

Literasi Kesehatan Husada: Jurnal Informasi Ilmu Kesehatan

Vol. 7, No. 2, Juni 2023

Original Articles

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "E" UMUR 24 TAHUN DI
POLINDES MELATI BIDAN "N" DESA TUGUSUMBERJO KABUPATEN JOMBANG**

Nanda Yuliana ¹, Najah Soraya Niah ¹, Rista Dian Anggraini ¹

¹ Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang

Correspondence:

Nanda Yuliana

Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang

e-mail: nandayuliana1771@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2018).

Tujuan Penelitian: Tujuan pelaksanaan penelitian ini adalah untuk Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E umur 24 tahun di Polindes Melati Bidan "N" Desa Tugusumberjo Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang dan pendokumentasian dengan SOAP.

Metode: Jenis studi kasus menggunakan metode deskriptif dilakukan di Polindes Melati Bidan "N" pada bulan Maret - Juni 2022. Subyek kasus Ny."E" umur 24 tahun dengan teknik pengumpulan data menggunakan pemeriksaan fisik, wawancara dan observasi serta format asuhan kebidanan, buku KIA klien, lembar hasil laboratorium klien.

Hasil Penelitian: Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny."E" umur 24 tahun, ibu dalam kondisi sehat dan baik tidak ada keluhan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas dan keluarga berencana (KB).

Kesimpulan: Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik mulai dari data subyektif, data obyektif dan penatalaksanaan. Pada kasus Ny."E" umur 24 tahun.

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

ABSTRACT

Introduction: The National Maternal Mortality Rate is 305 per 100,000 live births. In 2019, the Maternal Mortality Rate for East Java Province reached 89.81 per 100,000 live births. This figure has increased compared to 2020 which reached 98.39 per 100,000 live births. The most common causes of maternal death in Indonesia in 2019 are bleeding, hypertension in pregnancy, infections, metabolic disorders, and others (RI Ministry of Health, 2019). Around 25-50% of maternal deaths are caused by problems related to pregnancy, childbirth and the puerperium (WHO, 2018).

Objectives: The purpose of conducting this research is to provide Comprehensive Midwifery Care for Ny. E is 24 years old at the Melati Midwife Polindes "N" in Tugu Sumberjo Village, Peterongan District, Jombang Regency and documentation with SOAP.

Method: This type of case study using the descriptive method was carried out at the Melati Midwife Polindes "N" in March - June 2022. The subject matter was Mrs. "E" aged 24 years with data collection techniques using a physical examination, interviews and observations as well as midwifery care forms, client MCH books, client laboratory results sheets.

Results: After midwifery care for Mrs. "E" aged 24 years, the mother was in good health and had no complaints from pregnancy, childbirth, newborns (BBL), postpartum and family planning (KB).

Conclusion: There is no gap between theory and practice starting from subjective data, objective data and management. In the case of Mrs. "E" aged 24 years.

Keywords: Comprehensive midwifery care, pregnancy, childbirth, newborn, postpartum.

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan mulai Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Postnatal Care (PNC), dan Bayi Baru Lahir (BBL) secara berkelanjutan pada pasien (Saifuddin, 2014). Proses kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), neonatus dan penggunaan KB (Keluarga Berencana) merupakan suatu proses yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, karena prosesnya akan mempengaruhi proses selanjutnya (Sebtalesy, 2018). Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan penggunaan KB merupakan suatu tahapan perkembangbiakan manusia yang alamiah, namun tetap harus diwaspadai apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi, terutama pada ibu yang tidak mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan dan berkualitas dari tenaga kesehatan. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa penggunaan KB sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Sehingga pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan selama periode ini (Alwan et al., 2018).

AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2020). Sedangkan AKB adalah Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup) (Badan Pusat Statistik, 2021). AKI dan AKB mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial, budaya serta hambatan dalam mengatasi kematian ibu dan bayi (Sufiyah, 2017).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran

hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Indonesia merupakan sebuah negara besar dengan penduduk terbesar keempat setelah India, China dan USA dan juga merupakan negara yang menyumbangkan AKI terbesar di Asia Tenggara. Menurut data dari Kementrian Kesehatan menunjukan tingkat AKI dan AKB di Indonesia masih tetap tinggi yakni AKI sebesar 305 per 1000 kelahiran hidup dan AKB adalah 21,12. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian tertinggi kedua di Asia Tenggara. Sedangkan AKI dan AKB di provinsi Jawa Timur untuk pada tahun 2019 hingga 19 juli 2019 AKI mencapai 263 orang per 1000 kelahiran sedangkan AKB sebesar 13,4 persen per 1.000 kelahiran. Berdasarkan catatan yang disampaikan Dinas Kesehatan di daerah Ponorogo, AKI pada tahun 2019 mencapai 89 kejadian dan AKB sebesar 74 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Menurunnya angka kematian ini banyak dipengaruhi oleh meningkatnya penyediaan fasilitas kesehatan di berbagai daerah. Hal ini diikuti dengan menurunnya penyakit infeksi dan meluasnya cakupan imunisasi pada bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Jombang pada tahun 2020 Angka Kematian ibu sebesar 101,71 per 100.000 KH. Angka tersebut berdasarkan data jumlah kematian maternal 20 kasus dari 19.663 Kelahiran Hidup. Adapun rincian kematian maternal saat kehamilan berjumlah 8 orang, pada saat persalinan berjumlah 2 orang dan pada saat nifas berjumlah 10 orang. Jika kematian maternal dipilih berdasar kelompok umur maka ada 3 (tiga) kelompok kematian ibu, yaitu usia <20 tahun berjumlah 0 orang, usia 20-34 tahun berjumlah 20 orang, dan usia ≥ 35 tahun berjumlah 7 orang. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Jombang pada tahun 2020 tercatat 20 kasus kematian maternal. Sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jombang tahun 2020 adalah 101,71 per 100.000 KH.

Penyebab tertinggi kematian ibu di bagi menjadi 2 yaitu, secara langsung dan tidak langsung, kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Secara global kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan, biasanya perdarahan pasca persalinan, sepsis hipertensi dalam kehamilan, partus macet, komplikasi aborsi tidak aman, dan sebab-sebab lain. Adapun penyebab kematian bayi antara lain, berat bayi lahir rendah (BBLR), 4 asfiksia, penyebab lainnya karena infeksi dan kelainan bawaan. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2017).

Asuhan Kebidanan Continuity of care (COC) adalah asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif yang mencakup pelayanan kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir dan pemilihan kontrasepsi yang dilakukan secara berkelanjutan dan menyeluruh. Pemantauan secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi

penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi. Continuity Of Care yang dilakukan oleh bidan pada umumnya 7 berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Continuity Of Care memiliki tiga jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Ningsih, 2017).

Upaya peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, untuk Angka Kematian Ibu Nasional sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur mencapai 89,81 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini naik dibandingkan tahun 2020 yang mencapai 98,39 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, dan lain lain (Kemenkes RI, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2018).

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian pelayanan antenatal sekurangnya 4 kali selama masa kehamilan. Distribusi waktu pelayanan ini yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 25-40 minggu). Pembagian pelayanan ini dimaksudkan untuk pemantauan dan screening risiko tinggi ibu hamil untuk menjamin perlindungan pada ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus.

Setting

Pengumpulan data dilakukan di Polindes Melati Desa Tugusumberjo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang pada Maret - Juni 2022 dengan menggunakan format Asuhan Kebidanan yang dimiliki oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang.

Subyek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu Ibu Hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Polindes Melati Desa Tugusumberjo, Kecamatan Peterongan, Kabupaten Jombang. Kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti adalah rutin melakukan pemeriksaan ANC dan bersedia dijadikan sebagai subyek penelitian. Berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti tersebut, didapatkan bahwa terdapat 1 klien yang sesuai dengan hal tersebut, yaitu Ny. E.

Analisis Data

Data yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi, dan data penunjang lain sesuai dengan 4 langkah manajemen SOAP dari mulai pengkajian dan data subjektif dan objektif, Analisa dan penatalaksanaan. Penulis melakukan wawancara dengan pasien dan tenaga medis, serta observasi secara langsung. Metode analisa data pada penelitian ini adalah analisis deskriptif untuk mendeskripsikan hasil dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Sebelum memberikan asuhan kepada Ny. E, terlebih dahulu dilakukan informed consent pada Ny. E dalam bentuk komunikasi sehingga pada saat pengumpulan data Ny. E bersedia memberikan informasi tentang kondisi kesehatannya.

Pada kunjungan ANC pertama Ny. E mengatakan hamil anak pertama dan usia kehamilannya saat ini 7 bulan. Untuk menegakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu Ny. E merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya, bayi dapat dirasakan di dalam rahim, denyut Jantung janin dapat terdengar (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Perhitungan usia kehamilan pada kasus ini dikaitkan dengan HPHT 21-07-2021 didapatkan usia kehamilan 35 + 3 hari minggu dan ibu masuk dalam kategori kehamilan trimester III (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan Ny. E termaksud dalam kehamilan normal karena dalam pemeriksaan keadaan umum Ny. E baik, tekanan darah < 140/90 mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT, denyut jantung janin 120-160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada kelainan riwayat obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan (Walyani, 2015).

Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh sebanyak 8 kali dimana pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 5 kali. Bila dikaitkan dengan teori ANC ibu sudah memenuhi standar pelayanan ANC yaitu selama kehamilan minimal 4 kali kunjungan yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Pengkajian juga diketahui keluhan utama yang dialami Ny. E adalah sering kencing dimalam hari, menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) bahwa salah satu ketidaknyamanan pada trimester III adalah sering kencing disebabkan karena uterus menekan kandung kemih dan kepala janin sudah masuk pintu Atas Panggul.

Pada pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan umum Ny. E dengan hasil pemeriksaan keadaan umum Ny. E baik, kesadaran composmentis, berat badan sebelum hamil 51,1 kg dan saat hamil 59,8kg, hal ini menunjukkan adanya kenaikan berat badan Ny. E sebanyak 8,3 kg. Wagiyo dan Putrono (2016) mengatakan kenaikan berat badan dikarenakan penambahan besarnya bayi, plasenta dan penambahan cairan ketuban. Pemeriksaan penunjang haemoglobin dilakukan dan di dapatkan Hb 11,4 gr% dan ini merupakan hal yang normal.

Penulis mendiagnosa G1P0000, hamil 34 minggu, janin hidup, tunggal intrauterine, letak kepala keadaan ibu dan janin baik. Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Perencanaan yang dibuat yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, informasi yang diberikan merupakan hak ibu yaitu hak ibu untuk mendapatkan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan tentang efek-efek potensial langsung maupun tidak langsung atau tindakan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan atau menyusui, sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan, jelaskan tentang persiapan persalinan, jelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan dan cara mengatasi, jelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya trimester III, jelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti kelur lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah, jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan, anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur berdasarkan dosis pemberiannya yaitu Fe diminum 1x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan SF, Fungsinya membantu proses penyerapan SF, kalsium laktat (Kalk) 1x1 untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya, lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

Persalinan

Pada tanggal 28 April 2022, Ny. E datang ke RSUD Jombang dengan keluhan nyeri pada pinggang menjalar ke perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan tanda persalinan, yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur dan Keluar lendir bercampur darah atau bloody show (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014). Hari Pertama Haid Terakhir pada tanggal 21 Juli 2021 berarti usia kehamilan Ny. E pada saat ini berusia 40 minggu.

1. Kala I

Pada kasus Ny. E sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan, seperti mengeluh mules-mules dan keluar lendir, hal ini sesuai dengan teori Rohani, Saswita, & Marisah (2014) yang menyebutkan tanda dan gejala inpartu seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lender bercampur darah (Bloody show) melalui vagina, dan tidak ada kesengajaan dengan teori.

Kala I persalinan, Ny. E berlangsung dari kala I fase aktif karena pada saat melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa pada vulva/vagina, portio tipis lunak, pembukaan 9 cm, kantong ketuban utuh, presentase kepala, turun hodge III, tidak ada molase, dan palpasi perlimaan 3/5. Teori Rohani, Saswita, & Marisah (2014) menyebutkan bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Hasil pemantauan/observasi pada Ny. E adalah sebagai berikut Jam 10.30 WITA: tekanan darahnya 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, DJJ 144 x/menit, 153 His 3.10'.40", pembukaan 10 cm, KK utuh, kepala turun hodge

III. Pada jam 11.00 WITA sehingga dilakukan VT evaluasi yang didapat hasil pembukaan 10 cm dan kepala turun Hodge IV.

Menurut GAVI (2015), pemantauan kala I fase aktif terdiri dari tekanan darah setiap 4 jam, suhu 30 menit, nadi 30 menit, DJJ 30 menit, kontraksi 30 menit, pembukaan serviks 4 jam kecuali apabila ada indikasi seperti pecah ketuban, dan penurunan setiap 4 jam. Maka tidak ada kesenjangan teori.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. E berupa menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ny. E, menganjurkan Ny. E untuk berkemih, menganjurkan Ny. E untuk tidur miring ke kiri, memberi dukungan bila Ny. E tampak kesakitan, menganjurkan Ny. E untuk makan dan minum ketika tidak ada his. GAVI (2014) mengatakan ada lima benang merah asuhan persalinan dan kelahiran bayi diantaranya adalah asuhan sayang ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

2. Kala II

Ny. E mengatakan merasa sakit semakin kuat dan ingin BAB. His semakin kuat 3 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori Octariana (2016) yang menyatakan tanda dan gejala kala II, yaitu Ny. E merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya penegeluaran lendir bercampur darah.

