

***A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. Y
DI PMB TITIN MULYANINGSIH
KOTA PONTIANAK***

Jannatun Na'im¹, Eka Riana², Tria Susanti³, Elsa Noftalina⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

jannatunnaim@icould.com

ABSTRAK

Latar belakang: Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat yaitu jumlah angka kematian ibu (AKI) dan jumlah kematian anak (AKB) sampai saat ini tingginya AKI dan AKB di Indonesia masih merupakan salah satu masalah yang menjadi prioritas dibidang kesehatan. Hipertensi adalah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya odema juga dapat disertai proteinuria, terjadi pada usia kehamilan 20 minggu ke atas atau dalam trimester ketiga dalam kehamilan

Laporan Kasus : Pengumpulan data pada asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. Y usia 36 tahun G3P2A0 hamil ±40 minggu di praktik mandiri bidan titin widyaningsih dikota Pontianak yaitu dengan anamnesis, observasi pemeriksaan dan dokumentasi. Jenis data yang digunakan adalah data primer dengan analisis data membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

Simpulan: Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasi SOAP, dan tidak menemukan kesenjangan pada hasil data objektif dan subjektif. Sehingga setelah semua terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai teori

Kata Kunci : Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, persalinan, bayi baru lahir.

PENDAHULUAN

Masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan suatu keadaan fisiologis yang memungkinkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh seorang bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan komprehensif/berkelanjutan (*Continuity Of Care/ CoC*). (Yulita, N & Juwita, 2019). Menurut data terbaru World Health Organization (WHO), angka kematian pada ibu setiap harinya pada tahun 2017 adalah 817 jiwa. WHO memperkirakan angka kematian ibu (AKI) di dunia adalah 211 per 100.000 angka kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia menurut Survei Angka Sensus (Supas) pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup (Noftalina, 2021).

Jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.913, maka kematian ibu maternal di Provinsi

Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu maternal di Kota Pontianak yaitu 50 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan yang paling terbesar Angka Kematian Ibu Maternal yaitu di Kubu Raya sebesar 158 per 100.000 kelahiran hidup dan yang paling terkecil ada di Kabupaten Kapuas Hulu yaitu sebesar 44 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Hipertensi adalah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya odema juga dapat disertai proteinuria, terjadi pada usia kehamilan 20 minggu ke atas atau dalam trimester ketiga dalam kehamilan atau dalam trimester ketiga dalam kehamilan (Diana Christine Lalenoh, 2018).

Hipertensi pada kehamilan sering terjadi dan merupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan, serta memiliki efek serius lainnya saat melahirkan. Hipertensi pada kehamilan terjadi pada 5% dari semua kehamilan (Makmur & Fitriahadi, 2020). Angka kejadian kehamilan dengan hipertensi mencapai 6-10 %, dimana terdapat 4 juta wanita hamil dan diperkirakan 240.000 disertai hipertensi setiap tahun. Hipertensi merupakan faktor risiko stroke dan insidennya meningkat pada kehamilan dimana 15% kematian ibu hamil disebabkan oleh pendarahan intraserebral (Gurnita et al., 2020)

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of care* diberikan pada ibu hamil Ny. Y PMB Titin Widyaningsih Kota Pontianak pada tanggal 14 Agustus 2021. Subyeknya Ny.Y Umur 36 tahun G3P2A0. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Tabel 1.1
Dokumentasi Kehamilan

Tanggal	27 November 2021
Data Subjektif	a. Ibu mengatakan mulas . b. Ibu mengatakan ada pengeluaran darah dan lendir c. Ibu mengatakan HPHT tanggal 12- 02 - 2021 d. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan ketiga.
Data Objektif	a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tekanan darah : 140/90 mmHg d. Pernafasan 20 x/menit e. Nadi 84x/menit

	<p>f. Suhu 36,6°c g. Sklera tidak ikterik h. Konjuktiva tidak pucat i. BB sebelum hamil 45, kg j. BB sekarang 65,5 kg k. TB 154 cm l. Lingkar Lengan atas 32 cm m.IMT : 28,3 n.HPHT 14-02-2020 o. UK 39 minggu 5 hari p. TP 22-11-2021 q. Pemeriksaan Palpasi : Leopold I : TFU ½ px – pusat (30cm), teraba bulat lunak. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil berongga ekstremitas janin. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras tidak bisa melenting kemungkinan kepala janin, sudah masuk PAP. Leopold IV : Divergen r. TBBJ : (30-11) x 155 = 2945 Gram s. DJJ : 148x/menit t. Pemeriksaan penunjang LAB : Protein urine (+)</p>
Assasement	G3P2A0 hamil 39 minggu 5 hari dengan hipertensi janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu paham terkait penjelasan yang di berikan. 2. Memberikan KIE Sesuai kebutuhan ibu, ibu mengerti. 3. Memberikan dukungan psikologi kecemasan ibu berkurang, 4. Memfasilitaskan posisi dan mobilisasi ibu masih dapat berjalan disekitar ruang bersalin 5. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi ibu dapat melakukannya 6. Mengajarkan ibu untuk makan minum seperti niasa ibu tidak mau makan dan mium air putih satu gelas saja. 7. Mengobservasi TTV, HIS,DJJ dan Kemajuan persalinan hasil terlampir dipatograf.

Tabel 1.2

Dokumentasi Persallinan

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
27/11/2021 11.00-11.35WIB	<p>KALA II S : Mulas mulas semakin sering dan kuat, serta ada rasa ingin BAB. O : - KU :Baik Kesadaran: Composmentis - DJJ : 146x/m His : 3x 10 menit, lamanya 40 detik - Vt pembukaan lengkap kepala H III pendataran 100% A : G1 P0 A0 M0 Hamil 40 minggu inpartu kala II P :</p>

27/11/2021
11.35-11.45WIB

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan boleh meneran ketika ada kontraksi, keadaan janin baik. .
2. Memberikan dukungan kepada ibu agar bersemangat untuk meneran.
3. Memimpin dan membimbing ibu meneran (ibu dapat melakukannya dengan baik).
4. Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan langsung menangis apgar score 9/10, pukul 11.35 wib anak laki-laki hidup.

KALA III

S : Perut masih terasa mulas

O : - KU : Baik, Kesadaran : Composmetis
- TFU setinggi pusat
- Tidak teraba janin kedua
- Kontraksi Uterus baik (keras)
- Tali pusat tampak menjulur didepan vulva

A : P1 A0 M0 Partus kala III

P : 1. Memberikan injeksi oksitosin 1 amp via IM pada 1/3 paha atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi.
2. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan diikat menggunakan benang steril.
3. Mengeringkan bayi dan melakukan IMD selama 30 menit.
4. Melahirkan plasenta sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III, plasenta lahir spontan jam 11.35 WIB.
5. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras, perdarahan ± 200 cc.
6. Memeriksa luka jalan lahir dan memeriksa kelengkapan plasenta, ada laterasi derajat II di jalan lahir dan plasenta lahir lengkap.
7. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan ibu mengerti.

KALA IV

S : Nyeri jalan lahir dan mulas

O : - KU : Baik, kesadaran: composmentis,
- TD : 100/72 mmhg, N : 77 x/m, RR : 20 x/m, s: 36,3°C
- TFU 2 jari bawah pusat
- Kontraksi uterus baik
- kandung kemih tidak penuh.
- Laserasi perineum : Derajat II

A : P1 A0 M0 Partus kala IV

P : 1. Melakukan heacting jelujur pada laterasi perineum.
2. Memfasilitasi personal higiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman
3. Mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya, ibu dapat melakukannya.
4. Melakukan IMD, IMD berhasil.
5. Memfasilitasi rooming in, ibu dan bayi
6. Memberikan terapi Amox 3x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg , Vit A 1x 200.000 IU, Fe 2x 60 mg, serta menjelaskan cara mengkonsumsinya. Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan
7. Memberikan HE dan memfasilitasi tentang:
- Mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya
- Cara perawatan luka jalan lahir dan perawatan payudara.
- Cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya
8. Melakukan pemeriksaan fisik bayi

	BB : 3600 gram PB : 50 cm Lika : 32 cm Lida : 34 cm Lila : 11 cm 9. Melakukan observasi kala IV, hasil terlampir di partograf.
--	---

Tabel 1.3
Dokumentasi Nifas

Tanggal / Jam	27 November 2021 19.00 WIB
Data Subjektif	Ibu mengatakan nyeri jalan lahir
Data Objektif	a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tekanan darah : 110/90 mmHg d. Pernafasan 21 x/menit e. Nadi 70x/menit f. Suhu 36,3 °C g. Sklera tidak ikterik h. Konjungtiva tidak pucat i. TFU : 2 jari ↓ pusat j. Kontraksi uterus keras k. Kandung kemih tidak penuh l. Pengeluaran Lochea : Lochea rubra m. Luka Perineum : Laserasi perineum derajat II n. Kolostrum : Ada t. Pemeriksaan penunjang -
Assesment	P1A0 post partum 6 jam
Penatalaksanaan	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu mengerti 2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada masa nifas seperti nyeri setelah melahirkan, keringat berlebih, pembesaran payudara, nyeri perineum, konstipasi (takut mau BAB) itu normal, ibu mengerti 3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kesehatan diri (personal hygiene), ibu mengerti 4. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 5. Mengajarkan ibu cara memberikan asi yang baik dan benar, yaitu dengan cara mulut bayi masuk seluruhnya pada bagian areola dan badan bayi menempel ke perut ibu, ibu mengerti 6. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI sesering mungkin pada bayinya dan setelah menyusui bayi disendawakan, ibu mengerti 7. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar asi, ibu dan keluarga mengerti

	8. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang dapat menopang payudara dan tidak ketat 9. Menjaga bayi agar terhindari dari hipotermia dengan cara membungkus bayi dengan kain/lampin 10. Mendekatkan ibu ke bayinya, bayi tenang 11. Memberikan obat-obatan seperti FE, asam mefenamat, dan antibiotic serta memberitahu cara mengonsumsinya, ibu mengerti dan akan mengonsumsinya.
--	---

Tabel 1.4

Dokumentasi Bayi baru lahir

Tanggal / Jam	27 November 2021 11.55 WIB
Data Subjektif	a. P1A0 Anak hidup : 0 lama gestasi : 40 minggu b. Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada c. Komplikasi kehamilan : tidak ada
	a. Keadaan umum : Baik b. Pernafasan 48 x/menit c. Nadi 124x/menit d. Suhu 36,8°C g. Pemeriksaan fisik : <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : Tidak ada cepalhematoma, tidak ada caput suksedium, tidak ada esenfalokel - Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam - THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung. - Mulut : Tidak ada sariawan, tidak ada labiopalatokisis, tidak ada hipersaliva - Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma - Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur klavikula - Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor - Jantung : Bunyi jantung normal - Abdomen : Tidak asites, tidak terdapat amfalokel, tidak kembung, tidak terdapat pendarahan tali pusat - Genitalia : laki-laki : Panjang penis kurang lebih 2cm, testis sudah turun, tidak ada hipospadia, tidak ada fimosis, terdapat lubang uretra. - Anus : (+) tidak ada atresia ani dan rekti - Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polindaktili - Refleks hisap : ada - Pengeluaran air kemih : Belum ada - Pengeluaran meconium : Belum ada h. Pengukuran antropometri : BB : 3600 gr ; PB : 50 cm ; LD : 34 cm ; LK : 32 cm ; Lila : 11 cm i. Pemeriksaan penunjang -
Assasement	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam normal
	1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, bayi sudah kering 2. Mengganti kain basah dengan kain kering dan bersih, bayi sudah bersih 3. Melakukan perawatan BBL <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan tetes mata pada mata kanan dan kiri - Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat di jepit dengan umbical

Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan suntikan vit- K, telah di berikan suntikan 1 mg secara IM di paha luar sebelah kiri aterolateral untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak. 4. Menjaga kehangatan bayi dan membungkus bayi dengan bedong dan di letakan di tempat yang hangat, bayi di tempatkan di box bayi dan bayi terlihat tenang 5. Melakukan observasi TTV, semua dalam batas normal
-----------------	--

Tabel 1. 5

Dokumentasi Imunisasi

Tanggal / Jam	03 Januari 2022 08.00 WIB
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan anaknya sudah diimunisasi Hb0 pada tanggal 27 November 2021 b. Pola nutrisi : bayi diberikan ASI c. Pola eliminasi => BAK : ± 6 kali perhari BAB : 1-2 kali perhari (konsistensi berwarna kuning terang, normal)
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Nadi : 124 x/mnt c. Suhu : 36,3°C d. Pernapasan : 42 x/mnt e. BB : 4.800 gram f. PB : 54 cm
Assasement	Bayi usia 1 bulan pro imunisasi BCG dan POLIO.
Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu mengerti. 2. Menjelaskan kepada orangtua tentang manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penularan penyakit TBC, ibu mengerti. 3. Menjelaskan kepada orangtua manfaat imunisasi polio yaitu mencegah penularan penyakit polio yang menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan, ibu mengerti. 4. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, ibu mengerti. 5. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara IC pada lengan kanan bayi dan memberikan imunisasi polio 2 tetes secara oral 6. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi berikutnya, ibu mengerti.

DISKUSI

1. Persalinan

a. Data Subjektif

Kala I keluhan mulas dan adanya pengeluaran lender darah,tanda gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks,kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks dan cairan lender bercampur darah pada vagina dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II keluhan ibu merupakan tanda persalinan yang dimulai Ketika dilatasi serviks lengkap berakhir dengan kelahiran janin.tanda-tanda kala II yaitu HIS semakin kuat dengan interval 2-3 menit sekali durasi 50-100 detik.Kala III ibu mengatakan perutnya mulas,menurut (Amelia, 2006) rasa mulas pada perut menunjukkan kontraksi uterus yang baik dan pada kala III akan terjadinya kontraksi untuk pelepasan plasenta.kala IV nyeri jalan lahir setelah melahirkan yaitu disebabkan oleh luka pada jalan lahir,bila saat persalinan dilakukan episiotomi dan rasa nyeri dapat dirasakan selama beberapa minggu.dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data Objektif

Kala I kala I sering disebut juga fase pembukaan. Pada fase ini ditandai dengan kontraksi yang semakin meningkat baik frekuensi durasi dan intensitasnya. Selain itu pada kala I juga ditandai dengan melunaknya servik. Kala I pembukaan nol sampai pembukaan lengkap 10 cm. Proses kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten (8 jam) dimana servik membuka 3 cm, fase aktif (7 jam) dimana servik membuka 3-10 cm. Pada Ny. Y His teratur dan adekuat, pembukaan servik dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Lamanya kala I pada primigravida adalah 12 jam sedangkan pada multigravida adalah 8 jam.pada hasil pemeriksaan dilakukan pemeriksaan VT saat pembukaan lengkap dan jeda waktu dari pembukaan 2-10 cm adalah 8 jam.menurut (Fissa Doroh, 2018) biasanya pada anak pertama ± 1 cm per jam, dan anak selanjutnya 1,5 cm perjam.Pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan kondisi ibu. Pada fase laten pemeriksaan dalam atau VT dilakukan 4 jam setelah masuk kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya sakit akibat his dan his yang mulai teratur. Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan normal maka pemeriksaan dikerjakan setiap 4 jam. Bila terdapat gangguan kemajuan persalinan, penilaian ulang dikerjakan 2 jam kemudian. Sebenarnya tidak ada batasan maksimal VT dilakukan berapa kali, VT ini harus terus dilanjutkan hingga pembukaan lengkap, bila pembukaan masih belum lengkap misalnya karena persalinan yang tidak maju, panggul ibu sempit, his tidak adekuat, keadaan ibu dan bayi buruk, VT mungkin tidak akan dilakukan hingga menunggu pembukaan lengkap.dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala II atau kala pengeluaran bayi, menurut (halimatussakdiah, 2017)Kala ini dimulai setelah terjadi pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir lahirnya bayi. Dalam fase kala II lendir darah yang dikeluarkan akan lebih banyak, gejala kala II Ibu ada rasa ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, Ibu merasakan adanya tekanan pada rektum/vagina Perinemum menonjol, Vulva, Vagina dan sfinger ani membuka. Proses persalinan kala II tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena lamanya proses persalinan ibu berlangsung selama 10 menit sedangkan waktu normal kala II pada multigravida menurut teori adalah sampai maksimal 1 jam.dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir menurut (Tanjung, 2019) Tanda-tanda pelepasan plasenta perubahan bentuk dan tinggi fudus, tali pusat memanjang, tali pusat tampak menjulur didepan vulva, adanya semburan darah dan pengeluaran selaput ketuban. Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Dari data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah persalinan menurut (Sst & Iv, n.d.) Kala IV dimaksudkan melakukan observasi yang paling sering terjadi pendarahan pada 2 jam pertama. Dan pada kala ini hasil di catat dalam lembar observasi pada patograf. Kala IV ibu berjalan normal dan tidak terdapat kesenjangan karena telah dilakukan observasi keadaan ibu, pemantauan pendarahan. seperti pendarahan juga tidak terjadi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

3. Asasement

G3 P2 A0 hamil ± 40 minggu inpartu kala I fase aktif dengan hipertensi, janin tunggal hidup presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Kala I tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. ketuban Ny. Y jernih. hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Kala II Dilakukan Epsiotomi dengan indikasi perineum tebal dan kaku. Sesuai dengan teori yaitu dilakukan episiotomi jika dengan indikasi perineum kaku yaitu jika perineum menipis dan kepala janin tidak masuk lagi kedalam vagina. Episiotomi dilakukan dengan mengiris atau mengunting perineum ada tiga arah irisan yaitu medialis, mediolaris, dan lateralis. Tujuan episiotomi menurut (Savitri et al., 2015) adalah supaya tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur dan robekan sifenger ani. Dengan gabungan antara kekuatan his dan mengejan maka akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka jalan lahir dan sub oksiput di bawah simfisis secara berurutan lahir lah dahi, muka, dan dagu melewati prineum. Setelah kepala lahir, maka bayi akan melakukan putara paksi luar yaitu penyesuaian kepala dengan punggung. Berputarya bahu kedepan berlawanan arah dengan putaran kepala kedepan. Kemudian bahu depan akan lahir dibawah simfisis pubis, setelah itu bahu bekanag lahir melalui prineum dengan grakan flexi lateral. Setelah bahu keluar maka anggota tubuh lain akan lahir saat ibu mengejan tanpa mekanisme khusus dan tanpa kesulitan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Bayi baru lahir

1. Data Subjektif

Didapat dari data subjektif dari kunjungan pertama sampai kunjungan ke tiga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus pada By.Ny.Y

3. Data Objektif

Asuhan pada bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4000 gr.menurut (Tyas et. al, 2014) pada kunjungan KN I sampai dengan KN III,penambahan berat badan bayi sesuai dengan teori mendapatkan berat badan yang sesuai,penurunan berat badan 10% pada awal kelahiran di anggap tidak boasa bagi bayi yang mendapat ASI dan menyusu adekuat.dan pada By.Ny.Y menyusu adekuat.penambahan berat badan terlihat pada 4-5 hari.bayi mendapatkan Kembali berat badan tidak lebih dari 2 minggu setelah bayi lahir bertambah paling tidak 100-200 gram/minggu atau 500 gram/bulan.tidak terdapat kesenjangan teori dengan kasus.Lama waktu hingga tali pusat terlepas berkisar antara 6-7 hari.namun ada juga yang membutuhkan waktu yang lebih lama,yaitu sekitar 1-2 minggu setelah lahir.namun ada juga yang membutuhkan waktu lebih lama,yaitu sekitar 1-2 minggu setelah lahir.dan pada pelepasan talu pusat bayi Ny.By.Y yaitu 6 hari tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4. Assessment

Dari data anamnesa di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus,karena telah dilakukan kunjungan sesuai dengan anjuran pemerintah yaitu kunjungan neonates dilakukan selama 3 kali yaitu pada KN I pada 6 jam sampai 48 jam,KN 2 pada hari ke 3-7 dan KN 3 pada hari ke 8-28 hari pasca persalinan.

5. Penatalaksanaan

Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang di berikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian Vit K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan terjadi pendarahan di otak, memberi salep mata, mengeringkan bayi dan melakukan IMD selama 1 jam.

Kunjungan KN I, asuhan yang diberikan yaitu menjaga suhu tubuh bayi, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu memberikan ASI hingga bayi 6 bulan, memberi konseling tentang perawatan tali pusat.

Kunjungan KN II asuhan yang diberikan konseling yaitu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, kejang, diare, ikterus dan lain-lain, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif, menjaga suhu tubuh bayi.

kunjungan KN 3 asuhan yang diberikan memeberikan informasi untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk di imunisasi BCG saat berumur 1 bulan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Pada kunjungan neonatus telah dilaksanakan dengan baik dan tidak ada kesenjangan antara teori yang ada dengan praktek.

Menurut (Riana, 2021) Bayi baru lahir secara relatif banyak kehilangan panas yang diikuti oleh penurunan suhu tubuh. Penurunan suhu tubuh ini akan mempertinggi metabolisme sel jaringan hingga kebutuhan O₂ meningkat. Hal ini akan mempersulit keadaan bayi, apalagi bila bayi mendapat lingkungan yang baik segera setelah lahir. Pemakaian sinar lampu yang cukup kuat dari luar dapat dianjurkan dan pengeringan tubuh bayi perlu dikerjakan untuk mengurangi evaporasi.

3. Nifas

1. Data Subjektif

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. asuhan masa nifas diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. penyulit yang sering terjadi pada masa nifas yaitu pendarahan, infeksi dan depresi masa nifas (Mansyur & Dahlan, 2016)

2. Data Objektif

Pada kunjungan pertama 6 jam postpartum TFU 1 jari bawah pusat dan pengeluaran lokhea rubra, dan tanda tanda vital dalam batas normal. hal ini sesuai dengan teori menurut (Rhomadona & Leberina, 2021) uterus berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga Kembali ke keadaan sebelumnya, lokhea yang keluar yaitu berwarna merah (rubra) sisa selaput ketuban dan sel-sel desidua pada kunjungan KF I luka perenium belum kering sehingga penulis memberikan konseling cara perawatan luka jalan lahir dengan mengkonsumsi tinggi protein supaya luka perenium cepat kering, dan juga memotivasi ub untuk menjaga kebersihan agar terhindar dari infeksi. pada kunjungan II hari ke 6 postpartum pemeriksaan ibu baik, TFU teraba pertengahan simfisis pusat, pengeluaran lokhea sangunolenta, perubahan pascareproduksi pada masa nifas meliputi involusio uteri, lokhea, perenium dan payudara. pada kunjungan III TFU sudah tidak teraba lagi, lokhea serosa. proses involusio uterus pada minggu ke 6 postpartum TFU sudah tidak teraba lagi. periode nifas pada Ny. Y berlangsung baik dan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Assessment

Pelayanan masa nifas yang dapat diberikan pada masa nifas kunjungan pertama (KF1), kunjungan nifas kedua (KF2), kunjungan nifas ke tiga (KF3), dilakukan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, kunjungan nifas Ny. Y dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6-48 jam postpartum, postpartum hari ke 4-28 hari, postpartum hari ke 29-42, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Penatalaksanaan

Setiap kunjungan nifas selalu diberikan penkes sesuai kondisi ibu.ibu tetap memberikan ASI eksklusif dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan pada Ny. Y.

4. KB

1. Data Subjektif

Menurut (Karimang et al., 2020)Suntik KB 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung eterogen. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Satu suntikan di berikan setiap tiga bulan dan suntikan tersebut sangat efektif apabila rutin di berikan secara tepat waktu.dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antra teori dan kasus.

2. Data Objektif

Data objektif yang di observasi pada akseptor KB suntik 3 bulan adalah keadaan umum,ttv dan pemeriksaan fisik.dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Assessment

Analisa diatas dibuat berdasarkan pilihan Ny.Y

4. Penatalaksanaan

Penetalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu tentang efek samping,keuntungan dan kerugian dari penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

6. Imunisasi

1. Data Subjektif

Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.imunisasi adalah suatu untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sedikit atau hanya mengalami sakit ringan.

2. Data Objektif

Berdasarkan data diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

3. Assessment

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan anyara teori dan kasus.bayi Ny Y. munisasi bertujuan untuk membangun kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, dengan membentuk antibodi dalam kadar tertentu. Agar antibodi tersebut terbentuk, seseorang harus diberikan vaksin sesuai jadwal yang telah ditentukan. Jadwal imunisasi tergantung jenis penyakit yang hendak dicegah. Sejumlah vaksin cukup diberikan satu kali, tetapi ada juga yang harus diberikan beberapa kali,

dan diulang pada usia tertentu. Vaksin dapat diberikan dengan cara disuntik atau tetes mulut. Adapun beberapa imunisasi dasar, yaitu:

Usia 0 bulan: 1 dosis hepatitis B • Usia 1 bulan: 1 dosis BCG dan polio • Usia 2 bulan: 1 dosis DPT, hepatitis B, HiB, dan polio • Usia 3 bulan: 1 dosis DPT, hepatitis B, HiB, dan polio • Usia 4 bulan: 1 dosis DPT, hepatitis B, HiB, dan polio • Usia 9 bulan: 1 dosis campak/MR (Ramadhani & Amran, 2021)

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan dari data diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan evaluasi kasusu dengan membandingkan antara teori yang ada dengan keadaan sebenarnya, data subjektif dan objektif peneliti menemukan bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan pada Ny. Y tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang saya dapatkan dilapangan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yaitu setuju untuk menjadi pasien asuhan komprehensif atau studi kasus yang tercatat dalam *informed consent*.

REFERENSI

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019*, 273.
- Fissa Doroh. (2018). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. VT di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Periode 22 Mei sampai 09 Juni 2018. *Laporan Tugas Akhir*, 1–220.
- Gurnita, F. W., Wulandari, D. A., & Widyawati, A. (2020). Pengaruh Konsumsi Carica Papaya L Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi. *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.25157/jmph.v2i1.3532>
- Karimang, S., Abeng, T. D. E., & Silolonga, W. N. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Diwilayah Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28407>
- Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020). Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 66–72. <https://doi.org/10.31101/jhes.561>
- Mansyur, N., & Dahlan, K. A. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dilengkapi Penuntun Belajar. *Makara Printing Plus*, 1–146.
- Noftalina, E. (2021). Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir. *Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir*, 1(1), 1–5.

- Ramadhani, I. P., & Amran, A. (2021). Penyuluhan Imunisasi Dasar pada Masa Pandemi Covid-19 Kepada Ibu yang Memiliki Anak Usia 12-24 Bulan di Kota Padang. *Jurnal Abdidas*, 2(5), 1188–1192. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i5.456>
- Rhomadona, S. W., & Leberina, E. (2021). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny “a” Usia 24 Tahun Gip0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Any Iswahyuni, Surabaya. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 10–20. <https://doi.org/10.47560/keb.v10i1.273>
- Riana, E. (2021). *Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Sedang Case Report : Midwifery Care of Newborn with Moderate Asphyxia*. 2–7.
- Savitri, W., Ermawati, E., & Yusefni, E. (2015). Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Ruptur Perineum saat Persalinan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Bengkulu Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 83–88. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.204>
- Sst, A. D. E. R., & Iv, P. K. (n.d.). *Persalinan kala iv ade. r. sst*.
- Tanjung, M. F. A. (2019). Tingkat Pengetahuan Bidan Tentang Manajemen Aktif Kala Iii. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 4(2), 5.
- Tyas et. al. (2014). Analisis hubungan kunjungan neonatal, asfiksia dan BBLR dengan kematian neonatal. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 3(2), 168–174.
- Yulita, N & Juwita, S. (2019). Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc). *JOMIS (Jurnal Of Midwifery Science)*, 3(2), 36–39.