

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DAN BY. NY. N DI PMB UTIN MULIA DI KOTA PONTIANAK

Atika Safitri¹, Khulul Azmi², Yetty Yuniarty³ Intan Purnama Sari⁴
Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No.9, Kalimantan Barat
Atika.sfr21@gmail.com

ABSTRACT

Latar Belakang : Asuhan kebidanan komprehensif adalah manajemen kebidanan awal mula dari ibu hamil, bersalinan, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang di lahirkan selamat dan sehat sampai masa nifas Menurut (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan pada Ny.N di PMB Utin Mulia Kota Pontianak dari tanggal 28 September 2021. Subjek nya Ny.N umur 25 tahun G2P1A0 Hamil 39 Minggu 4 Hari . Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada

Diskusi : Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N dan By.Ny.N dengan menggunakan metode SOAP di PMB Utin Mulia Kota Pontianak. Tidak ditemukan kesenjangan teori dan asuhan yang telah diberikan pada Ny. N dan By. Ny N.

Simpulan : Asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan sesuai kebutuhan pada Ny.N dan By.Ny.N dengan menggunakan metode 7 langkah varney.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

ABSTRACT

Background: Comprehensive or Continuity midwifery care is integrated maternity care for childbearing women, newborn infants and families across the continuum from pregnancy, births, postpartum and the early week of life, including family planning. According to the World Health Organization (WHO), the global maternal mortality rate (MMR) is 303,000 people. In ASEAN, the cases reach 235 per 100,000 live births. In 2017, the Neonatal Mortality Rate (NMR) was 15 per 1,000 live births, while the Infant Mortality Rate (IMR) was 24 per 1,000 live births (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2017).

Case report: Continuity of Care (CoC) was performed on Mrs N at Utin Mulia midwife clinic, Pontianak City, from September 28, 2021. The subject was Mrs N aged 25 years (G2P1A0), 39 weeks 4 days pregnant.

The type of the data was primary. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory.

Discussion: This case report describes complete midwifery care (CoC) performed on Mrs N and her baby by using the SOAP method. There was no gap between the case and theory.

Conclusion: The complete continuity of care has been procedurally and completely conducted based on the needs of Mrs N by using Varney's 7-step of midwifery care management.

Keywords: Continuity of Care (CoC); Midwifery

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis dan alamiah yaitu dimana setiap perempuan memiliki organ reproduksi sehat, yang sudah menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang juga sehat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Mudikah, 2021)

. Pada keadaan normal perempuan melahirkan pada bayi yang sudah aterm (mampu hidup diluar rahim)pada saat usia kehamilan 37-40 minggu, kehamilan juga bisa berakhir sebelum janin aterm, kehamilan juga bisa melewati batas waktu yaitu posterm usia kehamilan mencapai 42 minggu (Nurisma, 2020).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh kondisi kronis seperti penyakit jantung dan diabetes (WHO, 2019).

Berdasarkan laporan seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2020 tercatat sebanyak 115 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 87,680, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2020 adalah sebesar 131 per 100.000 kelahiran hidup. (AKI Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020). Secara nasional penyebab kematian ibu terbanyak didominasi oleh perdarahan, kondisi yang paling sulit diatasi pada kasus plasenta previa dan plasenta akreta.

Berdasarkan dari survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 Per 1000 kelahiran hidup (KH). Adapun target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 adalah Angka Kematian Ibu (AKI) mnecapai 70 per 100.000 KH, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 12 per 1000 KH (Keputusan Menteri Kesehatan HK. 01.07/MENKES/320/2020).

Tujuan dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif dengan *continuity of care* pada Ny. S adalah untuk mengetahui kejadian apa saja pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi. Dengan demikian peneliti melakukan kajian awal Ny. S tanggal 4 Oktober 2021, ibu hamil berumur 28 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 36 minggu sampai usia anak 3 bulan. Masalah yang ditemukan saat melakukan pengkajian adalah Bendungan ASI pada masa nifas (Sugiarti & Lestari, 2019).