Kala II persalinan, Ny. E didukung dengan hasil pemeriksaan dalam, yaitu tak ada kelainan pada vulva/vagina, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah dini, presentasi kepala, posisi ubun-ubun kecil kiri depan, kepala turun hodge IV, molase tidak 154 ada. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (GAVI, 2014). Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada.

Asuhan yang diberikan pada kala II persalinan Ny. E adalah Asuhan Persalinan Normal (APN). Hal ini sesuai dengan teori ilmiah (2015) tentang Asuhan Persalinan Normal (APN).

Kala II pada Ny. E berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap jam 11.00 WIB dan bayi baru lahir spontan pada jam 11.10 WIB. Menurut teori, kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), His yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir.

Bayi Perempuan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, lalu mengeringkan segera tubuh bayi dan setelah 2 menit pasca persalinan segera melakukan pemotongan tali pusat dan penjepitan tali pusat, lakukan IMD selama 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori Ilmiah (2015) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan

halus tanpa membersihkan verniks. Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada Ny. E. Memberikan bayi melakukan kontak kulit di dada Ny. E paling sedikit 1 jam.

3. Kala III

Persalinan kala III, Ny. E di mulai dengan tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori Rohani, Saswita, & Marisah (2014) yang mengatakan ada tandatanda perlepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, darah keluar secara tiba-tiba, dan tali pusat semakin panjang. 155 Pada Ny. E dilakukan MAK III, yaitu menyuntikkan oxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsocranial serta melakukan masase fundus uteri.

Pada kala III, Ny. E berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Kala IV

Pada kala IV berdasarkan hasil anamnesa, Ny. E mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam 50 cc, melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) menurut GAVI (2014) yang menyatakan bahwa selama kala IV, petugas harus memantau Ny. E setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah bersalin. Pemantauan kala IV dilakukan dengan baik dan hasilnya didokumentasikan dalam bentuk catatan dan pengisian patograf dengan lengkap.

Bayi Baru Lahir

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 30 April 2022 jam 11.00 WIB dimana pada saat ini bayi Ny.E berumur 2 hari. Berdasarkan BUKU KIA (2014) mengatakan KN1 6 jam – 48 jam, KN2 3-7 hari, dan KN3 8 sampai dengan 28 hari.

Pada kunjungan 2 hari bayi baru lahir normal, Ny. E mengatakan tidak ada masalah pada bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menetek kuat. Pemeriksaan bayi baru lahir 2 hari tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan bayi baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada bayi.

Asuhan yang diberikan berupa mengingatkan Ny. E tentang ASI Eksklusif, perawatan bayi, menjaga kehangatan, kebersihan bayi, tanda bahaya, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan menganjurkan Ny. E untuk imunisasi bayinya di puskesmas pada tanggal 28 Mei 2022.

Hasil pengkajian dan kunjungan bayi baru lahir (BBL), dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda-tanda vital disimpulkan bahwa tidak ada tanda bahaya pada bayi dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. E dimulai dari setelah ibu melahirkan hari sampai 6 minggu post partum. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan masa nifas dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Asih & Risneni, 2016).

Pada kunjungan 1 dan 2 didapatkan hasil, Ny. E mengatakan nyeri luka jahitan. Pemeriksaan ibu nifas tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan Ny. E baik, tanda-tanda vital normal, tidak ditemui tanda bahaya pada masa nifas.

