanggal 28-01-2023 ibu mengatakan sakit perut bagian bawah tembus tulang belakang disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak jam 04.30 WIT, dan kontraksi dirasakan pada jam 05.00 WIT. Menurut penulis keluhan yang ibu rasakan adalah fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin. Menurut Sulfianti, gejala persalinan jika sudah dekat akan menyeb kualitas his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda-tanda seperti keluarnya lendir bercampur darah, yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.(Sulfianti, 2020) Berdasarkan kejadian diatas keadaan fisik Ny.A.T masih dalam keadaan normal

b. Data Obyektif

Berdasarkan kasus hasil pemeriksaan Pada Ny. A.T yaitu keadaan umum dan kesadaran dalam keadaan baik. TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bobor lembab, payudara bersih, putting susu menonjol, kolostrum belum keluar, pemeriksaan abdomen meliputi : TFU pertengahan pusat dan *Procesus Xypoides* (30 cm). Bagian bawah terasa bulat, empuk dan tidak kenyal, perut ibu bagian kiri terasa panjang dan keras seperti papan, bagian terkecil janin dapat diraba di perut ibu bagian kanan, perut bagian bawah perut ibu bulat, keras, kenyal, kepala masuk PAP, kontraksi 5x dalam, 10 menit 45 detik, DJJ: 138x/m, genitalia : pada pemeriksaan pervaginam keluar lendir bercampur darah, pada pemeriksaan dalam tidak ada luka parut, portio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, pembukaan serviks 5 cm, petunjuk ubun ubun kecil hodge II. Menurut penulis

pemeriksaan dan keadaan yang didapat masih dalam batas normal dan fisiologis terjadi pada ibu yang akan memulai persalinan. Menurut Alesya Vebriani, pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, putting susu menonjol, kolostrus sudah keluar, tidak ada bendungan/massa abnormal. Pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I-IV) DJJ (normalnya 120-160x/m). genitalia : melakukan pemeriksaan pervaginam. (Vebriani, 2021) Berdasarkan hal di atas, maka pada kasus Ny.A.T dalam batas normal. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A.T.

c. Assessment

Analisa pada kasus Ny.A.T adalah Ny.A.T umur 23 tahun GIIPIA0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan inpartu kala I. Menurut Arsinah bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian dan pemeriksaan fisik untuk menegakan diagnosa (Kesehatan & Kendari, 2022)

d. Pelaksanaan

1. Kala I

Pada kasus Ny.A.T penulis memberikan asuhan yaitu menganjurkan ibu untuk berkemih, memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penyebab dari keluhan yang ibu rasakan, melakukan observasi Tanda-tanda vital dan pemeriksaan dalam tiap 4 jam, His dan DJJ tiap 30 menit, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menciptakan rasa nyaman pada ibu, menganjurkan Teknik pernapasan yang efektif. Menurut Wulandari Indah, Kala I merupakan kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0-10 cm. proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3 cm-10cm. kontraksi makin kuat dan sering. Pada his permulaan kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan dan makan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, dan Teknik relaksasi napas dalam merupakan bentuk asuhan yang mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan napas secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan napas secara perlahan. Teknik ini dapat meningkatkan ventilasi paru dan peningkatan oksigen dalam darah (Konsep & Kasus, 2019)

2. Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny. A.T berlangsung selama 5 menit tidak ada penyulit selama proses persalinan. Pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD. menurut penulis hal ini fisiologis karena partograph tidak melewati garis waspada. Menurut Wulandari Indah, kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1-1,5 jam untuk primigravida, pada multigravida 1 jam. (Konsep & Kasus, n.d.) Menurut Alesya Vebriani (2021) pada kala II diberikan Asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan, IMD untuk mempercepat proses persalinan. (Vebriani, 2021)

3. Kala III

Berdasarkan kasus Ny.A.T persalinan kala III berlangsung 5 menit, tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai, pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri. Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada masalah atau penyulit yang menyertai. Menurut Wulandari Indah kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan manajemen aktif kala III. (Konsep & Kasus, 2019) Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A.T

