

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA

Ny. A DAN By. Ny. A DI UPTD PUSKESMAS

KECAMATAN PONTIANAK SELATAN

Fara Oktarini¹, Daevi Khairunisa², Yetty Yunniarty³, Eliyana Lulianthy⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

Faraoktarini0710@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator dalam masalah obstetri, Upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melakukan asuhan komprehensif atau *continuity of care* (COC). Tujuannya melalui asuhan komprehensif faktor resiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan pada Ny.A di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dari tanggal 4 Oktober 2021. Subyeknya adalah Ny.A Umur 23 Tahun G1P0A0 hamil 38 Minggu. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A dan By.Ny.A menggunakan metode SOAP

Simpulan: Asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan sesuai kebutuhan pada Ny A dan Bayi Ny A dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif: Kehamilan; Persalinan; Bayi Baru Lahir

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) is an important indicator of obstetric problems. One of the efforts to accelerate maternal mortality rate reduction in Indonesia is by performing comprehensive midwifery care or continuity of care (COC). This comprehensive care plays a vital role in detecting risk factors at the beginning of the pregnancy examination during childbirth, and postpartum.

Case Report: Continuity of Care (CoC) was performed on Mrs A at the Regional Technical Implementing Unit (UPTD) of South Pontianak Health Center from October 4, to November 26, 2021. The subject was Mrs A aged 23 years (G1P0A0), 38 weeks pregnant. The type of data was primary. The method of data collecting were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory.

Discussion: This case report details Continuity of Care (CoC) on Mrs A and her baby using the SOAP method.

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

Keywords: Comprehensive Midwifery Care: Pregnancy; Delivery, Newborn Baby

LATAR BELAKANG

Dalam kehidupan wanita terdapat hal fisiologis yang terjadi yaitu kehamilan, persalinan, nifas hingga bayi baru lahir, tetapi dalam hal ini juga dapat mengalami komplikasi yang dapat mengancam jiwa bagi ibu dan bayi hingga berakibat pada kematian. Jika Kasus komplikasi yang terjadi semakin tinggi maka hal ini dapat mempengaruhi peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Sulistiyawati, 2013).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) 2019 terdapat 303.000 jiwa AKI didunia dan sebanyak 235 dari 100.000 kelahiran hidup AKI di ASEAN. Dari data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terdapat peningkatan jumlah AKI di Indonesia yaitu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2002-2007 meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2007-2012. Kemudian terdapat penurunan AKI pada tahun 2012-2015 yaitu menjadi 305 dari 100.000 kelahiran hidup dan sebanyak 4.221 kasus kematian ibu ditahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data dari provinsi Kalimantan Barat jumlah AKB sebanyak 7 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019) dan sebanyak 50 /100.000 kelahiran hidup AKI di Kota Pontianak (profil kesehatan kota Pontianak) (Ramanda, 2017).

Penyebab kematian ibu terjadi karena beberapa faktor yaitu perdarahan, infeksi dan eklampsia. Kematian ibu yang terjadi setelah persalinan sekitar 60 % dan sebanyak 50% kematian yang terjadi pada 24 jam pertama saat masa nifas (Noftalina, 2021). Kematian bayi meningkat dikarenakan komplikasi kehamilan dan adanya cacat bawaan pada bayi baru lahir. Ibu hamil yang berusia >35 tahun memiliki risiko terjadinya komplikasi, hal ini dikarenakan pada usia ini kemampuan reproduksi pada wanita sudah mengalami penurunan. Sedangkan kelainan kongenital pada bayi baru lahir mempunyai beberapa faktor penyebab kelainan kongenital yaitu faktor infeksi sebanyak 41 persen, umur (39 persen), faktor hormonal (34 persen), gizi sebanyak 30 persen. Faktor penyebab terjadinya kelainan kongenital yang paling dominan adalah faktor gizi karena gizi sangat berpengaruh terhadap pembentukan organ tubuh (Manuaba, 2012). Kelainan pada janin dapat disebabkan oleh ibu yang mengalami kekurangan zat zat penting saat masa kehamilan. Ibu dengan gizi kurang memiliki risiko tinggi terjadinya kelainan kongenital (Yunani, Bustami and Febrianti, 2016).

Upaya yang dapat dilaksanakan dalam rangka penurunan AKI dan AKB adalah *Continuity of care* (COC). COC merupakan asuhan yang dilaksanakan dengan menjalin dan membangun hubungan baik antar bidan dan wanita. Asuhan kebidanan komprehensif menurut Nurisma (2020) adalah pelayanan yang diberikan secara lengkap yang dimulai dari hamil hingga melahirkan bayinya serta pelayanan keluarga berencana. Pelayanan yang diberikan ini adalah sebagai bentuk tanggung jawab seorang bidan sehingga AKI dan AKB dapat diturunkan. Asuhan kebidanan secara komprehensif ini dibuat menggunakan *continuity of care* pada Ny. A dengan tujuan untuk mengetahui serta memahami apa yang dilalui dan dialami oleh ibu selama hamil, bersalin hingga ibu menentukan kontrasepsi. Peneliti mulai menganalisis Ny. A pada tanggal 4 oktober 2021, ibu hamil usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu.

LAPORAN KASUS

Dalam studi kasus ini dilaksanakan dengan metode deskriptif menggunakan pendekatan *Continuity Of Care* pada ibu hamil Ny. A di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan pada tanggal 4 Oktober 2021. Ny. A usia 23 tahun G1P0A0. Pada studi kasus ini jenis data yang dikumpulkan ialah menggunakan data primer yang meliputi wawancara atau anamnesa terlebih dahulu, kemudian melakukan observasi, dan dilakukan pemeriksaan serta pengambilan dokumentasi. Kemudian peneliti melakukan perbandingan antara temuan dan teori untuk memperoleh analisa data.

Tabel 1.1 Dokumentasi Kehamilan

Tanggal/Jam	4 Oktober 2021 09.00 WIB
Data Subjektif	a. Ibu ingin periksan hamil b. Ibu mengeluh nafsu makan berkurang c. HPHT tanggal 18- 01- 2021 d. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan pertama. e. ibu mengatakan selalu mengonsumsi jamu jamuan selama kehamilan tujuan untuk mencegah pendarahan.
Data Objektif	a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tekanan darah : 102/57 mmHg d. Pernafasan 20 x/menit

	<p>e. Nadi 90x/menit</p> <p>f. Suhu 36,6 °C</p> <p>g. Sklera tidak ikterik</p> <p>h. Konjungtiva tidak pucat</p> <p>i. Berat Badan sebelum hamil 40 kg</p> <p>j. Berat Badan sekarang 46kg</p> <p>k. TB 146 cm</p> <p>l. Lila 23,5 cm</p> <p>m. IMT : 18,7</p> <p>n. HPHT 18-01-2021</p> <p>o. UK 36 minggu</p> <p>p. TP 25-10-2021</p> <p>q. Pemeriksaan Palpasi :</p> <p>Leopold I : TFU 27 cm di fundus teraba bulat lunak tidak melenting, persentasi bokong.</p> <p>Leopold II : sebelah kiri ibu teraba panjang keras seperti papan (PU-KA), sebelah kanan ibu teraba bagian kecil berongga (PU-KI).</p> <p>Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak dapat di lentingkan, persentasi kepala</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>r. TBBJ : $(27-11) \times 155 = 2.480$ Gram</p> <p>s. DJJ : 142x/menit</p> <p>t. Pemeriksaan penunjang</p> <p>HB : 11,9 gr%</p>
Assasement	G1P0A0 hamil 37 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu mengerti 2. Menjelaskan KIE Sesuai kebutuhan ibu, ibu mengerti. 3. Menginformasikan tentang kebutuhan nutrisi kehamilan trimester III. Pada kehamilan trimester III nutrisi ibu harus dipenuhi selama hamil agar kondisi ibu dan bayi sehat hingga menjelang persalinan. Ibu disarankan untuk makan makanan yang tinggi serta seperti buah atau sayuran, dan makanan yang rendah lemak serta harus banyak minum air putih dan mengonsumsi vitamin prenatal 4. Menginformasikan kepada ibu agar tidak konsumsi jamu dan menjelaskan risiko yang bisa terjadi. 5. Menginformasikan tentang beberapa bahaya kehamilan misalnya pendarahan, demam tinggi dan ketuban pecah dini, ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan 6. Menginformasikan ibu apa saja persiapan persalinan yang harus

