

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY‘R’ UMUR 23 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI PUSKESMAS SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

Leviana Devi¹, Wiwit Vitania², Susi Iestari³, Eftyaningrumi⁴

Leviana Devi: Prodi D-III Kebidanan STIKES Jayapura¹²³⁴

E-mail: levianadosantos038@gmail.com¹

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis dimana terjadinya angka kematian ibu dan bayi sebagai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Sehingga dilakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas.

Tujuan: Memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan melalui 7 langkah varney dan pendokumentasian melalui SOAP pada Ny R. **Metode:** Pada penelitian deskriptif dengan studipenelaan kasus (case study). Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan. Mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan. **Hasil:** Disimpulkan bahwa dalam setiap kunjungan yang dilakukan sejak kehamilan dan masa nifas terdapat kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi namun adapula terjadi kesenjangan pada kasus yang diambil. **Kesimpulan:** Bahwa setiap asuhan yang diberikan sejak masa kehamilan hingga masa nifas sesuai dengan kebutuhan klien namun saat di berikan

: komprehensif kehamilan, persalinan, masa nifas, neonates dan keluarga berencana.

Daftar **Kata kunci** pustaka: 30 (2012-2019)

ABSTRACT

Background: Pregnancy, childbirth, postpartum and newborns are a physiological process where the occurrence of maternal and infant mortality rates is an indicator of the success of health services. So midwifery care is carried out using a comprehensive midwifery management approach to produce quality services. Objective: To provide comprehensive midwifery services for pregnant women, childbirth, postpartum and newborns with a midwifery care management approach through the 7 steps of Varney and documentation through SOAP for Mrs. R. **Method:** In a descriptive study with case studies. The instruments used were observation guidelines, interviews and documentation studies in the form of midwifery care. Starting from the period of pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, the tools and materials used in the examination are in accordance with midwifery care procedures.

Result: It was concluded that in every visit made since pregnancy and the postpartum period there was a match between theory and reality that occurred but there was also a discrepancy in the cases taken. **Conclusion:** That every care given from pregnancy to the puerperium is in accordance with the client's needs but when it is given

Keywords: comprehensive pregnancy, childbirth, postpartum, neonates and family planning.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah kondisi seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh ditubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim) kehamilan pada manusia berkisar 9 bulan atau minggu ke 40, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Risiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba – tiba dapat berisiko tinggi (Elisabeth, 2015) Pelayanan kebidanan yang diberikan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak di lakukan dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pelayanan keluarga berencana. Tujuan utama dilakukan asuhan komprehensif untuk mencegah angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi, dampak yang terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yaitu dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak tertangani sehingga menyebabkan meningkatnya kematian yang berkontribusi

bertambahnya Angka kematian ibu (AKI) dan angka Kematian bayi (AKB) (Astuti, 2017) Dampak yang terjadi bila tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkala maka dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. yang tidak dapat tertangani dan menyebabkan kematian. World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 orang perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi. Kehamilan dan proses kelahiran sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Khusus AKI di Asia Tenggara sebanyak

16.000 jiwa meliputi Indonesia sebagai penyumbang AKI tertinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Tailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 50 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 30 per 100.000 kelahiran hidup. Saat ini Indonesia menargetkan AKI melahirkan 306 per 100.000 kelahiran pada tahun 2019 (Mardiana, dkk, 2016)

AKI di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara lain di ASEAN. Berdasarkan Survei Penduduk Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor penyebab AKI adalah rendahnya pengetahuan ibu, umur ibu hamil terlalu muda dan terlalu tua. Kehamilan yang tidak diinginkan diusia muda akan sangat berisiko pada kematian atau dapat berdampak buruk pada bayi yang dikandungnya (Profil Kesehatan Indonesia 2018). Sedangkan AKB di Indonesia menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab AKB yaitu kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat di Indonesia. (Profil Kesehatan Indonesia.2018)

Berdasarkan dari data Kabupaten Jayapura angka kematian ibu sebanyak 5 kasus dari 4.187 kelahiran hidup (KH) atau 119 per 1000 dengan penyebab kematian perdarahan 3 kasus dan infeksi 2 kasus. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Jayapura, kasus kematian bayi di puskesmas dan rumah sakit Kabupaten Jayapura berdasarkan tahun 2018 adalah 55 kasus, kematian neonatal (0-28 hari) 52 kasus, kematian bayi 59 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten, Jayapura 2018)

Berdasarkan data di atas kematian di Indonesia, Provinsi Papua, dan Kabupaten Jayapura yang masih tinggi maka upaya yang dapat di lakukan untuk menurunkan AKI dan

AKB yaitu dengan memberikan asuhan komprehensif yang diberikan oleh bidan mulai dari asuhan kehamilan persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana. Salah satu upaya yang diberikan yaitu asuhan komprehensif yang bertujuan untuk mengetahui secara dini adanya ketidak normal atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil sampai keluarga berencana dan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Salah satu metode yang dapat digunakan dalam asuhan ini yaitu metode 7 langkah varney yang terdiri dari pengkajian data dasar, interpretasi data, indentifikasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan SOAP terdiri dari S: data subjektif, O: data objektif, A: Assement, P: planning (Varney, 2007) Berdasarkan data yang ada di atas maka saya mengangkat judul Tugas proposal saya "Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Sentani"

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan Pada penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (case study). penelitian dilaksanakan di puskesmas sentani mulai dari tanggal Intrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi , wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan. Mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL PENELITIAN

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. 'R' umur 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu , hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 22:02-2021 Ny.R mengatakan

saring merasakan kencing-kencing terutama pada malam hari sehingga membuat ibu susah tidur dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh yaitu pemeriksaan secara umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik dalam balam batas normal, upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidak nyamanan yang dialaminya ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. Bidan memberikan konseling mengurangi minum pada malam hari dan memperbanyak di siang hari, istirahat yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam, malam hari 7-8 jam memenuhi kebutuhan nutrisis yaitu mengurangi makan yang mengandung karbohidrat, lemak dan mengomsumsi makanan tinggi protein. Ini merupakan perilaku personal hygiene yang baik dan benar, terutama pada saat membersihkan alat genetalia dngan cara cebok dari depan ke belakang dan lap dengan handuk kering dan mengganti pakian dalam yang lembab.

2. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan di Rs Yowari pada tanggal 08 maret 2021 Data persalinan yang di ambil dari hasil wawancara pada NY 'R' dan dokumen buku KIA. Kala I : Ibu mengatakan mulai rasa sakit pada perut bagian bawah sampai tembus tulang belakang dan ada keluar lendir bercampur darah, pukul 04:40 WIT ibu dibawa ke rumah sakit, setelah di lakukan pemeriksaan dalam di dapatkan pembukaan 2 ibu disuru jalan-jalan atau tidur miring kiri sama dengan jalan-jalan, kemudia pada pukul 09:00 WIT dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan sudah pembukaan 8 dan rasa sakit sudah mulai lebih sering pukul 13:45 WIT dilakukan lagi pemeriksaan dalam sudah pembukaan lengkap dan ketuban pecah. Kala II: ibu mengatakan bayi lahir pukul 14:05 WIT, ibu mengataka setelah bayi lahir langsung disuntik dan ibu mengatakan bayinya tidak

di taru di dada ibu. Bayinya langsung di bawa untuk dihangatkan kala III: Ibu mengatakan plasenta lahir pukul 14:10 WIT ada robekan di jalan lahir dan dijahit kala IV: Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu di tensi 109/70 mmHg dan ibu mengatakan berat badan banyinya: 2895 Gr panjang badan bayi: 49 cm

