

# A Case Report: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A dan Bayi Ny. A Di Praktik Mandiri Bidan Titin Widyarningsih Pontianak

Reni Puspita Sari<sup>1</sup>, Indah Kurniasih<sup>2</sup>, Eka Riana<sup>3</sup> Ismaulidia Nurvembrianti<sup>4</sup>

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

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

\*[renipuspitasari500@gmail.com](mailto:renipuspitasari500@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pelayanan kebidanan secara komprehensif melibatkan serangkaian tindakan yang merangkul semua aspek dari kehamilan hingga masa keluarga berencana. Penyebab utama kematian ibu melibatkan perdarahan pasca persalinan, tekanan darah tinggi/eklamsia, dan infeksi, serta faktor-faktor tidak langsung seperti penanganan terlambat dan pengawasan yang tidak memadai. Pemerintah bertekad untuk memastikan penyediaan layanan kesehatan yang lengkap bagi ibu dan anak, dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terlaksana.

**Laporan Kasus:** Pelayanan secara komprehensif dilakukan kepada Ny. A dan Bayi Ny. A di PMB Titin Widyarningsih Pontianak sejak tanggal 10 Juni 2022 sampai 27 November 2022. Subjeknya yaitu Ny. A berumur 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>M<sub>0</sub>. Tipe data mencakup data utama dan data tambahan. Pengumpulan data melibatkan wawancara, pengamatan, pemeriksaan, dan pencatatan. Proses analisis melibatkan perbandingan informasi yang didapatkan pada teori yang tersedia.

**Diskusi:** Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dan metode observasional deskriptif untuk membandingkan prinsip dasar teori dengan implementasi penuh asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan hingga program keluarga berencana. Tujuannya adalah untuk menilai kondisi ibu dan bayi dengan hasil yang menunjukkan keadaan sehat serta aman.

**Simpulan:** Pelayanan kebidanan yang dilaksanakan kepada Ny. A dan Bayi Ny. A dengan persalinan normal dilakukan menggunakan pendekatan pendokumentasian SOAP. Diketahui ada ketidakseimbangan pada hasil penelitian ialah pada usia kehamilan di trimester ke-2 dengan keluhan mual serta muntah di pagi hari.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan Normal

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi Kebidanan Diploma III Kebidanan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

<sup>2</sup> Dosen Pembimbing Utama Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

<sup>3</sup> Dosen Pembimbing Pembantu Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

<sup>4</sup> Dosen Penguji Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

## ABSTRACT

**Background:** Comprehensive midwifery services involve a series of actions that embrace all aspects from pregnancy to family planning. The main causes of maternal death involve postpartum hemorrhage, high blood pressure/eclampsia, and infection, as well as indirect factors such as late treatment and inadequate supervision. The government is determined to ensure the provision of complete health services for mothers and children, with the aim of improving the quality of health services implemented.

**Case Report:** Comprehensive services were provided to Mrs. A and Baby Mrs. A at PMB Titin Widyarningsih Pontianak from 10 June 2022 to 27 November 2022. The subject is Mrs. A is 23 years old G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>M<sub>0</sub>. Data types include main data and

additional data. Data collection involves interviews, observations, examinations, and recording. The analysis process involves comparing the information obtained to available theories.

Discussion: This research uses a case study approach and descriptive observational method to compare the basic principles of theory with the full implementation of midwifery care from pregnancy to the family planning program. The aim is to assess the condition of the mother and baby with results that show they are healthy and safe.

Conclusion: Midwifery services provided to Mrs. A and Baby Mrs. A with normal delivery was carried out using the SOAP documentation approach. It is known that there is an imbalance in the research results, namely in the second trimester of pregnancy with complaints of nausea and vomiting in the morning.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Normal Delivery

## PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan secara komprehensif merujuk pada pelayanan menyeluruh yang diberikan oleh bidan mulai dari masa kehamilan hingga memberikan informasi dan bimbingan mengenai metode kontrasepsi yang diinginkan oleh pasien. Pelayanan ini mencakup rangkaian tindakan pertanggungjawaban, kegiatan, serta fungsi bidan agar memberikan layanan kesehatan utama kepada responden. Tujuan akhirnya adalah mengurangi kejadian kesakitan dan kematian ibu serta anak (Nurisma, 2020).

Kehamilan adalah suatu keadaan alami dan sangat penting dalam kehidupan seorang perempuan. Ini adalah proses yang dimulai di dalam rahim yang membutuhkan adaptasi dari ibu hamil dan orang-orang di sekitarnya. Selama masa kehamilan, terjadi banyak perubahan dan penyesuaian pada ibu hamil. Trimester pertama merupakan periode penyesuaian, sementara trimester ke-2 sering kali disebut sebagai masa kesehatan yang baik tanpa rasa tidak nyaman. Trimester ketiga dikenal sebagai fase penantian (Wahyuni, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan parameter penting guna menilai efektivitas program kesehatan ibu. AKI merupakan perbandingan total wanita yang meninggal selama hamil, bersalin, dan masa nifas karena faktor-faktor terkait, bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau insiden lainnya, per 100.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Banyaknya AKI dan AKB mencerminkan kecilnya mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, yang berdampak negatif pada aspek ekonomi dan sosial masyarakat. Ada

berbagai faktor yang menyebabkan kematian ibu saat melahirkan, termasuk penyebab langsung seperti perdarahan, preeklamsia atau eklamsia, serta infeksi, dan penyebab secara tidak langsung akibat dari keterlambatan dalam penanganan serta terpelelehnya keputusan, sejak dari tingkatan rumah tangga hingga pelayanan kesehatan rujukan. Ketika seorang wanita meninggal selama proses lahiran, peluang kelangsungan hidup anaknya menjadi semakin rendah. Untuk mengurangi kematian neonatus secara signifikan, pentingnya mendukung usaha dalam mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan kesejahteraan ibu tidak bisa diabaikan. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2022).

Pemerintah telah berkomitmen sepenuhnya untuk memastikan penyediaan pelayanan kesehatan secara komprehensif bagi wanita dan bayi. Dalam upaya mengoptimalkan partisipasi masyarakat, peran kader kesehatan sangat penting. Mereka bisa menolong pemerintah guna mendukung ibu, anak, dan PUS dengan memberikan pelayanan kesehatan, terutama dalam hal pemeriksaan kehamilan, kunjungan bayi serta balita, dan program KB (Nurvembrianti et al., 2022).

Perendahan AKI dan AKB saat ini masih merupakan prioritas utama program kesehatan di Indonesia. Program KIA merupakan suatu kegiatan yang vital. Perhatian secara khusus harus disampaikan untuk kesehatan ibu, BBL, bayi serta balita. Kegiatan pokok kesehatan ibu dan anak guna mengecilkan AKI dan AKB ialah termasuk dalamjangkauan layanan ialah perawatan sebelum melahirkan, bantuan saat proses persalinan, pengenalan awal terhadap wanita hamil yang mempunyai risiko, penanganan kondisi kebidanan yang kompleks, serta perawatan untuk kesehatan wanita sesudah bersalin dan bayi yang baru dilahirkan (Riana et al., 2021).

## LAPORAN KASUS

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode observasional deskriptif, menggabungkan data primer dan sekunder di PMB Titin Widyaningsih Kota Pontianak pada tanggal 10 Juni 2022 hingga 27 November 2022. Data persalinan dikumpulkan melalui penggunaan kuesioner serta format pelayanan kebidanan (SOAP).

Tabel 1: Laporan Kasus Kehamilan

Catatan Perkembangan	Tanggal 10 Juni 2022
Subjektif	Pasien mengeluhkan mual dan muntah di pagi hari sekitar 1 hingga 2 kali setiap hari
Objektif	1. Keadaan umum pasien baik

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kesadaran pasien composmentis</li> <li>3. BB pasien sebelum hamil 60 kg</li> <li>4. BB pasien sekarang 58 kg</li> <li>5. Tekanan darah pasien 120/85 mmHg</li> <li>6. Nadi pasien 80 kali per menit</li> <li>7. Suhu pasien 36,5°C</li> <li>8. Leopold I : TFU 19 cm, 3 jari di bawah pusat, teraba lunak, tidak simetris dan tidak melenting</li> <li>9. Leopold II : Punggung kiri terasa keras panjang, punggung kanan terasa bagian kecil berongga</li> <li>10. Leopold III : Terasa bulat, keras serta melenting,</li> <li>11. Leopold IV : Konvergen</li> <li>12. DJJ : 130 kali per menit secara teratur</li> </ol>
Assesement	G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> M <sub>0</sub> Hamil 20 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, pasien bisa mengulangi informasi yang disampaikan.</li> <li>2. Memberitahukan keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakan serta cara mengatasinya.</li> <li>3. Menganjurkan pasien guna makan porsi dikit tetapi sering.</li> <li>4. Menganjurkan pasien agar tidak memakan yang pedas, asam dan berlemak guna untuk mencegah terjadinya mual dan muntah.</li> <li>5. Menganjurkan pasien agar menjaga kebersihan diri sendiri.</li> <li>6. Menganjurkan pasien agar beristirahat yang cukup.</li> <li>7. Memberikan pasien terapi Fe dan Vitamin B6 serta menyampaikan cara mengkonsuminya, pasien bisa mengulangi penjelasan yang disampaikan.</li> <li>8. Bersama pasien merencanakan berkunjung ulang pada 1 bulan kemudian dan jika memiliki keluhan minta pasien agar segera dibawa ke faskes yang terdekat untuk diperiksa.</li> </ol>

Tabel 2 : Laporan Kasus Persalinan

Catatan Perkembangan	Tanggal 20 Oktober 2022
Subjektif	KALA II Klien mengeluhkan mulesnya kuat serta semakin sering serta memiliki rasa ingin meneran.
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum pasien baik Kesadaran pasien Composmentis</li> <li>b. DJJ : 140 kali per menit His : 4x10 menit</li> <li>c. Durasinya 40 hingga 45 detik</li> <li>d. Vt pembukaan sudah penuh kepala berada di H III-IV pendataran sudah 100%, ketuban sudah pecah secara spontan, moulase (-), Ubun-ubun kecil di posisi depan</li> <li>e. Adanya tekanan pada anus, menonjolnya perineum, terbukanya vulva</li> </ol>
Assesement	G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> Hamil ± 39 minggu inpartu kala II Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada pasien yaitu pembukaan sudah lengkap dan menganjurkan ibu untuk meneran sewaktu kontraksi sudah ada dan pasien melaksanakan arahan yang dijelaskan, pasien meneran ketika adanya kontraksi</li> <li>2. Dukungan sudah diberikan kepada pasien guna bersemangat dalam meneran</li> </ol>

	<p>3. Memimpin dan membimbing pasien untuk mengejan dan pasien bisa melaksanakannya secara baik</p> <p>4. Menolong bersalin sesuai enam puluh langkah APN, tidak dilaksanakan episiotomy</p> <p>5. Anak lahir secara spontan, langsung menangis, adanya kondisi baik pada tonus otot, jam 15:53 WIB jenis kelamin pria hidup tonus otot baik Apgar skor 9/10.</p>
Subjektif	<p>KALA III</p> <p>Perut pasien masih terasa mulas</p>
Objektif	<p>a. Keadaan umum pasien baik, Kesadaran pasien Composmetis</p> <p>b. TFU pasien setinggi pusat</p> <p>c. Tidak terabanya janin yang kedua</p> <p>d. Kontraksi uterus pasien keras</p> <p>e. Kandung kemih tidak penuh</p> <p>f. Tali pusat nampak keluar memanjang di depan vulva</p>
Assesement	<p>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> Partus kala III</p>
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan dan pasien memahami</li> <li>2. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak memiliki anak yang ke-2</li> <li>3. Memberitahukan pasien bahwa akan dilaksanakan penyuntikan oksitosin dan pasien menyetujuinya</li> <li>4. Pada 1/3 paha bagian atas sudah disuntikkan oksitosin pada 1 menit pertama.</li> <li>5. Sesudah 2 menit, tali pusat terjepit dan mengklempnya sekitar 3 cm dari pusat anak, kemudian memotong tali pusat.</li> <li>6. Tali pusat sudah terikat memakai benang yang steril.</li> <li>7. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini selama 60 menit pada anak.</li> <li>8. Memindahkan klip pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</li> <li>9. Meletakkan satu tangan di atas simfisis, sedikit mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial), sementara tangan yang lain meregangkan tali pusat.</li> <li>10. Melaksanakan peregangan tali pusat secara terkontrol.</li> <li>11. Melahirkan plasenta, dengan lahirnya plasenta pada jam 16.00 WIB.</li> <li>12. Melaksanakan massage pada uterus, di mana uterus terasa keras.</li> <li>13. Menilai volume pendarahan sekitar 200 cc.</li> <li>14. Memeriksa kelengkapan plasenta; plasenta lahir dengan ukuran diameter 17 cm, ketebalan 3 cm, panjang tali pusat sekitar 45 cm, dan berat plasenta sekitar 500 gram.</li> <li>15. Mengevaluasi kemungkinan terjadinya kerusakan pada vagina dan robeknya perineum.</li> </ol>
Subjektif	<p>KALA IV</p> <p>Nyeri pada jalan lahir serta mulas</p>
Objektif	<p>a. Keadaan umum pasien baik, Kesadaran pasien composmetis,</p> <p>b. Tekanan darah pasien 100/80 mmHg, Nadi pasien 80 kali per menit, Respirasi pasien 20 kali per menit, Suhu pasien 36,5°C</p> <p>c. TFU pasien 1 jari bawah pusat</p> <p>d. Kontraksi uterus teraba keras, tidak penuhnya kandung kemih.</p> <p>e. Ruptur pada mukosa vagina, otot vagina dan perineum derajat 2</p>
Assesement	<p>P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> M<sub>0</sub> Partus kala IV dengan laserasi derajat 2</p>
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Heating secara jelujur sudah dilakukan pada perineum yang robek dengan diberikan anastesi.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberikan bantuan untuk kebersihan pribadi, pasien dalam keadaan bersih serta nyaman.</li> <li>3. Menjelaskan cara massase fundus uteri dan memberitahukan tujuannya dan pasien mengerti</li> <li>4. Memfasilitasi <i>rooming in</i> pasien dan anak</li> <li>5. Diberikan Theraphy Amoxilin (3x1), Asam Mefenamat (3x1), Fe (2x1), Vitamin (1x1) dan menjelaskan cara konsumsinya.</li> <li>6. Diberikan KIE terkait: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mobilisasi secara bertahap</li> <li>b. Teknik menyusui secara benar</li> </ol> </li> <li>7. Melaksanakan pemeriksaan fisik anak: BB: 3200 gr, PB: 48 cm, LK: 31 cm, LD: 32 cm, LILA: 11 cm. Tidak adanya kelainan dari hasil pemeriksaan fisik</li> <li>8. Melaksanakan observasi kala IV, hasilnya telah didokumentasikan pada partograf</li> </ol>
--	--

## PERPUSTAKAAN

Tabel 3 : Laporan Kasus Bayi Baru Lahir

Catatan Perkembangan	Tanggal 20 Oktober 2022
Subjektif	Bayi Ny. A tidak ada keluhan
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum anak baik</li> <li>b. Nadi anak sebesar 146 kali per menit</li> <li>c. Suhu anak sebesar 36,5°C</li> <li>d. Pernapasan anak sebesar 49 kali per menit</li> <li>e. Berat badan anak seberat 3.200 gram</li> <li>f. Panjang badan anak sebesar 48 cm</li> <li>g. Lingkar dada anak sebesar 32 cm</li> <li>h. Lingkar kepala anak sebesar 31 cm</li> <li>i. LILA anak sebesar 11 cm</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan Fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala anak dalam keadaan normal</li> <li>b. Warna kulit anak berwarna merah muda, Normal</li> <li>c. THT anak dalam keadaan normal</li> <li>d. Mulut anak dalam keadaan normal</li> <li>e. Abdomen anak tidak ada benjolan dan tidak kembung</li> <li>f. Genitalia anak Laki-Laki</li> <li>g. Anus anak positif</li> <li>h. Mata anak Sklera tidak ikterik</li> </ol> </li> </ol> <p>Tali Pusat anak masih basah, normal</p>
Assesement	Bayi baru lahir sudah mencapai masa kehamilan yang cukup, berusia 2 jam, dalam keadaan normal.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan anak dari cairan dan darah, menggantikan kain yang basah dengan kain yang kering saat ini anak dalam kondisi bersih dan kering.</li> <li>2. Melaksanakan perawatan bayi baru lahir, yaitu memberikan salep mata dibagian kiri serta kanan, perawatan tali pusat yaitu mengikat tali pusat dengan benang tali pusat steril, memberikan suntikan vit K (vit K sudah dilakukan yaitu 1mg secara IM di sebelah kiri paha).</li> <li>3. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan bedung dan di letakan di tempat yang hangat (inkobator).</li> </ol>

	4. Melaksanakan observasi TTV (BB : 3200 gram Nadi : 146 x/menit Pernapasan : 49 x/menit).
--	--

Tabel 4 : Laporan Kasus Nifas

Catatan Perkembangan	Tanggal 20 Oktober 2022
Subjektif	Pasien mengatakan mulas dan nyeri di perineum
Objektif	<p>Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum pasien baik</p> <p>Tekanan darah pasien 116/65 mmHg</p> <p>Nadi pasien 82 kali per menit</p> <p>Suhu pasien 36°C</p> <p>Pernapasan pasien 22 kali per menit</p> <p>Berat badan pasien 71 Kg</p> <p>Tinggi badan pasien 154 cm</p> <p>TFU pasien 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi Uterus pasien Keras</p> <p>Kandung Kemih pasien Kosong</p> <p>Luka Perineum pasien ruptur derajat 2</p> <p>Lochea pasien Rubra</p>
Assesement	P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> M <sub>0</sub> H <sub>1</sub> Post partum setelah 6 jam
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan kepada pasien mengenai hasil pemeriksaan dan pasien memahaminya dengan baik.</li> <li>2. Memberitahukan keluhan yang pasien alami serta cara mengatasinya</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk selalu melakukan massase dan meminta suami/ keluarga untuk membantu</li> <li>4. Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar dan posisi/mobilisasi yang nyaman.</li> <li>5. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya masa nifas</li> <li>6. Menjelaskan kepada ibu tentang menjaga kebersihan genitalia agar tidak terjadi infeksi</li> <li>7. memberitahukan kepada pasien agar mengkonsumsi makanan yang bergizi dan menghindari pantangan pada makanan</li> <li>8. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup</li> <li>9. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa mencampur dengan susu formula.</li> <li>10. Menjelaskan kepada ibu untuk membawa anak imunisasi tepat waktu</li> <li>11. Menyarankan ibu untuk tepat waktu datang dalam kunjungan ulang masa nifas.</li> <li>12. Memberitahukan kepada ibu jika terjadi masalah segera untuk dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat untuk segera diperiksa.</li> </ol>

## DISKUSI

### A. Kehamilan

#### 1. Data Subjektif

Keluhan yang alami pada Ny. A ialah mual dan muntah di pagi hari dengan durasi 1 hingga 2 kali per hari. Menurut teori yang disampaikan oleh (Filliani, 2020) mual muntah merupakan kondisi ketidaknyamanan yang

diikuti dengan gejala pucat yang sering terjadi antara 6 hingga minggu kedua belas, tetapi juga dapat dialami hingga minggu kedua puluh yang disebabkan oleh adanya peningkatan hormon estrogen dan HCG.

## 2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan pada Ny. A diketahui BB sebelum kehamilan sebesar 60 kg dan BB sekarang sebesar 58 kg sehingga Ny. A mengalami penurunan berat badan diusia kehamilan trimester ke-2 yang disebabkan oleh terjadinya keluhan mual muntah yang dialami selama kehamilan muda yang menyebabkan Ny. A tidak mempunyai nafsu makan di masa kehamilannya. Menurut teori yang telah disampaikan oleh Walyani (2022) menyatakan bahwa peningkatan berat badan diusia kehamilan trimester 2 optimal sebesar 0,4 kg per minggu. Peningkatan berat badan diusia kehamilan banyak faktor yang mempengaruhinya seperti mual dan muntah yang terjadi diusia kehamilan muda.

## 3. Assesment

Melalui penilaian menggunakan sumber informasi baik dari segi objektif maupun subjektif, diagnosis dapat dipastikan melalui data yang tersimpan dalam catatan asuhan kebidanan diperoleh G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>M<sub>0</sub> Hamil 20 minggu, janin tunggal hidup dengan presentasi kepala.

## 4. Penatalaksanaan

Saat kunjungan hamil, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa Ny. A dalam keadaan sehat, sehingga pelayanan yang diberikan sesuai dengan kondisinya. Penatalaksanaan pada Ny. A yaitu menganjurkan untuk memakan makanan dengan durasi sedikit tetapi sering dan tidak mengkonsumsi makanan yang pedas, asam dan berlemak guna mencegah terjadinya mual dan muntah, menganjurkan pasien agar beristirahat dengan cukup serta diberikan suplemen Fe serta Vitamin B6 guna mengatasi mual muntah yang dirasakan.

## B. Persalinan

### 1. Data Subjektif

Pada Ny. A berusia 23 tahun, merupakan usia yang baik dalam proses bersalin dan memiliki bayi. Sesuai dengan teori menurut Sukma and Sari (2020), menyatakan bahwa umur produktif akan optimal dalam kesehatan reproduksi dengan kisaran umur 20-35 tahun, dimana didapatkan bahwa otot-otot masih sangat elastis dan mudah untuk diregangkan.

## 2. Data Objektif

Pada Ny. A setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis dan TTV normal. Dari hasil perhitungan berat badan didapati ada peningkatan sebesar 14 kg, hal ini didapati tidak adanya kesenjangan dengan teori menurut Wulansari (2019) menyatakan bahwa proses kehamilan yang sehat itu didapati adanya kenaikan berat badan sebelum awal proses kehamilan terjadi. Apabila didapati adanya penambahan berat badan yang berlebih hal tersebut jarang terjadi pada ibu hamil normal dengan kenaikan berat badan selama proses hamil. Kenaikan berat badan selama kehamilam sekitar 11,5 hingga 16 kg.

## 3. Assesment

Data subjektif serta objektif didapati dari hasil diagnosis menurut dokumentasi pelayanan kebidanan ialah G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> Hamil ±39 minggu, inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup dengan presentasi belakang kepala.

## 4. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan Ny. A di kunjungan pertama diketahui bahwa Ny. A dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menghadirkan keluarga untuk proses pendampingan persalinan, pemberian dukungan psikologis, anjuran makan dan minum guna bertambahnya tenaga proses meneran, tidak menahan BAK, teknik relaksasi, DJJ, His dan TTV sudah diobservasi, serta ruang dan peralatan partus sudah siap.

# C. BBL POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

## 1. Data Subjektif

Pada By. Ny. A lahir tanggal 20 Oktober 2022 berjenis kelamin laki-laki, lahir spontan dan langsung menangis. Sesuai dengan teori menurut Elmeida (2021) menyatakan bahwa neonatus adalah bayi baru lahir secara spontan dan langsung menangis serta tidak ada kelainan bawaan

## 2. Data Objektif

Pada By. Ny. A setelah pemeriksaan ditemukan pada pemeriksaan yaitu berat badan 3.200 gram, panjang badan 48 cm LK 31 cm, LD 32 cm dan apgar skor 9/10, hal ini didapati tidak adanya kesenjangan dengan teori menurut Fijri

(2021) menyatakan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-53 cm, LD 32-34, LK 33-35 cm.

3. Assesment

Data subjektif serta objektif didapati dari hasil diagnosis menurut dokumentasi pelayanan kebidanan ialah neonatal cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

4. Penatalaksanaan

Pada By. Ny. A di kunjungan pertama didapatkan bahwa By. Ny. A dalam keadaan normal. Penatalaksanaan pada By. Ny. A yaitu cairan dan darah sudah bersih, memberikan perawatan BBL seperti salep mata sudah diberikan, tali pusat sudah diikat, suntikan vitamin K sudah diberikan, bayi tetap terjaga kehangatannya dan observasi TTV sudah dilaksanakan.

D. Nifas

1. Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan Ny. A ialah mulas dan nyeri pada daerah perineum. Menurut teori yang disampaikan oleh Walyani & Purwoastuti, (2021) ibu nifas akan mengalami nyeri pada daerah jalan lahir akibat perlukaan pada perineum namun ibu nifas jangan khawatir, rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang jika sering melakukan mobilisasi.

2. Data Objektif

Setelah pemeriksaan, tekanan darah Ny. A terukur sebesar 116/65 mmHg, menunjukkan bahwa Ny. A mengalami tekanan darah rendah atau hipotensi dengan tekanan darah sistolik mencapai 90. Menurut teori Rismalinda (2021) menyatakan bahwa batas standar untuk tekanan darah atas adalah antara 100-120 dan tekanan darah bawah antara 70-85. Seorang ibu dianggap memiliki tekanan darah rendah ketika tekanan darah atasnya adalah 90 dan tekanan darah bawahnya adalah 60 (90/60).

3. Assesment

Data subjektif serta objektif didapati dari hasil diagnosis menurut dokumentasi pelayanan kebidanan ialah P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>M<sub>0</sub>H<sub>1</sub> postpartum 6 jam.

4. Penatalaksanaan

Hasil pemeriksaan Ny. A di kunjungan pertama diketahui bahwa Ny. A dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan, menjelaskan keluhan yang dirasakan, mengajarkan teknik

massase, KIE cara menyusui yang benar, menjelaskan bahaya nifas, menjelaskan pentingnya personal hygiene, menganjurkan makan-makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, menganjurkan memberikan ASI secara eksklusif, menjelaskan pentingnya imunisasi pada anak, serta melakukan kunjungan ulang tepat waktu.

## SIMPULAN

Setelah menyelesaikan proses evaluasi klien Ny. A dan bayi Ny. A berdasarkan data SOAP yang diperoleh melalui lembaran format asuhan kebidanan, terdapat ketidaksesuaian antara teori dan praktik terutama pada trimester kedua kehamilan

## PERSETUJUAN PASIEN

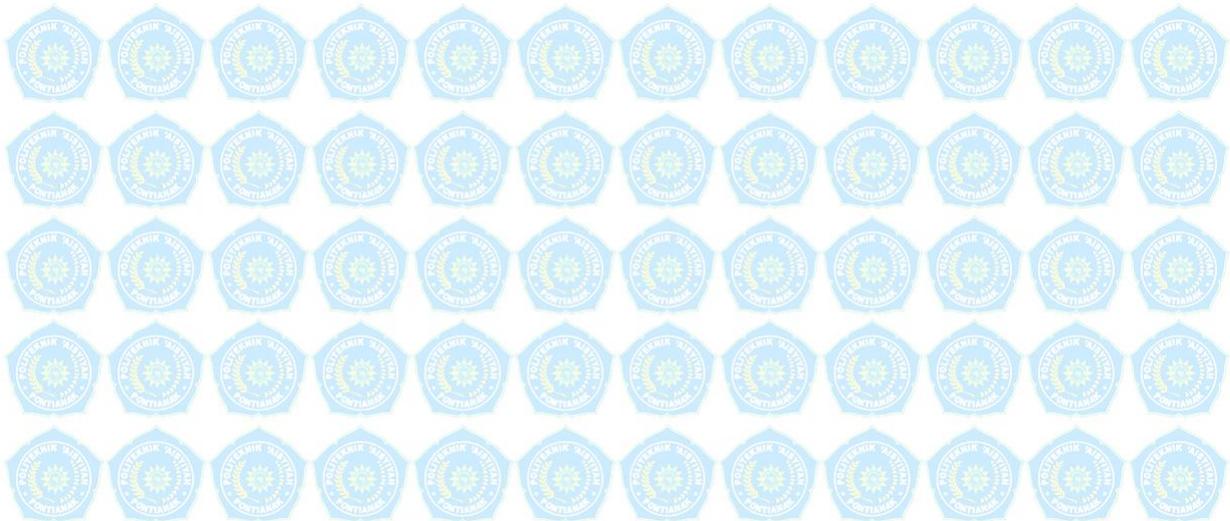
Izin pasien diperoleh melalui catatan yang telah dijelaskan dalam formulir persetujuan informasi.

## REFERENSI

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
- Elmeida, I. F. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Trans Info Media.
- Fijri, B. (2021). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Bintang Pustaka Madani.
- Filliani, F. A. (2020). *Efektifitas Pemberian Jahe Hangat Dalam Mengurangi Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester 1 : Literatur Review*. Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Nurisma, N. (2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2020*. LTA Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
- Nurvembrianti, I., Arianti, N., Harvika, I., & Oktaviana, M. (2022). Penguatan Kader Posyandu Terhadap Pelayanan KIA Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat Politeknik 'Aisyiyah Pontianak*, 2(1).
- Riana, E., Susanti, T., Ananda, N. R., & Anisa, R. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(April).
- Rismalinda. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Trans Info Media.
- Sukma, D. R., & Sari, R. D. P. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9(2).
- Wahyuni, N. R. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Di Praktik Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru*. Skripsi Politeknik Kesehatan Riau.
- Walyani, E. S. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta.
- Wulansari, R. D. (2019). *Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Bersalin Selama Hamil Dengan Kejadian Preeklamsi Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati*

*Tahun 2019. Naskah Publikasi Politeknik Kesehatan Yogyakarta.*

## PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK