

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. W DAN By. Ny.W DI KOTA PONTIANAK

Ega Yuwita^{1,2}, Khulul Azmi², Intan Purnama Sari², Tilawaty Aprina²

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

Egayuwita04@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Catatan Kemenkes menyatakan AKI di Indonesia tahun 2020 meningkat sebesar 4.627 kasus jika dibandingkan tahun 2019 yaitu 4.221. Menurut penyebabnya, perdarahan menyumbang 1.330 kasus, hipertensi 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah 230 kasus. Sebagai usaha penurunan AKI dan AKB, peran bidan beserta pemahamannya dan pemberian asuhan komprehensif menjadi sangat krusial yang meliputi kehamilan, bersalin, nifas, serta kesehatan bayi.

Laporan Kasus: Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan pada Ny. W dan By. Ny. W di Kota Pontianak 27 Agustus 2021. Subyeknya adalah Ny. W Umur 32 Tahun G3P2A0 hamil ±35 Minggu. Data primer. Data anamnesa dikumpulkan dengan pengamatan, pemeriksaan dan pendokumentasian. Data dianalisa dengan melakukan perbandingan perolehan data dengan teori yang ada.

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

Simpulan: Asuhan kebidanan komprehensif sudah diberikan Ny. W dan By. Ny. W di Kota Pontianak menerapkan manajemen 7 langkah Varney

Kata Kunci: Asuhan; Kebidanan; Komprehensif

ABSTRACT

Background: Ministry of Health's records states the MMR in Indonesia in 2020 increased by 4,627 cases when compared to 2019 which was 4,221. According to the cause, bleeding was 1,330 cases, hypertension was 1,110 cases, and circulatory system disorders were 230 cases. As an effort to reduce MMR and IMR, the role of midwives and their understanding and provision of comprehensive care is crucial which includes pregnancy, childbirth, postpartum, and infant health.

Case Report: Comprehensive of Care given to Mrs. W and By. Mrs. W in Pontianak City August 27, 2021. The subject is Mrs. W, 32 years old, G3P2A0 pregnant ± 35 weeks. Primary data. Anamnesis data collected by observing, examining and documenting. Data analyzed by compared to existing theory.

Discussion: The case report detailing comprehensive midwifery care for Mrs. W and By. Mrs. W using SOAP method

Conclusion: Comprehensive midwifery care has been carried out on Ny. W and By. Mrs. W in Pontianak City uses Varney 7 step midwifery care

Keywords: Care; Midwifery; Comprehensive

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah interval waktu mengandung anak sebelum dan sesudah dilahirkan (Sukarni & Wahyu, 2013). Kehamilan diawali dari konsepsi hingga janin dilahirkan normalnya selama 280 hari yang dibagi menjadi 3 semester yaitu; trimester-I (0-14 minggu), trimester-II (14-28 minggu), dan trimester-III (28-42 minggu) (Ratu Matahari, Fitriana, 2018).

AKI di Indonesia tahun 2020 meningkat sebesar 4.627 kasus dibanding tahun 2019 yaitu 4.221. Menurut penyebabnya, perdarahan menyumbang 1.330 kasus, hipertensi sebesar 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebesar 230 kasus (Kemenkes RI, 2020). AKI di tahun 2019

sebanyak 4.221 kasus, disebabkan perdarahan (30%), hipertensi (25%), infeksi (5%), gangguan sistem peredaran darah (5%), metabolik (4%), dan lain-lain (31%) (WHO, 2020).

Terdapat 24 indikator terkait kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak yang dikemukakan oleh IPKM diperoleh dari angka kematian ibu dan bayi. Kasus AKI di Kota Pontianak selama kurun waktu lima tahun (2016 – 2020) mengalami penurunan. AKI 2020 adalah 72.12/100.000 dengan usia kematian terbesar (usia 20-34 tahun) sebesar 5 orang sedangkan (usia >35 tahun) sebesar 3 orang. Faktor Hipertensi (4 orang), Perdarahan (2 orang), dan lain-lain (2 orang). Sementara, AKB tahun 2020 sebanyak 2,16 per 100.000 (Diskes Pontianak, 2020).

Usaha menurunkan AKI dapat dilakukan dengan asuhan secara komprehensif atau *Continuity of Care*. *CoC* ialah pemberian layanan ketika seorang wanita dan bidan memiliki hubungan yang berkelanjutan. Kehamilan, persalinan, bbl, nifas, neonatus, dan KB semuanya termasuk dalam lingkup asuhan kebidanan komprehensif serta diberikan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menurunkan resiko kematian ibu dan bayi (Nurisma, 2020).

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W dilakukan untuk memahami hal-hal yang akan dialami pada ibu hamil, bersalin, bbl, nifas serta kontrasepsi dimana analisis awal pada tanggal 27 Agustus 2021, ibu hamil usia 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan ±35 minggu.

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini mengaplikasikan metode deskriptif observasional pendekatan *CoC* di PMB Upik Kota Pontianak pada tanggal 27 Agustus 2021. Subyeknya Ny. W Umur 32 tahun G3P2A0. Data primer. Data anamnesa dikumpulkan dengan pengobservasian pemeriksaan dan pendokumentasian. Data dianalisa dengan melakukan perbandingan perolehan data dengan teori yang ada.

Tabel 1.1 Dokumentasi Kehamilan

Tanggal/Jam	27 Agustus 2021 15.30 WIB
Data Subjektif	a. Ibu mengecek kehamilan. b. Ibu mendapati sakit pinggang c. Ibu menyampaikan HPHT tanggal 26 Desember 2020 d. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan ketiga.
Data Objektif	a. KU : Baik b. Kesadaran : compos mentis c. TD : 110/70 mmHg d. Pernafasan 20 x/m e. Nadi 86x/m f. Suhu 36,6 °C g. Sklera tidak ikterik h. Konjungtiva tidak pucat i. BB sebelum hamil 46 kg j. BB sekarang 58kg k. TB 159 cm

	<p>l. Lingkar Lengan atas 28 cm m.IMT : 19,4 n.HPHT 26-12-2020 o. UK ±35minggu p. TP 02-10-2021 q. Pemeriksaan Palpasi : Leopold I : TFU ½px – pusat (31cm), teraba bulat lunak. Leopold II : Kiri perut ibu panjang, keras, kemungkinan punggung janin. kanan perut teraba bagian kecil berongga ekstremitas janin. Leopold III : Bawah perut bulat, keras, kemungkinan kepala janin, sudah PAP. Leopold IV : Divergen r. TBBJ : (31-11) x 155 = 2,945 Gr s. DJJ : 142x/menit</p>
Assasement	G3 P2 A0 hamil ±35 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil periksa (ibu mengerti). 2. Menyampaikan kepada ibu cara mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang (ibu mengerti). 3. Memberitahukan perawatan payudara (ibu mengerti) 4. Menginformasikan tanda bahaya kehamilan : demam tinggi, keluar darah yang berlebihan dari vagina, janin kurang aktif bergerak dibandingkan sebelumnya(ibu mengerti). 5. Menginformasikan hal yang harus dihindari selama hamil : kerja berat, merokok, minuman berakohol dan bersoda, stress(ibu mengerti). 6. Memberitahu kepada ibu tanda awal persalinan :perut mulas., keluar lendir darah di jalan lahir (ibu mengerti). 7. Memberitahukan persiapan persalinaan yaitu pakaian ibu dan bayi, kendaraan, transportasi, administrasi calon pendonor darah. 8. Mengabarikembali berkunjung 2 minggu kedepan (ibu mengerti).

Tabel 1.2 Dokumentasi Persalinan

Keterangan	Catatan Perkembangan
Kala 1 07 Oktober 2021 16.00	<p>S Keluhan utama : Mulas dan sakit pinggang Riwayat Penyakit : 07 Oktober 2021 pukul 15:40 ibu datang ke PMB beritahu mulas seperti ingin lahiran. 08 Oktober 2021 pengeluaran darah lender pukul 03:00 WIB, belum mengeluarkan air ketuban.</p> <p>O Berat badan : 60 kg Tekanan darah : 130/70 mmHg : Tinggi badan : 154 cm Nadi : 80 x/m Keadaan Umum: Baik Pernafasan : 20 x/m Kesadaran : ComposmentisEdema : - Gizi : - Varices : - Payudara : - Refleksi : + Jantung : - Paru-paru : - - Status Obsetetri Pemeriksaan Luar : Pemeriksaan Dalam : Tanggal: 07 Oktober 2021 Jam :15:45Tanggal: 07 Oktober 2021 Jam 16:00 Leopold I : TFU 3 jari dibawah pst Portio : lunak (33) Teraba Lunak,bulat Posisi : middle dan tudak lenting pendataran : 40% Leopold II :-Bagian perut kanan ibu Pembukaan : 4 cm</p>

		<p>teraba, bagian kesil janin, Ketuban : + -Bagian perut kiri ibu teraba, Terbawah : Kepala Panjang keras Penurunan : H I-II Leopold III : Keras, bulat dan Petunjuk : - Taklenting Leopold IV : Divergen Pemeriksaan Panggul : luas DJJ : 142 x/menit : Teratur HIS : 1 x/10 menit Lamanya : 30 detik Inadekuat TaksiranBBJ : 3.410 gr Lingkaranandle : - Tanda Osborn : - Kesanpanggul : Luas</p>
	A	G3 P2 A0 Hamil 40 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif Janin tunggal hidup presentasi kepala
	P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Memanggil keluarga untuk pendampingan. Ibu didampingi suami. 3. Mendukung psikologis. Kecemasan ibu reda. 4. Mengarahkan teknik relaksasi nafas dalam. (Ibu mengerti) 5. Memfasilitasi dan mobilisasi. Ibu mengitarisekitar ruang dan bermain birthing ball. 6. Mengabariuntuk makan-minum seperti biasa. 7. Mengingatkan tidak menahan BAK agar kandung kemih tidak penuh. Ibu sudah buang air kecil sebanyak 2 kali. 8. Dilakukan observasi TTV, His, DJJ, kemajuan persalinan, hasil terlampir di partograf.
Kala II 21.30	S	Seringnya mulas dan ingin meneran
	O	<p>Ku : baik, Kesadaran : Composmentis His : 3x10'45" Djj : 148 x/m VT : Pembukaan 10 cm Kepala H III-IV, Doran(+), Teknus(+), Perjol(+), Vulva (+)Seringnya mulas dan ingin meneran</p>
		G3P2A0 hamil 40 minggu 5 hari inpartu kala II janin tunggal hidup presentasi belakang kepala
	P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan amiotomi, ketuban jernih ± 50 cc 2. Memberitahu lengkapnya pembukaan, boleh meneran, jika ada kontraksi, djj baik 3. Mendukung dan membimbing agar semangat untuk meneran 4. Memberi air minum jika tidak ada kontraksi 5. Melahirkan sesuai dengan langkah 60 langkah APN, Bayi lahir spontan, menangis pukul 21:55 Wib A/S :9/10 anak laki-laki BB: 3500 gr, PB: 49 cm, LK/LD :32/33 cm
Kala III 22-00	S	Ibu mengatakan masih mulas
	O	-Tfu tinggi, tidak ada janin kedua, kerasnya kontraksi-uterus.

		-Tali pusat menjelujur depan vulva.
	A	P3 A0 M0 inpartu kala III
	P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginjeksi oksitosin 10 UI via IM pada 1/3 paha atas depan tidak beralergi. 2. Pemotongan tali pusat. 3. Plasenta dilahirkan dengan peregangan terkendali pukul 22:00 4. Masase uterus, keras, pendarahan 300 cc 5. Lengkapnya plasenta
Kala IV 22.15	S	Nyeri jalan lahir
	O	<p>KU :Baik, Kes : composmentis, perineum utuh TD : 102/74 MmHg, N : 88 x/m TFU: 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras Pendarahan : Normal, Kandung kemih tak penuh</p>
	A	P3 A0 M0, Inpartu kala IV
	P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi personal higine, ibu bersih. 2. Mengajarkan cara dan tujuan masase fundus uteri, ibu mengerti 3. Memfasilitasi room in, ibu dan bayi 4. Menterapi Amox 500 mg (3x1), A.S.mefenamat 500mg (3x1), Vit A 200 UI (1x1) Fe 200 mg (2x1). 5. Mengjarkan cara menyusui. 6. Memberitahukan tanda bahaya masa nifas : aktifnya pendarahan, vagina berbau, bengkak wajah,tangan kaki dan serta dirasai nyeri, payudara bengkak, depresi dan lain-lain, ibu mengerti <p>Melakukan observasi kala IV, hasil sudah didokumentasikan pada partograf.</p>

Tabel 1.3 Dokumentasi Bayi baru lahir

Tanggal / Jam	7 Agustus 2021 21.55 WIB
Data Subjektif	<ol style="list-style-type: none"> a. P3A0 Anak hidup : 3, lama gestasi : 40 minggu b. Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada c. Komplikasi kehamilan : tidak ada
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Pernafasan 38 x/menit c. Nadi 128x/menit d. Suhu 36,5 °c g. Pemeriksaan fisik : <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : Tidak ada cepalhematoma, caput suksedium dan esenfalokel - Kulit : Merah muda, Tak beruam - THT : Simetris, pernapasan cuping hidung. - Mulut : Tidak ada sariawan, labiopalatokisis, dan hipersaliva - Leher : Tidak ada pembengkakan dan trauma - Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada dan fraktur klavikula - Paru-paru : Tidak wheezing dan stridor - Jantung : Bunyi normal - Abdomen : Tidak asites dan kembung, tidak ada amfalokel dan pendarahan tali pusat

	<ul style="list-style-type: none"> - Genitalia : laki-laki : penis 2-3 cm, testis turun, tak ada hipospadia dan fimosis, ada lubang uretra - Anus : (+) tak ada atresia ani dan rekti - Ekstremitas : Aktif, tidak ada sindaktili dan polindaktili - Refleks hisap : ada - Pengeluaran air kemih : (+) - Pengeluaran meconium : (+) <p>h. Pengukuran antropometri : BB : 3500 gr ; PB : 49 cm ; LD : 33 cm ; LK : 32 cm ; Lila : 12 cm</p> <p>i. Pemeriksaan penunjang</p> <p>-</p>
Assasement	Neonatus cukup bulan
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan bayi dari darah, bayi kering 2. Mengganti kain 3. Melakukan perawatan BBL <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan tetes mata kanan dan kiri - Tali pusat dibungkus kasa steril - Menyuntikvit- K, 0,5 ml vit- k secara IM di paha luar kiri aterolateral 4. Menghangatkan dan membungkus bayi dengan bedong dan di letakan di box dan terlihat tenang 5. Melakukan observasi TTV, semua dalam batas normal

Tabel 1.4 Dokumentasi Nifas

Tanggal / Jam	08 Agustus 2021 03.55 WIB
Data Subjektif	Ibu beritahu perutnya masih mulas
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tekanan darah : 110/70 mmHg d. Pernafasan 20 x/m e. Nadi 86x/m f. Suhu 36,5 °c g. Sklera tidak ikterik h. Konjuktiva tidak pucat i. TFU : 2 jari ↓ pusat j. Konraksi uterus keras k. Kandung kemih tak penuh l. Pengeluaran Lochea : Lochea rubra m. Luka Perineum : - n. Kolostrum : Ada t. Pemeriksaan penunjang <p>-</p>
Assasement	P3A0 post partum 6 jam
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan hasil pemeriksian, ibu mengerti 2. Memberikan KIE: <ul style="list-style-type: none"> - Nutrisi :makanan berkarbohidrat berprotein, nabati,sayur-sayuran dan buah-buahan. - Tips Memperbanyak Asi : seperti makan-makanan yang bergizi, mencukupi waktu tidur, jangan stress dan harus menyusui 2 jam sekali. - Posisi Menyusui : kepala-badan bayi lurus, wajar mengarahdan dagu nempel payudara - Cara Sendawakan bayi : posisikan badan bayi tegak dan dagu bayi dibahu

	<p>ibu lalu mengelus-elus punggung bayi.</p> <p>- Tanda bahaya masa nifas : pendarahan, vagina bau, pembengkakan payudara wajah,-tangan,- kaki disertai sakit, demam >2 hari, (ibu terlihat depresi)</p> <p>3. Memberitahu untuk menjaga kebersihan diri seperti vagina, jika pembalut penuh dan celana dalam lembab atau basah segera diganti agar vagina tetap kering dan bersih, ibu mengerti dan bisa melakukannya.</p>
--	--

Tabel 1.5 Dokumentasi KB

Tanggal / Jam	20 Oktober 2021 16.00 WIB
Data Subjektif	Ibu ingin ber KB dan menjarangkan kehamilan
Data Objektif	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. BB : 58 kg</p> <p>d. TB : 159 cm</p> <p>e. Tekanan darah : 110/70 mmHg</p> <p>f. Pernafasan 20 x/m</p> <p>g. Nadi 85x/m</p> <p>h. Suhu 36,6 °C</p>
Assasement	PIII A0 Akseptor Kontrasepsi suntik 3 bulan
Penatalaksanaan	<p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu menanggapi.</p> <p>2. Konseling efek samping, kerugian dan keuntungan Kontrasepsi suntik 3 bulan , ibu mengerti</p> <p>3. Menyuntikkan depo 1 ml pada bokong 1/3 sias-cocygis secara IM</p> <p>4. Memberitahu kunjungan ulang 3 bulan kemudian pada tanggal 12 januari 2022</p> <p>5. Memberikan ibu kartu KB, jadwal kembali sudah di tulis dikartu KB</p>

Tabel 1.6 Dokumentasi Imunisasi

Tanggal / Jam	13 November 2021 09.00 WIB
Data Subjektif	<p>a. Ibu memberitahu anaknya sudah diimunisasi Hb0 pada tanggal 18November 2021</p> <p>b. Pola nutrisi : bayi diberikan ASI</p> <p>c. Pola eliminasi => BAK : ± 6 kali perhari BAB : 1-2 kali perhari (kuning terang, normal)</p>
Data Objektif	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. CM : Composmentis</p> <p>c. BB : 4,87 kg</p> <p>d. PB : 55,1 cm</p> <p>e. S : 36,6 °C</p>
Assasement	Bayi usia 1 bulan 6 hari dengan imunisasi BCG + POLIO 1
Penatalaksana an	<p>a. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan</p> <p>b. Memberi imunisasi BCG + polio(ibu mengizinkan).</p> <p>c. Mempersiapkanalat : vaksin BCG vaksin polio, alat suntik steril, kapas alkohol.</p> <p>d. Melarutkan dan masukan vaksin BCGkedalam spuit sebanyak 0,05 cc</p> <p>e. Memposikan miring anak kepangkuan dan lengan terbuka.</p> <p>f. Menginjeksi imunisasi BCG dan polio 0,05 cc melalui IC (intrakutan) lengan kanan, polio 2 tetes oral, sesuai prosedur.</p>

g. Memberitahukan imunisasi berikutnya bulan depan.

DISKUSI

1. Kehamilan

Peneliti mendampingi ibu melakukan kunjungan ANC pada tanggal 27 Agustus 2021 saat usia kehamilan ibu ± 35 minggu. Hasil pemeriksaan umum, fisik, laboratorium, keadaan ibu normal. Ibu mengeluh sakit pinggang. Hal ini sesuai dengan teori ketidaknyamanan pada TM 3 yang diungkapkan oleh Widatiningsih dan Dewi (2017) yaitu salah satunya adalah ibu merasakan sakit pinggang. Sakit pinggang tersebut disebabkan karena peningkatan berat dan dimensi badan menyebabkan lordosis hal ini ibu hamil merasakan sakit pinggang. Peneliti memberi tahu cara mengatasi keluhan ibu yaitu dengan berolahraga teratur, memperbaiki posisi tidur, menghindari kebiasaan duduk dan berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu hak datar, dan melakukan pijat kehamilan.

2. Persalinan

07 Oktober 2021 pukul 03.00 WIB ibu memberitahukan adanya lendir campur darah dan pukul 21.30 WIB ibu mulai merasakan perutnya kenceng-kenceng teratur. Sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Rohani (2014), tanda inpartu ialah lendir bercampur darah dikeluarkan karena pembukaan dan pendataran serviks. Pukul 16.00 WIB ibu memutuskan memeriksa diri ke PMB Eqka Hartikasih karena dirasakanseringnya dan kencangnya nyeri perut bawah sampai pinggang dengan hasil vulva dan uretra normal, lunaknya portio, posisi portio middle, pendataran 50%, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala deominator UUK depan, kepala turun hodge II. DJJ (+) 142 x/m dengan HIS 1 x durasi 10menit 30detik. Berdasarkan data objektif yang didapatkan saat pemeriksaan tersebut Ny, W pada kala I fase aktif. Pada kala II tidak memiliki hambatan, pada tanggal 07 Oktober 2021 pukul 21.30 WIB ibu mules kuat dan ingin meneran.

Terdapat tekanan anus, menonjolnya perineum, membukanya vulva, peningkatan lender darah. Hal ini sejalan yang dikatakan oleh Rohani (2014), Tanda kala II yaitu kuatnya HIS durasi 2-3 menit, ibu meneran diselingi kontraksi, tekanan rektum vagina, lendir darah meningkat, perineum vulva menonjol, terbukanya vagina dan sfingter ani. Setelah diperiksa diketahui pembukaan lengkap dan Ny. W dimotivasi untuk mengejan. Persalinan Ny. W berjalan baik. Bayi laki-laki dilahirkan spontan menangis.

Kala III lancar, plasenta lahir spontan lengkap dan berlangsung ± 5 menit kemudian dilakukan masase uteri, uterus teraba keras perdarahan ± 300 cc. Menurut Nurvembrianti (2017), Postpartum primer ialah perdarahan > 500 ml dalam 24 jam pertama anak lahir. Menurut penelitian Nurvembrianti (2017), tidak ada hubungan bermaknan antara paritas dengan postpartum primer (Nurvembrianti, 2017). Menurut peneliti tidak ada kesenjangan teori-praktik dikarenakan perdarahan Ny. W adalah 300 ml. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2020), Dilanjutkan kala IV yaitu kontraksi dan perdarahan. Observasi setiap 15 menit jam-pertama dan

setiap 30 menit pada jam-kedua setelah melahirkan meliputi: Pemantauan kontraksi uterus, jumlah perdarahan, dan TTV. Menurut peneliti tidak ada kesenjangan teori-praktik.

3. Bayi baru lahir

Asuhan BBL dikerjakan 1 jam setelah IMD. Pemeriksaan TTV, fisik dan antropometri dilakukan. Hasilnya, bayi Ny. W normal. Bayi Ny. W dipakaikan baju kemudian dibungkus dengan lampin, diberisalep mata, diinjeksi vit-K 0,05 cc, imunisasi hepatitis. Sesuai teori yang Saputra (2014), Asuhan bbl adalah menghangatkan, membersihkan, mengeringkan bayi, memantau bahaya, tali pusat dipotong diikat, IMD, injeksi vit-K1, salep mata antibiotik, m immunisasi Hepatitis B, dan pemeriksaan fisik. Menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4. Nifas

Ny. W berkunjung sebanyak 4 kali : kunjungan -1 6 jam (08 Oktober 2021, 03.55 WIB), kunjungan-2 6 hari (13 Oktober 2021, 16.15 WIB), kunjungan-3 14 hari (21 Oktober 2021, 16.00 WIB), kunjungan-4 29 hari (17 November 2021, 16.00 WIB). Sesuai teori Purwoastuti dan Walyani (2017), pelayanan nifas (puerperium) minimal 4 kali kunjungan pada masa nifas, yaitu : KF 1 (6-48 jam), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari), KF 4 (28-42 hari). Observasi KU, kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus dan perdarahan post partum normal. Pemberian KIE : nutrisi, pola beristirahat, mobilisasi dini, teknik penyusuan, tanda bahaya, kontrasepsi pasca persalinan, serta pemberian obat-obatan antibiotik, FE, dan asam mefenamat.

5. KB

Saat kunjungan nifas keempat peneliti memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh Ny. W kemudian Ny. W berencana menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu implan. Pemasangan alat kontrasepsi ini dilakukan pada tanggal 20 oktober 2021 di PMB Eqka Hartikasih. Kontrasepsi dilakukan ataskemauan sendiri dengan dukungan suami. Kemenkes RI (2013) mengemukakan untuk ibu menyusui, alat kontrasepsi implan tak berefek pada kelancaran dan kadar ASI. Tidak terdapat kesenjangan teori-kenyataan. KB implan bisa dipakai Ny. W karena aman.

6. Imunisasi

Bayi Ny. W telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 5 kali, imunisasi tersebut meliputi : imunisasi HB 0 (08 Oktober 2021), Imunisasi BCG + Polio 1 (13 November 2021), Imunisasi DPT-HB 1 + Polio 2 (15 Desember 2021), Imunisasi DPT-HB 2 + Polio 3 (09 Januari 2022), DPT-HB 3 + Polio 4 (12 Febuarii 2022). Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes RI 12 (2017), Imunisasi dasar merupakan imunisasi bayi sebelum usia 1 tahun untuk optimalnya kerja sistem kekebalan tubuh. Setiap bayi (usia 0-11 bulan) wajib dapat imunisasi dasar lengkap terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Bayi Ny. W belum mendapatkan imunisasi campak dikarenakan usia bayi belum menginjak 9 bulan. Sejauh ini peneliti menyimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan engenai

imunisasi bayi Ny. W. Keluhan yang dirasakan bayi pasca imunisasi pun masih masuk kedalam kategori normal.

7. KPSP

Pada saat usia bayi 3 bulan peneliti melakukan penilaian perkembangan anak dengan menggunakan lembar kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP). Hasil dari skrining bayi 3 bulan yang telah dilakukan yaitu normal, yaitu memonitoring secara untukdeteksi dini keterlambatan perkembangan anak. Saat usia bayi 6 bulan peneliti melakukan kembali skrining, hasil yang didapatkan tumbuh kembang bayi dalam keadaan normal..

KESIMPULAN

Setelah melakukan pengamatan, pemeriksaan, dan pengkajian, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

PERPUSTAKAAN

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan untuk menjadi pasien Asuhan Komprehensif di studi kasus inidicatat dalam *Informed Consent*.



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

REFERENSI

- Asean Secretariat. (2020). *Asean Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report 2020*. <https://www.aseanstats.org/Wp-Content/Uploads/2020/11/Asean-Sustainable-Development-Goals-Indicators-Baseline-Report-2020-Web.Pdf>
- Dinkes Kota Pontianak. (2020). Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2020. *Profil Kesehatan Pontianak*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2019 Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*, Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
- Kemendes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Indonesia, Jakarta: Pusdatin.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Pusdatin.
- 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. (2017). Hubungan Antara Paritas Dengan Perdarahan Postpartum Primer Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Memberikan Ibu Kartu Kb, Jadwal Kembali Sudah Di Tulis Dikartu Kbontianak, *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Jakiyah, 2(2)*.
- Permenkes RI 12. (2017). *Permenkes RI No. 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. In Pt. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Ratu Matahari, Fitriani, S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. In Yogyakarta: Cv Pustaka Ilmu Group.
- Rohani, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*, In Jakarta: Salemba Medika
- Saputra, L. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita*, In Jakarta: Binarupa Aksara.
- Simanjuntak, L. (2020). Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). *Jurnal Visi Eksakta*.
- Sukarni, K., & Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Dilengkapi Contoh Askep*. In Yogyakarta: Nuha Medika.
- Who. (2020). Maternal Mortality. *Who*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. T. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. In Yogyakarta: TransMedia.