3. Asuhan kebidana bayi baru lahir ibu dari hasil wawancara ibu mengatakan bayi lahir pukul 14:10 WIT ibu mengatakan berat badan bayi 2895 Gr, panjang badan bayi 49 cm, asuhan yang di berikan bidan yaitu Menganjurkan ibu untuk perawatan tali pusat secara stril dan melihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, Anjurkan pada ibu untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif, Mengajararkan ibu untuk sendawakan bayinya setelah menum ASI agar bayinya tidak muntah, Beritahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sesuai tanggal kunjungan untuk di berikan imunisasi
4. Asuhan masa nifas dan konseling kB
Kunjungan masa nifas di lakukan sebanyak 5 kali, pada pemantauan 6 jam post partum Ny.R mengatakan masi merasa nyeri pada perineum, di berikan asuhan perawatan luka perineum yaitu dengan cara merawat dan menjaga perineum tetap selalu bersih dan kering serta membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang itu akan membuat proses penyembuhan luka lebih cepat sembuh, kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan akan membuat rasa nyaman, perawatan perineum melalui personal hygiene bertujuan untuk mencegah resiko terjadinya infeksi.
Selama melakukan kunjungan edukasi pola memenuhi nutrisi,istirahat,cara menyusui yang baik dan benar, perawatan payudara, bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya masa nifas dan memberikan

konseling tentang alat-alat kontrasepsi KB sesuai kebutuhan ibu.

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan kehamilan

Dipembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan antara teori dan kasus yang ada. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi:

1. Data subyektif

a. Umur

Berdasarkan data umur Ny “R” 23 tahun. Menurut penulis, merupakan umur yang sudah cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Mufdlilah (2009) mengatakan bahwa dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20–35 tahun .

b. Tidak nyamanan TM III

Pada usia kehamilan 36 minggu NY.R mengeluh sering buang air kecil terutama pada malam hari sehingga waktu istirahat ibu terganggu. Menurut Hutahaeen (2013). Eliminasi berhubungan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menurunkan tonus dan motilitas lambung dan usus menjadi reabsorpsi zat makanan peristaltik usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi. Penekanan pada kandung kemih karena pengaruh hormon

estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil. Untuk mengatasi ketidaknyamanan dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan pada ibu tentang penyebab sering BAK adalah perubahan fisiologis yang normal di alami pada kehamilan trimester III.

c. Waktu kontrol ANC

Selama hamil Ny.R memeriksakan kehamilannya tidak teratur. Pada trimester I Ny.R tidak pernah melakukan pemeriksaan sama sekali, pada trimester II Ny.R melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali, pada trimester III di lakukan sebanyak 1 kali. Frekuensi pemeriksaan ini tidak memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan kunjungan sebanyak 6 kali, dilakukan pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II dilakukan 1 kali, trimester III minimal 3 kali (Buku KIA 2020). Menurut penulis ada kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan Ny.R tidak memenuhi standar kunjungan Antenatal Care.

2. Data obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Tekanan darah

Berdasarkan fakta tekanan darah Ny.R pada UK 36 minggu 120/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah 120/80 sistolik dan diastolik berada dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan yang menyertai, misalnya seperti selama kehamilan terjadi peningkatan tekanan darah (hipertensi) atau juga penurunan tekanan darah (hipotensi). Hal itu sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Ukuran LILA Ny.R 22,5 cm. Menurut penulis, pengukuran LILA sangat penting untuk di lakukan, bukan hanya pada pemeriksaan TM I namun, pada TM berikutnya dapat dilakukannya pengukuran LILA untuk memastikan apakah cadangan makanan ibu untuk janin dapat terpenuhi atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori (Kementrian Kesehatan RI,2016) normal LILA yaitu 23,5 cm, kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu kurang atau disebut KEK. Berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3) Abdomen

Ukuran TFU Ny.R menurut Leopold saat di ukur 31 cm saat usia kehamilan 36 minggu 3 jari bawah procus xipoides. Menurut penulis ukuran TFU Ny.R termasuk fisiologis perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun menurut Walyani (2015), usia kehamilan 36-37 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah procus xipoides berdasarkan kasus di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus TFU Ny.R masih dalam batas normal.

4) Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.R saat hamil yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, seklera putih, palpebral tidak oedema, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum sudah mulai keluar, menurut penulis perubahan tersebut merupakan perubahan yang fisiologis yang di alami 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 biasa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. ini merupakan hal yang fisiologis menurut (Romauli,2011) hal ini menunjukkan tanda-tanda terjadinya fisiologis dalam kehamilan, berdasarkan pemeriksaan fisik pada Ny.R dalam batas normal

b. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hb Ny.R 11 gr% menurut penulis haemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk memenuhi jumlah sel darah merah ibu hamil. Agar kadar haemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, serta makan makanan yang bergizi, kadar haemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi terjadi perdarahan pada nifas, dan BBLR menurut (Roumil,2015) kadar Hb normal pada ibu hamil 11-12gr%. Berdasarkan kasus di atas Hb Ny.R masi dalam batas normal

2) Assessment

Berdasarkan kasus analisa data pada Ny.R adalah G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu merupakan kehamilan yang normal. Menurut penulis dalam memberikan Asuhan pada Ny.R kehamilan berjalan normal tidak mengalami komplikasi keadaan ibu dan janin tidak ada gangguan pada kehamilan 36 minggu ibu mengeluh sering buang air kecil menurut (Romauli,2011) hal ini merupakan hal yang fisiologis karena tidak berdampak

buruk pada kehamilan. Berdasarkan kasus analis ini sudah sesuai dengan keadaan ibu.

3) Planning

Asuhan pada masa hamil penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.R sebagai asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukannya masalah. asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil misalnya sering kencing-kencing dan sebagainya kolaborasi dengan pemberian suplemen dan kontrol ulang. Menurut penulis hal ini fisiologis menurut (sarwono,2014) asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti sering kencing-kencing, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi dengan dokter, dan kontrol ulang berdasarkan hal di atas penatalaksanaan kehamilan Ny.R tidak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan ketiga ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan fakta asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir selama kunjungan 3 kali, maka dapat diperoleh data sebagai berikut :

1. Data Subjektif

a) Inisiasi menyusui dini (IMD).

Berdasarkan data yang didapat bayi Ny "R" tidak dilakukan IMD pada bayinya. Menurut penulis IMD sangat penting bagi ibu dan bayi serta untuk merangsang proses menyusui untuk kebutuhan nutrisi bayi. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Muslihatun(2010), anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (30 menit-1 jam setelah lahir) dan

ASI eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Berdasarkan pernyataan diatas terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Eliminasi

Berdasarkan fakta neonatus bayi Ny "R" sudah BAK, warna kuning jernih, dan BAB (mekonium), warna hitam. Pada hari ke 6 hasil eliminasi BAK kurang lebih 5x/ hari. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Muslihatun (2010), Hari setelah bayi dilahirkan akan BAK sebanyak 6-8x/hari. Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Objektif

a) Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital neonatus Ny"R" 36,50c. menurut penulis hal tersebut dalam batas normal yaitu antara 36,5-37,5 C sesuai teori Muslihatun (2010), suhu bayi normal adalah antara 36,5- 37,5 0C. Pernafasan bayi normal 30-60 kali/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 kali/menit. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b) Berat badan

Berat badan lahir bayi Ny "R" 2,895 gram, Menurut penulis berat badan bayi normal yaitu lebih dari 2500 gram, Hal ini sesuai dengan teori Muslihatun (2010) berat neonatus cukup bulan antara 2500-4000 gram, berat neonatus naik setiap 3-4 hari. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Tali Pusat

Berdasarkan hasil pemeriksaan kunjungan ke 3 tali pusat Bayi Ny.R sudah lepas lepas pada hari ke 6, Menurut penulis pelepasan tali pusat dalam batas normal yaitu rentan waktu 5-7 hari sesuai dengan teori Muslihatun (2010), tali pusat bayi akan puput setelah 5 – 7 hari setelah lahir. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

d . Pemeriksaan Fisik

Pada bayi Ny. R warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, genitalia ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada BBL sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi. Menurut Vivian (2010), prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis head to toe (kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia), mengidentifikasi warna dan mekonium bayi. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik bayi baru lahir pada Ny. R baik masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

3. Assessment

Pada Ny.R adalah bayi baru lahir usia 6 jam fisiologis. Menurut penulis bayi baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai. Menurut Vivian (2010), diagnosa asuhan kebidanan pada

neonatus fisiologis yaitu: bayi baru lahir usia 6 jam fisiologis. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori, karena hal tersebut sesuai dengan teori diagnosa asuhan kebidanan BBL.

4. Planning

Pada asuhan kebidanan neonatus, peneliti melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny. "R" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE seperti KIE tanda bahaya Neontus, imunisasi agar membantu sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibody yang berfungsi untuk melawan virus atau bakteri yang masuk ke tubuh, ASI eksklusif karena kandungan gizi lengkap dan mudah di cerna apabila ketika pencernaan belum sempurna., mempertahankan kehangatan tubuh karena suhu bayi bisa berubah-ubah dan bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaian agar tiak kedinginan. , mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, melakukan baby massage, imunisasi, kontrol ulang. Menurut penulis, pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Hal ini sesuai dengan teori Jenny (2013), penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya neontus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pembahasan ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kasus pada masa nifas. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan

tentang asuhan kebidanan pada masa nifas selama 3 kali kunjungan yaitu:

1. Data subyektif

a. Keluhan

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum Ny. "R" mengeluh perutnya mules, pada 6-14 hari post partum ibu mengatakan tidak ada keluhan, nifas berjalan normal. Pada 6 jam post partum ibu mengeluh perut mules. Menurut penulis, Ny"R" pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan uterus mengalami involusi uterus untuk kembali kebentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu post partum, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati, (2009) involusi/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

b. Eliminasi

Berdasarkan fakta Ny. "R" pada 6 jam post partum sudah BAK 1x spontan, warna kuning jernih, dan belum BAB, pada 6 hari post partum BAK kurang lebih 3x/hari, BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, pada 14- 28 hari post partum BAK dan BAB sudah lancar. Menurut penulis hal ini fisiologis proses eliminasi Ny. R berjalan normal karena pada 6 jam post partum Ny. R sudah bisa BAK sesuai dengan teori Sulistyawati, (2009), Klien harus BAK dalam waktu 6 jam post partum, bila 8 jam post partum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir kompres. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari post partum. Berdasarkan pernyataan diatas tidak

terdapat kesenjangan antara teori dan kasus .

2. Data Objektif

a. Laktasi

Berdasarkan data yang di dapat ASI Ny. "R" keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis Hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Hal ini sesuai dengan teori Susanto (2018), pada payudara, terjadi proses laktasi setelah plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat yang menghambat pembentukan ASI pasca melahirkan, ASI akan keluar 2-3. Berdasarkan hal diatas, proses laktasi Ny. R berjalan dengan baik. pembahasan diatas penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b. Involusi

1) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. "R" pada 6 jam post partum TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pada 6 hari post partum TFU pertengahan pusat symphysis 14 hari tidak teraba diatas symphysis, 21- 29 hari post partum TFU sudah tidak teraba. Menurut penulis involusi uterus Ny "R" berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukyah (2010), TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu tidak teraba. Berdasarkan diatas TFU Ny. R masih dalam batas normal nifas berjalan dengan fisiologis. Berdasarkan kasus

didas penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

2) Lochea

Berdasarkan data yang didapat pada Ny. "R", pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 6 hari post partum lochea sanguinolenta, pada hari ke 14-28 hari post partum lochea serosa. Menurut penulis hal ini fisiologis lochea rubra berlangsung selama 1-2 hari post partum, lochea sanguinolenta pada hari ke 3-7 post partum lochea serosa terjadi pada hari ke 14 post partum. Hal ini sesuai dengan teori Susanto (2018), bahwa lochea rubra berwarna merah, berlangsung selama 1-2 hari post partum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari post partum lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum, lochea alba cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu post partum. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3) Assesment

Analisa data pada Ny. "R" adalah P1A0 post partum Fisiologis. Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. "R" tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal. Menurut penulis analisa data sesuai dengan teori Sulistyawati (2010), nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Planning

