

A. Case Report: Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N dan By. Ny. N Di Kota Pontianak

Alfiyah¹, Eka Riana², Khulul Azmi³, Eliyana Lulianthy⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

alfiyah601@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan kebidanan komprehensif adalah manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, hingga bayi baru lahir sehingga persalinan bisa secara langsung dengan aman serta bayi yang dilahirkannya selamat hingga dengan dimasa nifas. Menurut Data Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat penyebab angka kematiannya ibu melahirkan di Kalimantan Barat ditahun 2019 sebanyak 117 kasus. Selain itu angka kematian bayi (AKB) ditahun 2019 sebanyak 543 kasus. Sehingga bidan memiliki peranan penting dalam melakukan upaya penurunan AKI dengan melaksanakan asuhan kebidanan produktif yakni dengan meningkatkan cakupan ante natal care (ANC) ialah memeriksakan kehamilan paling sedikit 4 kali, bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas kunjungan neonatal, penanganan komplikasi serta pelayanan kontrasepsi yang dilaksanakan dengan cara komprehensif.

Laporan Kasus : Asuhan berkelanjutan pada Ny. N dari tanggal 27 Agustus 2021 – 12 Januari 2022 jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan serta dokumentasi. Analisa data dengan membandingkannya antar data yang didapatkan dengan teori yang sudah ada.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif berkelanjutan dari awal hamil, bersalin, nifas, hingga keluarga berencana. Menggunakan metode SOAP.

Simpulan : Asuhan ini terlaksana memakai pendekatan dengan pendokumentasiannya tak ditemukan kesenjangan pada hasil data subjektif serta objektif. Hingga sesudah semuanya terkumpulkan bisa di simpulkan analisa dan melaksanakan penatalaksanaan sesuai teori.

Kata Kunci : Asuhan; Kebidanan; Komprehensif

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report: Comprehensive Midwifery Care to Mrs N and the Baby in Pontianak City

Alfiyah¹, Eka Riana², Khulul Azmi³, Eliyana Lulianthy⁴

Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl.Ampera No.9, Kalimantan Barat

alfiyah601@gmail.com

ABSTRACT

Background : A comprehensive midwifery care is a midwifery management that handles pregnancy, delivery, and newborns, so that childbirth can be performed safely until the puerperium stage. According to the West Kalimantan Province Health Profile Data, maternal mortality rate in West Kalimantan in 2019 was 117 cases, while the infant mortality rate (IMR) in 2019 was 543 cases. Therefore, midwives have an important role in reducing MMR by performing productive midwifery care namely coverage of antenatal care (ANC) enhancement. This enhancement program includes regular pregnancy check, medical delivery, newborn care, postnatal visits, neonatal visits, comprehensive management of complications and contraceptive services.

Case Report : The comprehensive midwifery care performed to Mrs N and the baby from August 27, 2021 to January 12, 2022. The tools of the data collecting method were anamnesis data, observation, examination and documentation. Data analysis was carried out by comparing the data obtained with the existing theory.

Discussion : This case report details sustainable comprehensive midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum, to family planning, using the SOAP method.

Conclusion : Comprehensive midwifery care was performed using a documentation approach. There was no gap in the results of objective and subjective data. In other words, the analysis and the management have been conducted according to the theory.

Key words : Care; Midwifery; Comprehensive

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan manajemen kebidanan dimulai saat ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir hingga persalinan bisa berlangsung dengan aman serta bayi di lahirkan selamat serta sehat hingga dengan masa nifas. (Lampau, 2015).

Berdasarkan WHO (2018) mengatakan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia ialah sebesar 303.000 jiwa. Sementara itu angka kematian ibu (AKI) ASEAN adalah 253 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat 359 per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2007-2012. Angka kematian ibu (AKI) turun jadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012-2015 serta jumlah kasus kematian ibu di Indonesia ditahun 2019 ialah sebesar 4.221 kasus. (WHO, 2018)

Menurut Data Profil kesehatan provinsi Kalimantan Barat penyebab angka kematian ibu melahirkan di Kalimantan Barat ditahun 2019 sebanyak 117 kasus. Kematian ibu melahirkan di sebabkan karena kasus pendarahan 35 kasus (29,91%), penyebab lain atau faktor tidak langsung/penyakit, hipertensi dalam kehamilan 25 kasus (21,37%), gangguan metabolik, gangguan sistem peredaran darah 6 kasus (5,13%), dan infeksi 6 kasus (5,13%), patus lama 1 kasus (0,85) penyebab lain sebanyak 44 kasus (34,61). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2019 sebanyak 543 kasus. Penyebab kasus kematian bayi pada masa Neonatal dikarenakan BBLR 26,96%, Asfiksia 31,57%, Tetanus Neonatorium 0,46%, sepsis 5,53%, kelainan bawaan 8,76%, bayi prematur serta penyebab lain.. Selain itu penyebabnya kasus kematian bayi dimasa neonatal ialah pneumona 21,10%, diare 11,01%, kelainan saluran cerna 0,92% serta penyebab lainnya 66,97% (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Program pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) di antaranya melalui program peningkatan kesehatan reproduksi, yang utama pada pelayanan kehamilan serta menciptakan kehamilan yang aman, bebas resiko tinggi, program peningkatan jumlah kelahiran yang di bantu oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan, menyiapkan sistem rujukan didalam penanganan komplikasi kehamilan, menyiapkan keluarga serta suami siaga untuk menyokong kelahiran yang aman memiliki tujuan untuk mengurangi kasus kematian ibu dan meningkatkannya derajat kesehatan reproduksi (Dinkes Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Bidan memiliki peranan penting dalam upaya penurunan AKI dengan melaksanakan asuhan kebidanan yang produktif ialah dengan meningkatkan cakupan ante natal care

(ANC) seperti memeriksakan kehamilan paling sedikit 4kali, bersalin di tenaga kesehatan, perawatan bayi yang baru lahir, kunjungan nifas kunjungan neonatal, penanganan komplikasi serta pelayanan kontrasepsi yang dilaksanakan secara komprehensif.

Menurut pandangan agama islam sendiri seorang manusia harus melakukan tanggung jawabnya dengan baik, terlebih lagi untuk seseorang dengan profesi bidan. Bidan diharapkan mampu mengayomi dan memelihara kesejahteraan anggota kesehatan serta ibu hamil dengan adil seperti yang diterangkan di salah satu ayat Al- Qur'an yang memiliki arti: “ hai orang-orang yang beriman hendaklah kamu menjadi orang-orang yang selalu menegakkannya (kebenaran) karena Allah, jadi saksi dengan adil, berlaku adillah dikarenakan itu lebih dekat dengan takwa serta bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah mengetahuinya apa yang sedang kamu kerjakan” (QS.Al-Maidah:8).



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

LAPORAN KASUS

Setudi kasus ini menggunakan metode deskriptif obrasional dengan pendekatan studi kasus buat mempelajari tentang asuhan kebidanan pada Ny. N dan Bayi Ny. N di kota pontianak dari tanggal 27 agustus 2021 - 12 januari 2022. Subjeknya Ny. N dan By.Ny.N melalui dari asuhan komprehesif berupa asuhan ibu hamil trimester tiga, dan asuhan berkelanjutan yang meliputi ibu persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan nifas, serta asuhan keluarga berencana, dikota pontianak 2021. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan serta dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antaranya data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Tabel 1.1 Data Laporan Kasus ANC

Tanggal	10 November 2021
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya b. Ibu mengatakan umur 36 tahun c. Ibu mengatakan mengeluh sakit pinggang d. Ibu mengatakan HPHT tanggal 04 february 2021 e. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ketiga f. Ibu mengatakan minum < 8 gelas per hari g. Ibu mengatakan tidak meminum obat/ jamu secara rutin dikonsumsi pada kehamilan ini
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Tekanan darah : 115/74 mmhg d. Pernafasan : 20x/menit e. Nadi : 95x/menit f. Suhu : 36.7°C g. Sklera : tidak ikterik h. Konjungtiva : tidak pucat i. BB sebelum hamil : 45 kg j. BB sedang : 51,7 kg k. TB : 153 cm l. HPHT 04-02-2021 m. Usia Kehamilan : 31 minggu n. TP : 11-11-2021 o. Pemeriksaan Palpasi : Leopod I : TFU 3 jari ↑ pusat, bagian atas perut ibu teraba bundar lembek, tidak melenting (bokong) Leopod II : teraba pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin Leopod III: bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin Leopod IV : Konvergen Palpasi WHO: tidak dilakukan p. TBBJ : $(27-12) \times 155 = 2.480\text{gram}$

	q. DJJ : 140x/Menit
Analisa	G III P II A0 hami 31minggu janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya, TTV ibu didalam rentan normal serta kondisi janin dalam keadaan baik 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan caara mengatasinya Sakit pingang yang dirasakan adalah kseadan yang umum/sering dikeluhkan oleh ibu hamil apa lagi dengan usia kehamilan memasuki trimester tiga. Cara mengatasi sakit pingang yang ibu rasakan ibu bisa melakukan beberapa cara seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Menghindari mengangkat benda-benda berat b. Menghindari pekerjaan yang berat-berat c. posisikan tidur miring ke kiri dan bisa juga menggunakan bantal sebagai penopang dan istirahat yang cukup. d. Melakukan senam hamil 3. Memberi ibu kie trimester III Tanda bahaya kehamilan seperti bengkak pada tangan dan kaki, pendarahan pada hamil tua ataupun muda, pecah ketuban sebelum waktunya, gerakan janin berkurang, dan anemia berat. Persiapan persalinan seperti ditempat bersalin, penolong persalinan, tabungan, kendaraan yang digunakan serta kemungkinan kegawat daruratan, menyiapkan donor darah. 4. Memberi ibu suplemen Fe (1x1) sehari dan menjelaskan cara mengkonsumsinya. 5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 24 september 2021 apabila adanya keluhan.

DISKUSI

1. Data subjektif

Pada kunjungan pertama pada saat trimester III ibu mengeluh sakit pingang, hal berikut ialah keluhan yang biasa dialaminya ibu hamil ditrimester III. Sakit pingang disebabkan oleh kenaikan berat badan ibu selama hamil, pusat gravitasi ibu bergeser ke belakang pada kaki sehingga berat badan tubuh ibu berpusat pada pinggang. Hal berikut sesuai dengan teori jika sakit punggung selama kehamilan ialah gangguan minor dalam kehamilan. Tak ada kesenjangan antar teori dengan kasus.

Peter M.R. et al. (2019) mengatakan jika usia ibu termasuk kedalam faktor resiko tinggi yaitu umur >35 tahun, sesuai dengan teori faktor yang menyebabkan tingginya resiko kehamilan pada kelompok usia >35 tahun dianggap tidak aman karena pada masa reproduksi pada usia >35 tahun kondisi organ reproduksi wanita mengalami penurunan untuk bereproduksi. Hal tersebut dapat berpotensi terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan seperti persalinan macet, dan pendarahan, antonia uteri dan plasenta previa. Pada janin kelainan kongenital, kematian janin (IUFD), makrosomia, dan *Intra Uterin Growth Retardation (IUGR)*.

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukannya adalah keadaan umum baik, kesadaran serta tanda-tanda vital didalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik penulis tak menemukannya kesenjangan antar teori dengan kasusnya. Dan pada pemeriksaan yang dilakukan sudah sesuai setandar minimal pelayanan yaitu penimbangan berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, penilaian setatus gizi (ukur lingkar legan atas), pengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin, dan denyut jantung janin (DJJ), skrining imunisasi tetanus toxoid (TT) dari hasil sekrining ibu telah mendapatkan imunisasi TT, tidak melakukan pemeriksian labolatorium dikarenakan tempat fasilitas kesehatan yang kurang memadai, tatalaksana kasus dan tamu wicara (konseling).

3. Asasement

Dari data subjektif serta objektif di atas diagnosis dapat ditegakkannya sesuai dokumentasi asuhan kebidanan GIII PII A0 usia kehamilannya 31minggu janin tunggal hidup presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang pada studi kasus ini berdasarkan dengan teori dan disesuaikannya dengan kebutuhan pasien. Ibu hamil disarankan untuk mendapatkan istirahat yang cukup karena dapat meningkatkannya daya tahan ditubuh untuk pertumbuhan serta perkembangan janin. Ibu hamil membutuhkan waktu 8jam tidur dimalam hari, tidur di waktu siang hari juga dibutuhkan oleh ibu yang sedang hamil. Sihombing, (2020) Persiapan persalinan membuat rencana persalinan seperti pengambilan keputusan, trasportasi, persiapan tabungan, persiapan peralatan saat persalinan seperti kebutuhan ibu dan juga bayi, dan kemungkinan kegawat daruratan. dan diberikan, tablet Fe untuk ibu hamil mencegahnya terjadi Anemia, ataupun kurangnya darah.

Tabel 1.2 Laporan Kasus Persalinan

Tanggal	23 oktober 2022
Kala I	Subjektif : a. Ibu mengatakanmulas-mulas seperti ingin melahirkan b. Disertai pengeluaran lendir darah Objektif : KU : baik Kesadaran : Composmentis Tekanan darah : 100/70 mmhg Pernafasan : 20x/menit Nadi : 82 x/menit Suhu :36.6°c Palpasi Leopold I : TFU (31cm), teraba bulat, lunak, tidak melenting Leopold II : Teraba panjang keras seperti papan di bagian kanan perut ibu, teraba bagian-bagian kecil di sebelah kiri perut ibu Leopold III : Teraba bulat keras, susah di lentingkan Leopold IV : Divergen

	<p>Djj : 134 x/ Menit, Teratur His : 3x lamanya 40 dalam 10menit, adekuat Taksiran TBBJ : 2.945 Gram Pemeriksaan dalam: Vt : konsistensi lunak, posisi anterior, pendataran 30%, Pembukaan 3 cm, Ketuban positif, Terbawah kepala, Penurunan HII, Moulase (-), Penunjuk UUK depan.</p> <p>Analisis : GIII PII A0 hamil 37minggu inpartu kala 1 fase laten janin tunggal hidup presentasi belakang kepala</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu menanggapi penjelasannya yang diberikan 2. Menghadirkan keluarga buat mendampingi proses persalinan ibu di dampingi oleh suaminya 3. Memberikan dukungan psikologis kecemasan ibu berkurang 4. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu dapat melakukannya 5. Mengganjurkan ibu makan serta minum seperti biasa, ibu tidak mau makan dan hanya meminum 1 gelas air putih 6. Menasehati agar ibu tak menahan buang air kecil serta menjelaskan tujuannya, ibu melaksanakan anjuran yang diberikan 7. Memfasilitasi posisi dan mobilisasi, ibu masih bisa berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin 8. Mengobservasi ttv,his,djj, dan kemajuan persalinan 9. Menyiapkan alat partus dan heating set serta perlengkapan bayi
Kala II	<p>Subjektif : a. Mules-mules makin sering serta kuat ada Rasa ingin meneran</p> <p>Objektif : Keadaan Umum: Baik Kesadaran : Composmentis His : 4x lamanya 40-45 dalam 10 menit DJJ : 128x / menit Tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka Vt : pembukaan lengkap, ketuban (+), kep HIII-IV, UUK depan</p> <p>Analisis : G III P II A O hamil 37 minggu Inpartu kala II janin tunggal hidup presentasi belakang kepala</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu jika pembukaannya sudah lengkap dan boleh meneran ketika adanya kontraksi, keadaan janin baik. 2. Melakukan amiotomi, ketuban hijau 3. Memberikan dukungan kepada ibu agar bersemangat untuk meneran 4. Memimpin dan membimbing ibu buat meneran dengan benar pada saat ada His, ibu dapat melakukannya dengan baik 5. Menolong persalinan sesuai langkah APN, di lakukan episiotomi bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot baik pukul 09:30 WIB anak laki-laki hidup.
Kala III	Subjektif :

	<p>a. Perut masih terasa mules</p> <p>Objektif : TFU setinggi pusat, tak terdapat janin ke dua, kontraksi uterus keras Kandung kemih kosong Tali pusat tampak menjulur di depan vulva</p> <p>Analisis : P III AO Inpartu kala III</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tindakan yang akan dilaksanakan, ibu menanggapi penjelasan yang diberikannya 2. Memberikan injeksi oksitosin 1 Amp via IM pada 1/3 paha atas bagian depan, tak adanya reaksi alergi 3. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong serta diikat dengan benang tali pusat steril 4. Mengeringkan bayi dan melakukan IMD 1 jam 5. Melahirkan plasenta sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III 6. Melaksanakan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan pukul 09:35 WIB 7. Melaksanakan masase uterus, uterus teraba keras, pendarah ±250cc 8. Memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledon dan selaput plasenta lengkap 9. Ruptur pada mukosa vagina, otot vagina, dan otot perineum
Kala IV	<p>Subjektif : Perut masih terasa mules</p> <p>Objektif : TFU setinggi pusat, tak terdapatnya janin ke dua, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong Tali pusat tampak menjulur d depan vulva</p> <p>Analisis : P III AO Inpartu kala III</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu tindakan yang akan dilaksanakan, ibu mengerti dengan penjelasannya yang di berikan 2. Memberikan injeksi oksitosin 1 Amp via IM pada 1/3 paha atas bagian depan, tak ada reaksi alergi 3. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong serta diikat menggunakan benang tali pusat steril 4. Mengeringkan bayi dan melakukan IMD 1 jam 5. Melahirkan plasenta sesuai dengan langkah manajemen aktif kala III 6. Melaksanakan penegangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan pukul 09:35WIB 7. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras, pendarah ±250cc 8. Memeriksa kelengkapan plasenta, kotiledon dan selaput plasenta lengkap 9. Ruptur pada mukosa vagina, otot vagina, dan otot perineum

kala III akan terjadi kontraksi untuk pelepasan plasenta. Kala IV nyeri jalan lahir setelah melahirkan yaitu disebabkan oleh luka pada jalan lahir, bila saat melahirkan dilakukan episiotomi, dan rasa nyeri dapat dirasakan selama beberapa minggu. Dari data diatas tidak terdapat kesenjangan teori dengan kasus

2. Data Objektif

kala I sering disebut juga fase pembukaan. Pada fase ini ditandai dengan kontraksi yang semakin meningkat baik frekuensi durasi dan intensitasnya. Kala I dimulainya dari pembukaan nol hingga pembukan lengkap (10 cm). Lamanya kala I pada primigravida adalah 12jam sedangkan dimultigravida adalah 8jam. Sesuai teori diketahui bahwa pada sebagian besar ibu hamil multigravida mengalami proses persalinan kala I fase laten selama 4,5jam pembukaan 1cm per 90 menit atau 1,5 jam lebih cepat dibandingkan pada primigravida. Sedangkan pada Ny. N kala I fase laten berlangsung selama 2jam 20 menit. (Nugraheny, 2020). Dan masalah potensial ibu Resiko tinggi karena usia ibu ≥ 35 tahun tidak terjadi, seperti persalinan macet dan pendarahan. Tak ada kesenjangan teori dengan kasus

Pada saat kala II atau kala pengeluaran bayi, Kala ini dimulainya setelah terjadi pembukaan lengkap 10 cm serta berakhirnya lahirnya bayi. Tanda gejala kala II Ibu ada rasa ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi, Ibu merasa ingin meneran,bersaman dengan danya kontraksi, ibu mersa danya tekanan pada rektum/vagina, perineum menonjol, vulva dan sifinger ani membuka. Proses persalinan kala II tak terdapat kesenjangan dengan teori dikarena lamanya proses persalinan ibu berlangsung dengan waktu 10menit sedangkan waktu normal kala II pada multigravida menurut teori adalah sampai maksimal 1jam (Nugraheny, 2020). Masalah potensial ibu Resiko tinggi karena usia ibu ≥ 35 tahun tak terjadi, kehamilan ibu berlangsung dengan normal sampai proses persalinan.

Kala III berlangsung dari lahirnya bayi hingga dengan lahirnya plasenta. Tanda pelepasan pelasenta perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat tampak menjulur didepan vulva, danya semburan darah dan pengeluaran selaput ketuban (Nora, 2012). Persalinan kala tiga biasanya secara langsung diantara 5 hingga 15menit. Apabila melewati dari 30menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang ataupun lama yang berarti menunjukkan adanya permasalahan potensial. Dan kala III pada Ny. N membutuhkan waktu 5 menit. Resiko persalinan pada usia lebih ≥ 35 tahun seperti dan atonia uteri juga tak terjadi.

Pada kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2jam setelah persalinan (Amelia and Cholifah, 2021). Kala IV di lakukan observasi dimaksudkan sering terjadi pendarahan pada 2jam pertama post partum. Kala IV ibu berjalan normal telah dilakukan observasi keadaan ibu, pemantauan pendarahan. Resiko kala IV pada usia

lebih ≥ 35 tahun seperti pendarahan juga tidak terjadi. Tak ada kesenjangan antar teori dengan kasus.

3. Asasement

Analisis ditemukan dipengkajian pada kala I permasalahan potensial yang mungkin terjadi pada Ny. N karena faktor resiko tinggi usia ≥ 35 tahun yaitu partus lama. Sedangkan untuk kebutuhan segera jika Ny. N mengalami partus lama yaitu menyiapkan infus, dan oxytocin. Pada kala II permasalahan potensial yang mungkin terjadi pada Ny. N karena faktor resiko tinggi usia ≥ 35 tahun yaitu persalinan macet dan kebutuhan segera jika itu terjadi yaitu dengan merujuk ibu ke rumah sakit dan selanjutnya dilakukan penanganan oleh dokter. Pada kala III permasalahan potensial yang mungkin terjadi pada Ny. N karena faktor resiko tinggi usia ≥ 35 tahun yaitu antonia uteri. Sedangkan untuk kebutuhan segera jika ibu mengalami antonia uteri yaitu menyiapkan infus, massase uterus, dan obat-obatan uteritonika seperti oxytocin dan pada Ny. N tidak terjadi. Pada kala IV masalah potensial yang mungkin terjadi karena umur ibu ≥ 35 tahun yaitu pendarahan. Sedangkan kebutuhan segera jika masalah potensial terjadi yaitu menyiapkan obat oxytocin dan dilakukan kuretasi apabila terdapat sisa plasenta yang masih tertinggal dalam uterus dan pada Ny. N tidak terjadi.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada studi kasus sesuai dengan teori yang ada dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Penatalaksanaan pada pengkajian yaitu pada kala II dilakukan amiotomi dan di dapatkan bahwa air ketuban berwarna Hijau. Sesuai dengan teori yang ada bahwa air ketuban tidak jernih disebabkan oleh mekonium (kotoran pertama yang dikeluarkan bayi dan mengandung empedu) bila didapatkan warna air ketuban sampai hijau, menjadi pertanda bahwa neonatus dalam keadaan stress menyebabkan pristanik uterus dan sifinger ani relaksi sehingga mekonium dapat keluar melalui anus. Mekonium yang encer/cair merupakan tanda kematangan neonatus. Air ketuban normal yaitu warnanya bening, terkadang juga terlihat kekuningan.

dan pada kala II Ny. N Dilakukan Epsiotomi bila perineum tebal dan kaku. Sesuai dengan teori bila perineum tipis dan kapala janin tidak masuk kembali ke dalam vagina. Tujuan episiotomi menurut Pudiastuti Ratna Dewi, (2012) adalah untuk mencegah laserasi perineum mencapai sifinger ani.

Tabel 1.3 Laporan Kasus Nifas

Tanggal 23 oktober 2021	KF 1
----------------------------	------

Data Subjektif	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Data Objektif	Keadaan umum : baik Berat badan : 57 kg Tinggi badan : 153 cm Tekanan darah : 110/70 mmhg Suhu : 36,2°c Pernafasan : 20 x/ menit Pemeriksaan fisik Mata : pandangan tidak kabur, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat Payudara : puting susu menonjol, ASI kolestrum (+) payudara bersih Abdomen : tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung Kemih: tidak penuh Vulva/perineum: pengeluaran lochea: rubra Luka perenium: belum kering
Asasement	P III A0 postpartum 6 jam
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskannya pada ibu hasil pemeriksaan, ibu meanggapi penjelasan yang di berikan. 2. Memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> - posisi menyusui, tips memperbanyak asi, tanda bahaya masa nifas, dan menggajarkan ibu tentang perawatan payudara - Menggajarkan bagaimana cara masase fundus uteri, ibu bisa melakukannya - Mengganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini ,ibu dapat melakukannya - Memberikan trapi obat amoxicillin (3x1), vitamin A (1x1), Fe (1x1), dan mengganjurkan ibu minum obat secara teratur, ibu melaksanakan anjuran yang diberikan. - Menggingatkan kembali jadwal kunjungan ulang, ibu mengijjinkan di lakukan kunjungan kembali
Tanggal	KF2
29 oktober 2021	
Data Subjektif	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Data Objektif	Keadaan umum : baik Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 82 x/ menit Respirasi : 20 x/ menit Suhu : 36,6°c Konjungtiva : tidak pucat Payudara : Puting susu menonjol , ASI transisi (+), payudara bersih Abdomen : tinggi fundus uteri ½ pusat symfisis Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak penuh Pengeluaran lochea : sangunolenta warna (merah kecoklatan) dan tidak berbau Luka perineum : sudah kering, tidak ada tanda infeksi

Asasement	PIII A0 postpartum 6 hari
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu menanggapi penjelasan yang di berikan. b. Memastikan involusi uterus, involusi uterus berjalan normal c. Memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Tips memperbayak ASI - Asi eksklusif (menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif hingga umur bayi 6bulan) - Tanda bahaya masa nifas (keluar cairan berbau dari jalan lahir) - Menganjurkan ibu istirahat yang cukup yaitu 6-8 jam sehari - Asi eksklusif (menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif hingga usia bayi 6 bulan). - Mengajarkan ibu perawatan payudara, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikannya - Mengajarkan ibu tang perawatan talipusat dan memberitahu ibu jangan membubuhi apapun pada pangkal tali pusat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan - Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya - Memberitahu ibu untuk dilakukan kunjungan nifas kembali

Tanggal	KF3
5 desember 2021	
Data Subjektif	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Data Objektif	Keadaan Umum : baik Kes : Composmentis Tekanan darah : 110/80 mmhg Nadi : 84 x/ menit Respirasi : 84 x / menit Suhu : 36,5°c Konjungtiva : tidak pucat Payudara :puting susu menonjol, ASI matur (+), payudara bersih Abdomen : tidak teraba Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak penuh Pengeluaran lochea : alba warna keputihan
Asasement	PIII A0 pospartum 6 minggu
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaannya, ibu menanggapi penjelasan yang di berikan 2. Memastikan involusi uterus, involusi uterus berjalan normal 3. Memberikan KIE tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu istirahat yang cukup yaitu 6-8 jam sehari - Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi seimbang

	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu ataupun mengajak ibu bawa bayinya ke posandu ataupun ke puskesmas untuk penimbangan atau imunisasi, ibu mengatakan tidak mau imunisasi - Mengajarkan ibu untuk ber KB minimal 40 hari post partum serta memberikan konseling KB, ibu mengatakan ingin memakai KB suntik 3bulan - Memberitahu ibu untuk dilaksanakan kunjungan ulang
--	---

DISKUSI

1. Data Subjektif

Masa nifas (puerperium) dimulainya sesudah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ-organ rahim kembali kekeadaan sebelum hamil. Masa nifas ialah masa penting buat ibu dan bayinya. Komplikasi postpartum yang sering terjadi seperti pendarahan, infeksi, dan depresi masa nifas. (Ika Yudianti, 2017)

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukannya pada pengkajian yaitu pada kunjungsn KF1 ialah Tfu 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, serta tanda- tanda vital didalam batas normal. Hal sesuai dengan teori yang ada bahwa menurut Saleha, (2013) uterus perlahan-lahan akan mengecil (invlosi) dan kembali kekeadaan sebelumnya. pada kunjungan KF1 luka perineum belum kering penulis memberikan konseling bagaimana cara perawatan luka prineum dengan cara menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tinggi protein agar luka prineum cepat kering, dan juga memotivasi ibu untuk menjaga kebersihan dan memastikan luka prineum tetap dalam keadaan kering dan bersih supaya terhindar dari infeksi

Pada kunjungan KF2 ditemukan keadaan umum ibu baik TFU teraba pertengahan simfisi pusat, pengeluaran lochea sangunolenta. Menurut (Bobo, 2019) perubahan sistem reproduksi dimasa nifas meliputi involusio uteri, lochea, perineum dan payudara. Pada kunjungan KF3, TFU sudah tak teraba lagi, pengeluaran lochea alba. Saleha, (2013)mengatakan proses involusi uterus diminggu ke- 6 postpartum TFU sudah tak teraba lagi. Priode masa nifas pada Ny. N berlangsung baik dan menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

3. Asasement

Data yang ditemukan pada pengkajian telah dilakukan kunjungan nifas sesuai dengan teori pelayanan nifas yang diberikan pada masa nifas kunjungan nifas pertama (KF1), kunjungan nifas kedua (KF2), dan kunjungan nifas ke tiga (KF3). Kunjungan pada masa nifas dilaksanakan pada Ny. N sejumlah 3kali yakni di 6-48jam, pospartum, postpartum hari k 4-28, postpartum hari ke29-42 (Azizah and Rosyidah, 2019).

4. Penatalaksanaan

Pada data penatalaksanaan setiap kunjungan nifas selalu diberikan penkes sesuai kondisi ibu. Ibu dianjurkan untuk tetap memberikan ASI eksklusif tidak terdapat kesenjangan antar teori serta asuhan yang diberikannya pada Ny. N

Tabel 1.4 Laporan Kasus Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Tanggal	Bayi baru lahir
23 oktober 2021	
Data subjektif	Tidak ada keluhan
Data objektif	Bayi lahir tanggal : 23 oktober 2021, Pukul: 09:30 wib Di tolong oleh : Bidan , Tempat bersalin : PMB Keadaan umum : baik Suhu: 36,4 c Nadi: 146x/menit Pernafasan: 40x/menit Pemeriksaan fisik Refleks hisap: ada Pengeluaran air kemih: ada Pengeluaran mekonium: ada Pengukuran antropometri Reflek sucking : ada Reflek rooting : ada Reflek moro : ada Reflek babinski : ada Berat badan : 2500 gram Panjang badan : 49 cm Lingkar dada : 30 cm Lingkar kepala : 31 cm LILA : 9cm
Asasement	Neonatus usia 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeringkan bayi serta mengganti kainnya yang bersih dengan kain kering dan bedong bayi 2. Melakukan perawatan BBL yaitu, memberi salep mata dimata kanan, kiri, memberi suntikan Vit K secara IM pada paha sebelah kiri antrolateral 3. Menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir 4. Membimbing ibu melakukan IMD 5. Mengobservasi tanda-tanda vital

Tanggal	KN 1
23 oktober 2021	
Data Subjektif	Ibu mengatakan By. Ny. N menyusu kuat, dan dalam keadaan sehat bayi sudah BAB dan BAK lahir pada tanggal 23 oktober 2021 di PMB upik, jenis kelamin laki-laki
Data Objektif	Keadaan uumum : baik Suhu :36,7°c Nadi 136 x / menit pernafasan : 46 x/ menit Berat badan : 2700 gram Panjang badan : 32 cm

	Lingkar kepala : 31 cm Pemeriksaan fisik Abdoment : Tali pusat sudah terlepas pada hari ke 5, tidak ada infeksi
Asasement	Neonatus cukup bulan usia 6 jam
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu jika keadaan bayi sehat ibu menanggapi penjelasan yang dibeikan 2. Memberi KIE tentang perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kasa dan menjaga agar tetap kering, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Mengganjurkan ibu agar tetap menjaga kehangatan pada bayinya agar tidak terjadi hipotermia, dengan cara membedong bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan 4. Memotifasi ibu buat tetap memberi ASI dengan cara Eklusif susuai dengan kebutuhan bayi paling sedikit selama 6bulan tanpa makanan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin disetiap 2jam 5. Memberitahu ibu buat dilakukan kunjungan neonatus atau jika ada keluhan

Tanggal	KN 2
29 oktober 2021	
Data Subjektif	Ibu mengatakan By. Ny.N tidak rewel dan dalam keadaan sehat
Data Objektif	Keadaan umum : baik Suhu : 36,7°C Nadi: 136x/menit pernafasan : 46 x/menit Berat badan : 2700 gram Lingkar dada : 32 cm Lingkar kepala: 31 cm Pemeriksaan fisik Abdomen : tali pusat sudah terlepas, tak ada tanda infeksi
Asasement	Neonatus cukup bulan usia 6 hari
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan 2. Memotifasi ibu buat tetap memberi ASI eksklusif 3. Menyendawakan bayi setelah selesai menyusu 4. Memberitahu ibu untuk dilakukan kunjungan ulang

Tanggal	KN 3
7 novenber 2021	
Data Subjektif	Ibu mengatakan By. Ny.N tidak rewel dan dalam keadaan sehat
Data Objektif	Suhu : 36,5°C nadi : 130 x/ menit pernafasan : 48 x/ menit Berat badan : 2800 gram Lingkar dada : 33 cm Lingkar kepala : 32 cm Pemeriksaan fisik a. Bayi menghisap kuat saat menyusu b. Kepala bayi bersih dan tidak ada kotoran
Asasement	Neonatus cukup bulan usia 14 hari
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriks

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan kembali tanda tanda bahaya bayi baru lahir 3. Mengingatkan kembali buat menjaga kehangatan bayi sehingga bayi tak hipotermi 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk imunisasi bayi 5. Memberi tahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang
--	---

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif yang ditemukannya pada pengkajian ialah didapatkan data subjektif dari kunjungan pertama sampai dengan kunjungan ketiga tak ada kesenjangan antar teori dengan kasus By. Ny. N.

2. Data Objektif

Data objektif yang ditemukannya dipengkajian yaitu asuhan dibayi baru lahir merupakan bay lahir cukup bulan usia kehamilan 37-42minggu dengan berat lahir 2500-4000gram. Ribek, Labir and Sunarhi (2018). Dari kunjungan KN 1 sampai dengan kunjungan KN3 penambahan berat badan bayi sesuai dengan teori, kenaikan berat badan terlihat pada 4-5 hari. Berat badan bayi kembali tidak lebih dari 2 minggu setelah lahir, yaitu memperoleh setidaknya 100 sampai 200 gram per minggu atau 500gram per minggunya. Tak ada kesenjangan teori dengan kasus .

Menurut Sukarni and Septeria, (2012) lama pelepasan tali pusat diantara 6-7hari. Tapi ada yang membutuhkan waktu cukup lama, yaitu antara 1-2 minggu setelah lahir. dan pada pelepasan tali pusat bayi Ny. N yaitu 5 hari tak terdapat adanya kesenjangan antar teori dengan kasus.

3. Asasement

Dengan data amamnesis diatas tak ada kesenjangan antaa teori dengan kasus. Kunjungan neonatus dilaksanakan tiga kali yaitu pada KN1 antara 6 hingga 48 am, KN2 pada hari ke3 hingga 7hari dan pada KN 3 pada hari ke8 hingga dengan 28hari setelah lahirnya.

pada KN 1 suhu tubuh bayi adalah 36,4°C sedangkan menurut teori yang ada suhu normal bayi merupakan 36,5°C hingga 37°C dan pada bayi Ny. N mengalami hipotermia.

4. Penatalaksanaan

Asuhan bayi baru lahir normal merupakan perawatan yang diberikan dalam beberapa jam pertama sesudah bayi lahir. Asuhan yang diberikan seperti pemberian Vit K pada bayi dikarenakan bayi rentan terjadi pendarahan

di otak, memberi salep mata, mengeringkan bayi dan melakukan IMD selama 1 jam Amelia and Cholifah (2021).

Kunjungan KN 1 asuhan yang diberikan yaitu menjaganya suhu ditubuh bayi, jaga kehangatannya bayi, menganjurkan ibu memberi ASI eksklusif hingga bayi memiliki usia 6bulan, dan juga tentang perawatan tali pusat.

Pada kunjungan KN 2 asuhan yang diberikannya ialah tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, kejang, diare, ikterus dan lain-lain, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif, dan menjaga suhu tubuh bayi.

Pada kunjungan KN 3 asuhan yang diberikan memberikan informasi buat membawa bayi kefasilitas kesehatan buat imunisasi. Tak terdapat kesenjangan antar teori dan kasus

Menurut penelitian Dwi khalisa putri, (2021) menunjukkan bahwa sebelum mendapat penyuluhan, di dapatkan jika sebagian besar (57,1%) mempunyai pengetahuan yang cukup, sedangkan 19% mempunyai pengetahuan yang kurang. Pengetahuan responden sudah mendapatkan penyuluhan, terlihat jika ada peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan yakni sebagian sebesar (76,2%) mempunyai pengetahuan yang baik. Menurut peneliti diadakan penyuluhan dapat meningkatkan pemahaman tentang pendidikan kesehatan bayi baru lahir, sehingga memungkinkan ibu-ibu bisa menerapkannya bagaimana caranya perawatan kesehatan pada bayi Dan juga para orang tua dapat mengetahui tentang bagaimana caranya merawat bayi yang baru lahir dengan benar.

Tabel 1.5 Laporan Kasus Imunisasi

Keterangan	Temuan	Teori
Imunisasi	Bayi Ny. N tidak mendapatkan imunisasi. Karena suami Ny. N menolak dilakukan imunisi riwayat anak sebelumnya juga tidak mendapat imunisasi dasar wajib.	Menurut permenkes RI, 2017 imunisasi ialah salah satu usaha buat menimbulkan serta meningkatkan kekebalan seorang dengan cara aktif terhadap suatu penyakit hingga bila seatu saat terpajan dengan penyakit tersebut hanya mengalami sakit ringan. (Notoatmodjo, 2019) Imunisasi dasar wajib yaitu imunisasi yang diharuskan oleh pemerintah sesuai dengan (PPI) seperti imunisasi BCG, Hepatitis B, DPT, Polio, serta Campak

DISKUSI

1. Data Imunisasi

Berdasarkan data di atas adanya kesenjangan antar teori dengan praktik bayi Ny. N tak mendapatkan imunisasi dasar. Imunisasi merupakan salah satu buat meningkatkannya kekebalan seorang dengan cara aktif terhadap salah satu penyakit hingga jika suatu ketika terkena penyakit maka tak akan sakit ataupun hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes, 2017).

Dalam hal ini penulis telah memberikan Konseling tentang pentingnya imunisasi dan manfaat untuk bayi Ny. N kesenjangan ini terjadi karena suami Ny. N tidak mengizinkan untuk imunisasi dengan alasan riwayat anak sebelumnya juga tidak diberikan imunisasi lengkap. Hal berikut menunjukkannya kesenjangan antar teori dengan yang ada dilapangan.

Tabel 1.6 Laporan Kasus KB

Tanggal 6 desember 2021	Keluarga berencana (KB)
Data subjektif	Umur : 36 tahun Riwayat Obsetri: GIII PIII AO Ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan
Data objektif	Keadaan umum: baik Kesadaran : composmentis Tekanan darah : 110/80 mmhg Berat badan : 57 kg
Asessement	P III A0 akseptor Kb suntik 3 bulan
Penatalaksanaan	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu menanggapi penjelasan yang diberikannya 2. Memberikan konseling KB 3bulan, ibu mengerti dengan penjelasannya yang diberikan. 3. Menyiapkan spuit 3 cc, dan memberikan suntik KB 3 bulan (Depo) 1 ampul secara IM 4. Merencanakan kunjungan ulang pada tanggal yang sudah di tentukan, ibu bersedia untuk kunjungan ulang tanggal 28-02-2021.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Data subjektif yang ditemukannya oleh penulis ialah ibu mengatakan ingin suntik KB 3 bulan. Hal ini tak sesuai dengan teori yang ada jika ibu

berumur ≥ 35 tahun adalah usia reproduksi tua maka dari itu disarankan untuk menggunakan kontrasepsi, MOW dan AKDR/IUD dimana karena organ reproduksi pada wanita usia tua mulai melemah dan akan

mempunyai resiko yang mungkin terjadi iyalah seperti bayi lahir prematur, komplikasi pada kehamilan, pendarahan, dan kematian bagi ibu ataupun bayi. Oleh sebab itu pemilihan kontrasepsi seharusnya disesuaikan dengan masa reproduksi. (Mita Meilani, 2020)

2. Data Objektif

Pada data Objektif Affandi, (2011) mengatakan jika data objektif yang di observasi pada akseptor KB suntik 3 bulan seperti keadaan umum, tanda-tanda vital, serta pemeriksaan fisik. Dapat disimpulkan bahwa tak ada kesenjangan antar teori dan kasus.

3. Asasement

Analisa diatas dibuat berdasarkan pilihan Ny. N

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang di lakukan memberikan KIE untuk efek samping kontrasepsi suntik 3 bulan. Sesuai dengan teori menurut (Pinem, 2014) efek sampingnya adalah sakit kepala, meningkat/menurunnya berat badan, pendarahan tidak teratur, dan aminore. Sedangkan Menurut Saifudin, (2010) kontrasepsi yang aman untuk ibu yang baru saja melahirkan dengan usia ibu ≥ 35 tahun dan menyusui adalah MOW, dan AKDR.

Menurut Penelitian Eka Riana, (2016) bahwa sebagian besar responden yang tidak mau menggunakan AKDR berada dalam kelompok pendidikan menengah yaitu sebanyak 19 orang (44,2%) sebagian dari responden dengan tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 24 orang (55,8%). Dari hasil penelitian diperoleh hampir seluruh dari responden yang tidak mau menggunakan AKDR/IUD yaitu sebanyak 36 orang (83,7%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di temukan fakta dilapangan bahwa banyak faktor lainnya yang mempengaruhi responden tidak mau menggunakan AKDR, yaitu dikarenakan rasa khawatir oleh responden, karena mendengar pengalaman buruk dari orang lain dan kurangnya dukungan dari suami, sehingga sangat mempengaruhi responden tidak mau menggunakan AKDR.

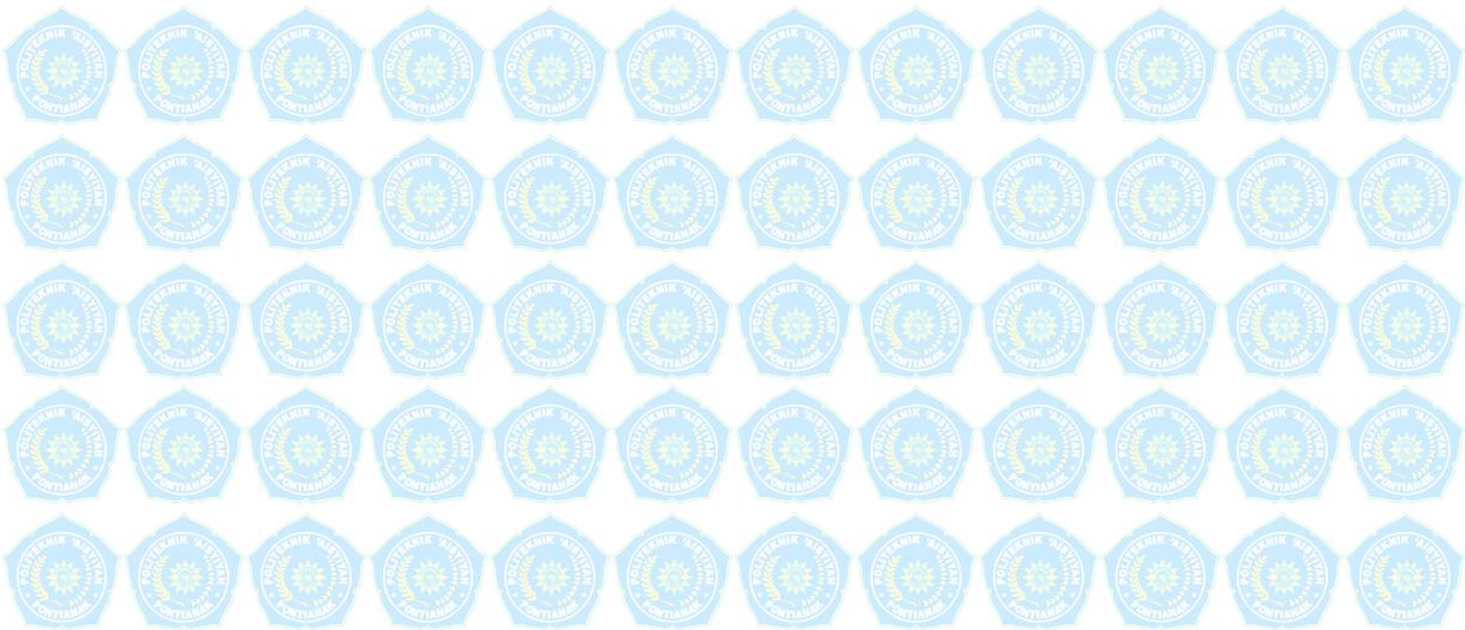
KESIMPULAN

sesudah dilaksanakan pengkajian sampai evaluasi kasus tak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik dilapangan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh tercatat didalam lembar informed concent

PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK