

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "P"
UMUR 22 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 36
MINGGU 1 HARI DI PUSKESMAS SENTANI
KABUPATEN JAYAPURA**

Dekiana kalolik¹, Fenny Dinge², Endah Purwanti³, Lili Jeni Suebu⁴
Mahasiswa D-III Kebidanan Stikes Jayapura, Indonesia
²Dosen Kebidanan STIKES Jayapura, Jayapura, Indonesia
Corresponding Email : dekikalolik@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Asuhan Komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. **Metode:** desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Pedoman observasi, wawancara dan dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. **Hasil:** asuhan yang diberikan pada Ny. "P" umur 22 tahun G1P0A0 mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan penggunaan KB berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "P" diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian. **Kesimpulan:** Setiap asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan dimana asuhan yang diberikan sesuai prosedur.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan

ABSTRACT

Introduction: Comprehensive care is an effort to provide midwifery services to pregnant, maternity, postpartum, newborn and family planning mothers in an effort to achieve optimal health status through preventing disease, improving health, ensuring the affordability of the health services they need and involving clients as partners in planning, implementing and evaluating midwifery services. **Method:** The research design used is descriptive and case study research. Guidelines for observation, interviews and documentation in the form of Varney's 7 step midwifery care format and SOAP documentation. **Results:** the care given to Mrs. "P" aged 22 years G1P0A0 starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and use of family planning went smoothly and the mother and baby were in normal condition. Based on the results of the midwifery care that has been carried out on Mrs. "P" it is hoped that the client can apply counseling which has been provided during midwifery care so that the condition of the mother and baby remains good and can prevent complications and even death. **Conclusion:** Every care provided is in accordance with the needs required where the care provided is in accordance with procedures.

PENDAHULUAN

Asuhan Komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh.¹

Menurut Data profil kesehatan Indonesia, tahun 2020 dari beberapa negara di dunia yang memiliki AKI dan AKB yang masih tinggi terutama negara-negara berkembang termasuk indonesia. Jumlah kematian ibu di himpun dari pencatatan program kesehatan keluarga dikementrian kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian ibu di indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Penyebab utama kematian ibu di indonesia antara lain karena perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Pada tahun 2020 jumlah kematian bayi di indonesia sebesar 73,9% kematian (Pneumonia), dan 14,5% kematian karena diare. Dan penyebab lain diantaranya adalah kelainan kongenital jantung, meningitis, demam berdarah, dan penyakit saraf (Profil Kesehatan Indonesia,2020).

Pada tahun 2019, kasus Angka

Kematian Ibu (AKI) sebanyak 61,3 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kmeatian Bayi (AKB) sebanyak 10,4 per 100 kelahiran hidup dari beberap provinsi di Indonesia salah satu provinsi yang masih memiliki AKI dan AKB yang tinggi adalah Provinsi Papua (Dinkes Provinsi Papua, 2020).

Menurut profil Kesehatan kabupaten jayapura jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2019, sebanyak 168/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 29 per 1.000 kelahiran hidup

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dan dilaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.⁵

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang Dilakukan Pada Tanggal 9 Desember tahun 2022. Data jumlah kematian ibu di Puskesmas Sentani tahun 2018 sebanyak 1 kasus kematian ibu dan tidak terdapat kematian ibu pada tahun 2019,2020 hingga 2021. Sedangkan data jumlah kematian bayi di Puskesmas Sentani pada tahun 2018 sebanyak 7 kasus kematian bayi, tahun 2019 sebanyak 10 kasus kematian bayi, tahun 2020 sebanyak 14 kasus kematian bayi dan pada tahun 2021 sebanyak 4 kasus kematian bayi . Beberapa penyebab kematian bayi yang umum diketahui diantaranya adalah BBLR, Asfiksia Berat, dan IUFD, (Laporan Puskesmas Sentani,2022).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan

secara komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “P” G1P0A0 Umur 22 tahun Usia Kehamilan 41 minggu 1 hari di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura “

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (*case study*). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sentani, mulai tanggal 16 Agustus 2022 sampai dengan 29 Juli 2022. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP, mulai dari masa kehamilan dengan Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. P umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 1 hari di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2023, Ny. “P” mengalami ketidaknyamanan yaitu merasa sering kencing dan adanya nyeri perut bagian bawah. Setelah dilakukan pengkajian, hal ini disebabkan karena ibu merasa kelelahan. Saat dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu yaitu kurangi minum air putih pada malam hari

dan banyak beristirahat serta penyebab yang lainnya ibu sudah mendekati waktu persalinan sehingga timbul adanya kontraksi atau his palsu/permulaan sehingga terjadi penurunan kepala yang dapat menyebabkan his. Diberikan juga KIE tentang menganjurkan ibu untuk rajin jalan pagi dan sore hari agar kepala janin cepat masuk ke dalam panggul ibu. Memberikan KIE tentang kebutuhan istirahat tidur siang minimal 2 jam dan tidur malam minimal 8 jam, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang benar.

2. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 39 minggu 4 hari. Pada tanggal 11 April 2023 jam 04.30 WIT, Ny. “P” mengatakan perutnya terasa keras dan kencang-kencang serta nyeri perut bagian bawah tembus tulang belakang, keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 11 April 2023 jam 15.46 WIT. Asuhan yang diberikan yaitu Melakukan observasi tekanan darah dan pembukaan setiap 4 jam sekali atau jika ada indikasi, memeriksa DJJ, nadi, kontraksi uterus setiap 30 menit sekali untuk mendeteksi adanya kelainan pada ibu dan janin untuk mengetahui kemajuan persalinan, mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum-minuman yang manis agar dapat menambah energi pada ibu, menganjurkan ibu untuk tidur dalam posisi miring kiri untuk dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah besar (vena cava inferior) dibagian depan tulang belakang

Dekiana kalolik dkk : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. “p” Umur 22 tahun g1p0a0 usia kehamilan 36 minggu 1 hari di puskesmas sentani kabupaten jayapura

yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung, persalinan kala I berlangsung selama 4 jam, kala II berlangsung selama 1 jam, kala III berlangsung selama 10 menit, dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum, ibu mengeluh nyeri pada luka perineum dan ASI belum keluar, maka diberikan KIE mengenai mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan luka perineum dengan cara menggunakan air DTT atau air yang sudah dimasak, kemudian digunakan, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi, menganjurkan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup, memberikan KIE tentang vulva hygiene, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas dan apabila ibu mengalaminya ibu bisa segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan yang ada. Pada kunjungan berikutnya, tetap dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital hingga pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kelainan ataupun penyulit serta memberikan KIE pada ibu mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar serta memastikan ibu mendapat cukup makan dan minum serta istirahat yang cukup
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu memberitahu ibu cara perawatan tali pusat pada bayi yaitu dengan tidak menggunakan minyak, bedak, betadine atau kassa dan tetap menjaga agar tali pusat tetap kering, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan suhu tubuh bayi dengan memakaikan pakaian yang hangat, topi, kaos tangan/kaki, jangan meletakkan bayi pada permukaan yang dingin, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene bayi yaitu dengan memandikan bayi setiap hari apabila bayi dalam keadaan sehat dan rajin mengganti popok sehabis BAB/BAK dan pakaian bayi diganti apabila basah, kotor dan terkena BAB/BAK, dan menggosok badan bayi dengan minyak telon dan mengganti pakaian bayi jika suhu ruangan dingin.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana yaitu sebagaimana asuhan yang diberikan untuk ibu KB normal karena tidak ditemukannya masalah yaitu memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, dimana dengan memberikan ASI bisa dijadikan KB alami, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menyusui secara langsung, memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya 8 kali sehari. Asuhan yang diberikan kepada ibu dengan KB MAL yaitu memotivasi ibu untuk menyusui secara penuh, lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, menyusui secara langsung pada payudara ibu.

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Data Subyektif

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

Berdasarkan standar perawatan ANC Ny.P dipuskesmas sentani menggunakan 10 T. menurut Anik Sulistiyanti dan Sunarti, standar perawatan ANC menggunakan 14 T. Di Puskesmas Sentani hanya menggunakan 10 T dikarenakan pemberian obat malaria tidak

diberikan pada semua ibu hamil tetapi pada ibu hamil dengan malaria, serta di sentani tidak endemic terhadap penyakit gondok. Dari hal diatas, penulis menyimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.P. Berdasarkan pernyataan Ny.P ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan (20 minggu). Menurut Vioent Zavira, Gerakan janin bermula bergerak pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut dinding uterus mulai menipis dan Gerakan janin lebih kuat dan bisa dirasakan oleh ibu. Berdasarkan hal diatas.⁷³ penulis menyimpulkan pada pergerakan janin yang dirasakan ibu tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.P. Sedangkan pada kunjungan ke II pada data subyektif : ibu mengatakan sering buang air kecil. Asuhan yang diberikan penulis adalah sama halnya dengan nyeri punggung bagian bawah, sering buang air kecil juga merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III karena posisi kepala janin sudah berada di bawah panggul serta memberi tekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering merasa buang air kecil. Menurut Kiki Megasari, ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III diantaranya adalah kualitas tidur yang kurang, gangguan nafas, oedem, dan salah satunya buang air kecil. Ketidaknyamanan sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan oleh sudah turunnya bagian terendah janin ke pintu atas panggul sehingga mengakibatkan tekanan pada kandung kemih ibu. Penulis menyimpulkan bahwa keluhan yang ibu alami merupakan keadaan yang fisiologi, jadi tidak ada

Dekiana kalolik dkk : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. “p” Umur 22 tahun g1p0a0 usia kehamilan 36 minggu 1 hari di puskesmas sentani kabupaten jayapura

kesenjangan antara teori dan kasus Ny.P

Pada Kasus Ny.P melakukan Kunjungan ANC keseluruhan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I usia kehamilan 10 minggu 3 hari dan 12 minggu, pada trimester II, 1 kali pada usia kehamilan 18 minggu, dan pada trimester III, 3 kali kunjungan pada doter di usia kehamilan 32 minggu, pada penulis kunjungan pertama pada usia kehamilan 36 minggu 1 hari dan usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Standar kunjungan ANC berdasarkan buku KIA 2020 adalah sebanyak 6 kali selama hamil yang terdiri dari : 2 kali di trimester 1 (usia kehamilan 12 minggu), 1 kali di trimester II (kehamilan diatas 12 minggu-26 minggu) dan 3 kali di trimester III (kehamilan diatas 26 minggu sampai 40 minggu. Berdasarkan frekuensi ANC yang dilakukan Ny.P tidak ada kesenjangan Antara teori dan kasus Ny.P

2. Data Obyektif

Pada kasus Ny. P didapatkan data obyektif kunjungan 2 kali : keadaan umum dan kesadaran ibu baik, Tanda-Tanda Vital (TTV) pada kunjungan I didapat TD : 102/98 mmHg, Nadi : 89x/m, respirasi : 21x/m, suhu : 36,2°C. pada kunjungan II didapat TD : 119/92 mmHg, N : 90x/m, R : 21x/m, S : 36,2°C. menurut penulis tanda-tanda vital ibu dari 2 kunjungan adalah fisiologis. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan yang menyertai misalnya seperti selama kehamilan terjadi peningkatan tekanan darah (hipertensi) atau juga penurunan tekanan darah (hipotensi). menurut Leviana Devi, tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70-120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90x/m

mmHg.75 Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.P

Berdasarkan pemeriksaan ukuran LILA Ny.P 26 cm. menurut penulis pengukuran LILA sangat penting untuk dilakukan, Bukan hanya pada pemeriksaan trimester I, namun pada trimester berikutnya dapat dilakukan pengukuran LILA untuk memastikan apakah cadangan makanan ibu untuk janin dapat terpenuhi atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori Leviana Devi, normal LILA yaitu 23,5 cm, kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi kuat terhadap gizi ibu kurang atau disebut KEK.75 Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta pada kasus Ny.P

Perubahan fisik yang terjadi pada Ny.P saat hamil yaitu muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada pembengkakan pada wajah, mulut mukosa lembab, telinga simetris kiri dan kanan, leher tidak ada pembesaran dan pembengkakan. Tidak ada benjolan pada payudara, colostrum sudah mulai keluar, menurut penulis perubahan yang fisiologis yang diali oleh setiap ibu hamil meskipun tiap-tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Menurut leviana Devi, hal ini menunjukkan terjadinya fisiologis pada kehamilan.75 Berdasarkan pemeriksaan fisik pada Ny.P dalam batas normal.

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan I TFU 29 cm pada usia kehamilan 36 minggu 1 hari. Pada Kunjungan II TUF 30

cm 3 jari dibawah procxypoideus pada usia kehamilan 39 minggu. Menurut penulis ukuran TFU Ny.P termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran yang bertambah sesuai usia kehamilan. Menurut Leviana Devi, usia kehamilan 36-37 minggu TFU terletak kira-kira 3 jari di bawah procxypoideus.⁷⁵ Berdasarkan kasus di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus TFU Ny.P dalam batas normal.

Berdasarkan Kasus Ny.P hasil pemeriksaan Hb Ny.A.T 11,9 gr%, menurut penulis hemoglobin sangat berpengaruh langsung pada ibu dan janin karena untuk memenuhi jumlah sel darah merah pada ibu hamil. Agar kadar hemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, serta makan makanan yang bergizi, kadar hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi serta terjadi perdarahan pada nifas, dan BBLR. Menurut leviana Devi, kadar Hb normal pada ibu hamil 11-12gram%.⁷⁵ Berdasarkan kasus di atas Hb Ny.P masih dalam batas normal.

3. Analisa Data

Berdasarkan kasus Ny.P dari data subyektif dan data obyektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan Ny.P semua dalam batas normal, maka diagnosa yang tepat pada kasus diatas yaitu Ny.P unur 22 tahun GIPIA0 usia kehamilan 36 minggu 1 hari presentasi kepala, tunggal, hidup intrauteri. Menurut Sulistyawati Leviana Devi, hal ini merupakan hal yang fisiologis karena tidak berdampak buruk pada kehamilan. Berdasarkan kasus Analisa ini sudah sesuai dengan keadaan ibu.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan kasus penulis melakukan penatalaksanaan pada

Ny.P sebagai asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan KIE tentang tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti nyeri punggung bagian bawah dan sering kencing serta dengan pemberian suplemen dan untuk ibu kunjungan ulang. Menurut penulis hal ini fisiologis, menurut leviana Devi, asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal diantaranya KIE tentang keluhan yang ibu rasakan, seperti sering buang air kecil dan nyeri punggung, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, kolaborasi dengan dokter, dan control ulang.⁷⁵ Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan kehamilan Ny.P tidak ada kesenjangan teori dan kasus.

B. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

1. Data Subyektif

Pada tanggal 11-04-2023 ibu mengatakan sakit perut bagian bawah tembus tulang belakang disertai keluarnya lendir bercampur darah sejak jam 04.30 WIT, dan kontraksi dirasakan pada jam 05.00 WIT. Menurut penulis keluhan yang ibu rasakan adalah fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin. Menurut Sulfianti, gejala persalinan jika sudah dekat akan menyeb kualitas his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda-tanda seperti keluarnya lendir bercampur darah, yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.⁷⁶ Berdasarkan kejadian diatas keadaan fisik Ny.P masih dalam keadaan normal.¹¹

Dekiana kalolik dkk : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. “p” Umur 22 tahun g1p0a0 usia kehamilan 36 minggu 1 hari di puskesmas sentani kabupaten jayapura

a Data Obyektif

Berdasarkan kasus hasil pemeriksaan Pada Ny. P yaitu keadaan umum dan kesadaran dalam keadaan baik. TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sclera putih, mukosa bobor lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, pemeriksaan abdomen meliputi : TFU pertengahan pusat dan Prosesus Xypoideus (30 cm). bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting, bagian kiri perut ibu teraba Panjang keras seperti papan, dibagian kanan perut ibu teraba bagian bagian terkecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP, kontraksi 5x dalam 10 menit 45 detik, DJJ : 138x/m, genetalia : pada pemeriksaan pervaginam keluar lendir bercampur darah, pada pemeriksaan dalam tidak ada luka parut, portio lunak, tipis, ketuban utuh, presentasi kepala, pembukaan serviks 5 cm, petunjuk ubun ubun kecil hodge II. Menurut penulis pemeriksaan dan keadaan yang didapat masih dalam batas normal dan fisiologis terjadi pada ibu yang akan memulai persalinan. Menurut Alesya Vebriani, pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, slera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrus sudah keluar, tidak ada bendungan/massa abnormal. Pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin meliputi : TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan leopard (leopold I-IV) DJJ (normalnya 120-160x/m). genetalia : melakukan pemeriksaan pervaginam.⁷⁷

Berdasarkan hal diatas, maka pada kasus Ny.P dalam batas normal.

Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.P

2. Analisa Data

Analisa pada kasus Ny.P adalah Ny.P unur 22 tahun GIPIA0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan inpartu kala I. Menurut Arsinah bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian dan pemeriksaan fisik untuk menegakan diagnosa

3. Penatalaksanaan

a Kala I

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

meningkatkan ventilasi paru dan peningkatan oksigen dalam darah.¹²

b Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny. P berlangsung selama 5 menit tidak ada penyulit selama proses persalinan. Pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD. menurut penulis hal ini fisiologis karena partograph tidak melewati garis waspada. Menurut Wulandari Indah, kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1-1,5 jam untuk primigravida, pada multigravida 1 jam.⁷⁹ Menurut Alesya Vebriani (2021) pada kala II diberikan Asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan, IMD untuk mempercepat proses persalinan.¹³

c Kala III

Berdasarkan kasus Ny.P persalinan kala III berlangsung 5 menit, tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai, pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri. Menurut penulis hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada masalah atau penyulit yang menyertai. Menurut Wulandari Indah kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan manajemen aktif kala III. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.P.¹⁴

d Kala IV

Persalihan Kala IV Ny.P berlangsung selama 2 jam pertama, ibu mengatakan nyeri perut, ibu sudah buang air kecil dan belum buang air besar, ibu sangat senang atas kelahiran bayinya. Asuhan yang diberikan kesadaran ibu baik, Tanda-tanda vital dalam batas

normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, tidak ada robekan, perdarahan 100 cc. Menurut penulis hal ini fisiologis perdarahan dan TTV alam batas normal, pasien telah mendapatkan asuhan yang sesuai. Menurut Maya Eka Saputri, pada minggu pertama sesudah bayi lahir ibu akan mengalami kram/mules pada abdomen yang berlangsung sebentar, periode ini disebut dengan afterpains, yang ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus pada waktu mendorong gumpalan darah dan jaringan yang terkumpul didalam uterus.

C. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas ini telah dilakukan kunjungan sebanyak 4x kunjungan. Pada pembahasan ini akan dibahas beberapa pengkajian yang telah dilakukan selama kunjungan ibu nifas.

1. Data Subyektif

Berdasarkan kasus Ny.P umur 22 tahun PI A0 selama pemantauan masa nifas dari 6 jam postpartum keluhan yang dirasakan ibu adalah ibu mengatakan perut masih terasa mules Menurut Teori Yusari dan Risneni (2016) rasa mules yang dialami ibu adalah hal yang normal karena uterus mengalami involusi atau proses kembalinya uterus keukuran semula dikarenakan adanya kontraksi otot uterus oleh efek oksitosin. berdasarkan keluhan pada kasus Ny.P tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan kasus Ny.P sudah BAK sejak 6 postpartum. Menurut penulis hal ini fisiologis proses eliminasi Ny.P berjalan normal karena karena pada 6 jam postpartum sudah bisa BAK sesuai

Dekiana kalolik dkk : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. “p” Umur 22 tahun g1p0a0 usia kehamilan 36 minggu 1 hari di puskesmas sentani kabupaten jayapura

dengan teori Leviana Devi klien harus BAK dalam waktu 6 jam postpartum, bila 8 jam postpartum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir kompres, bila tidak bisa maka dilakukan kateterisasi. Agar buang air besar Kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari postpartum Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Ny.P.¹⁵

2. Data Obyektif

Berdasarkan kasus Ny.P selama pemantauan 6 jam postpartum keadaan umum ibu baik, TFU dalam batas normal, ASI Ny.P keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis hal ini fisiologis pada payudara ibu terjadi proses laktasi. Pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Hal ini sesuai dengan teori Leviana Devi pada payudara terjadi proses laktasi setelah plasenta lahir. Plasenta mengandung hormon penghambat yang menghambat pembentukan ASI pasca melahirkan. berdasarkan hal diatas Kasus Ny.P berjalan dengan baik selama pemantaun 6 jam postpartum Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.P

Pada pemantuan 6 jam postpartum ditemukan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 35 cc (satu pembalit), tidak ada robekan, penulis memberikan asuhan menjelaskan pada ibu tanda bahaya perdarahan pasca persalinan, melakukan hubungan atau kontak antara ibu dan bayi, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. TFU dalam keadaan normal, kontraksi uterus

keras. Menurut penulis involusi uteri Ny.P berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama 6 jam postpartum masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori Leviana Devi TFU menurut massa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari di bawah pusat, 1 minggu TFU dipertengahan pusat simpisis, 2 minggu TFU tidak teraba di simpisis, 4 minggu bertambah kecil, 6 minggu tidak teraba.⁷⁵ Berdasarkan hal diatas TFU Ny.P dalam batas normal nifas berjalan dengan fisiologis. Jadi, berdasarkan kasus diatas penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny.P

berdasarkan data yang didapat Ny.P pada pemantauan 6 jam postpartum lochea rubra, menurut penulis hal ini fisiologis, karena lochea rubra berlangsung selama 1-2 hari postpartum. Hal ini sesuai dengan teori Leviana Devi bahwa lochea rubra berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari postpartum, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir terjadi pada hari ke 3-7 postpartum. Lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 postpartum, lochea alba cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu postpartum.⁷⁵ Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.P adalah PIAO postpartum 6 jam . Hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal. Menurut penulis analisis data sesuai dengan teori Leviana nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan Kembali

seperti sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4. Penatalaksanaan

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

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ini telah dilakukan sebanyak 4x kunjungan. Pada pembahasan ini akan dibahas beberapa pengkajian yang telah

dilakukan selama kunjungan pada bayi baru lahir.

1. Data Subyektif

pada kasus Bayi Baru Lahir, bayi Ny.P lahir pada tanggal 11 April 2023, pukul 18.40 WIT, umur kehamilan 39 minggu 4 hari, bayi lahir dengan spontan pervaginam.

a) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Berdasarkan kasus bayi Ny.P sudah menyusui pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Menurut penulis, saat bayi lahir langsung diberikan ASI yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi agar terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi. Mudah dicerna dan sangat efisien, mencegah infeksi dan bisa menjadi alat kontrasepsi (amenore laktasi). Menurut leviana Devi, Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin (30menit-1 jam setelah bayi lahir) dan ASI eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwalkan Siang malam (minimal 8kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.⁷⁵ Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan Ny.P sudah cukup dan tepat. Jadi dari kasus dan teori diatas, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b) Eliminasi

Berdasarkan fakta neonates bayi Ny.P sudah BAB warna coklat kehitaman, dan sudah BAB warna kuning jernih. Menurut penulis hal ini fisiologis, sesuai dengan teori Alesya, proses pengeluaran defeksi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300cc/24 jam atau 1-2 cc/kg/bb/jam yaitu 8 kali/hari.⁷⁷ Berdasarkan hal diatas eliminasi pada bayi Ny. P berjalan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Data Obyektif

Dekiana kalolik dkk : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. “p” Umur 22 tahun g1p0a0 usia kehamilan 36 minggu 1 hari di puskesmas sentani kabupaten jayapura

b) Tanda-tanda vital

Berdasarkan kasus bayi Ny.P selama 5 kali kunjungan tanda-tanda vital bayi Ny.P hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada saat pemberian asuhan kebidanan : denyut jantung : 120-136x/m. menurut Leviana Devi denyut jantung normal bayi antara lain 100-160x/m, pernafasan : 50x/m, menurut Leviana Devi, pernapasan normalnya 30-60x/m. suhu : 36,7°C menurut Leviana Devi, suhu bayi normal adalah 36,5°C-37,5°C.77 berdasarkan hal diatas tanda vital pada bayi baru lahir Ny.P dalam batas normal. Dari kasus dan teori diatas tidak terdapat kesenjangan.

c) Antropometri

Berdasarkan kasus berat badan lahir bayi Ny.P 2.965 gram, Panjang badan bayi 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran perut 33 cm, LILA 10,5 cm. menurut penulis pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.A.T normal, dilihat dari berat badan bayi yang 2.965 gram dan Panjang badan 49 cm. Menurut Enjelika, pengukuran antropometri pada bayi normal, minimal meliputi berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (48-52 cm), lingkaran kepala (33-35), lingkaran dada (30-38 cm).82 berdasarkan hal di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan fakta selama 4 kali kunjungan pada bayi Ny.P tidak ada kelainan dan masalah pada kepala tidak ada caput suchedenium dan tidak ada chepal hematoma, wajah tidak ada kelainan, mata simetris kanan kiri, hidung tidak ada kelainan, mulut tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis, telinga simetris kanan kiri, leher tidak ada pembesaran dan pembengkakan, abdomen tali pusat masih basah, genetalia labia mayora sudah

menutupi labia minora, ekstremitas atas bawah simetris, lengkap dan pergerakan aktif. Menurut penulis, pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kitab isa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya pada bayi baru lahir. Menurut Leviana Devi, prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, pemeriksaan secara sistematis meliputi kepala, muka, klavikula, lengan, tangan, dada, abdomen, tungkai kaki, spinal, dan genetalia, mengidentifikasi warna dan meconium bayi. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada bayi Ny.P. ¹⁶

3. Analisa Data

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang didapat dari hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan Ny.P semua dalam batas normal, maka diagnosa yang tepat pada kasus diatas yaitu bayi Ny.P umur 6 jam dengan bayi baru lahir normal, Menurut Leviana Devi, diagnosa asuhan kebidanan pada neonates fisiologi yaitu bayi baru lahir usia 6 jam fisiologis.75 Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena hal tersesuai dengan teori diagnosa asuhan kebidanan Bayi Baru lahir.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny.P sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah sekama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu membersihkan jalan nafas, memberikan salip mata, memberikan injeksi vitamin K dan Hb0, memberikan bayi pada ibunya agar

diberikan ASI, tetap memberikan bayinya ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat pada bayi dan akan dilakukan kunjungan ulang, menurut penulis hal ini penatalaksanaan fisiologis. Menurut Dila Okta Viarika, standar kualitas perawatan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) meliputi pemeriksaan pernapasan, warna kulit, Gerakan aktif atau tidak, ditimbang, diukur Panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi Menyusu Dini (IMD), Injeksi vitamin K1, Pemberian salep/tetes mataantibiotic, pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0). KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan.⁸³ Berdasarkan hal di atas penatalaksanaan bayi baru lahir pada bayi Ny.P sudah sesuai dengan bayi baru lahir normal. Dari kasus dan teori tidak ada kesenjangan..

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang kelima akan dijelaskan tentang kesesuaian teori pendapat dan kenyataan pada keluarga berencana. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan keluarga berencana, penulis sudah melakukan kunjungan 2 kali.

1. Pengkajian

1) Data subjektif

Berdasarkan fakta, pada 21 hari post partum Ny.“P” tidak ada keluhan, ibu mengatakan masih bingung ingin menggunakan alat kontrasepsi dan ingin mengetahui alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu yang menyusui.

Pada 30 hari post partum Ny.“P” melakukan KB MAL sebagai akseptor baru. menurut peneliti, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB MAL adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB MAL tidak mempengaruhi produksi ASI. Menurut Proverawati (2015) keuntungan KB MAL, untuk ibu : keberhasilan tinggi, mencegah perdarahan, tidak perlu obat dan suntik, tidak ada efek samping (pengaruh untuk ibu dan bayi), tidak perlu pengawasan tenaga kesehatan dan tanpa biaya dan untuk bayi : bayi mendapat kekebalan, bayi mendapat zat gizi yang baik bayi terhindar dari kuman yang berasal dari pencernaan air, susu formula atau alat minum yang dipakai. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Data Objektif

Berdasarkan fakta, Ny. “P” dilakukan pengkajian keadaan umum, TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut peneliti, KB MAL cocok untuk ibu karena dalam pemeriksaan ibu tidak terdapat komplikasi. Pada payudara ibu tidak terdapat bendungan ASI, hal ini dikarenakan ibu menyusui bayinya pada payudara kanan dan kiri secara bergantian. ASI yang diberikan keluar lancar maka KB MAL akan mencapai sesuai efektifitasnya. KB ini hanya bisa digunakan sampai 6 bulan saja, dimana setelah 6 bulan ibu dianjurkan untuk menggunakan akseptor KB yang lain. Menurut Purwoastuti (2014) Metode amnora laktasi yaitu metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu secara eksklusif selama 6 bulan, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman

Dekiana kalolik dkk : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. “p” Umur 22 tahun g1p0a0 usia kehamilan 36 minggu 1 hari di puskesmas sentani kabupaten jayapura

lainnya. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

17

2. Analisa

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan keadaan Ny. “P” semua dalam batas normal, maka diagnosa yang tepat pada kasus diatas yaitu Ny. “P” umur 22 tahun P1A0 akseptor KB MAL. Hal ini sesuai dengan teori saifuddin (2010) P..A.. dengan akseptor baru/ akseptor lama KB. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. ¹⁸

3. Pelaksanaan

Penulis melakukan Planning pada Ny. “P” sebagaimana asuhan yang diberikan untuk ibu KB normal karena tidak ditemukannya masalah yaitu memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan, dimana dengan memberikan ASI bisa dijadikan KB alami, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menyusui secara langsung, memberitahu ibu untuk memberikan ASI pada bayinya 8 kali sehari. Menurut proverawati (2015) asuhan yang diberikan kepada ibu dengan KB MAL yaitu memotivasi ibu untuk menyusui secara penuh, lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, menyusui secara langsung pada payudara ibu. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori¹⁹

KESIMPULAN

1. Asuhan Kehamilan sudah diberikan sesuai SOP dan ada kesenjangan antara teori dan praktek dibagian kunjungan, secara frekuensi kunjungan Ny. “M: sudah sesuai dengan umur kehamilan tetapi pada kunjungan ke 6 pasien tidak melakukannya

karena sudah melahirkan di usia kehamilan 38 minggu 5 hari dan kenaikan berat badan ibu juga tidak sesuai dengan yang seharusnya akan tetapi TBJ bayi sudah sesuai dengan usia kehamilan hal ini ada kemungkinan dikarenakan asupan makanan ibu berkurang.

2. Asuhan persalinan sudah dilakukan sesuai dengan SOP akan tetapi penulis tidak hadir dikarenakan pasien baru memberitahu 1 hari pasca postpartum
3. Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) sudah diberikan sesuai dengan SOP dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus
4. Asuhan Nifas sudah diberikan sesuai dengan SOP dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.
5. Asuhan kebidanan sudah diberikan sesuai dengan SOP dan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori dalam memberikan asuhan kontrasepsi suntik 3 bulan
- 6.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin. *Ilmu Kebidanan. Jilid III.* (2013).
2. Who. *Maternal Mortality Ratio.* (2019).
3. Kemenkes. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir.* (2020).
4. Sentani, P. *laporan puskesmas sentani.* (2022).
5. Kemenkes, R. I. *Profil Kesehatan Indonesia.* (2019).
6. Astuti. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu (Kehamilan).* (2017).
7. Cuningham. *Obstetri Wiliam. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.* (2013).
8. Kumalasari. *Panduan Praktik*

- Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Internatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi.* (2015).
9. Walyani. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* (2016).
 10. Varney. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* Jakarta. EGC. (2007).
 11. Manuaba. *Ilmu Kebidanan.* (2010).
 12. Marni. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah.* (2012).
 13. Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. (2014).
 14. Sulistiyowati. "Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan". Jakarta : Salemba Medika. (2013).
 15. Rukiyah. *Asuhan Kebidanan 1.* Jakarta: CV. Trans Info Media. (2010).
 16. Ribek. *Aplikasi Perawatan Bayi Resiko Tinggi Berdasarkan Kurikulum Berdasarkan Kompetensi Program Keperawatan* (2nd ed.). (2018).
 17. Nuryati. *Pengaruh Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB Baru Di Kabupaten Bogor.* Jurnal Ilmu Kesehatan Diagnosis. Volume 5(1):632–8. (2014).
 18. Asrinah. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan.* Yogyakarta: Graha Ilmu. (2017).
 19. Saroha. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi.* Jakarta: TIM. (2015).