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. E tidak ditemukan adanya tanda bahaya ibu nifas dan tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

Keluarga Berencana (KB)

Pada pengkajian ibu mengatakan saat ini belum mendapat haid, ibu masih menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau tiap bayi ingin, ibu tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi. Hasil pemeriksaan pun tidak menunjukkan adanya keabnormalan. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan di Polindes Melati Bidan "N". Menurut Maryunani (2016), alat kontrasepsi suntik 3 bulan dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui karena tidak berpengaruh pada produksi air susu ibu dan alat kontrasepsi ini efektif dalam penggunaan jangka Panjang.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan berkelanjutan dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. E dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB yang dimulai pada bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2022, maka dapat disimpulkan bahwa 1) Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E di Polindes Melati periode Maret 2022. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan penyulit yang mempengaruhi kehamilan ibu; 2) Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. E di Polindes Melati periode April 2022. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan penyulit yang mempengaruhi persalinan ibu; 3) Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) pada Ny. E di Polindes Melati periode April 2022. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan ketidaknormalan pada bayi baru lahir (BBL); 4) Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. E di Polindes Melati periode April sampai Juni 2022. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya nifas pada ibu; dan Melakukan asuhan kebidanan akseptor KB pada Ny. E di Polindes Melati periode Juni 2022. Dari hasil pengkajian tidak ditemukan penyulit yang mempengaruhi ibu.

SARAN

Hasil tindakan dari penelitian ini diharapkan menjadi sumber data dan referensi untuk seseorang yang akan melanjutkan studi dan mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL Komprehensif. Di unduh dari <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf>
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/156/jtptunimus-gdl-yunitastr-7777-3-1filebi.pdf>
- Ayuningtyas, I. F. (2019). *Kebidanan Komplementer Terapi Komplementer Dalam Kebidanan*. PT. Pustaka Baru
- In Indriani, Arsulfa, and Fitriyanti. (2018). *HUBUNGAN ANTARA PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN LAMA PROSES PERSALINAN KALA 1 DI RSUD KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA*. Karya Tulis Ilmiah thesis, Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Kemenkes RI (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kriscanti, Ayu Putu Retno. (2021). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TRIMESTER III TENTANG TEKNIK MANAJEMEN NYERI PERSALINAN NON FARMAKOLOGI DI PUSKESMAS IV DENPASAR SELATAN TAHUN 2021*. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021.
- Media Indonesia (2021) Diunduh dari: <https://mediaindonesia.com/opini/437253/penurunan-angkakematian-ibu-dan-bayi-sebuah-prioritas>
- Mone, Monika Ignasia. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M Di Puskesmas Radamata Kecamatan Laura Periode 01 April Sampai Dengan 19 Juni 2019*. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Kupang.
- NI PUTU, CHANDRA MERYANTI and Made, Widhi Gunapria Darmapatni and Ni Nyoman Budiani, NN Budiani. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "F" UMUR 29 TAHUN MULTIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 31 MINGGU 1 HARI DENGAN ANEMIA RINGAN SAMPAI 42 HARI MASA NIFAS*. Diploma thesis, POLTEKKES KEMENKES DENPASAR.
- NOPI SUSANTI, NI KOMANG. (2018). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU "S" UMUR 21 TAHUN PRIMIGRAVIDA DARI UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 2 HARI SAMPAI DENGAN 42 HARI MASA NIFAS*. Diploma thesis, Jurusan Kebidanan 2018.
- Nuursafa Fitriaz Zahroh, NFZ. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU MASA NIFAS Ny.S DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PLAYEN II*. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

- Risnawati, Ni Kadek. (2021). *GAMBARAN JENIS PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DENGAN CORONA VIRUS DISEASE 19 DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA DENPASAR*. Diploma thesis, POLTEKKES DENPASAR.
- Zuhalnie Yunita Ratri, and Heni Puji Wahyuningsih, and Anita Rahmawati. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN UNMET NEED DI KECAMATAN KRATON, KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2019*. skripsi thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. <https://berkas.dpr.go.id/puskajianggaran/analisis-apbn/public-file/analisis-apbnpublic-62.pdf>
- <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/3187/f.%20BAB%20II.pdf>
- <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/121/jtptunimus-gdl-mardliyahg-6020-2- babii.pdf>
- <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/AsuhanKebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf>
- <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/AsuhanKebidanan-Persalinan-dan-BBL-Komprehensif.pdf>
- <https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn501-2010.pdf>
- Nur Aini Fatimah, and Yani Widyastuti, and Dwiana Estiwidani (2020). *GAMBARAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS SISWI KELAS X SMK N 1 TEPUS*. skripsi thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Intan Wahyu Nugrahaeni, IWN. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN KEHAMILAN TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II*. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. <https://www.antaraneews.com/berita/2411297/kemenkeskematian-bayi-diindonesia84-persen-akibatlahirprematurn#:~:text=Tingginya%20angka%20kematian%20pada%20bayi,persen%20ibu%20hamil%20mengalami%20anemia>