Pada masa nifas menurut hasil penelitian Noftalina (2021) menunjukkan tingkat pengetahuan pada ibu nifas sebelum diberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya selama masa nifas dan bayi yang baru lahir yaitu sekitar 50% atau dikategorikan Cukup sedangkan ibu nifas setelah dilakukan penyuluhan tingkat pengetahuannya meningkat hingga 60% Baik dan 40% Cukup. Menurut peneliti dengan diadakannya penyuluhan dapat memperluas pemahaman serta suatu proses belajar untuk mengembangkan sikap yang positif supaya mempunyai cara hidup sehat secara sadar dan dengan kemauan sendiri.

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of care* diberikan pada ibu hamil Ny. N PMB Utin Mulia Di Kota Pontianak pada tanggal 30 September 2021. Subyeknya Ny.N Umur 25 tahun G2P1A0. 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/Jam	28 September 2021 14.30 WIB
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. b. Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah serta sakit pinggang c. Ibu mengatakan HPHT tanggal 27 12-2020. d. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan kedua.
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tekanan darah : 122/83 mmHg d. Pernafasan 20 x/menit e. Nadi 86x/menit f. Suhu 36,6 °c g. Sklera tidak ikterik h. Konjungtiva tidak pucat i. BB sebelum hamil 48 kg j. BB sekarang 52 kg k. TB 149 cm l. Lingkar Lengan atas 27 cm m. IMT : 21 n. HPHT 27-12-2020 o. UK 39 minggu p. TP 4-10-2021 q. Pemeriksaan Palpasi : Leopold I : TFU ½ px – pusat (28cm), teraba bulat lunak. Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin. Bagian kanan 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 : (28-11) x 155 = 2.635 Gram s. DJJ : 148x/menit t. Pemeriksaan penunjang HB : 12 gr%
Assasement	G212A0 hamil 39 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. 2. Memberikan KIE Sesuai kebutuhan ibu, ibu mengerti. 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang dialami oleh ibu adalah wajar dialami oleh ibu hamil, karena ada perubahan bentuk tulang belakang yang menjadi lordosis disebabkan oleh besarnya ukuran janin. Cara mengatasinya yaitu, dengan mengusahakan mengubah posisi saat tidur yaitu dengan miring ke kiri, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu hak datar,serta melakukan pijat kehamilan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan,ketuban pecah dini, dan

	<p>demam tinggi, ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>5. Menjelaskan persiapan persalinan contohnya seperti persiapan barang-barang bayi dan kebutuhan ibu, surat menyurat seperti buku KIA, kartu BPJS, KTP, KK, dan persiapan lain nya, ibu mengerti dengan penjelasan yang saya berikan.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang IMD pasca persalinan dan ASI eksklusif, ibu mengerti.</p> <p>7. Bersama ibu merencanakan KB yang akan di gunakan setelah persalinan nanti ibu akan mengambil keputusan KB sesuai izin suami nya terlebih dahulu.</p> <p>8. Menyarankan ibu untuk peninjauan USG untuk mengetahui kondisi janin ibu, ibu mengerti akan merencanakan agar melaksanakan peninjauan USG</p> <p>9. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 1 minggu kemudian jika ibu belum melahirkan</p>
--	---

Tabel 1.2 Dokumentasi Persalinan

Nama : Ny. N		No. RM :	
Umur : 25 th		Tanggal : 30-09-2021	
Tanggal & Jam		Catatan Perkembangan (SOAP)	
30-09-2021 02.30 – 02-35	<p>Kala II</p> <p>S : Ibu mengatakan mulas dan ingin meneran</p> <p>O: - Ku : Baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : Composmentis - HIS : 4 x 10 menit, lamanya 40 detik, adekuat - DJJ : 148 kali/menit - Ada tekanan pada anus, menonjolnya perineum dan vulva mebuca - VT: Pembukaan lengkap, ketuban (+) , kepala H III-IV , moulase (-), UUK depan <p>A: G II P I A0 Hamil 39 minggu inpartu kala 2 janin tunggal hidup Presentasi belakang kepala</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan 2. Melakukan Amniotomi Ketuban Jernih 100 cc 3. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap , dan boleh meneran jika ada kontraksi , keadaan janin baik 4. Memberikan dukungan kepada ibu agar agar semangat untuk meneran 5. Memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat melakukan dengan baik 6. Memberi ibu air minum jika tidak ada kontraksi 7. Menolong sesuai langkah APN Bayi lahir spontan, langsung menangis pukul 02.30 wib Anak perempuan hidup, tonus otot aktif apgar skor 9/10 Warna kulit kemerahan . 		
02.35 – 02.40 Wib	<p>Kala III</p> <p>S : ibu mengatakan Masih Mulas</p> <p>O : -Tfu setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua, kandung kemih tidak penuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi uterus kras - Tali pusat tampak menjulur didepan vulva, semburan darah <p>A : P2 A0 M0 Inpartu kala III</p> <p>P : - Memberikan injeksi oksitosin 10 UI via IM pada 1/3 paha atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klaim tali pusat lalu dipotong dengan gunting tali pusat - Melahirkan plasenta dengan teknik peregang tali pusat terkendali plasenta lahir pukul 02.35 wib - Melakukan masase uterus , uterus teraba keras pendarahan 200 cc - Memeriksa kelengkapan plasenta, kotiloden lengkap selaput ketuban 		

02.40 – 04.20	<p>utih,warna merah segar.</p> <p>Kala IV S : Nyeri jalan lahir</p> <p>O : Ku : baik Kes : Compos mentis TD : 120/80 MmHg N:80 x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih tidak penuh perdarahan normal</p> <p>A : P 2 A 0 M 0 inpartu kala IV</p> <p>P : - memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya - Memfasilitasi room in ibu dan bayi, mengajari ibu cara menyusui - Memberikan terapi Amox(3x1) asam mefanamat (3x1) Vit A (1x1) Fe (2x1) - Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya masa nifas - Perdarahan , pusing ,bau busuk dari vagina . - Memberitahukan kepada ibu untuk makan dan minum - Memberitahukan kepada ibu untuk mobilisasi di tempat tidur atau sekitar ruangan - Memberitahukan kepada ibu untuk tidak menahan buang air kecil - Melakukan observasi Kala IV, hasil sudah didokumentasikan Pada partograf.
---------------	--

Tabel 1.3 Dokumentasi Bayi baru lahir

Tanggal / Jam	30 September 2021 02.30 WIB
Data Subjektif	<p>a. P2A0 Anak hidup : 2, lama gestasi : 39 minggu</p> <p>b. Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada</p> <p>c. Komplikasi kehamilan : tidak ada</p>
Data Objektif	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Pernafasan 38 x/menit</p> <p>c. Nadi 128x/menit</p> <p>d. Suhu 36,5 °C</p> <p>g. Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : Tidak ada cephalhematoma, tidak ada caput sukcedium, 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 : Perempuan , labia mayora tidak menutupi labia minora - Anus : (+) tidak ada atresia ani dan rekti - Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polindaktili - Refleks hisap : ada - Pengeluaran air kemih : (+) - Pengeluaran meconium : (+) <p>h. Pengukuran antropometri : BB : 2700 gr ; PB : 48 cm ; LD : 30 cm ; LK : 31 cm ; Lila : 10 cm</p> <p>i. Pemeriksaan penunjang -</p>
Assasement	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam normal

Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 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 bungkus dengan kasa steril - Memberikan suntikan vit- K, telah di berikan suntikan 0,5 ml vit- k secara IM di paha luar sebelah kiri aterolateral 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 1.4 Dokumentasi Nifas

Tanggal / Jam	30 September 2021 09.20 WIB
Data Subjektif	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tekanan darah : 110/80 mmHg d. Pernafasan 20 x/menit e. Nadi 88x/menit f. Suhu 36,8 °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 : - n. Kolostrum : Ada t. Pemeriksaan penunjang -
Assesment	P2A0 post partum 6 jam
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 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. Mengajarkan 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 1.5 Dokumentasi Kontrasepsi

Tanggal / Jam	09 November 2021 10.00 WIB
Data Subjektif	Ibu mengatakan ingin ber KB ibu ingin menjarangkan kehamilan
Data Objektif	a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. BB : 52 kg d. TB : 149 cm e. Tekanan darah : 110/80 mmHg f. Pernafasan 22 x/menit g. Nadi 84x/menit h. Suhu 36,6°C
Assasement	Ny. N usia 25 tahun P2A0M0 akseptor KB Suntik 3 bulan
Penatalaksanaan	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. Menjelaskan efek samping dari kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu mengerti 3. Melakukan penyuntikan secara IM pada sepertiga sisas-cocygis 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan kemudian

Tabel 1.6 Dokumentasi Imunisasi

Tanggal / Jam	16 November 2021 09.30 WIB
Data Subjektif	a. Ibu mengatakan anaknya sudah diimunisasi Hb0 pada tanggal 30 September 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	a. Keadaan umum : Baik b. Nadi : 132 x/mnt c. Suhu : 36,6°C d. Pernapasan : 40 x/mnt e. BB : 3.800 gram f. PB : 53 cm
Assasement	Bayi A usia 1 bulan 17 hari bayi sehat
Penatalaksanaan	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.

Pembahasan

1. Kehamilan

Saat kehamilan Ny.N melakukan kunjungan Pemeriksaan Kehamilan sebanyak 4 kali pada trimester pertama 1 kali, trimester 1 kali, dan trimester ketiga 2 kali Menurut (Kusnawati, 2014).

Peneliti melakukan kunjungan Pemeriksan Kehamilan bersama Ny.N sebanyak 1 kali pada tanggal 28 september 2021 di klinik Utama Aisyiyah Pontianak Peneliti melakukan pemeriksaan kepada Ny.N pada usia 39 minggu 4 hari. Hasil data objektif pemeriksaan antropometri di dapatkan berat badan sebelum hamil 48 kg, berat badan sekarang 52 kg, Lila 27, IMT 21 Tinggi badan 149 cm.

2. Persalihan

Pada saat memasuki proses persalinan tanggal 30 september 2021 pukul 01.30 wib usia kehamilannya 39 minggu 4 hari. Sesuai teori (Amalia, n.d.), Pada keadaan normal ibu hamil melahirkan pada bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penemuan di lapangan.

Pada pukul 02.20 Wib ibu mengatakan mules dan sakit pinggang dan terdapat pengeluaran lendir. Menurut (Eni, 2022)Tanda Awal Persalinan Kontraksi yang meningkat, kontraksi uterus makin lama makin kuat dan waktunya makin lama, disertai nyeri perut menjalar ke pinggang. Keluar lendir bercampur darah, aliran lendir yang keluar dari vagina. Dikaitkan dengan penipisan dan pembukaan awal dari leher rahim. Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan antar teori dan temuan di lapangan. Setelah di lakukan pemeriksaan pada Ny.N didapatkan data objektif berupa pembukaan 10 cm pendataran 100% ,portio lunak, posisi anterior, ketuban (+) ,penunjuk Uuk, dij 142 x/menit, His 4x dalam 10 menit selama 40 detik Memberitahukan kepada ibu pembukaan sudah lengkap , di lakukan amniotomi ketuban jernih ± 100 cc .

Kala II Berdasarkan pembahasan data objektif pada Ny.N dalam proses persalinan kala 2 menurut (Eni, 2022) Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahir nya bayi, kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan temuan dilapangan di karenakan Ny.N datang ke PMB langsung pembukaan lengkap.

Pada pukul 20.25 ibu mengatakan mules semakin sering serta ada rasa ingin meneran, Membimbing ibu untuk meneran ketika ada kontraksi, janin dalam keadaan baik. Menurut (Eni, 2022) Ibu merasakan dorongan meneran kuat bersamaan dengan terjadinya kontraksi,Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum dan vaginanya, Perinium menonjol, Vulva vagina membuka, Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam(informasi objektif) yang hasilnya adalah Pembukaan serviks sudah lengkap Bagian terendah janin sudah di dasar panggul sampai bayi lahir. Menurut teori (Thanthirige et al., 2016) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir

dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Menurut peneliti terdapat kesenjangan antara teori dengan temuan dilapangan bayi lahir pukul 02.30 WIB dengan hasil penelitian lama persalinan rata-rata pada primigravida 30 menit dan 15 menit pada multigravida. Hal ini kemungkinan karena terdapat hal-hal yang mempengaruhi ibu mengenai kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, seperti latihan relaksasi, cara mengejan yang benar, posisi persalinan, dukungan dari suami dan keluarga, yang dapat memotivasi ibu hingga ibu merasa percaya diri dan melancarkan proses persalinan (Fitriyani Ishmah, 2020).

Pada Kala III Ny.N Berlangsung selama 5 menit, telah dilakukan suntikkan oksitosin dan melakukan PTT (adanya tanda-tanda pelepasan plasenta) dan dilakukan masase uterus. Sesuai teori (Eni, 2022) Dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya selaput ketuban Tanda-tanda lepasnya plasenta Perubahan bentuk dan tingginya uterus Tali pusat memanjang Semburan darah mendadak dan singkat Manajemen aktif kala tiga Tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari Pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, Melakukan pencegahan tali pusat terkendali, Masase fundus uteri. Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan temuan di lapangan.

Setelah lahirnya plasenta, peneliti mengobservasi Ny.n selama 2 jam postpartum. Data yang di dapat selama pemantauan pada kala IV keadaan ibu normal. Sesuai dari teori buku yang di tulis (Eni, 2022) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu, kala ini merupakan masa transisi dimana kondisi ibu masih labil. Pada masa peting untuk menilai , tanda-tanda vital, banyak pendarahan, kontraksi uterus, dan kandung kemih 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan temuan di lapangan.

1. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Ny.N lahir pada tanggal 30 September 2021 pukul 02.30 WIB. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepiantas bayi cukup bulan, warna kulit tidak cyanosis, bayi bergerak aktif, bayi nangis spontan. Menurut teori (Karnilan, 2019). Penilaian Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan, Apakah bayi bergerak aktif Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis, Perlindungan termal (termoregulasi). Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan temuan dilapangan.

Hasil penilaian Apgar score atau (AS) Bayi.Ny.N adalah 9/10. Asuhan BBL dilakukan 1 jam pasca IMD Peneliti melakukan pemeriksaan umum bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV yaitu nadi 120 x/menit pernafasan 38 x/menit suhu 36C , Pemeriksaan antropometri bayi adalah BB: 2700 gr PB: 48 cm LK: 31 cm LD: 30 cm Lila : 10 cm . Bayi Ny.N dipakaikan baju kemudian lampin, diberikan salap mata, injeksi Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri dan imunisasi Hepatitis B secara IM pada paha kanan 6 jam setelah pemberian Vit K. Sesuai teori

Muslihatun (2012) Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi. Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan temuan dilapangan.

2. Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny.n dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada Kunjungan pertama 6 jam (30-09-2021) pukul 08.35 Wib, Kunjungan kedua 4 hari (03-10-2021) pukul 14.30 Wib, Kunjungan ketiga 10 hari (09-10-2021) pukul 14.00 Wib, kunjungan keempat 32 hari (1-11-2021) pukul 14.00 Wib. Hal ini juga di katakana oleh (Kemenkes RI, 2014). Kunjungan Nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal KF1 (6-48 jam), KF2 (3-7 hari), KF3 (8-28 hari), KF4 (29-42 hari). Pada saat kunjungan dilakukan observasi Ku, kesadaran, TTV, ASI, kontraksi uterus dan perdarahan postpartum semua dalam batas yang normal. Asuhan yang diberikan pada Ny,N selama masa nifas meliputi pemberian KIE tentang nutrisi yang harus di penuhi pada saat nifas, pola istirahat, teknik menyusui, tanda bahaya masa nifas, dan kontrasepsi pasca persalinan. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan temuan dilapangan.

3. Imunisasi

Bayi Ny.N melakukan imunisasi dasar yaitu Hb0, BCG, Polio 1, DPT 1, Polio 2, DPT 2 Polio 3, DPT 3 Polio 4. Menurut Jadwal imunisasi IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) tepat waktu dalam pemberian imunisasi serta dengan anjuran IDAI. Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan penemuan di lapangan.

4. KB

Menurut (BKKBN, 2015) keluarga berencana adalah upaya untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. Pada Ny.N untuk menunda kehamilan dengan memakai Kontrasepsi KB Suntik Depo 3 bulan. Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan temuan dilapangan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengumpulan data sampai penilaian kasus baik secara teori dan praktik di lapangan, ditemukan kesenjangan praktik dan teori serta ketidaknyamanan ibu sudah teratasi.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan dari pasien didapatkan dari catatan data *informed consent*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, 2021 Cofifah and. (n.d.). *Amelia, P. and Chofifah (2021) 'buku aja asuhan persalinan, in Umsida Press 1-126.*
- Eni, M. atik sysk subiastrutik. (2022). *Buku Ajar Asuhan kebidanan persalinan.*
- Fitriyani Ishmah, D. (2020). Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida Dan Multigravida. *Jurnal Ilmu ...*, 6, 82–90.
<http://jurnalilmukebidanan.akbiduk.ac.id/index.php/jik/article/view/125%0Ahttps://jurnalilmukebidanan.akbiduk.ac.id/index.php/jik/article/download/125/115>
- Karnilan, yulianti trisna nila sam ningsi lestari. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi Baru Lahir.*
- KEMENKES RI. (2014). PMK No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan. *Artikel*, [cited 2018 Jan 7]; 3-8.
<https://id.search.yahoo.com/search?p=PMK+No.97+th+2014+tentang+pelayanan+kesehatan+masa+sebelum+hamil%2C+masa+hamil%2C+persalinan+dan+sesudah+melaahirkan&fr=yfp-t&fp=1&toggl=1&cop=mss&ei=UTF-8%0AKesga.kemkes.go.id>
- Mardiah, A., Aprina, T. and Putri, dwi khalisa (2020) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan by. Ny. H di wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak', *Diploma thesis*, 11(1), pp. 1–7.
- Mudikah, P. dan. (2021). *Fisiologi Keamilan.*
- Noftalina, E. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 3–4.
- Nurisma. (2020). Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2020. In *Poltekkes Kalimantan Timur.*
- Sugiarti, M., & Lestari, S. (2019). Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny." a" Umur 20 Tahun P1 a0 Hari Ke 3 Dengan Bendungan Asi Di Rumah Sakit Dian Harapan *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu Dan ...*, 47–54.
- Thanthirige, P., Shanaka, R., Of, A., Contributing, F., Time, T. O., Of, O., Shehzad, A., & Keluarga, D. D. (2016). *ASUHAN KEBIDANAN PADA MULTIPARA DENGAN PERSALINAN NORMAL DI RUANG BERSALIN PUSKESMAS SIKUMANA KOTA KUPANG* (Issue August).
- WHO. (2019). AKI dan AKB 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.