4. Kala IV

Persalinan Kala IV Ny.A.T berlangsung selama 2 jam pertama, ibu mengatakan nyeri perut, ibu sudah buang air kecil dan belum buang air besar, ibu sangat senang atas kelahiran bayinya. Asuhan yang diberikan kesadaran ibu baik, Tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, tidak ada robekan, perdarahan 100 cc. Menurut penulis hal ini fisiologis perdarahan dan TTV dalam batas normal,

pasien telah mendapatkan asuhan yang sesuai. Menurut Maya Eka Saputri, pada minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami kram/mules pada abdomen yang berlangsung sebentar, periode ini disebut dengan afterpains, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul didalam uterus(Maya Saputri, 2020)

C. Asuhan Nifas

Asuhan Postpartum pada Ny. A.T umur 23 tahun PIIA0 dengan dilakukan anamnesa dan pemeriksaan dengan hasil sebagai berikut :

a. Subyektif

Berdasarkan kasus Ny.A.T umur 23 tahun PII A0 dalam kurun waktu masa nifas dari 6 jam postpartum sampai dengan 28 hari nifas Ny.A.T keadaanya baik tidak mengeluh apapun, nifas berjalan dengan normal. Keadaan ibu yang baik selama masa nifas dipengaruhi oleh kebutuhan nutrisi ibu yang terpenuhi, dan tidak ada pantangan terhadap makanan apapun. Pulihnya keadaan ibu juga di pengaruhi oleh aktifitas ibu setiap harinya seperti menyapu, dan merawat anak. Menurut Sulfianti masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.(Sulfianti, 2021) Berdasarkan hal diatas data yang diperoleh pada masa nifas mencapai kunjungan Ke 4 28 hari dimana dari hasil kasus dengan teori tidak ada kesenjangan. Berdasarkan kasus Ny.A.T sudah BAK dan BAB sejak 7 jam postpartum. Menurut penulis hal ini fisiologis proses eliminasi Ny.A.T berjalan normal karena karena pada 6 jam postpartum sudah bisa BAK sesuai dengan teori Leviana Devi klien harus BAK dalam waktu 6 jam postpartum, bila 8 jam postpartum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir kompres, bila tidak bisa maka dilakukan kateterisasi. Agar buang air besar Kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari postpartum.(Leviana Devi, 2022) Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A.T

b. Data obyektif

Berdasarkan kasus Ny.A.T pada kunjungan pertama 6 jam postpartum sampai 28 hari keadaan umum ibu baik, TFU dalam batas normal, ASI Ny.A.T keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis hal ini fisiologis pada payudara ibu terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Hal ini sesuai dengan teori Leviana Devi pada payudara terjadi proses laktasi setelah plasenta lahir. Plasenta mengandung hormon penghambat yang menghambat pembentukan ASI pasca melahirkan (Leviana Devi, 2022) berdasarkan hal diatas Kasus Ny.A.T berjalan dengan baik setelah dipantau dari 6 jam postpartum sampai 28 hari masa nifas. Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A.T

pada 6 jam postpartum kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 35 cc (satu pembalut), tidak ada robekan, penulis memberikan asuhan menjelaskan pada ibu tanda bahaya perdarahan pasca persalinan, melakukan hubungan atau kontak antara ibu dan bayi, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Pada 6 hari masa nifas TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik. Pada 14 hari masa nifas TFU tidak teraba di pusat simpisis, kontraksi uterus keras. Pada hari ke 28 masa nifas TFU dalam keadaan normal, kontraksi uterus keras. Menurut penulis involusi uteri Ny.A.T berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori Leviana Devi TFU menurut massa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari di bawah pusat, 1 minggu TFU dipertengahan pusat simpisis, 2 minggu TFU tidak teraba di simpisis, 4 minggu bertambah kecil, 6 minggu tidak teraba (Leviana Devi, 2022) Berdasarkan hal diatas TFU Ny.A.T dalam batas normal nifas berjalan dengan fisiologis. Jadi, berdasarkan kasus diatas penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A.T

berdasarkan data yang didapat Ny.A.T pada 6 jam postpartum lochea 28 rubra, pada 6 hari postpartum lochea sanguinolenta, pada hari ke 14-28 hari postpartum lochea serosa menurut

penulis hal ini fisiologis, karena lochea rubra berlangsung selama 1-2 hari postpartum, lochea sanguinolenta berlangsung pada hari ke 3-7 postpartum, lochea serosa terjadi pada hari ke 14 postpartum. Hal ini sesuai dengan teori Leviana Devi bahwa lochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari postpartum, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir terjadi pada hari ke 3-7 postpartum. Lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 postpartum, lochea alba cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu postpartum. (Leviana Devi, 2022) Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Assessment

Analisa data pada Ny.A.T adalah PIIA0 postpartum fisiologis. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal. Menurut penulis analisis data sesuai dengan teori Leviana nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan Kembali seperti sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik (Leviana Devi, 2022) Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Pelaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny.A.T sebagaimana pada ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas untuk menjaga Kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis, dan mempercepat involusi uterus, nutrisi untuk cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu, control ulang. Selain itu juga memberikan, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, dan memberikan konseling tentang KB agar ibu dapat mempertimbangkan sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Leviana Devi seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ASI eksklusif dan nutrisi (Leviana Devi, 2022) Berdasarkan kasus diatas penulis telah melakukan penatalaksanaan nifas pada Ny.A.T sudah sesuai dengan keluhan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A.T

D. Asuhan Bayi baru lahir

Pada pembahasan yang keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir Bayi Ny.A.T setelah dilakukan 4 kali kunjungan maka didapatkan data sebagai berikut :

1. Data subyektif

pada kasus Bayi Baru Lahir, bayi Ny.A.T lahir pada tanggal 28 Januari 2023, pukul 18.40 WIT, umur kehamilan 38 minggu 2 hari, bayi lahir dengan spontan pervaginam.

a) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Berdasarkan kasus bayi Ny.A.T sudah menyusui pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis, saat bayi lahir langsung diberikan ASI yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi agar terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi. Mudah dicerna dan sangat efisien, mencegah infeksi dan bisa menjadi alat kontrasepsi (*amenore laktasi*). Menurut Leviana Devi, Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin (30menit-1 jam setelah bayi lahir) dan ASI eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwalkan Siang malam (minimal 8kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (Leviana Devi, 2022) Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan Ny.A.T sudah cukup dan tepat. Jadi dari kasus dan teori diatas, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Eliminasi

Berdasarkan fakta neonates bayi Ny.A.T sudah BAB warna coklat kehitaman, dan sudah BAB warna kuning jernih. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Alesya, proses pengeluaran defeksi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah

20-300cc/24 jam atau 1-2 cc/kg/bb/jam yaitu 8 kali/hari.(Vebriani, 2021) Berdasarkan hal diatas eliminasi pada bayi Ny. A.T berjalan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data obyektif

a) Tanda-tanda vital

Berdasarkan kasus bayi Ny.A.T selama 5 kali kunjungan tanda-tanda vital bayi Ny.A.T hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada saat pemberian asuhan kebidanan : denyut jantung : 120-136x/m. menurut Leviana Devi denyut jantung normal bayi antara lain 100-160x/m, pernafasan : 50x/m, menurut Leviana Devi, pernapasan normalnya 30-60x/m. suhu : 36,7°C menurut Leviana Devi, suhu bayi normal adalah 36,5°C-37,5°C.(Vebriani, 2021) berdasarkan hal diatas tanda vital pada bayi baru lahir Ny.A.T dalam batas normal. Dari kasus dan teori diatas tidak terdapat kesenjangan.

b) Antropometri

Berdasarkan kasus berat badan lahir bayi Ny.A.T 2.965 gram, Panjang badan bayi 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran perut 33 cm, LILA 10,5 cm. menurut penulis pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.A.T normal, dilihat dari berat badan bayi yang 2.965 gram dan Panjang badan 49 cm. Menurut Enjelika, pengukuran antropometri pada bayi normal, minimal meliputi berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (48-52 cm), lingkaran kepala (33-35), lingkaran dada (30-38 cm).(Enjelika, 2023) berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan fakta selama 4 kali kunjungan pada bayi Ny.A.T tidak ada kelainan dan masalah pada kepala tidak ada caput suchedenium dan tidak ada chepal hematoma, wajah tidak ada kelainan, mata simetris kanan kiri, hidung tidak ada kelainan, mulut tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis, telinga simetris kanan kiri, leher tidak ada pembesaran dan pembengkakan, abdomen tali pusat masih basah, genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora, ekstremitas atas bawah simetris, lengkap dan pergerakan aktif. Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kitab isa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi baru lahir. Menurut Leviana Devi, prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, pemeriksaan secara sistematis meliputi kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia, mengidentifikasi warna dan meconium bayi. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada bayi Ny.A.T.

3. Assessment

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang didapat dari hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan Ny.A.T semua dalam batas normal, maka diagnosa yang tepat pada kasus diatas yaitu bayi Ny.A.T umur 6 jam dengan bayi baru lahir normal, Menurut Leviana Devi, diagnosa asuhan kebidanan pada neonates fisiologi yaitu bayi baru lahir usia 6 jam fisiologis (Leviana Devi, 2022) Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena hal tersesuai dengan teori diagnosa asuhan kebidanan Bayi Baru lahir.

4. Pelaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.A.T sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah sekama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu membersihkan jalan nafas, memberikan salip mata, memberikan injeksi vitamin K dan Hb0, memberikan bayi pada ibunya agar diberikan ASI, tetap memberikan bayinya ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat pada bayi dan akan dilakukan kunjungan ulang, menurut penulis hal ini penatalaksanaan fisiologis. Menurut Dila Okta Viarika, standar kualitas perawatan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) meliputi pemeriksaan pernapasan, warna kulit, Gerakan aktif atau tidak, ditimbang, diukur

Panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi Menyusu Dini (IMD), Injeksi vitamin K1, Pemberian salep/tetes mataantibiotic, pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0). KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan.(Okta Viarika & Erlina Asrita Sari, 2021) Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi baru lahir pada bayi Ny.A.T sudah sesuai dengan bayi baru lahir normal. Dari kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana Ny.A.T umur 23 tahun PII A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Pengkajian

Ny.A.T postpartum hari ke 7 datang di puskesmas sentani, mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan saat ini ibu masih mengeluarkan darah pervaginam seperti bercak flek. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV Tekanan darah : 121/80 mmHg, Nadi : 80x/m, Respirasi : 21x/m, Suhu : 36,6°C, Berat badan : 63 Kg, tidak sedang menderita dan tidak mempunyai Riwayat penyakit sistemik dan menular, serta penyakit keturunan. Kontrasepsi progesterone biasanya diindikasikan untuk Wanita dengan kadar estrogen mutlak atau relaiif stabil, direkomendasikan juga untuk Wanita menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Jenis kontrasepsi ini dikontraindikasikan pada Wanita dengan penyakit kardiovaskular, migrain, diabetes atau hipertensi ringan dan memiliki Riwayat Kanker payudara (dalam 5 tahun terakhir) dan sepsis postpartum (Nyuryati S, Fitria D, 2014). Hal ini sesuai dengan kasus Ny.A dan teori karena pasien masih menyusui dan dalam keadaan sehat.

2. Analisis

Analisis kasus pada Ny.A.T umur 23 tahun PIIA0 postpartum hari ke 7 dengan akseptor KB suntik 3 bulan. Analisis data sesuai dengan data yang diperoleh pada pengkajian dan pemeriksaan fisik untuk menegakan diagnosa(Asrinah, 2017). Hal ini sudah sesuai dengan analisis kasus pada Ny.A karena dalam menegakan diagnosa diambil berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny.A.T

3. Pelaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny.A.T umur 23 tahun postpartum hari ke 7 dengan akseptor KB suntik 3 bulan adalah sebagai berikut : mengukur TTV, menyarankan ibu untuk tetap memberikan ASI, menjelaskan cara kerja KB suntik 3 bulan, penyuntikan KB suntik 3 bulan, menganjurkan untuk 55 kunjungan ulang. Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150mg secara intramuscular di daerah pantat 1/3 SIAS. Jangan melakukan masase pada tempat suntikan, semua obat harus diisap ke dalam atal suntukan(Saifudin, 2014). Waktu pemberian, setelah melahirkan, kontrasepsi bisa di gunakan pasien yang sedang menyusui(Saroha, 2015). Tidak boleh digunakan pada pasien yang menderita diabetes militus(Saifudin, 2014). Jadi, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A.T

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny. "A.T" telah dilakukan selama kurang lebih 2 bulan yang dimulai dari masa kehamilan 34 minggu 1 hari. Asuhan kebidanan pada Ny.A.T GIIPIA0 dengan kehamilan normal sudah sesuai Manajemen Kebidanan 7 langkah Varney dan SOP sebagai data perkembangannya, ada kesenjangan antara teori dan kasus pada kunjungan ANC dan Perawatan ANC. Asuhan kebidanan persalinannya normal dan sudah sesuai dengan Manajemen 7 langkah Varney serta SOAP sebagai data perkembangannya. Asuhan kebidanan nifasnya normal dan sudah sesuai Manajemen 7 Langkah Varney serta SOAP sebagai data perkembangannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahirnya normal dan sudah sesuai dengan Manajemen 7 Langkah Varney serta SOAP sebagai data perkembangannya. Asuhan kebidanan keluarga berencananya menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan sesuai dengan Manajemen 7 Langkah Varney dan SOAP sebagai data perkembangannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan (Perubahan Psikologis)*.
- Devi, L., Vitania, W., Purwanti, E., Wahrini, S., Prodi, :, Kebidanan, D.-I., & Jayapura, S. (n.d.-a). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY'R' UMUR 23 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI PUSKESMAS SENTANI KABUPATEN JAYAPURA*.
- Devi, L., Vitania, W., Purwanti, E., Wahrini, S., Prodi, :, Kebidanan, D.-I., & Jayapura, S. (n.d.-b). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY'R' UMUR 23 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI PUSKESMAS SENTANI KABUPATEN JAYAPURA*.
- Enjelika, A. F. (2023). ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR. In *Evidence Midwifery Journal* (Vol. 01, Issue 02).
- Kesehatan, P., & Kendari, K. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*.
- Kiki Megasari. (2019). ASUHAN KEBIDANAN PADATRIMESTER IIDENGAN KETIDAKNYAMANANSERING BUANG AIRKECIL. *Jurnal Komunikasi Kesehatan, Volum X, Nomor 2*.
- Konsep, A., & Kasus, D. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I*.
- Laporan Puskesmas Sentani. (2022). *Data jumlah AKI di Puskesmas Sentani*.
- Lusiana Dewi dan Lusiana Dewi, 2021. (n.d.). *Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga SUBIATI MIRI SRAGEN*.
- Maya Saputri STIKes Hang Tuah Pekanbaru Jl Mustafa Sari No, E., & Selatan, T. (2020). ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA POSTPARTUM. In *Jurnal Komunikasi Kesehatan: Vol. XI* (Issue 1).
- Okta Viarika, D., & Erlina Asrita Sari, D. (2021). ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS. In *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang* (Vol. 4, Issue 1).
- Prananingrum, R. (2022). GAMBARAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NYERI PUNGGUNG DI PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR. *Avicenna : Journal of Health Research*, 5(2). <https://doi.org/10.36419/avicenna.v5i2.678>
- Priharwanti, A., Fitriani, E., Baiti Prodi Kesehatan Masyarakat, N., & Ilmu Kesehatan, F. (2017). STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DI KOTA PEKALONGAN (Vol. 13).
- Profil Kesehatan Indonesia. (2022). Angka Kematian Ibu dan Bayi. *Jurnal Kesehatan , volum 2, nomor 4*.
- Saifudin. (2014). *Konsep Keluarga Berencana*.
- Saroha. (2015). *Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)*.
- SDGs Sustainable Development Goals. (2022). <http://apps.who.int/bookorders>.
- Strategi, A., Kesehatan, P., Firliani, S., Epidemiologi, D., & Masyarakat, K. (n.d.). *Analysis of Public Health Development Strategy in Indonesia*. <https://www.researchgate.net/publication/366605124>
- Sulfianti, I. dkk. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN* (Simarmata Janer, Ed.).
- Sulfianti, N. A. E. dkk. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS* (Watrianthos Ronal, Ed.).
- Sulistyawati, W., Khasanah, N. A., Majapahit, S., Prodi, M., Kebidanan, D., & Id, W. C. (n.d.). *PROSIDING SEMINAR NASIONAL ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DAN FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI*.
- Vebriani, A. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil*.
- Wa Ode Rahmawati. (2023). PEMERIKSAAN KADAR ALBUMIN DAN GLUKOSA URINE PADA ASUHAN KEHAMILAN NY.I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR BESAR KOTA AMBON. *Jurnal Kebidanan (JBD)*, 43–35.
- Zhavira Fiorent. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimeste I. *Repositori PSDKU Universitas Awal Bros, volum 2, nomor 4*.