

A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DAN By. Ny. S DENGAN ASUHAN NORMAL DI PUSKESMAS SUNGAI KAKAP

Winanda Marwa¹, Eka Riana², Tria Susanti³, Sofi Afritasari⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

Winandamarwa31@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2019 masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, padahal target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Informasi mengenai tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (making pregnancy safer), program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang semuanya bertujuan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi serta meningkatkan derajat kesehatan reproduksi sesuai dengan peran bidan. Asuhan Persalinan Normal saat ini masih kurang sesuai standar yaitu bersih dan aman mengingat masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi sehingga perlu dilakukan Asuhan yang Komprehensif.

Laporan Kasus : Pengumpulan data pada asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny.S usia 22 tahun G1P0A0 hamil 39 Minggu di puskesmas sungai kakap yaitu dengan anamnesis, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Jenis data yang digunakan adalah data primer dengan analisis data 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 komprehensif telah diberikan sesuai kebutuhan pada Ny. S dan Bayi Ny. S dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

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

ABSTRACT

Background: The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia, in 2019, remained high at 305 per 100,000 live births. This maternal rate did not meet the Indonesian MMR target (102 per 100,000 live births) in 2015. For this reason, information about the high maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) is important to encourage the government to develop health improvement programs, such as reproductive health enhancement. This enhancement program includes safe pregnancy services by trained health personnel in health facilities, preparation of a referral system for pregnancy complications and family and husband support.

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed on Mrs S, aged 22 years, G1P0A0, 39 weeks pregnant at Sungai Kakap health center. The type of data was primary. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory.

Discussion: This case report details the continuity of care for Mrs S and her baby by using the SOAP method.

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

Keywords: Continuity of Care (CoC); pregnancy; labour; newborns

PENDAHULUAN

Kehamilan ialah keadaan dimana terdapatnya embrio atau Fetus didalam rahim wanita yang dimulai dari saat konsepsi sampai kelahiran janin. Lamanya kehamilan sekitar 40 Minggu dan tidak melebihi 43 minggu (Siti Tyastuti, 2006). Selama masa kehamilan diperlukan pemeriksaan antenatal yang rutin untuk memantau ibu hamil salahsatunya dengan pemberian tablet besi dan melakukan monitoring melalui petugas surveillance kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pada tahun 2019 didapati angka kematian ibu sekitar 305/100.000 KH. Data ini didapatkan dari ketua komite ilmiah internasional conference on indonesia family planning and reproductive health (ICIFPRH). Sedangkan pada tahun 2015 jumlah AKI ditargetkan sekitar 102/100.000 KH. Informasi tentang AKI dan AKB sangat penting untuk pengembangan program dalam meningkatkan kesehatan reproduksi terkhusus layanan kehamilan yang bebas risiko tinggi, mempersiapkan suami dan keluarga yang selalu siaga dalam menyambut kelahiran, persiapan rujukan serta penanganan masalah kehamilan. Hal tersebut dilakukan dalam rangka mengurangi AKI dan AKB. Pada bulan Agustus sampai Desember didapati jumlah persalinan normal sekitar 30 kasus .(Nurisma, 2020)

Pandemi Covid-19 saat ini telah memberikan banyak dampak terhadap masalah kesehatan, khususnya dalam kebidanan. Pemantauan kesehatan ibu dan anak khususnya kunjungan nifas mengalami penurunan, sehingga upaya edukasi yang diberikan pada masa nifas yaitu dengan melakukan kunjungan sebanyak 4 kali (Noftalina, 2021b). Selain itu, hasil penelitian Noftalina (2021) di kota Pontianak menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas sebelum diberikan edukasi mengatakan tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir tingkat pengetahuan cukup yaitu sebesar 50% sedangkan ibu nifas setelah dilakukan edukasi tingkat pengetahuan sebagian besar cukup yaitu sebanyak 60% dan baik sebanyak 40%. Menurut penelitian ini, konseling dapat memperluas wawasan dan pemahaman tentang suatu proses pembelajaran untuk mengembangkan sikap yang positif. Dalam hal ini asuhan komprehensif dirancang sebagai langkah menuju peningkatan derajat kesehatan melalui pemantauan dan pendidikan kesehatan agar terbentuknya pola hidup sehat (Noftalina, 2021a).

Asuhan kebidanan secara komprehensif dibuat dengan *continuity of care* pada Ny. S dengan tujuan agar dapat memahami apa yang dialami oleh ibu hamil hingga melahirkan serta penentuan keputusan kontrasepsi. Peneliti melakukan pengkajian awal pada Ny. S usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu pada tanggal 11 Desember 2021.

LAPORAN KASUS

Dalam laporan ini dilaksanakan dengan pendekatan studi kasus (CSR) dalam memecahkan masalah asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian pada ibu hamil Ny. S Di puskesmas sungai kakap pada tanggal 27 Juli 2021. Subyeknya Ny. S Umur 22 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 dilakukannya perbandingan antara teori dengan hasil pengkajian yang didapatkan dilapangan agar dapat memperoleh analisa data.

Tabel 1.1 Dokumentasi Persalinan
CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny F	No. RM :
Umur : 35 Th	Tanggal : 13 Agustus 2021
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan
13/08/2021 20:30 WIB	<p>S : Mules-mules seperti ingin melahirkan dan sakit pinggang O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : <ol style="list-style-type: none"> a. K/U : baik b. Kesadaran : composmentis 2. Pemeriksaan antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. BB : 62 kg b. TB : 157 cm 3. Pemeriksaan TTV <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 124/73mmhg b. Nadi : 83x/m c. Pernapasan : 20x/m d. Suhu : 36°C 4. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Wajah : tidak pucat,tidak oedema b. Mata : konjungtiva merah muda,sklera putih c. Payudara : puting susu menonjol,ada kolostrum d. Abdomen : <ul style="list-style-type: none"> . Leopod I : TFU 29 cm teraba bulat lunak,tidak melenting . Leopod II : bagian kanan teraba seperti papan dan bagian kiri teraba bagian kecil janin . Leopod III : teraba bulat keras dan susah dilentangkan . Leopod IV : divergen e. DJJ : 140x/m f. TBBJ : 2790 gr g. Ekstremitas : odema (-) 5. Pemeriksaan dalam <ol style="list-style-type: none"> 42. Pd : portio lunak,posisi middle,pendataran 30%,pembukaan 2 cm,ketuban (+),terbawah(kepala),penurunan H II ,penunjuk belum jelas,kesan panggul:luas <p>A : GI P0 A0 hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala P : 1.Memberi informasi hasil pemeriksaan,ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan 2. Menghadirkan suami menemani ibu i 3.Memberikan dukungan psikologis,kecemasan ibu berkurang 4.Menyarankan ibu untuk membaca doa untuk memperlancar persalinan dan berzikir agar persalinan lancar,ibu mengerti dan membaca doa serta dzikir agar persalinanya lancar 5.memabantu ibu mobilisasi,ibu masih dapat berjalan-jalan disekitar ruangan 6. Mempraktikkan cara teknik relaksasi 8.Memberi anjuran agar ibu makan dan minum seperti biasa. 9. Memberi anjuran agar ibu tidak menahan BAK serta tujuannya 10.Melakukan observasi TTV,HIS,DJJ dan kemajuan persalinan dalam patograph (terlampir)</p> <p>S : mulas semakin sering dan kuat ada rasa ingin meneran O : - keadaan umum : baik - kesadaran: Composmentis - Djj : 140x/menit - His : 4x10'40" - VT : 14:30 WIB pembukaan lengkap A : GIP0A0M0 Hamil 39 Minggu Inpartu Kala II P : 1.Bidan melakukan amniotomi,ketuban jernih ±500 cc</p>
04:30 WIB	

04:49 WIB	<p>2.Memberitahu pembukaan sudah lengkap dan boleh mengedan saat kontraksi. 3.Menyemangati dan mendukung ibu mengedan 4.Memimpin dan membimbing ibu meneran,ibu mengedan dengan baik 5.Menolong persalinan sesuai langkah APN.bidan melakukan episiotomi.bayi lahir spontan pukul langsung menangis,tonus otot baik.pukul 04:49 WIB anak laki-laki hidup</p> <p>S: Mules O :Tfu 2 jr dibawah pusat,tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus keras, tali pusat tampak menjulur didepan vulva A : PIA0 inpartu kala III P: 1.Menyuntikan injeksi oksitosin 1 amp via IM pada 1/3 paha atas bagian depan 2.Melakukan pemotongan tali pusat serta mengklem dengan benang steril 3.Melakukan IMD setelah mengerikan bayi 4.Melahirkan plasenta dengan peregang tali pusat terkendali (PTT). plasenta lahir pukul 04:59 WIB 5.Melakukan masase fundus uterus,uterus teraba keras, pendarahan ±250 cc 6.Memastikan plasenta lahir lengkap.</p>
05:10 WIB	<p>S : Nyeri jalan lahir O :- TD : 110/60 mmhg - N : 81x/m - S : 36,2°C - kontraksi uterus : Keras - TFU : 2 jari bawah pusat A : PIA0 Partus kala IV dengan Laserasi Perineum Derajat II P : 1.Bidan melakukan heacting jelujur pada ruptur perineum derajat II dengan anastesi 2.Membantu membersihkan ibu, ibu merasa nyaman 3.Mempraktikan cara masase fundus uteri dan tujuannya 4.Menggabungkan ibu dan bayi dalam satu ruangan 5.Memberikan KIE tentang - mobilitasj secara bertahap - mempraktikan cara menyusukan bayi dengan benar - melakukan pemeriksaan fisik bayi BB: 3100 gr,PB :50 cm LK/LD :33/34 cm Lila :11 cm,hasil pemeriksaan fisik tidak ada keluhan 6.Memberikan terapi amox (3x1) as.mefanamat (3x1) Vit A (1X1) Fe (2x1) 7.Melakukan observasi kala IV,hasil sudah dicatat di patograf</p>

Laporan Persalinan

1). Penolong : Bidan
Cara Persalinan : Spontan
Lama persalinan : 9 jam 29 menit
(kala I : 20:30-04:30 wib = 7 jam) (kala II 04:30-04:49 wib : 19 menit) (kala III : 04:49-04:59 : 10 menit) (kala IV : 04:59-06:59 wib : 2 jam) tanggal 12-12-21 pukul 04:30 PD pembukaan lengkap,ketuban (+) kepala H III-IV dilakukan amniotomi dan langsung dipimpin meneran selama 19 menit pukul 04:49 wib partus lahir spontan anak laki-laki hidup plasenta lahir spontan pukul 04:59 wib

2). Keadaan ibu pasca salin :
Keadaan umum : Baik Tekanan Darah : 110/70 mmhg TFU :1 jr bwhpst
Pernafasan : 21 x/menit plasenta lahir : spontan,lengkap nadi : 80 x/ mnt
Berat Plasenta : ±500 gram Panjang tali pusat :± 50 cm
Kontraksi uterus : keras pendarahan : ±250 cc

3). Keadaan bayi :
Lahir tanggal 12-12-21 jam 04:49 WIB, hidup
Berat badan : 3100 gr,Panjang badan : 50 cm,jenis kelamin : laki-laki
Lingkar kepala : 33 cm,kelainan kongenital : tidak ada

0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	<100	> 100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Tak teraktur	Menangis kuat	Usaha bernafas	2	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	1	2	2
Tidak ada	Meringis	menangis	Peka rangsangan	2	2	2
Biru putih	Merah jambu ujung2 biru	Merah jambu	Warna kulit	2	2	2
Total				9	10	10

DISKUSI

1. Data Subjektif

Kala I keluhan mulas dan adanya pengeluaran lender darah, tanda gejala dimulainya persalinan meliputi adanya kontraksi serta cairan lendir bercampur darah karena adanya pendataran dan pembukaan serviks dan tidak didapati adanya pertimpangan antara hasil pengkajian dengan teori yang ada.

Kala II keluhan ibu merupakan tanda persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga kelahiran bayi. Kala ini ditandai dengan kontraksi yang sering dan kuat dengan interval 2-3 menit yang durasinya 50-100 detik. Kala III ibu mengatakan perutnya mulas, menurut (Amelia, 2006) rasa mulas pada perut menunjukkan kontraksi uterus yang baik dan pada kala III akan terjadinya kontraksi untuk pelepasan plasenta. Kala IV nyeri jalan lahir setelah melahirkan yaitu disebabkan oleh luka pada jalan lahir, bila saat persalinan dilakukan episiotomi dan rasa nyeri dapat dirasakan selama beberapa minggu. Dari data di atas tidak didapati adanya pertimpangan teori dengan hasil yang didapatkan.

2. Data Objektif

Kala I atau kala pembukaan yang ditandai dengan kontraksi yang semakin baik frekuensi, durasi maupun intensitasnya serta ditandai dengan serviks melunak. Kala ini dimulai dari pembukaan 0 hingga 10 cm dan dibedakan menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Pada Ny. S His teratur dan adekuat, pembukaan servik dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Lamanya kala I pada primigravida adalah 12 jam sedangkan pada multigravida adalah 8 jam. Pada hasil pemeriksaan dilakukan pemeriksaan VT saat pembukaan lengkap dan jeda waktu dari pembukaan 2-10 cm adalah 8 jam. Menurut (Fissa Doroh, 2018) biasanya pada anak pertama ± 1 cm per jam, dan anak selanjutnya 1,5 cm per jam. Pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan kondisi ibu. Saat fase laten pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam mulai dari his yang teratur. Sama halnya dengan fase aktif jika semua keadaan normal maka dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam dan setiap 2 jam jika terdapat masalah. Sebenarnya tidak ada batasan maksimal VT dilakukan berapa kali, VT ini harus terus dilanjutkan hingga pembukaan lengkap, bila pembukaan masih belum lengkap misalnya karena persalinan yang tidak maju, panggul ibu sempit, his tidak adekuat, keadaan ibu dan bayi buruk, VT mungkin tidak akan dilakukan hingga menunggu pembukaan lengkap. Dari hasil tersebut tidak didapati pertimpangan teori dan hasil pengkajian.

Kala II atau kala pengeluaran janin menurut (halimatussakdiah, 2017) ialah dari pembukaan dikatakan lengkap hingga kelahiran bayi dan ditandai dengan adanya pengeluaran darah lendir yang semakin banyak dan gejala seperti rasa ingin mengedan saat ada kontraksi, tekanan di rectum, membukanya spingter Ani dan vulva, serta perineum menonjol. Kala II Ny. S selama 10 menit. Kala II normalnya pada primigravida yaitu

tidak lebih dari dua jam. Dari data tersebut tidak didapati adanya pertimpangan teori dan hasil data di lapangan.

Kala III iala dimulai dari kelahiran bayi hingga lahirnya plasenta yang ditandai dengan tali pusat yang menjulur dan memanjang, serta adanya semburat darah. Lamanya kala ini tidak lebih dari 30 menit, biasanya hanya memerlukan waktu selama 5-15 menit. Dari data tersebut tidak didapati pertimpangan teori dan data yang didapatkan. (Tanjung, 2019) ialah

Kala IV ialah dari placenta lahir hingga 2 jam pasca bersalin. Menurut (Sst & Iv, n.d.)Kala IV bertujuan mengobservasi perdarahan pada 2 jam pertama yang kemudiannya dicatat ke dalam partograf. Kala IV berjalan normal dan tidak adanya pertimpangan teori dan hasil pengkajian.

3. Asasement

GI P0 AO hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Kala I Ny. S Tidak didapati adanya pertimpangan teori dengan hasil pengkajian. Kala II Dilakukan Epsiotomi dengan indikasi perineum tebal dan kaku. Sesuai dengan teori yaitu dilakukan episiotomi jika dengan indikasi perineum kaku yaitu jika perineum tampak tipis dan kepala bayi tidak masuk ke vagina lagi. Tekniknya yaitu dengan menggunting perineum, ada tiga arah saat menguntinh perineum meliputi lateralis, madilis dan mediolaris. Menurut (Savitri et al., 2015) episiotomi dilakukan dengan tujuan agar robekan perineum teratur serta tidak terjadi robekan yang tidak beraturan. Dengan adanya kekuatan kontraksi dan kekuatan ibu dalam mengedan maka kepala bayi akan terdorong dan membuka jalan lahir hingga lahirlah sub oksiput di bawah simfisis secara berurutan lahirlah dahi, muka, dan dagu melewati prineum. Setelah lahirnya kepala maka akan terjadi putaran paksi luar. Berputarnya bahu kedepan berlawanan arah dengan putaran kepala kedepan. Kemudian bahu depan akan lahir dibawah simfisis pubis, setelah itu bahu bekanag lahir melalui prineum dengan grakan flexi lateral. Setelah bahu keluar maka anggota tubuh lain akan lahir saat ibu mengejan tanpa mekanisme khusus dan tanpa kesulitan. Tidak didapati pertimpangan teori dan praktek.

Tabel 1.2 Dokumentasi Nifas

Tanggal	KF 1
12 Desember 2021	
Data Subjekif	tidak ada keluhan
Data objektif	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> - keadaan umum : Baik - TD : 110/70 mmhg -N : 80X/menit -R : 21x/menit -S : 36°C - BB : 54 kg -TB : 157 cm Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> - Mata : simetris, konjungtiva merah muda - Payudara : simetris, puting susu menonjol, payudara bersih dan ASI kolostrum - Abdomen : TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih tidak penuh - Genetalia : lokhea rubra, luka perineum derajat II, masih basah
Asesement	PI AO HI Postpartum 6 jam
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu keadaan ibu normal Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> - asi, teknik menyusui dan menyendawakan bayi - nutrisi - personal hygiene (perawatan luka perineum)

	- istirahat 3. Memberi informasi mengenai hal menjadi tanda bahaya saat nifas 4. Memfasilitasi rooming in Memberikan therapy amox (3x1) as.mefanamat (3x1) Vit A (1X1) Fe (2x1).
--	---

DISKUSI

1. Data Subjektif

Masa nifas (puerperium) ialah masa dari plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas tergolong masa kritis oleh sebab itu sangat diperlukan adanya asuhan masa nifas. Beberapa penyulit yang biasanya terjadi pada masa nifas meliputi infeksi, perdarahan, serta depresi (Mansyur & Dahlan, 2016)

2. Data Objektif

Pada kunjungan nifas pertama (6 jam) TFU 1 jari bawah pusat dan pengeluaran lokhea rubra, dan pemeriksaan umum lainnya semuanya normal. Hal tersebut sesuai teori menurut (Rhomadona & Leberina, 2021) saat KF I uterus akan berinvolusi atau berangsur kembali seperti ukuran semula, pengeluaran lokhea yang berwarna merah atau disebut rubra, serta luka perineum belum kering. Peneliti memberikan edukasi cara perawatan luka perineum dengan mengkonsumsi tinggi protein supaya luka perineum cepat kering, dan juga memotivasi untuk memperhatikan kebersihan untuk mencegah infeksi. Pada kunjungan II hari ke 6 postpartum pemeriksaan ibu baik, TFU teraba pertengahan simfisis pusat, pengeluaran lokhea sangunolenta. perubahan pascareproduksi pada masa nifas meliputi involusio uteri, lokhea, perineum dan payudara. Pada kunjungan III TFU sudah tidak teraba lagi, lokhea serosa. proses involusio uterus pada minggu ke 6 postpartum TFU sudah tidak teraba lagi. Pada kasus Ny. S tidak ditemukan adanya masalah selama masa nifas serta tidak didapati pertimpangan teori dan hasil pengkajian yang didapatkan.

3. Assessment

Pelayanan masa nifas yang dapat diberikan pada masa nifas kunjungan pertama (KFI), kunjungan nifas kedua (KF2), kunjungan nifas ke tiga (KF3), kunjungan ini dilakukan sebagai upaya untuk mendeteksi secara cepat dan pencegahan masalah yang terjadi pada masa nifas. Pada Ny. S sebanyak 3 kali kunjungan, sehingga tidak didapati pertimpangan teori dan kasus.

4. Penatalaksanaan

Setiap kunjungan nifas selalu diberikan penkes sesuai kondisi ibu. ibu tetap memberikan ASI eksklusif serta penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan teori.

Table 1.3 Laporan Kasus Bayi Baru Lahir

Tanggal 12 Desember 2021	KN I
Data Subjektif	Ibu mengatakan By. Ny.S menyusui kuat dan dalam keadaan sehat bayi sudah BAB lahir tanggal 12 desember di pkm sungai kakap jenis kelamin laki-laki
Data Objektif	Keadaan umum: baik Suhu :36,2°C nadi : 132x/m pernapasan : 46x/m Pemeriksaan fisik Reflek hisap : ada Pengeluaran air kemih : ada Pengeluaran meconium : ada Berat badan : 3100gr Panjang badan : 50 cm Lingkar dada : 34 cm Lingkar kepala : 33 cm LILA : 11 cm
Asesment	Neonates cukup bulan usia 6 jam
Penatalaksanaan	1. setelah bab dan bak area yang lembap harus dikeringkan untuk

	<p>menghindari iritasi pada kulit, memfasilitasi untuk rooming in</p> <p>2. memfasilitasi dan menjaga kebersihan gigi</p> <p>3. melakukan perawatan tali pusat</p> <p>melakukan observasi pada bayi, suhu : 36°C nadi : 132x/m rr: 46x/m</p>
--	--

DISKUSI

1. Data Subjektif

Didapat dari data subjektif dari kunjungan pertama sampai kunjungan ke tiga tidak didapati adanya pertimpangan antara teori dengan pengkajian pada By.Ny.S

2. Data Objektif

Bayi baru lahir ialah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 Minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. Menurut (Tyas et. al, 2014) pada kunjungan KN I sampai dengan KN III. Pada awal kelahiran biasanya berat badan bayi menurun sekitar 10% dan akan mendapatkan kembali berat badan tidak lebih dari 2 Minggu serta bertambah sedikitnya 100-200 gram dalam seminggu atau 500 gram/bulan. Pelepasan tali pusat biasanya membutuhkan waktu 6-7 hari tetapi ada juga hingga 1-2 Minggu. Pada kasus By. Ny. S tali pusat lepas 6 hari setelah lahir. Dari hasil pengkajian tersebut tidak didapati adanya pertimpangan teori dan hasil pengkajian.

3. Assessment

Dari data anamnesa tidak terdapat pertimbangan teori dan pengkajian yang dilakukan dilapangan. Karena sudah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan pemerintah yaitu melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali.

4. Penatalaksanaan

Asuhan bayi baru lahir normal ialah tindakan yang dilakukan segera setelah bayi lahir seperti memberikan Vit K , memberi salep mata, mengeringkan bayi dan melakukan IMD selama 1 jam.

Kunjungan KN I, asuhan yang diberikan yaitu menjaga suhu tubuh bayi supaya tetap hangat, menganjurkan ibu asi eksklusif, memberi konseling tentang perawatan tali pusat.

Kunjungan KN II diberikan edukasi mengenai tanda bahaya seperti bayi demam, kejang, diare, dan lain-lain serta tetap menganjurkan ibu asi eksklusif.

kunjungan KN 3 asuhan yang diberikan memeberikan informasi imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan. Selama kunjungan neonatus sudah disesuaikan dengan teori yang ada.

Menurut (Riana, 2021) bayi baru lahir relatif kehilangan panas dan suhu tubuh menurun. Dengan turunnya suhu tubuh akan membuat kebutuhan O₂ meningkat. Hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi bayi dan bayi mendapatkan lingkungan yang baik setelah lahir. Untuk pengeringan tubuh bayi dianjurkan dengan pemakaian dinas lampu yang cukup untuk mengurangi evaporasi.

Table 1.4 Laporan Kasus Imunisasi

Imunisasi HB O	Imunisasi BCG dan Polio 1	Imunisasi DPT-HB-HIB 1
Keadaan umum : baik BB :3100 gr PB : 50 cm Suhu : 36°C Nadi :132x/m R : 46x/m Bayi Ny.S usia 6 jam dalam keadaan sehat	Keadaan umum : baik BB : 5000 kg PB : 57 cm Suhu : 36,6°C Nadi : 136x/m R : 40x/m Bayi Ny.S usia 2 bulan dalam keadaan sehat	Keadaan umum : baik BB : 5500 gr PB : 82 gram Suhu :36,4°C Nadi : 137x/m R : 44x/m Bayi Ny.S usia 3 bulan dalam keadaan sehat

DISKUSI

1. Data Subjektif

Dari data diatas tidak terlihat adanya pertimbangan teori. Imunisasi ialah usaha untuk membentuk kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit agar mengurangi sakit saat tertular penyakit

2. Data Objektif

Dari hasil pengkajian diatas peneliti tidak mendapati adanya pertimbangan teori dengan hasil pengkajian

3. Assessment

Dari data yang terlampir diatas peneliti menyimpulkan tidak ada pertimbangan teori dan hasil yang di dapatkan. Tujuan dilakukannya imunisasi ialah agar membentuk antibodi serta memperkuat kekebalan tubuh dari suatu penyakit. Untuk membentuk antibodi tersebut maka dilakukan vaksin sesuai jadwalnya. Jenis vaksin ada yang disuntikkan dan ada yang di teteskan ke mulut. Beberapa imunisasi dasar, yaitu:1 dosis hepatitis B(0 bulan), 1 dosis BCG dan polio(1 bulan), 1 dosis DPT, hepatitis B, HiB, dan polio (2 bulan), 1 dosis DPT, hepatitis B, HiB, dan polio (3 bulan), 1 dosis DPT, hepatitis B, HiB, dan polio (4 bulan) 1 dosis campak/MR (9 bulan) (Ramadhani & Amran, 2021)

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian diatas tidak didapati adanya pertimbangan teori dan hasil pengkajian.

Table 1.6 Laporan Kasus KB

Tanggal 02 maret 2021	Keluarga Berencana (KB)
Data Subjektif	Umur : 22 tahun Ibu ingin suntik KB 3 bulan
Data Objektif	Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TD : 12/70 mmhg Nadi : 82x/m R : 20x/m
Assessment	P III A0 akseptor kb suntik 3 bulan
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi penjelasan tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan 2. Memberi edukasi mengenai KB suntik 3 bulan 3. Memberi penjelasan efek dari suntik KB 3 bulan 4. Bidan menyuntikan KB suntik 3 bulan di 1/3 sias 5. Menyepakati kunjungan ulang

DISKUSI

1. Data Subjektif

Menurut (Karimang et al., 2020) Suntik KB 3 bulan termasuk KB hormonal yang didalamnya terkandung estrogen. Cara kerja kontrasepsi ini ialah pencegahan pengeluaran sel telur agar tidak terjadi pembuahan. Kontrasepsi ini sangat efektif apabila dilakukan dengan rutin setiap tiga bulan sekali. Sehingga tidak didapati pertimpangan teori dan praktik.

2. Data Objektif

Data objektif yang di observasi pada akseptor KB suntik 3 bulan ialah keadaan umum, ttv dan pemeriksaan fisik. dapat disimpulkan bahwa tidak adanya pertimbangan teori dan data di lapangan.

3. Assessment

Analisa diatas dibuat berdasarkan pilihan Ny.S

4. Penatalaksanaan

Peneliti memberikan konseling mengenai apa saja kelebihan dan kekurangan dari suntik tiga bulan, serta efek samping nya

KESIMPULAN

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif hingga evaluasi yang sudah dilakukan pada Ny. S, peneliti menyimpulkan tidak menemukan adanya pertimpangan antara teori dan hasil pengkajian di lapangan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan didapatkan dari suami dan Ny. S untuk menjadi pasien komprehensif yang tercatat dalam infomed concent

REFERENSI

Fissa Doroh. (2018). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. VT di Puskesmas Sikumana Kecamatan Maulafa Periode 22 Mei sampai 09 Juni 2018. *Laporan Tugas Akhir*, 1–220. <http://repository.poltekeskupang.ac.id/id/eprint/152>

halimatussakdiah. (2017). *LAMANYA PERSALINAN KALA I DAN II PADA IBU MULTIPARA DENGAN APGAR SCORE BAYI BARU LAHIR (The first and the second stage duration of mother multi para ' s delivery with newborn Apgar Score)*. 2(August 2016), 6–12..

Karimang, S., Abeng, T. D. E., & Silolonga, W. N. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Diwilayah Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28407>

- Kusumanti, P. D., & Lenawati, N. (2017). Kebidanan Komprehensif Pada Ny.AsuhanT Usia 36 Tahun Di Puskesmas Sukoharjo Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan, VIII*(2), 70–84.
- Mansyur, N., & Dahlan, K. A. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dilengkapi Penuntun Belajar. *Makara Printing Plus*, 1–146.
- Noftalina, E. (2021a). Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat Politeknik 'Aisyiyah Pontianak, I*(1), 1–5.
- Noftalina, E. (2021b). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat, I*(1), 1–5.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Reni, D. P. R. (2019). Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan, 4*(7), 431. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i7.149>
- 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. In *Poltekkes Kalimantan Timur*.
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal, 2*(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Ramadhani, I. P., & Amran, A. (2021). Penyuluhan Imunisasi Dasar pada Masa Pandemi Covid-19 Kepada Ibu yang Memiliki Anak Usia 12-24 Bulan di Kota Padang. *Jurnal Abdidas, 2*(5), 1188–1192. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i5.456>
- Rhomadona, S. W., & Leberina, E. (2021). Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny “a” Usia 24 Tahun Gip0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Any Iswahyuni, Surabaya. *Jurnal Kebidanan, 10*(1), 10–20. <https://doi.org/10.47560/keb.v10i1.273>
- Riana, E. (2021). *Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia Sedang Case Report : Midwifery Care of Newborn with Moderate Asphyxia. 2–7.*
- Savitri, W., Ermawati, E., & Yusefni, E. (2015). Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Ruptur Perineum saat Persalinan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Bengkulu Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Andalas, 4*(1), 83–88. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.204>
- Tanjung, M. F. A. (2019). Tingkat Pengetahuan Bidan Tentang Manajemen Aktif Kala Iii. *Jurnal Ilmiah Maksitek, 4*(2), 5. <https://makarioz.science.makarioz.org/index.php/JIM/article/view/83/80>
- Tyas et. al. (2014). Analisis hubungan kunjungan neonatal, asfiksia dan BBLR dengan kematian neonatal. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan, 3*(2), 168–174. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-biometrik39b318f235full.pdf>