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. "R" sebagaimana untuk 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, kontrol ulang. Selain itu juga memberikan mengajarkan ibu untuk perawatan payudara, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, dan memberikan konseling tentang KB agar ibu dapat mempertimbangkan sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Rukiyah (2010), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus dan proses laktasi, memberi KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif dan nutrisi. Berdasarkan kasus diatas penulis telah melakukan penatalaksanaan nifas pada Ny. R sudah sesuai dengan keluhan. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

KESIMPULAN

Mampu memberikan Asuhan Komperensif pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatal (BBL) dan KB dengan melakukan asuhan kebidanan kehamilan melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney dan SOAP. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney dan metode SOAP, Memberikan Asuhan Kebidanan Nifas, melalui metode SOAP, Memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, melalui metode SOAP, Memberikan Asuhan

Kebidanan Keluarga Berencana, melalui metode SOAP.

Bagi Lahan Praktek/Puskesmas Sentani Diharapkan instansi pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas Sentani dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya dalam memberikan standar asuhan kebidanan serta ilmu perkembangan, misalnya kehamilan yaitu dengan memberikan asuhan yang mulanya 10 T menjadi 14 T atau sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, serta pelayanan ibu nifas seperti misalnya mengadakan kelas post natal dan kelompok menyusui agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada masa nifas kemudian asuhan bayi baru lahir sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

REFERENSI

- Astuti, Puji Hutari. 2012. Buku Ajar Kebidanan (Kehamilan). Yogyakarta: Rohima press
- Astuti. S. Etal. 2017. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan. Edited by E.K. Dewi and R. Astikawat. Jakarta Erlangga.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua 2018. Profil Kesehatan Provinsi papua Tahun 2017
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura 2018
- Fitriani Yuni, Widy Nurwiandani. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Baru Perss
- Kumalasari Intan. 2015. Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Internal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: salemba Medika
- Kemendes RI. 2019. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018 Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kuswanti dan Melina, 2013. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Lumongga Lubis Namora. 2011. Memahami Dasar – Dasar konseling Dalam Teori dan Praktek, Jakarta: Media Group

Leviana Devi dkk : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny'R' Umur 23 Tahun G1p0a0 Usia Kehamilan 36 Minggu Di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura

- Masruroh dan Sandhi Ika Shinta, 2017. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Komprehensif. Yogyakarta. Muha Medika
- Misar Y, dkk. 2012. Faktor resiko Komplikasi Persalinan Jakarta. Yayasan bina pustaka
- Muslihatun, W. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mardiana, N, Yusran, S, & Erawan, P.E. 2016. Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak. Diwilayah Kerja Puskesmas Konda Kecamatan Konda Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016. (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat).
- Nurjismi, dkk. 2016. Midwifery Update. Jakarta: PP IBI
- Perofil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Diakses Tanggal 5 Juni 2020 https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
- Profil kesehatan Provinsi Papua 2017. Dinas Kesehatan Provinsi Papua 2018.
- https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL-KES_PROVINSI_2017/34_Papua_2017.pdf
- Profil Kesehatan Kabupaten Jayapura 2018. Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2018/9403_Papua_Kab_Jayapura_2018.pdf
- Purwanti. E. 2012. Asuhan Kebidanan Untuk Nifas. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Pratami, E. 2015. Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi Sejarah Mengenai Forum Ilmu Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Purwoastuti Th. Endang, Elisabeth Siwi Walyani. 2015. Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Purwoastuti Th. Endang, Elisabeth Siwi Walyani. 2015. Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Rufaridah, A. 2019. Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T pada bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Menara Ilmu, 13(2).
- Rohani, Dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika
- Rohani, Saswita R, Marisah. 2011. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika
- Saleha, S. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: salemba medika
- Saifuddin, dkk. 2011. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta Yayasan Bina Pustaka
- Saifuddin, 2013. Ilmu Kebidanan. Jilid III. Jakarta: Nusa Pustaka.
- Sari, E dan Kurnia. 2014. Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care). Jakarta: EGC
- Tando, 2016. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dn Anak Balita. Jakarta EGC
- Varney, Helen. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC .2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Walyani, dan Endang. 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Yulita, N. & Juwita, S. (2019). Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. JOMIS (Journal of Midwifery Science).