

# ***A Case Report: ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DAN By. Ny. S DI PMB UTIN MULIA KOTA PONTIANAK***

**Galuh Maharani<sup>1</sup>, Eliyana Lulianthy<sup>2</sup>, Tria Susanti<sup>3</sup>, Elsa Noftalina<sup>4</sup>**

<sup>1234</sup>Program studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

galuhmaharani1515@gmail.com

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2017 menurut *World Health Organization* (WHO) secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari, dengan tingkat AKI sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, preeklamsia dan penyakit penyerta. AKI di Kota Pontianak tahun 2018 sebesar 51,15 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan AKI dilakukan dengan asuhan secara komprehensif atau *Continuity of Care (COC)* yang terdiri dari asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, dan asuhan kebidanan bayi baru lahir.

**Laporan Kasus :** Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan pada Ny. S dan By. Ny. S di PMB Utin Mulia Kota Pontianak dari tanggal 04 Oktober 2021 – 25 Januari 2022. Subyeknya Ny. S Umur 28 tahun G2P1A0 hamil 39 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. S dan By. Ny. S menggunakan metode SOAP.

**Simpulan :** Asuhan kebidanan dilaksanakan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian SOAP, Tidak ditemukan kesenjangan pada hasil data Subjektif dan Objektif. Sehingga setelah semua data terkumpul dapat disimpulkan Analisa dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan teori.

**Kata Kunci :** Asuhan; Kebidanan; Komprehensif

# ***A Case Report: COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE FOR Mrs. S AT PRIVATE MIDWIFE CLINIC 'UTIN MULIA' PONTIANAK CITY***

## **ABSTRACT**

**Background:** Globally, data from World Health Organization (WHO) indicate high number of Maternal Mortality Rate (MMR) in 2017 by 830 maternal cases, with an MMR rate of 216 per 100,000 live births. There is a number of factors dealing with the causes of the maternal death. They include bleeding, preeclampsia and comorbidities. Meanwhile, the MMR in Pontianak City in 2018 reached 51.15 per 100,000 live births. To reduce these cases, Continuity of Care (CoC) programs, such as midwifery care for pregnancy, midwifery care for childbirth, midwifery care during the puerperium, and midwifery care for newborns, have been conducted comprehensively.

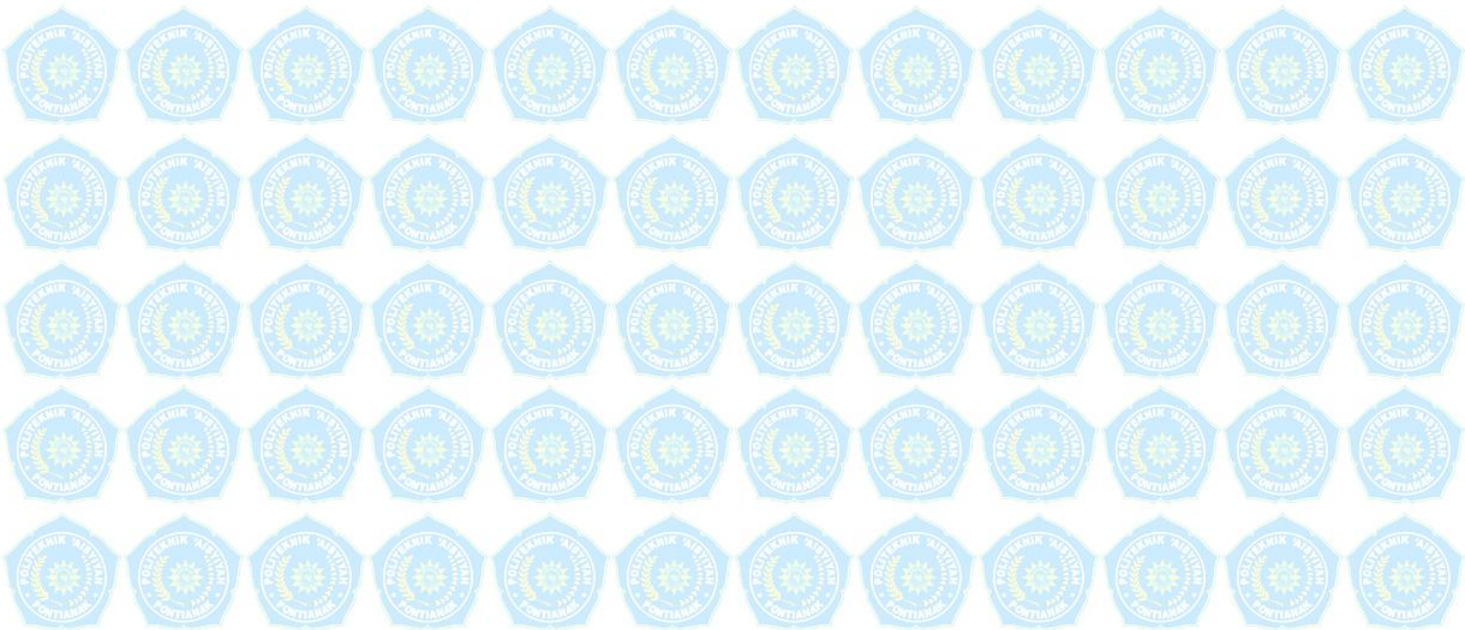
**Case Report :** The Comprehensive Obstetric Care gave to Mrs. S and the baby at private midwife clinic 'Utin Mulia' Pontianak City from October 04, 2021 to January 25, 2022. The subject was Mrs. S aged 28 years (G2P1A0 at 39 weeks pregnant). The type of the data was primary. The tools of data collecting 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 comprehensive obstetric care for Mrs. S and the baby using SOAP method.

**Conclusion:** The results of subjective and objective data reveal no gaps in the midwifery care conducted using SOAP approach and documentation. Thus, it can be concluded that the analysis and the care have been procedurally conducted in accordance with the theory.

**Keywords:** Care; Obstetric; Comprehensive

## PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif menurut Varney (2014) adalah pemeriksaan secara lengkap yang terdiri dari empat pemeriksaan diantaranya yaitu asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*) (Indah and Azmi, 2019).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tentang status kesehatan nasional Capaian target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari yang disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di negara berkembang sebesar 99 persen yang disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan. Target AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dikarenakan rasio AKI masih tinggi (WHO, 2017).

Angka kematian ibu Kota Pontianak menurut Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2018, yaitu sebesar 51,15 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu disebabkan oleh Jantung 16%, Infeksi 17% dan Preeklamsia 67%. Angka kematian neonatal di Kota Pontianak, yaitu 2,39 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal disebabkan oleh Kelainan bawaan 10%, Infeksi 20%, Asfiksia 27%, dan BBLR/Prematur 43% (Mardiah, Aprina and Putri, 2020).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan dengan *continuity of care* pada Ny. S bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi. Oleh karena itu peneliti melakukan pengkajian awal Ny. S tanggal 4 Oktober 2021, ibu hamil usia 28 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu sampai usia anak 3 bulan. Masalah yang ditemukan saat melakukan pengkajian adalah Bendungan ASI pada masa nifas (Sugiarti and Lestari, 2019).

Pada masa nifas menurut hasil penelitian Noftalina (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas sebelum diberikan penyuluhan mengenai tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir tingkat pengetahuan Cukup yaitu sebanyak 50% sedangkan ibu nifas setelah dilakukan penyuluhan mengenai tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir tingkat pengetahuan sebagian besar Cukup yaitu sebanyak 60% dan Baik sebanyak 40%. Menurut peneliti dengan diadakannya penyuluhan dapat memperluas pemahaman serta suatu proses belajar untuk mengembangkan sikap yang positif supaya mempunyai cara hidup sehat secara sadar dan dengan kemauan sendiri.

Pada pertumbuhan dan perkembangan menurut hasil penelitian Lulianthy *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu dalam penggunaan buku KIA sebelum dilakukan penelitian sebesar 61,32 dan terjadi peningkatan setelah dilakukan penyuluhan yaitu sebesar 80,52. Sedangkan sikap ibu dalam penggunaan buku KIA sebelum dilakukan penyuluhan sebesar 70,52 dan terjadi peningkatan setelah dilakukan penyuluhan yaitu sebesar 93,68. Peneliti mengatakan terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap orangtua mengenai pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang pada anak secara mandiri di rumah menggunakan buku KIA di masa pandemi Covid-19. Peran tenaga kesehatan sangat besar untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi orangtua untuk dapat melakukan pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak secara mandiri di rumah.

## LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan Continuity of care diberikan pada ibu hamil sampai nifas Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Utin Mulia dari tanggal 04 Oktober 2021 – 25 Januari 2022. Subyeknya Ny. S Umur 28 tahun G1P0A0. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Tabel 1.1 Kehamilan

Waktu&Tempat	Catatan Perkembangan	
19 Oktober 2021 PBM Utin Mulia	S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin periksa hamil
	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ku : Baik</li> <li>- Berat Badan : 60 kg</li> <li>- Tanda-tanda Vital</li> <li style="padding-left: 20px;">Tekanan Darah : 110/70 mmHg</li> <li style="padding-left: 20px;">Nadi : 90kali/menit</li> <li style="padding-left: 20px;">Suhu : 36,5 °C</li> <li style="padding-left: 20px;">Pernafasan : 20 kali/menit</li> <li>- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih</li> <li>- Payudara: Tidak ada jaringan parut, puting susu menonjol, tidak ada benjolan</li> <li>- Abdomen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leopold I: TFU 28 cm, di fundus uteri teraba bulat, lunak, tidak melenting</li> <li>• Leopold II: Sebelah kanan perut ibu teraba bagian punggung janin dan sebelah kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin .</li> <li>• Leopold III: Teraba bulat, keras, dan melenting (konvergen)</li> <li>• Palpasi WHO: Tidak dilakukan</li> </ul> </li> <li>- DJJ: 148 x/menit, teratur</li> </ul>

		- TBBJ: 2.635 gram - Pemeriksaan Hb: 13,3 gr%
A		G2 P1 A0 Hamil 38-39 Minggu, Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala.
P		1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan. (Ibu mengerti). 2. Memberikan KIE tentang: a. Senam Hamil b. Tanda bahaya kehamilan trimester 3 c. Tanda-tanda persalinan d. Persiapan persalinan e. Perawatan payudara dan IMD (ibu mengerti) 3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin lanjutan 4. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan (Ibu mengerti).

## PERPUSTAKAAN

Tabel 1.2 Persalinan

Nama: Ny. S		No. RM : -
Umur : 28 tahun		Tanggal: 25 Oktober 2021
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	
KALA I 25 Oktober 2021 (03:00-03:55)	S	- Keluhan utama : Ibu mengatakan perutnya terasa mulas-mulas pada tanggal 25 Oktober 2021 pukul 03:00 WIB - HIS mulai : Sejak tanggal 25 Oktober 2021, pukul 02:30 WIB - Keluar Darah lendir : Sejak tanggal 25 Oktober 2021, pukul 02:30 WIB - Belum ada pengeluaran cairan seperti air ketuban
	O	A. Status Presens Berat Badan : 60 kg Tinggi Badan : 157 cm Keadaan Umum : Baik <del>Anemia/ikterus</del> Kesadaran : Composmentis Gizi : Baik Payudara : Tidak ada kelainan Jantung : Tidak dikaji Paru-paru : Tidak dikaji Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 88 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit Hati/Limfe : Normal Edema : Tidak ada Varices : Tidak ada Refleks : + Laboratorium : tidak dilakukan  B. Status Obstetri Pemeriksaan Luar: Tanggal 25 Oktober 2021, jam 03:10 Leopold I : TFU 30 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba bagian punggung janin dan di sebelah kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas

		<p>janin</p> <p>Leopold III : Teraba bulat, keras, susah dilentingkan</p> <p>Leopold IV : Divergen, 3/5 Bagian</p> <p>DJJ : 144 kali/menit, teratur</p> <p>HIS : 2 kali dalam 10 menit</p> <p>Lamanya : 25 detik, inadekuat</p> <p>Taksiran TBBJ : 2.945 gram</p> <p>Lingkar bundle : -</p> <p>Tanda Osborn : -</p> <p>Pemeriksaan Dalam:</p> <p>Tanggal : 25 Oktober 2021, jam 03:10 WIB</p> <p>Portio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsistensi : lunak</li> <li>- Posisi : middle</li> <li>- Pendataran : 50 %</li> <li>- Pembukaan 6 cm</li> </ul> <p>Ketuban : Positif</p> <p>Terbawah: Kepala</p> <p>Penurunan : HII-III</p> <p>Penunjuk : Belum jelas</p> <p>Kesan panggul: Luas</p>
	A	GII PI A0 HI Hamil ± 39 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, (Ibu menanggapi penjelasan yang diberikan).</li> <li>2. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan, ibu didampingi suami.</li> <li>3. Memberikan dukungan psikologis, kecemasan ibu berkurang.</li> <li>4. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, berdoa agar persalinannya lancar.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum seperti biasanya, ibu tidak mau makan dan minum 1 gelas air putih.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, kandung kemih ibu tidak penuh.</li> <li>7. Mengobservasi TTV, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan di partograf (TTV dalam keadaan normal, HIS 2 kali dalam 10 menit, DJJ 138 kali/menit, pembukaan 6 cm H II-III)</li> </ol>
<p>KALA II</p> <p>25 Oktober 2021 (03:55-04:05)</p>	S	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat</li> <li>2. Ibu mengatakan ada serta ada rasa ingin meneran</li> </ol>
	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ku : Baik</li> <li>- Kesadaran : Composmentis</li> <li>- HIS : 4 x 10 menit, lamanya 40 detik, adekuat</li> <li>- DJJ : 138 kali/menit, teratur</li> <li>- Ada Tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka</li> <li>- VT: Pembukaan lengkap, ketuban (-), warna putih keruh, kepala H III-IV, moulase (-), Uuk depan</li> </ul>
	A	GII PI A0 Hamil 39 Minggu, Inpartu Kala II Janin Tunggal Hidup Presentasi Belakang Kepala

	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan boleh meneran ketika ada kontraksi, keadaan janin baik.</li> <li>2. Memberikan dukungan kepada ibu agar bersemangat untuk meneran.</li> <li>3. Memimpin dan membimbing ibu meneran (ibu dapat melakukannya dengan baik).</li> <li>4. Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN, dilakukan episiotomi. Bayi lahir spontan pukul 04:05 wib anak laki-laki hidup dengan lilitan tali pusat 1x longgar (dilakukan pelepasan tali pusat secara langsung). Bayi menangis, tonus otot baik.</li> </ol>
<p>KALA III</p> <p>25 Oktober 2021 (04:05-04:10)</p>	S	Ibu mengatakan mulas
	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua</li> <li>- Kandung kemih tidak penuh</li> <li>- Tali pusat menjulur di depan vulva, dan terdapat semburan darah</li> </ul>
	A	PII A0 Inpartu kala III
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan memberikan injeksi oksitosin 1 amp via IM pada 1/3 paha atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi.</li> <li>2. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan dipasang klem steril.</li> <li>3. Mengeringkan bayi dan melakukan IMD.</li> <li>4. Melahirkan plasenta dengan melakukan peregang tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan jam 04:10 wib.</li> <li>5. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras, perdarahan <math>\pm 250</math>cc.</li> <li>6. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap.</li> </ol>
<p>KALA IV</p> <p>25 Oktober 2021 (04:05-04:10)</p>	S	Ibu mengatakan nyeri jalan lahir dan merasa senang atas kelahiran anaknya
	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: Baik</li> <li>- Kesadaran : Composmentis</li> <li>- TD : 110/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/menit</li> <li>- Pernafasan : 20 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,2 derajat celcius</li> <li>- TFU 2 jari dibawah pusat</li> <li>- Kontraksi uterus keras</li> <li>- Kandung kemih tidak penuh</li> <li>- Laserasi pada mukosa vagina, otot vagina, dan otot perineum</li> </ul>
	A	PII A0 Inpartu kala IV dengan Rupture Perineum Derajat II
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan\</li> <li>2. Cek laserasi perineum epis <math>\pm 2</math> cm</li> <li>3. Bidan melakukan heating jelujur pada ruptur perineum dengan anastesi</li> <li>4. Memfasilitasi personal higiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman</li> <li>5. Mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya, ibu dapat melakukannya</li> </ol>

		<p>6. Memfasilitasi rooming in, ibu dan bayi</p> <p>7. Memberikan terapi Amox 3x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg, Vit A 1x 200.000 IU, Fe 2x 60 mg, serta menjelaskan cara mengkonsumsinya. Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan</p> <p>8. Memberikan HE dan memfasilitasi tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya</li> <li>- Cara perawatan luka jalan lahir</li> <li>- Cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya (menyusukan bayi setelah dilakukan imunisasi Hb0)</li> </ul> <p>9. Melakukan observasi kala IV, hasil terlampir di partograf</p>
--	--	---

## PERPUSTAKAAN

Tabel 1.3 Nifas

Tanggal	Catatan Perkembangan	
3 November 2021	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan badannya panas, suhu tubuh 38,3C</li> <li>- Ibu mengatakan payudara kanan terasa keras dan bengkak, puting susu tidak lecet</li> <li>- Ibu mengatakan masih menyusui bayinya pada payudara yang tidak sakit</li> <li>- Ibu mengatakan lebih sering memberikan ASI pada payudara sebelah kiri daripada payudara kanan karena riwayat anak pertama tidak pernah menyusui pada payudara kanan dan hanya menyusui pada payudara sebelah kiri.</li> </ul>
	O	Data Sekunder via WA didapatkan Suhu : 38,3C
	A	PII A0 HII Postpartum 9 hari dengan Bendungan ASI
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu mengalami bendungan ASI dikarenakan ibu hanya memberikan ASI dari payudara sebelah kiri dan tidak memberikan ASI secara bergantian pada payudara kanan dan kiri.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk memompa ASI, kompres air hangat pada payudara yang sakit, melakukan perawatan payudara, dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya (Ibu mengatakan sudah melakukan kompres air hangat dan masih menyusui bayinya dan akan memompa ASI)</li> <li>3. Memberikan Paracetamol 3x500 mg (pada tanggal 5 november 2021 keadaan ibu membaik dan ASI ibu tetap lancar).</li> </ol>

Tabel 1.4 Bayi Baru Lahir

Tanggal	Catatan Perkembangan	
31 Oktober 2021 (10:10 WIB)	S	Tidak ada keluhan
	O	KU: Baik Suhu : 36,6C Nadi : 120 kali/menit



		Pernafasan : 45 kali/menit Berat badan: 3200 gram Panjang badan : 50 cm Lingkar dada : 32 cm Lingkar kepala 34 cm Lingkar lengan : 11 cm Pemeriksaan Fisik : Abdomen : tidak ada kelainan, tali pusat sudah lepas dihari ke 5 pasca lahir.
	A	Neonatus cukup bulan umur 6 hari
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan baik (ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan)</li> <li>2. Melakukan KIE perawatan BBL             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Setelah BAB/BAK, area yang lembab harus dikeringkan untuk menghindari iritasi pada kulit bayi (ibu mengerti)</li> <li>b. Memberikan ASI kepada bayi (ibu mengerti)</li> <li>c. Menyendawakan bayi setelah memberikan ASI 9ibu mengerti)</li> </ol> </li> <li>3. Memberitahu ibu untuk kunjungan rumah kembali (ibu mengerti)</li> </ol>

Tabel 1.5 Keluarga Berencana

Tanggal	Keterangan	
25 Desember 2021 (09:00 WIB) PMB Utin Mulia	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi</li> <li>- Ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>- Ibu mengatakan memiliki anak 2 dan masih menyusui</li> </ul>
	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- TD : 110/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 88 kali/menit</li> <li>- Pernapasan : 20 kali/menit</li> <li>- Suhu : 36,3°C</li> <li>- Berat badan : 52 kg</li> </ul>
	A	P2 A0 H2 akseptor KB baru
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu (Ibu mengerti)</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu jenis KB (Ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan)</li> <li>3. Menyiapkan alat kontrasepsi (Ibu mengerti)</li> <li>4. Bidan memberikan suntikan KB 3 bulan (depo) 3 cc pada 1/3 antara SIAS dan coccygis secara intramuscular (Ibu mengerti)</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan (Ibu mengatakan akan datang kembali pada tanggal yang sudah di tentukan)</li> </ol>

Tabel 1.6 Imunisasi dan Pertumbuhan Perkembangan

Tanggal	Catatan Perkembangan	
Imunisasi DPT 2 + Polio 3 (25 Januari 2022)	S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan anaknya telah diimunisasi DPT 1 + Polio 2 pada tanggal 25 Desember 2021</li> <li>- Ibu mengatakan anaknya sehat</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi diberikan ASI</li> <li>- BAK 6-7 kali/hari, dan BAB 1-2 kali/hari</li> </ul>
	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum : Baik</li> <li>- Nadi : 140 kali/menit</li> <li>- Suhu : 36,4°C</li> <li>- Pernapasan : 40 kali/menit</li> <li>- Berat Badan : 5.300 gram</li> <li>- Panjang Badan : 56 cm</li> <li>- Hasil pemeriksaan KPSP umur 3 bulan jawaban 'YA'= 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)</li> </ul>
	A	Bayi sehat umur 3 bulan
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu jenis imunisasi yang diberikan kepada anaknya</li> <li>3. Menyiapkan alat dan vaksin imunisasi</li> <li>4. Bidan memberikan suntikan DPT 1 0,5 cc secara IM di paha bayi</li> <li>5. Memberikan 2 tetes imunisasi polio ke mulut bayi</li> <li>6. Memberikan KIE tentang efek samping yaitu demam</li> <li>7. Memberikan terapi obat paracetamol syrup 3 x ¼ sendok</li> <li>8. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang 1 bulan kemudian untuk mendapatkan imunisasi selanjutnya.</li> </ol>

## PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Pada kehamilan ini Ny. S melakukan kunjungan ANC sebanyak sembilan kali dan kunjungan ANC yang dilakukan bersama peneliti sebanyak dua kali. Kunjungan pada Ny. S sudah sesuai dengan program pemerintah yaitu melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali. Hasil pemeriksaan ANC tidak ditemukan masalah, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### 2. Persalinan

Pada pertolongan persalinan kala I fase aktif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Ibu di observasi dari fase aktif sampai pembukaan lengkap. Sesuai dengan teori menurut (Utami and Fitriahadi, 2019) yaitu pada multigravida, kala I berlangsung selama 6-8 jam, dan pada Ny. S hanya berlangsung selama 45 menit dikarenakan ada HIS yang adekuat. Kala II tidak ditemukan masalah, menurut teori dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali, sedangkan pada Ny. S kala II berlangsung selama 10 menit (Utami and

Fitriahadi, 2019). Menolong persalinan sesuai langkah APN, dilakukan episiotomi. Bayi lahir spontan pukul 04:05 wib anak laki-laki hidup dengan lilitan tali pusat 1x longgar (dilakukan pelepasan tali pusat secara langsung). Bayi menangis, tonus otot baik.

Kala III juga tidak ditemukan masalah, menurut teori (Amelia and Cholifah, 2021) plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Sedangkan pada Ny. S berlangsung selama 5 menit.

Hasil pemeriksaan pada kala IV normal menurut teori (Amelia and Cholifah, 2021) yaitu dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc, jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

Berdasarkan diagnosa yang telah ditegakkan, penatalaksanaan yang diberikan dalam bentuk asuhan pada Ibu P4 A0 Inpartu kala IV persalinan adalah sesuai dengan teori yang ada. Ibu dilakukan penjahitan perineum karena sebelumnya telah dilakukan episiotomi dan dilakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya.

### 3. Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali hal ini sudah sesuai dengan program jadwal kunjungan nifas. Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada waktu 6 jam pasca postpartum tanggal 25 Oktober 2021, kunjungan nifas kedua (KF 2) dalam waktu 6 hari tanggal 31 Oktober 2021 dan 14 hari tanggal 8 November 2021, kunjungan nifas ketiga (KF 3) dalam waktu 6 minggu post partum tanggal 6 Desember 2021. Menurut (Azizah and Rosyidah, 2019) tujuan melakukan kunjungan nifas adalah untuk mencegah atau mendeteksi komplikasi maupun penyulit.

Berdasarkan data subjektif pada hari ke-9 postpartum didapatkan bahwa payudara ibu bengkak disertai rasa nyeri dan terjadi kenaikan suhu badan Ibu. Dari keluhan tersebut sesuai dengan teori (Sugiarti and Lestari, 2019) yang mengatakan bahwa gejala bendungan ASI adalah terasa nyeri saat ditekan, payudara berwarna

kemerahan payudara bengkak, payudara terasa panas dan keras, payudara berwarna kemerahan dan suhu tubuh ibu sampai 38°C.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu nifas dengan bendungan ASI yaitu mastitis dan abses payudara, serta infeksi lainnya, sedangkan masalah tersebut tidak terjadi pada Ny. S karena sudah diberikan asuhan berupa konseling perawatan payudara dengan bendungan ASI serta memberikan terapi oral Paracetamol 500 mg. Setelah ibu mendapatkan konseling dan anjuran terapi Paracetamol 3x500 mg, dalam 3 hari keadaan ibu membaik dan ASI ibu tetap lancar serta ibu masih menyusui bayinya.

Peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik karena penanganan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori (Sugiarti and Lestari, 2019)

#### 4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (Aterm) menurut teori (Ribek, Labir and Sunartha, 2018) adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm. Bayi lahir pada tanggal 25 Oktober 2021 pukul 04:05 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu 3 hari, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot aktif, warna kulit normal.

Penanganan segera bayi baru lahir sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu membersihkan bayi, memberikan tetes mata, memberikan injeksi Neo K untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir, dan menjaga agar bayi tetap hangat mencegah hipotermi. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan antropometri, fisik dan refleks normal sesuai teori (Lusiana *et al.*, 2019).

#### 5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana menurut (Fauziah, 2020) merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Setelah peneliti memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu menyusui seperti pil laktasi, suntik 3 bulan, implant dan IUD.

Ny. S memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, dan tidak terdapat kesenjangan karena menurut teori (Fauziah, 2020) KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI bagi ibu yang menyusui.

#### 6. Imunisasi

Menurut teori (Dillyana, 2019) Imunisasi dasar lengkap wajib diberikan kepada setiap bayi dan anak oleh pemerintah tercantum dalam Undang-Undang

Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013.

Bayi Ny. S sudah mendapatkan imunisasi dasar yaitu imunisasi BCG + POLIO 1 diberikan pada anak umur 20 hari, DPT 1 + POLIO 2 diberikan pada anak umur 2 bulan, DPT 2 dan POLIO 3 diberikan pada anak umur 3 bulan. Pada imunisasi bayi Ny. S semuanya normal tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik bayi Ny. S mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai teori (Dillyana, 2019).

#### 7. Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Yuniarti (2015) Pertumbuhan merupakan suatu proses pertambahan ukuran, baik volume, bobot, dan jumlah sel yang bersifat irreversible (tidak dapat kembali ke asal). Perkembangan merupakan Proses menuju tercapainya kedewasaan atau tingkat yang lebih sempurna (A Buchari, 2018).

Berdasarkan praktik bayi Ny. S sudah dilakukan pencatatan dan pemantauan tumbuh kembang menggunakan buku KIA serta melakukan pengisian lembar Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) pada umur 3 bulan. Hasil pemeriksaan KPSP umur 3 bulan pada bayi Ny. S semua jawaban YA sehingga interpretasi sesuai umur dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **KESIMPULAN**

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan dan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu telah teratasi.

#### **PERSETUJUAN PASIEN**

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam informed consent.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Amelia, P. and Cholifah (2021) 'Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan', in *Umsida Press*, pp. 1–126.
- Azizah, O. N. and Rosyidah, R. (2019) 'Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui', in *Umsida Press*, pp. 1–209.
- Dillyana, T. A. (2019) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Di Wonokusumo', *Jurnal PROMKES*, 7(1), p. 67. doi:

10.20473/jpk.v7.i1.2019.67-77.

Dolang, M. W. (2018) 'Pemberian Imunisasi Dasar dan Tumbuh Kembang Bayi', *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kebidanan Holistic*, 03(01), pp. 99–104.

Fauziah (2020) 'Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)', in *Pena Persada*, pp. 1–112. Available at: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>.

Indah, S. and Azmi, K. (2019) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S dan By. Ny. S di Puskesmas Gang Sehat Tahun 2019', *Diploma thesis*, pp. 1–10.

Lulianthy, E. *et al.* (2021) 'Pemantapan Penggunaan Buku KIA Untuk Pemantauan dan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Selama Pandemi Covid-19', *Jurnal Pengabdian*, 4(1), pp. 30–31.

Lusiana, E. S. *et al.* (2019) 'Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, dan Balita', in *Indonesia Pustaka*, p. 172.

Mardiah, A., Aprina, T. and Putri, dwi khalisa (2020) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dan by. Ny. H di wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak', *Diploma thesis*, 11(1), pp. 1–7.

Noftalina, E. (2021) 'Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), pp. 3–4.

Ribek, N., Labir, I. K. and Sunartha, N. K. (2018) 'Aplikasi Bayi Resiko Tinggi Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi Program Keperawatan', in *Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan*.

Sugiarti, M. and Lestari, S. (2019) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. "a" Umur 20 Tahun P1 a0 Hari Ke 3 Dengan Bendungan Asi Di Rumah Sakit Dian Harapan ...', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu dan ...*, pp. 47–54. Available at: <https://ejournal.stikesjypr.ac.id/index.php/JULKIA/article/view/56%0Ahttps://ejournal.stikesjypr.ac.id/index.php/JULKIA/article/download/56/44>.

Utami, I. and Fitriahadi, E. (2019) 'Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan', in *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, p. 284 hlm.