	<p>disiapkan, contohnya seperti persiapan barang-barang bayi dan kebutuhan ibu, surat menyurat seperti buku KIA, kartu BPJS, KTP, KK, dan persiapan lain nya, ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan</p> <p>7. Menginformasikan ibu pentingnya IMD pasca persalinan dan ASI eksklusif, ibu mengerti.</p> <p>8. Menyarankan ibu USG supaya ibu mengetahui kondisi janin, ibu akan merencanakan pelaksanaan USG</p> <p>9. Bersama ibu merencanakan pemeriksaan ulang jika dalam 1 minggu ibu belum melahirkan.</p>
--	--

Tabel 1.2 Dokumentasi Persalinan

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny A	No. RM :
Umur : 23 Th	Tanggal : 17 Oktober 2021
Tanggal & Jam	(SOAP)
17/10/2021 14:45-15:08	<p>KALA II</p> <p>S : ibu mengeluh mulas kuat seperti ingin BAB</p> <p>O : - KU :Baik Kesadaran: Composmentis - DJJ : 142x/m His : 4x 10 menit, lamanya 40-45 detik - Vt pembukaan lengkap kepala H III pendataran 100% , ketuban pecah spontan pukul 14:50 WIB</p> <p>A : G1 P0 A0 M0 Hamil 38 minggu inpartu kala II</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi dan mengajarkan ibu meneran yang benar, ibu melakukan anjuran yang diberikan ibu meneran ketika kontraksi 2. Membimbing dan memimpin ibu untuk meneran, ibu meneran dengan baik 3. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN <p>I. Tanda gejala kala II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat tanda dan gejala kala II <ul style="list-style-type: none"> • Dorongan ingin meneran • Tekanan pada anus • Perineum tampak menonjol • sfinger ani dan vulva membuka <p>II. Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pastikan peralatan lengkap 3. Gunakan APD 4. Lepaskan perhiasan sebelum cuci tangan 5. Memakai sarung tangan DTT 6. Masukan oksitosin ke dalam spuit <p>III. Memastikan pembukaan lengkap</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Bersihkan vulva dan perineum 8. Melakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap 9. Mendekontaminasi sarung tangan 10. Memeriksa Detak jantung janin (DJJ) <p>IV. Mempersiapkan ibu dan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Menyampaikan ke keluarga bahwa pembukaan lengkap dan sudah boleh meneran 12. Meminta bantuan keluarga untuk membantu mempersiapkan posisi meneran

<p>15:08-15:13</p>	<p>13. Memimpin ibu meneran saat ada his dan menganjurkan untuk istirahat saat his hilang, memeriksa kembali DJJ</p> <p>14. Memposisikan ibu nyaman mungkin</p> <p>V. Mempersiapkan pertolongan bayi</p> <p>15. Meletak handuk bersih di atas perut ibu</p> <p>16. Meletakkan kain bersih yang di lipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu</p> <p>17. Membuka partus set dan perhatikan kembali alat dan bahan</p> <p>18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</p> <p>VI. Menolong Kelahiran Bayi</p> <p>19. Melindungi perineum 1 tangan dengan di lapiasi kain bersih dan kering setelah tampak kepala</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat</p> <p>21. menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan</p> <p>22. Pegang secara biparietal anjurkan ibu untuk meneran lahirkan bahu</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir sangga</p> <p>24. setelah sangga susur tangan atas sampai ketungkai kaki keluarkan bayi</p> <p>VII. Penanganan Bayi Baru Lahir</p> <p>25. Penilaian sepietas</p> <p>26. keringkan tubuh bayi</p> <p>4. Bayi lahir spontan pukul 15:08 WIB anak laki-laki hidup tonus otot baik A/S 9/10 .</p> <p>KALA III</p> <p>S : Perut masih terasa mulas</p> <p>O : - KU : Baik, Kesadaran : Composmetis</p> <p>- TFU 1 jari diatas pusat</p> <p>- Tidak teraba janin kedua</p> <p>- Kontraksi Uterus baik</p> <p>- Tali pusat terlihat menjulur didepan vulva</p> <p>A : P1 A0 M0 Partus kala III</p> <p>P : 1. Menginformasikan hasil dari pemeriksaan dan ibu mengerti</p> <p>27. Memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>28. Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin dan ibu setuju</p> <p>29. Menyuntikan oksitosin ke 1/3 paha atas di 1 menit pertama</p> <p>30. Setelah 2 menit Menjepit tali pusat dan mengeklem kira-kira 3 cm dari pusat bayi setelah itu menggunting tali pusat</p> <p>31. Mengikat tali pusat dengan benang steril</p> <p>32. Melakukan IMD pada bayi selama 1 jam</p> <p>VIII. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III</p> <p>33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p> <p>34. Meletakkan satu tangan di atas simfisis, tangan lain menegangkan tali pusat.</p> <p>35. Mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) dan tangan lain menegangkan tali pusat</p> <p>36. Melakukan penegangan tali pusat terkendali</p> <p>37. Melahirkan plasenta, plasenta lahir pukul 15:13 WIB</p> <p>38. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras</p>
--------------------	--

15:13-15.28	<p>IX. Menilai Perdarahan</p> <p>39. Memeriksa plasenta bagian ibu dan bagian bayi. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap diameter 17 cm, ketebalan 3 cm, panjang tali pusat ± 45 cm, berat plasenta ± 500 gr.</p> <p>40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi ruptur di vagina maupun perineum serta menilai pendarahan ± 150 cc</p> <p>KALA IV</p> <p>S : Nyeri jalan lahir dan mulas</p> <p>O : - KU : Baik, kesadaran: composmentis, - TD : 120/70 mmhg, N : 88 x/m, RR : 20 x/m, s: 37,5°C - TFU 1 jari bawah pusat - Kontraksi uterus baik, - kandung kemih tidak penuh. - Perineum laserasi derajat 2</p> <p>A : P1 A0 M0 Partus kala IV</p> <p>P :</p> <p>41. Memastikan kontraksi uterus ibu baik serta menilai perdarahan</p> <p>42. Mencuci tangan dan merendam sarung tangan di larutan klorin.</p> <p>43. Pastikan uterus berkontraksi dan kandung kemih tidak penuh.</p> <p>44. Menjelaskan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya dan ibu mengerti</p> <p>45. Mengevaluasi serta mengestimasi jumlah kehilangan darah</p> <p>46. Periksa nadi ibu, nadi normal</p> <p>47. Memantau kondisi bayi serta patikan bayi bernafas dalam keadaan baik, bayi bernafas dengan baik.</p> <p>48. Mendekontaminasi alat</p> <p>49. Membuang alat-alat yang terkontaminasi ke tempat sampah.</p> <p>50. Membantu membersihkan ibu dari darah dan cairan, ibu sudah bersih dan merasa nyaman</p> <p>51. Memastikan ibu nyaman, serta membantu ibu saat memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi makanan dan minuman kepada ibu. Memfasilitasi rooming in ibu dan bayi dan ibu merasa nyaman</p> <p>52. Mendekontaminasi tempat ibu bersalin.</p> <p>53. Melepas sarung tangan dan mencuci kedua tangan.</p> <p>54. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ibu sudah bisa duduk dan mulai belajar berdiri dan berjalan perlahan.</p> <p>55. Memberikan KIE kepada ibu tentang rencana KB yang akan digunakan, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, cara menyusui dengan teknik yang benar, cara perawatan payudara dan kebersihan diri. Ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan</p> <p>56. Menggunakan sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi</p> <p>57. Melakukan pemeriksaan fisik bayi : BB: 2745 gr PB: 49 cm LK: 31 cm LD: 32 cm LILA: 11 cm. Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan</p> <p>58. Mengoleskan salep mata antibiotik pada mata kanan dan kiri bayi.</p> <p>59. Setelah 1 jam, memberikan suntikan vitamin K pada paha kiri bayi, memberikan suntikan imunsasi Hepatitis B di paha kanan bayi. Melepaskan sarung tangan dan mencuci kedua tangan.</p> <p>60. Mengobservasi kala IV, hasil terlampir di partograf.</p>
-------------	--

Tabel 1.3 Dokumentasi Bayi baru lahir

Tanggal / Jam	17 Oktober 2021 16.08 WIB
Data Subjektif	<p>a. PIAO Anak hidup : 1, lama gestasi : 38 minggu</p> <p>b. Ibu mengatakan tidak ada penyakit selama kehamilan</p> <p>c. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami komplikasi selama hamil</p>
Data Objektif	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Pernafasan 38 x/menit</p> <p>c. Nadi 128x/menit</p> <p>d. Suhu 36,5^oc</p> <p>g. Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : Tidak ada cepalhematoma, tidak ada caput suksedium, tidak ada esenfalokel - Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam - THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung. - Mulut : Tidak ada sariawan, tidak ada labiopalatokisis, tidak ada hipersaliva - Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma - Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur klavikula - Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor - Jantung : Bunyi jantung normal - Abdomen : Tidak asites, tidak terdapat amfalokel, tidak kembung, tidak terdapat pendarahan tali pusat - Genitalia : laki-laki : penis 2-3 cm, testis sudah turun, tidak ada hipospadia dan fimosis, ada lubang uretra - Anus : (+) tidak ada atresia ani dan rekti - Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polindaktili - Refleks hisap : ada - Pengeluaran air kemih : (+) - Pengeluaran meconium : (+)

	<p>h. Pengukuran antropometri :</p> <p>BB : 2745 gr ; PB : 49 cm ; LD : 31 cm ; LK : 32 cm ; Lila : 11 cm</p> <p>i. Pemeriksaan penunjang</p> <p>-</p>
Assasement	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam normal
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, bayi sudah kering 2. Mengganti kain basah dengan kain kering dan bersih, bayi sudah bersih 3. Melakukan perawatan BBL <ul style="list-style-type: none"> - Meneteskan tetes mata pada mata bayi sebelah kiri dan kanan - Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat di bungkus dengan kasa steril - Memberikan suntikan vit- K, telah di berikan suntikan 0,5 ml vit- k secara IM di paha luar sebelah kiri aterolateral 4. Mempertahankan agar bayi tetap hangat, bayi dibungkus dengan bedong dan di letakan di tempat yang hangat, bayi di tempatkan di box bayi dan bayi terlihat tenang 5. Melakukan observasi TTV, semua dalam batas normal

Tabel 1.4 Dokumentasi Nifas

Tanggal / Jam	17 Oktober 2021 21.08 WIB
Data Subjektif	Ibu mengeluh perutnya terasa mulas
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tekanan darah : 100/80 mmHg d. Pernafasan 20 x/menit e. Nadi 88x/menit f. Suhu 36,8 °c g. Sklera tidak ikterik h. Konjuktiva tidak pucat i. TFU : 2 jari ↓ pusat j. Konraksi uterus keras

	<p>k. Kandung kemih tidak penuh</p> <p>l. Pengeluaran Lochea : Lochea rubra</p> <p>m. Luka Perineum : -</p> <p>n. Kolostrum : Ada</p> <p>t. Pemeriksaan penunjang</p> <p>-</p>
Assasement	PIA0 post partum 6 jam
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada masa nifas seperti nyeri pasca persalinan, keringat berlebih, pembesaran payudara, nyeri perineum, konstipasi (takut mau BAB) itu normal, ibu mengerti 3. Menyarankan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, ibu mengerti 4. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu mengerti 5. Menginformasikan ibu cara memberikan asi yang baik dan benar, yaitu dengan cara mulut bayi masuk seluruhnya pada bagian areola dan badan bayi menempel ke perut ibu, ibu mengerti 6. Memberi anjuran untuk sering memberi ASI pada bayinya dan menyendawankan bayi. 7. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar asi, ibu dan keluarga mengerti 8. Mengajarkan ibu memakai bra yang dapat menopang payudara dan tidak ketat 9. Menjaga bayi agar terhindari dari hipotermia dengan cara membungkus bayi dengan kain/lampin 10. Mendekatkan ibu ke bayinya, bayi tenang 11. Memberikan obat-obatan seperti FE, asam mefenamat, dan antibiotic serta memberitahu cara mengonsumsi, ibu mengerti dan akan mengonsumsinya.

Tabel 1.5 Dokumentasi KB

Tanggal / Jam	06 Oktober 2021 11.00 WIB
Data Subjektif	Ibu menyampaikan bahwa dirinya ingin KB sunti 1 bulan
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 1. Berat Badan : 42,5 kg 1. Tinggi Badan : 146 cm 1. Tekanan Darah : 110/80 mmHg 1. Suhu : 36,6 1. Nadi : 84 x/menit 1. RR : 22x/menit

Assasement	Ny. A usia 23 tahun P1A0M0 akseptor KB Suntik 1 Bulan
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan tentang keadaan umum ibu, ibu mengerti bahwa dalam keadaan baik 2. Memberikan penkes tentang manfaat, efek samping, cara kerja KB Suntik 1 Bulan, ibu mengerti. 3. Menjelaskan dan mengisi informed consent, ibu mengerti dan setuju. 4. Mempersiapkan alat dan obat-obatan 5. Meminta izin untuk menyuntikkan Kb 1 bulan di 1/3 antara sias dengan cocygis, ibu setuju 6. Melakukan penyuntikan pada 1/3 antara Sias dengan cocygis 7. Memberitahu ibu bahwa tindakan sudah selesai 8. Memberitahu ibu jika bengkak maka di kompres menggunakan air hanyat atau air dingin, ibu mengerti penjelasan yang diberikan

DISKUSI

1. Kehamilan

Peneliti mendampingi ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali pada tanggal 4 oktober 2021 saat usia kehamilan ibu 36 minggu. Setelah peneliti melakukan pemeriksaan ANC pada ibu di dapatkan hasil pemeriksaan data subjektif, ibu Mengatakan sering mengonsumsi jamu tujuannya agar tidak mengalami pendarahan menurut Prawiroardjo, (2014) yang mengemukakan bahwa diduga terdapat hubungan kejadian kelainan kongenital dengan jamu jamuan yng minum ibu hamil muda walaupun hal ini belum diketahui pasti secara laboratorik.

Pada saat proses kehamilan, ibu juga mengatakan jarang mengonsumsi makanan yang bergizi dikarenakan ekonomi yang kurang mampu. Menurut Nurvembrianti, Purnamasari and Sundari (2021) menyebutkan bahwa sebagian besar dari masalah kurangnya gizi pada ibu hamil di sebabkan oleh pengetahuan dan beberapa faktor pendukung yaitu faktor ekonomi, sosial dan budaya.

Hasil data objektif pemeriksaan antropometri di dapatkan sebelum hamil berat badan 40kg, Berat Badan Saat ini 46kg, Lila 23,5cm, IMT 18,7. Pemeriksaan bagian abdomen ibu leopard 1 teraba bulat, lunak dan tidak melenting pada bagian fundus. Tfu 27cm, leopard II disebelah kanan perut ibu teraba keras panjang (punggung janin), leopard III teraba bulat keras tidak melenting. leopard IV sudah masuk panggul (Divergen), TBBJ 2.480 gram.

Dari hasil pemeriksaan antropometri bahwa berat badan ibu naik sebanyak 6 kg selama hamil, Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) diharapkan kenaikan berat badan sesuai IMT normal 18,5 – 24,9 yaitu 11,5 – 16kg Saifuddin (2014) dan usia kehamilan 36 minggu normal TFU 34-38 cm di atas simfisis.

2. Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir dilakukan setelah satu jam melakukan IMD. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan umum bayi seperti pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi Ny. A dalam keadaan normal. Bayi Ny. A dipakaikan baju dibungkus dengan lampin, mengoleskan salep mata, diberikan suntikan vitamin K sebanyak 0,05 cc secara IM di paha kiri dan memberikan suntikan imunisasi hepatitis B secara IM di paha kanan dengan waktu 6 jam setelah pemberian vitamin K (saat setelah memandikan bayi). Hal ini sesuai dengan teori menurut Saputra (2014), Asuhan bayi baru lahir yang dimaksud yaitu menjaga kehangatan bayi, mengeringkan tubuh bayi, membebaskan saluran nafas, melihat tanda bahaya, memotong serta mengikat tali pusat, IMD, memberikan bayi suntikan Vit. K, mengoleskan salep mata pada kedua mata bayi, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. Peneliti menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara temuan dengan teori yang ada.

Tanggal 20 oktober 2021 pukul 09:40 WIB, peneliti melakukan KN 2 pada usia bayi Ny. A 3 hari. Hasil pemeriksaan, data subjektif yang di dapatkan Ny A mengatakan bayi nya tidak merespon. Peneliti melakukan pemeriksaan di dapatkan data objektif tidak terdengar detak jantung, tidak bernafas dan dinyatakan bayi Ny. A usia 3 hari meninggal. Menurut Effendi (2014), terdapat beraneka ragam penyakit jantung bawaan, terdapat 80% bayi meninggal dalam tahun pertama dengan kelainan ini diantaranya 1 dari 3 meninggal dalam minggu pertama kelahiran dan sebagiannya dalam 1-2 bulan.

Menurut data subjektif yang di dapat saat melakukan pemeriksaan antenatal Ny. A mengatakan selama kehamilan Ny.A sering mengonsumsi jamu-jamuan. Hal tersebut selaras dengan teori Prawiroardjo, (2014) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan erat antara jamuan yang diminum oleh ibu saat hamil

muda dengan kejadian kelainan kongenital pada bayi meskipun hal ini belum dapat dipastikan secara laboratorik.

3. NIFAS

Dalam masa nifas peneliti melakukan kunjungan 4 kali. kunjungan pertama 15 jam (tanggal 18 oktober 2021), kunjungan kedua 3 hari (tanggal 20 oktober 2021), kunjungan ketiga 8 hari (tanggal 25 oktober 2021), kunjungan keempat 29 hari (14 november 2021). Kunjungan ini sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Noftalina (2021).

Saat kunjungan KF 1 sampai KF 4 peneliti mengobservasi keadaan umum, kesadaran, Tanda vital, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum serta luka perineum, semua hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak ada data yang menunjukkan adanya kelainan ataupun masalah. Menurut data subjektif ibu mengatakan sedih dan merasa kehilangan bayinya. Peneliti memberikan asuhan psikologis dengan cara memberikan dukungan dan strategi untuk menghilangkan rasa kesedihan ibu. Selain itu peneliti juga tidak lupa memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi selama masa nifas, pola istirahat, mobilisasi dini, kontrasepsi pasca persalinan.

Menurut Samutri, Widyawati and Nisman (2019) perlu dilakukan upaya dengan menyediakan lingkungan perawatan yang sensitive (peka terhadap perasaan ibu) dan menunjukkan sikap yang empati adalah upaya yang bisa dilakukan untuk membantu orang tua dengan kehilangan perinatal. Kemudian sangat penting dilakukan dukungan psikologis serta konseling agar dapat meningkatkan outcome orang tua dan keluarga yang berduka.

Untuk membantu mengembalikan kestabilan ibu perlu adanya strategi pengelolaan *acute grief*. Selain itu ibu perlu berbagi pengalaman dengan orang yang pernah merasakan kehilangan agar dapat mengerti pola duka yang dialami sehingga ibu mampu berpikir positif terhadap kehidupannya. Kemudian ibu perlu mendapatkan dukungan dari lingkungan sosial terutama dari lingkungan keluarga untuk menurunkan rasa cemas yang dialami ibu agar tidak depresi. Strategi dengan pemberian dukungan psikologis dan sosial ini sangat penting dalam pengelolaan duka *self-compassion*. (Samutri, Widyawati and Nisman 2019).

4. KB

Saat kunjungan nifas ketiga peneliti memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh Ny. A. pada tanggal 26 november 2021 peneliti melakukan asuhan didapatkan data subjektif Ny. A ingin alat kontrasepsi KB Suntik 1 bulan, data objektif Berat badan 42,5 kg, Tinggi Badan 146 cm, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 84 x/menit. Peneliti memberikan asuhan kepada Ny. A memberikan informasi tentang keadaan umum ibu, Memberikan penkes tentang manfaat pengurangan risiko fibroid uterus dan kanker endometrium.

Terdapat efek samping pada pola haid, mengalami sakit kepala, perut kembung, berat badan meningkat, suasana perasaan yang berubah ubah, hasrat seksual menurun. Suntik 1 bulan memiliki cara kerja dengan mencegah terjadinya ovulasi, mengganggu penetrasi sperma dengan mengentalkan lendir serviks, Selaput rahim menjadi tipis dan atrofi. Suntik ini dilakukan 1 kali dalam sebulan, menjelaskan dan mengisi *informed consent*, mempersiapkan alat dan obat, menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan, meminta izin untuk menyuntikkan Kb 1 bulan di 1/3 antara sias dengan cocygis, melakukan penyuntikan pada 1/3 antara Sias dengan cocygis, memberitahu ibu jika bengkak maka di kompres menggunakan air hanyat atau air dingin.

Tanggal 26 november 2021 peneliti melakukan asuhan Kontrasepsi KB suntik 1 bulan pada Ny. A di PMB Hj. Hawarah S.ST. Pemilihan suntik 1 bulan ini merupakan keinginan ibu sendiri dan disetujui oleh suami pasien dan peneliti mejadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 24 Desember 2021.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian pengumpulan data pada Ny. A dengan melakukan wawancara terlebih dahulu yang kemudian dilakukan observasi yang dimulai dari ibu hamil hingga penentuan kontrasepsi yang digunakan oleh Ny. A

Peneliti menegaskan diagnosa pada Ny. A saat hamil mengalami kekurangan nutrisi dan mengonsumsi jamuan tradisional serta By.Ny. A di nyatakan meninggal oleh dokter usia 3 hari. namun selanjutnya analisis Ny. A tidak ditemukan masalah dan semua pemeriksaan dalam batas normal. Pada kasus ini penatalaksanaan yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan kasus yang dialami pasien yang dimulai dari hamil hingga penentuan keputusan KB suntik 1 bulan. Dalam kasus Ny. A ini asuhan sudah diberikan secara

komprehensif dan tidak ada kesenjangan maupun perbedaan antara teori dengan temuan dilapangan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh dari suami dan Ny. A yaitu setuju untuk menjadi pasien komprehensif yang kemudian tercatat dalam *Informed consent*

REFERENSI

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (2019) *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2019*, Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.

Effendi, S. H. (2014) 'Penanganan Bayi dengan Kelainan Kongenital dan Konseling Genetik', *Bandung, Dies Natalis Unpad*, pp. 20–21.

Kemkes RI (2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemkes RI.

Manuaba, I.B., (2012) *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan*, Jakarta: EGC.

Prawirohardjo. Saleha, S. (2014) *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Jakarta: Salemba Medika.

Noftalina, E. (2021) 'Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*..

Nurisma (2020) 'Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2020', *D3, Thesis, Poltekkes Kalimantan Timur*.

Nurvembrianti, I., Purnamasari, I. and Sundari, A. (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 50–55.

Prawirohardjo. Saleha, S. (2014) *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Jakarta: Salemba Medika.

Prawiroardjo (2014) 'Gambaran Karakteristik Ibu Dengan Bayi Yang Mengalami Kelainan Kongenital Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), pp. 122.

Ramanda, B. (2017) 'Faktor-Faktor Risiko yang Memengaruhi Kematian Neonatal di Kota Pontianak', *Jurnal ProNers*.

Saifuddin (2014) *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonata* editor, Prof. dr. Abdul Bari Saifuddin, SpOG, MPH, Prof. Dr. dr. Gulardi Hanifa Wiknjosastro, SpOG, Prof. Dr. dr. Biran Affandi, SpOG, dr. Djoko Waspodo, SpOG | OPAC Perpustakaan Nasional RI, perpustakaan Nasional RI. Available at: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1114092#> (Accessed: 8 March 2022).

Saputra, L. (2014) *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*, in. Jakarta: Binarupa Aksara.

Sulistiyawati, A. (2013) *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*, in Jakarta: Salemba Medika.

Yunani, Y., Bustami, A. and Febrianti, C. A. (2016) 'Faktor Kelainan Kongenital Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Abdul', *Jurnal Dunia Kesmas*, 5(2).



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK