

# Laporan Kasus :ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DAN BY. NY. M DI PMB HAYATI KOTA PONTIANAK

Sunarti<sup>1</sup>, Eka Riana<sup>2</sup>, Eliyana Lulianthy<sup>3</sup>, Yetty Yuniarty<sup>4</sup>  
Program Studi D3 Kebidanan, Politeknik 'Aisiyah Pontianak  
Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat  
Email : sunartisunarti032212@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar belakang** : Pelayanan obstetri Pemeriksaan yang menyeluruh adalah Ibu hamil, Ibu Bersalin, Ibu nifas, dan bayi baru lahir secara rinci, menyeluruh dan berkesinambungan, diharapkan dapat mengurangi angka kematian Ibu yang salah satunya adalah satu masalah terbesar di dunia saat ini. Jumlah kematian Ibu pada tahun 2020 yang dihitung berdasarkan data Program Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan menunjukkan 627 kematian di Indonesia, meningkat dari tahun 2019. sebanyak 4.221 orang yang meninggal. Studi pendahuluan di PMB Hayati tahun 2023 pada bulan Januari-Maret tercatat sebanyak 80 Ibu hamil, 23 Ibu Bersalin, 23 Ibu nifas, 23 BBL, dan 200 Ibu KB.

**Laporan Kasus** : Memberikan Pengelolaan keperawatan yang menyeluruh terhadap Ny.M dan Bayi Ny.M dipuskesmas (PMB) Hayati dikota Pontianak melalui Pendekatan studi kasus menggunakan metode Observasi Deskriptif."

**Diskusi** : Terdapat perbedaan melibatkan konsep teoretis implementasi praktis dalam Perawatan kebidanan yang sudah dilaksanakan untuk Bayi Ny. M dan Ny. M dipuskesmas dikota Pontianak (PMB) yang memuat 7 langkah Varney mulai dari pendataan hingga evaluasi.

**Simpulan** : Penerapan 7 langkah Varney dalam asuhan kebidanan untuk Bayi Ny.M dan Ny.M di Puskesmas (PMB) Hayati Kota di Pontianak sesuai dengan konsep teoretisnya dan tidak mengalami perbedaan dalam praktiknya.

KataKunci: Komprehensif:Kebidanan:Asuhan

## COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN MRS. M AND BY. NY. M AT PMB HAYATI PONTIANAK CITY

### ABSTRACT

**Background:** Comprehensive obstetrics services are detailed, comprehensive and continuous examinations of pregnant, maternity, postpartum and newborn women, which are expected to reduce maternal mortality, one of the biggest problems in the world today. According to the Ministry of Health and the Family Health Program, the number of maternal deaths in Indonesia in 2020 was 627, more than in 2019. there were 4,221 people who died. A preliminary study at PMB Hayati in 2023 in January-March recorded 80 pregnant women, 23 postpartum women, 23 postpartum women, 23 BBL, and 200 family planning women.

**Case Report:** Providing comprehensive nursing management for Mrs. M and Baby Mrs. M at the Hayati City Health Center (PMB) Pontianak City through a case study approach with descriptive observation methods."

**Discussion:** *There are differences involving theoretical concepts and practical implementation in the midwifery care that has been carried out for Mrs. M and Mrs. M at the Pontianak City Health Center (PMB) which contains Varney's 7 steps starting from data collection to evaluation.*

**Conclusion:** *Application of Varney's 7 steps in midwifery care for Mrs. M and Mrs. M at the Hayati City Community Health Center (PMB) in Pontianak is in accordance with the theoretical concept and does not experience any differences in practice.*

**Keywords:** *Comprehensive; Midwifery; Care*

## **PEDAHULUAN**

Pelayanan kebidanan komprehensif adalah evaluasi yang teliti, menyeluruh, dan berkesinambungan terhadap ibu hamil, bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir. Diharapkan bahwa pendekatan ini dapat mengurangi angka kematian maternal, yang adalah salah satu tantangan terpenting di dunia saat ini menurut Pusat Media WHO tahun 2018.

Menurut laporan WHO tahun 2018, tingkat kematian ibu karena masalah kehamilan dan persalinan adalah sekitar 8,30 dari seratus ribu kelahiran hidup. Sementara itu, tingkat meninggal bayi (AKB) global mencapai 7,000 per 1000 kelahiran hidup akibat berbagai faktor seperti kelahiran prematur, asfiksia, pneumonia, komplikasi kelahiran, dan infeksi neonatal (World Health Organization 2018).

Angka kematian ibu yang diperoleh dari catatan Program Kesehatan Keluarga di Kementerian. Data yang dihimpun Inisiatif Kesehatan Keluarga yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2020. mencatat 4.627 kematian Ibu di Indonesia (Agfiandy dan Azmi, 2021). Pada tahun 2020, laporan kesehatan Indonesia mencatat 4.627 kematian, menunjukkan adanya peningkatan jika dibandingkan dengan 2019 yang mencatat 4221 kematian. Dari perspektif penyebab kematian ibu, sebagian besar disebabkan oleh kehilangan darah dengan lebih dari 1.330 kasus, kondisi tekanan darah tinggi selama kehamilan dengan lebih dari 1.110 kasus, dan masalah 230 kasus, kelainan pada sistem peredaran darah. Dalam konteks kematian neonatal, sebanyak 72,0% (20.226 kematian) tercatat pada rentang usia 0-28 hari, sementara 19,1% (5.386 kematian) terjadi antara usia 29 hari hingga 11 bulan, dan 9,9% (2.506 kematian) terdapat pada rentang usia 12-59 bulan.

Pada tahun 2020, terdapat 115 Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Barat mencatat angka sekitar 131 kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup, menurut perhitungan konversi. Informasi ini menggambarkan bahwa tingkat kematian ibu di Provinsi Kalimantan Barat sebanding dengan jumlah kelahiran hidup. Data tersebut juga mencerminkan tingginya Angka Kematian Ibu (MMR) dan Angka Kematian Bayi (AKB). sangat penting dalam perluasan program yang meningkatkan pemantapan program kesehatan reproduksi. Program-program ini fokus pada pelayanan pemastian kehamilan yang aman dan bebas risiko tinggi (Making Pregnancy Safer), serta peningkatan dukungan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta penyediaan sistem transfer atau pengalihan rujukan untuk mengatasi komplikasi kehamilan Ibu dan kematian bayi. Tujuannya adalah untuk memberikan perawatan kebidanan yang menyeluruh dan komprehensif. (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2020).

Untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), langkah-langkah dapat diambil untuk memastikan bahwa setiap ibu memiliki kemampuan untuk mengakses. kepada layanan kesehatan ibu yang berkualitas. Ini termasuk pelayanan prenatal yang baik, bantuan persalinan yang diberikan inisiatif untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melibatkan pemberian perawatan pasca melahirkan kepada Ibu dan bayi dirawat oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan, dengan pemberian perawatan khusus dan kemungkinan rujukan jika diperlukan dalam menghadapi komplikasi, peningkatan akses ke cuti hamil dan melahirkan, serta pelayanan keluarga berencana."Program SDGs (Sustainable Development Goals) adalah salah satu program yang memiliki sasaran untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI), yaitu mencapai kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, dan upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dalam upaya agar mengurangi Angka kejadian meninggalnya ibu (AKI) dan Angka Meninggalnya Bayi (AKB), selain pelayanan kesehatan, peran masyarakat sangat penting. Masyarakat perlu untuk menjaga kesehatan, penting bagi masyarakat untuk mencari informasi yang dapat dipercaya dan valid. Selain itu, langkah-langkah seperti menunda pernikahan, menggunakan kontrasepsi selama masa subur untuk mengatur jarak kelahiran, mengadopsi pola asuh yang baik, dan merencanakan kehamilan perlu dilakukan. Pemanfaatan buku KIA untuk

pemantauan perkembangan kehamilan, masa nifas, perawatan bayi, dan balita, bahkan hingga anak pra-sekolah, juga sangat penting. Pelayanan kesehatan berkualitas yang teratur dan tindakan lain yang tepat juga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat.

Partisipasi aktif masyarakat dan kesadaran, terutama bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, untuk lebih waspada dan mengurangi kemungkinan komplikasi selama kehamilan. Dukungan dari seluruh komunitas diharapkan dapat berkontribusi pada penurunan angka kematian ibu dan bayi..

Penelitian pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti di PMB Hayati pada tahun 2023 telah mengumpulkan data selama bulan Januari hingga Maret. Datanya meliputi Ibu hamil 80 orang, Ibu nifas 23 orang, bayi baru lahir 23 orang, dan Ibu pengguna kontrasepsi 200 orang. PMB Hayati menawarkan layanan kebidanan yang komprehensif untuk seluruh Ibu hamil. Seluruh Ibu hamil PMB Hayat juga melahirkan di fasilitas ini, dan mereka menerima kunjungan nifas sebanyak 4 kali sesuai dengan program pemerintah yang berlaku. Sebagai contoh, Ny. M adalah seorang Ibu hamil yang dengan penuh kerelaan berpartisipasi dalam menerima pelayanan komprehensif dari peneliti.

Membantu Ibu hamil menanggulangi wabah COVID-19 dalam rangka meningkatkan jangkauan pelayanan di Puskesmas Karya Mulia Pontianak akan dilakukan dengan metode penelitian berbasis web melalui platform online seperti Google Meet, Instagram Live dan grup WhatsApp Ibu hamil, perempuan dan petugas kesehatan. Hasil dari inisiatif pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa pengetahuan Ibu hamil tentang manajemen kehamilan mengalami peningkatan pada masa pandemi COVID-19, dan diharapkan cakupan pengendalian kehamilan di Puskesmas Karya Mulia Kota Pontianak semakin meningkat.

## **LAPORAN KASUS**

Dalam studi ini, Metode yang diterapkan adalah pendekatan deskriptif observasional dengan menggunakan studi kasus. di Di PMB Hayati Kota Pontianak pada tanggal 26 Januari 2023 dengan subjek Ny. M, seorang perempuan berusia 26 tahun (GII PI A0). Data primer diperoleh melalui pengamatan, pemeriksaan, dan pendokumentasian anamnesa. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil pengamatan Dengan dasar teori yang relevan

**Tabel 1 Dokumentasi Kehamilan**

Catatan Perkembangan	Tanggal 26 Januari 2023
Data Subjektif	a. Ibu mengatakan perutnya mules dan sakit pinggang belakang b. Hpht : 20-04-2022
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan Ibu secara umum bagus.</li> <li>2. Kesadaran</li> <li>3. TD 110 / 80MMHG.</li> <li>4. Nadi88x/M.</li> <li>5. T:36,6°C</li> <li>6. Keadaan Konjungtiva tampak Pink dan bukan terdapat tanda-tanda ikterus.</li> <li>7. LEOPOLD I : TFU Panjangnya 34 cm, di fundus uteri terasa bundar, tidak berbentuk simetris, lembut, dan tidak elastis.</li> <li>8. LEOPOLD II : Sebelah kiri perut Ibu teraba Panjang keras seperti papan, sebelah kanan perut Ibu teraba bagian kecil berongga</li> <li>9. LEOPOLD III : Teraba bulat keras melenting</li> <li>10. LEOPOLD IV : Konvergen</li> <li>11. DJJ : 140 x/m, teratur</li> </ol>
Assesment	GII PI A0 hamil 40 minggu
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan Hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital Ibu (Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 88 denyut per menit), S: 36,6 c) Ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Mengajar kan Ibu untuk relaksasi atur nafas di saat tidak ada kontraksi dan juga cara berteran yg baik dan benar. Ibu melaksanakan anjuran yang diberikan bidan</li> <li>3. Mengatur posisi saat ingin melahirkan yang baik dan nyaman bagi Ibu.Ibu ingin melahirkan dengan posisi litotomi (berbaring)</li> </ol>

**Tabel 2 Dokumentasi Persalinan**

Nama : Ny M	No. RM :
Umur : 26 Thn	Tanggal : 26 Januari 2023
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
26 Januari 2023 pukul 17:50 WIB	<p><b>KALA I</b></p> <p><b>S</b> : Pasien mengatakan perutnya mules, seperti ingin melahirkan</p> <p><b>O</b> : - KU :Baik, Kesadaran: Composmentis</p> <p>DJJ : 136 x/m</p> <p>His : 3 x /10 menit dalam 40 detik (Adekuat)</p> <p>Vt pembukaan 8 cm kepala H III H IV pendataran 80% , ketuban (+)</p> <p><b>A</b> : GII PI A0 pada usia kehamilan 38 minggu stadium aktif 1, satu janin hidup, presentasi posterior</p> <p><b>P</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu memberikan respons terhadap periksa hasil yang dijelaskan."</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluarga hadir sebagai pendamping dalam proses persalinan, dengan suami mendampingi Ibu."</li> <li>3. Dukungan psikologis diberikan, dan hal ini mengurangi tingkat kecemasan Ibu."</li> <li>4. Posisi dan mobilitas Ibu menjadi lebih mudah, sehingga Ibu dapat berjalan dan tidur miring ke kiri di ruang Bersalin."</li> <li>5. Ibu dibimbing melakukan teknik relaksasi dan Ibu ini berhasil."</li> <li>6. Ibu disuruh makan dan minum dengan normal, dan Ibu makan roti dan air putih 1 gelas."</li> <li>7. Bunda disarankan untuk menghindari pengeluaran urin dan dijelaskan fungsinya serta Ibu mematuhi petunjuk tersebut.."</li> <li>8. Alat pertolongan persalinan sudah disiapkan."</li> <li>9. Tanda-tanda vital (TTV), kontraksi rahim (HIS), detak jantung janin (DJJ), dan kemajuan persalinan diamati, dengan hasil tercatat di partograf."</li> </ol>
<p>26 Januari 2023 20:00-20:35 WIB</p>	<p><b>KALA II</b>  <b>S:</b> Ibu merasa sakit maagnya semakin sering dan kuat serta ingin mengejan.  <b>O:</b>  - KU: Kesehatan Ibu baik, kesadaran normal.  - Kontraksi rahim (HIS): Terjadi 3-4 kali per menit dan teratur.  - Tanda-tanda fisik: Terdapat tekanan di anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.  - Pemeriksaan dalam (PD): Lengkap, ketuban positif, kepala janin pada presentasi belakang kepala, tidak ada tanda-tanda moulase, dan uuk depan terbuka.  <b>A:</b> Ibu dengan riwayat G1P0A0, usia kehamilan Pada minggu ke- 40, pada kala dua persalinan, satu janin masih hidup dan kemudian muncul.  <b>P:</b>  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan amniotomy, volume ketuban yang keluar sebanyak 50cc dan jernih.</li> <li>2. Beritahu Ibu bahwa bukaan sudah siap dan Ibu dapat mengejan ketika terjadi kontraksi yang akan membuat Ibu mengejan.</li> <li>3. Memimpin dan membimbing Ibu dalam proses usahanya, dan Ibu mampu melakukan hal tersebut.</li> <li>4. Menolong persalinan sesuai dengan pedoman bidan, bayi lahir secara spontan dan langsung menangis pada pukul 20:35 WIB, dengan tonus otot yang baik. Bayi perempuan lahir bernyawa.</li> </ol> </p>
<p>20:35-20:45 WIB</p>	<p><b>KALA III</b>  <b>S</b> : bunda masih merasakan adanya nyeri.  <b>O</b> :  - Tekanan darah Ibu: 108/67 mmHg.  - Fundus uteri setinggi pusar, tidak ada tanda-tanda janin kedua, kontraksi uterus keras.  - Produksi urine sebanyak 50cc.  - Tali pusar tampak memanjang di depan vulva.  <b>A</b> : Ibu dengan riwayat G2P0A0 dalam kala III persalinan.</p>

<p>20:45-21:25 WIB</p>	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan injeksi oksitosin 1 ampul melalui pemberian suntikan intramuskular di bagian atas paha depan, tanpa adanya respon alergi.</li> <li>2. Memutuskan tali pusat dan mengikatnya dengan klem.</li> <li>3. Mengeringkan bayi dan melakukan Immediate Newborn Care (IMD), bayi diletakkan di perut Ibu untuk kontak kulit ke kulit (skin to skin).</li> <li>4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), tali pusat tampak memanjang dengan sumber darah.</li> <li>5. Memijat uterus untuk memastikan kontraksi yang baik.</li> <li>6. Pemeriksaan integritas plasenta, selaput janin utuh, kotiledon utuh, panjang tali pusat sejauh 50 cm<sup>3</sup>, posisi sentral, berat plasenta sekitar 500 gram, diameter 15 cm, tidak ada tanda-tanda pengapuran.</li> <li>7. Menilai pendarahan sekitar 150cc.</li> </ol> <p>KALA IV</p> <p>S : Ibu merasa nyeri di perineum.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: Ibu dalam keadaan baik, kesadaran normal.</li> <li>- Tekanan darah Ibu: 110/80 mmHg.</li> <li>- Fundus uteri setinggi 3 jari di bawah pusar.</li> <li>- Kandung kemih tidak terisi penuh.</li> <li>- Perineum utuh.</li> <li>- Pendarahan sekitar 100cc.</li> </ul> <p>A : Ibu dengan riwayat G2P0A0 dalam kala IV persalinan.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memfasilitasi kebersihan diri, Ibu bersih dan merasa nyaman dalam keadaan nifas.</li> <li>2. Mendorong rooming in Ibu dan bayi.</li> <li>3. Memberikan terapi dengan Amoxicillin 3x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg, vitamin A 1x200.000 IU, dan besi 2x60 mg, serta menjelaskan cara penggunaannya yang bisa diulangi oleh Ibu.</li> <li>4. Memberikan edukasi tentang: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisasi secara bertahap, yang bisa dilakukan oleh Ibu.</li> <li>- Cara menyusui yang benar, yang juga bisa dilakukan oleh Ibu.</li> </ul> </li> <li>5. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan berat badan 2800 gram, panjang badan 7 cm, lingkaran kepala 33 cm, dan lingkaran dada 35 cm, tidak ada kelainan fisik.</li> <li>6. Melakukan observasi tahap keempat dan hasilnya dicatat pada anak petak.</li> </ol>
----------------------------	---

**Tabel 3 Pencatatan Informasi Mengenai Bayi Yang Baru Lahir**

<p>Catatan Kemajuan:</p>	<p>Tanggal 19 Desember 2022</p>
<p>Informasi yang diberikan oleh subjek:</p>	<p>Tidak ada masalah atau kekhawatiran yang dilaporkan.</p>
<p>Informasi yang dapat diamati atau diukur</p>	<p>Pemeriksaan Fisik dan Kondisi Bayi: 1. Bayi kondisi umum yang sehat.</p>

secara obyektif:	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Suhu tubuh bayi adalah 36,7 derajat Celsius.</li> <li>3. Getaran jantung bayi sekitar 130xper menit.</li> <li>4. Proses nafas bayi terhitung sekitar 8 kali per menit.</li> <li>5. Berat badan bayi adalah 2800 gram.</li> <li>6. Panjang badan bayi mencapai 47 cm.</li> <li>7. Lingkar dada bayi adalah 35 cm.</li> <li>8. Lingkar kepala bayi adalah 33 cm.</li> <li>9. Lingkar lengan atas (LILA) bayi adalah 11 cm.</li> </ol> <p>Pemeriksaan Fisik Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala bayi tidak menunjukkan tanda-tanda hematoma, caput succedaneum, suksedanum, atau ensefalokel.</li> <li>2. Kulit bayi berwarna pink dan tidak ada tanda-tanda ruam.</li> <li>3. THT (telinga, hidung, tenggorokan) bayi dalam keadaan simetris, tidak ada cairan keluar dari telinga, dan tidak ada pernafasan cuping hidung.</li> <li>4. Mulut bayi tidak memiliki sariawan, labiopalatoskisis, atau hipersaliva.</li> <li>5. Leher bayi sama sekali tidak bengkak dan tidak ada sama sekali tanda-tanda trauma.</li> <li>6. Dada bayi simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik, dan tidak ada fraktur klavikula.</li> <li>7. Paru-paru bayi tidak menunjukkan bunyi wheezing atau stridor.</li> <li>8. Jantung bayi memiliki bunyi jantung yang normal.</li> <li>9. Abdomen bayi tidak menunjukkan tanda-tanda asites, omfalokel, kembung, atau perdarahan di tali pusat.</li> <li>10. Pemeriksaan genitalia bayi menunjukkan bahwa pada bayi wanita, labia majora tertutup labia minora, dan terlihat lubang uretra.</li> <li>11. Anus bayi hadir dan tidak menunjukkan tanda-tanda atresia ani atau rekti.</li> <li>12. Refleks hisap hadir.</li> <li>13. Ekstremitas bayi dapat bergerak dengan aktif, tanpa tanda sindaktili atau polidaktili.</li> <li>14. Bayi memiliki pengeluaran urine..</li> <li>15. Bayi memiliki pengeluaran meconium.</li> <li>16. Tidak ada pemeriksaan laboratorium yang dilakukan.</li> </ol>
Assesement	Bayi yang baru lahir pada usia 2 jam sesuai dengan masa kehamilan, dalam keadaan normal.
Pentalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyeka dari darah dan cairan bayi mengganti kain yang lembap dengan kain yang tidak basah. untuk memastikan bahwa bayi tetap bersih dan tidak basah.</li> <li>2. Melakukan perawatan pada bayi yang baru lahir, termasuk pemberian salep mata pada keduanya dan merawat tali pusat bayi.</li> <li>3. Menjaga agar bayi mempertahankan suhu tubuhnya dengan melilitkan dalam selimut dan menempatkannya tempat yang hangat, seperti di dalam box bayi.</li> <li>4. Memantau tanda-tanda vital bayi, termasuk suhu tubuh (36 derajat Celsius), denyut jantung (130 kali per menit), dan frekuensi pernapasan (48 kali per menit)..</li> </ol>



**Tabel 4 Dokumentasi Nifas**

Catatan Kemajuan:	Tanggal 27 -01- 2023
Informasi yang diberikan oleh subjek:	Pernyataan dari ibu terasa sedikit nyeri dan mulas
Informasi yang dapat diamati atau diukur secara obyektif:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan : Baik</li> <li>2. Berat badan : 50 KG</li> <li>3. Tinggi badan : 144 CM</li> <li>4. Tekanan darah : 100/80 MMHG</li> <li>5. Nadi : 80 X/M</li> <li>6. Suhu : 36,7 °C</li> <li>7. Pernapasan : 20 X/M</li> <li>8. TFU : 3 jari bawah pusat</li> <li>9. Pengeluaran : Darah menstruasi pascamelahirkan (Lochea Rubra).</li> </ol>
Assesment	PII A0 HII Pospartum 8 Jam
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada Ibu hasil pemeriksaan seperti hasil TTV (TD:110/80 mmhg, N:80x/m, P:20x/m) Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan</li> <li>2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya, Ibu mengerti akan melaksanakan anjuran yang di berikan</li> <li>3. Menganjurkan Ibu untuk menyusui bayinya 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.</li> <li>4. Menganjurkan Ibu untuk mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pemulihan dan kelancaran pengeluaran darah, Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan akan melaksanakannya.</li> <li>5. Mengingatkan kembali kepada Ibu jadwal kunjungan Ibu nifas yang ke-2 akan dilakukan di rumah, Ibu mengerti dan bersedia.</li> </ol>

**Tabel 5 Dokumentasi KB**

Catatan Kemajuan:	Tanggal 27 -01- 2023
Informasi yang diberikan oleh subjek:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada masalah yang disampaikan yang dilaporkan oleh Ibu.</li> <li>2. Ibu menyatakan keinginan untuk menggunakan kontrasepsi jenis pil.</li> <li>3. Ibu baru saja melewati masa nifas selama 41 hari.</li> <li>4. Ibu menyampaikan keinginan untuk segera memulai kontrasepsi karena khawatir akan kehamilan yang tidak diinginkan.</li> </ol>
Informasi yang dapat diamati atau diukur secara obyektif:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu berada dalam keadaan umum yang baik.</li> <li>2. Ibu berada dalam keadaan sadar dan kompos mentis.</li> <li>3. Berat badan Ibu adalah 52 kg.</li> <li>4. Tekanan darah ibu tercatat sebesar 120/80 mmHg.</li> <li>5. Denyut urat Ibu sekitar 82x per menit.</li> <li>6. Pernapasan Ibu sekitar 22 kali per menit.</li> <li>7. Suhu tubuh Ibu adalah 36,7 derajat Celsius.</li> </ol>
Assesment	PII A0 M0 dengan akseptor KB Pil
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan wawancara anamnesis dan pemeriksaan tanda-tanda vital.</li> <li>2. Mendapatkan persetujuan informasi tertulis (informed consent) dari Ibu sebelum melakukan tindakan.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan penjelasan kepada Ibu mengenai manfaat dan kemungkinan efek samping dari penggunaan KB Pil (Ibu mendengarkan dan memahami).</li> <li>4. Menginformasikan cara kerja KB Pil kepada Ibu (Ibu memahami).Menjelaskan cara mengkonsumsinya (Ibu mengerti)</li> <li>5. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada Ibu jika KB Pil udah mau hamper habis (Ibu mengerti).</li> </ol>
--	--

## DISKUSI

### 1. Kehamilan

Dari temuan yang didapatkan selama kunjungan selama kehamilan dimana Ibu hanya melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 1x saja, sedangkan berdasarkan teori terbaru normal kunjungan ANC dilakukan sebanyak 6x.

Temuan tersebut tidak sesuai dengan teori karena menurut (Buku KIA Terbaru Revisi 2020) kontrol obstetrik terakhir sesuai Standar pelayanan mengharuskan dilakukannya pemeriksaan minimal sebanyak 6 kali selama masa kehamilan.

Dari jumlah tersebut, setidaknya 2 kali pemeriksaan harus dilakukan oleh seorang dokter pada trimester I dan II. Rinciannya adalah 2 kali pada trimester pertama (hingga 12 minggu kehamilan), 1 kali pada trimester kedua (di atas 12 minggu hingga 26 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (di atas 24 minggu hingga 40 minggu).

## 2. Persalinan

Setelah dilakukan evaluasi, tidak ada perbedaan antara teori dan praktik asuhan yang diimplementasikan. seperti yang telah ditemukan dalam hasil penelitian oleh peneliti waktu yang dibutuhkan selama persalinan kala I 2 jam, kala II 5 menit, kala III 10 menit, dan kala III 2 jam, tidak ada komplikasi dalam proses persalinan sehingga tidak ada teori dan dilapangan. Sedangkan menurut teori (Ilmiah, 2015) Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dan pada multigravida berlangsung 2 jam. Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dikeluarkan. Pada kala II his menjadi lebih kuat. Durasi kala II dapat lebih lama pada Wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilang reflek mencedan. Pada primigravida, waktu diperlukan untuk sesi ini kisaran 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit. Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir, biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung 2 jam setelah plasenta lahir.

## 3. Bayi Baru Lahir

Dari hasil penelitian, dan praktik pelaksanaan temuan peneliti, khususnya dalam kasus Ny. M, di mana tidak ada masalah yang ditemukan dari kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga. Pemeriksaan neonatus pertama (KN 1) dilakukan dalam jangka waktu 6-48 jam setelah kelahiran dan mencakup pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau pasif, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, lingkar dada, aplikasi salep mata, pemberian vitamin K1, vaksinasi hepatitis B, perawatan tali pusat, dan tindakan pencegahan kehilangan panas bayi.

Kunjungan (KN 2) dilaksanakan pada rentang hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran. Pada kunjungan ini, dilibatkan Pemeriksaan fisik serta dan perawatan tali pusat., promosi Pemberian ASI secara eksklusif, upaya menjaga bersih pribadi bayi, pembentukan tidur yang baik, pengamanan bayi, dan pemantauan tanda-tanda bahaya.

Kunjungan (KN 3) dijadwalkan pada periode hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Pada kunjungan ini, terdapat pemeriksaan pertumbuhan yang

mencakup pengukuran berat badan, tinggi badan, dan evaluasi nutrisi bayi. pada By.Ny.M pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh dari kepala hingga kaki, dan tidak ada kelainan yang ditemukan. selama kunjungan 1-3. Neonatus normal (BBL) ialah bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu, dengan berat badan 2.500 gram sampai 4.000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia atau penyakit penyerta lainnya (Nordiaty, 2018).

#### **4. Nifas**

Dari hasil yang ditemukan tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan temuan yang ditemukan oleh peneliti adalah bahwa kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. M sudah dilaksanakan sejumlah Empat kali, yang pertama dilakukan setelah 6 jam (pada tanggal 27 Januari 2023 jam 01:00 WIB, kunjungan kedua pada hari ke-7 (pada tanggal 02 Februari 2023 pukul 11:30 WIB), kunjungan ketiga 18 hari (tanggal 13 Februari 2023 pukul 09:00 WIB), dan kunjungan keempat 35 hri (tanggal 02 Maret 2023 pukul 11:00 WIB). Sedangkan berdasarkan teori (Marmi, 2017) Masa nifas ialah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah 6 minggu setelah plasenta lahir. Masa nifas, yang dimulai ketika plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil, berlangsung sekitar 6 minggu. Masa nifas selama dan segera setelah melahirkan, termasuk minggu-minggu berikutnya, ketika sistem reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas adalah masa setelah seorang Ibu melahirkan bayi yang digunakan untuk memulihkan kesehatan, yang biasanya akan memerlukan jangka waktu 6 sampai 12 minggu.

#### **5. KB**

Observasi di lapangan menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan praktek dalam KB, yakni. keluarga berencana, yaitu upaya mengatur jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi, bertujuan untuk menciptakan keluarga yang kecil, bahagia, dan sejahtera..

Salah satu jenis kontrasepsi KB yang populer adalah pil KB, yang merupakan tablet berbentuk pil dan berisi kombinasi hormon estrogen dan progesteron (pil kombinasi) atau hanya mengandung progesteron (mini pil). Pil KB mencegah ovulasi, mencegah pelepasan sel telur dari indung telur wanita,

mengentalkan lendir serviks dan memecahkan endometrium. Pil KB dapat digunakan selama menyusui. Tingkat keberhasilan pil KB sangat tinggi, dengan tingkat kegagalan sekitar 1-8% untuk pil (Mandira et al., 2020).

## **KESIMPULAN**

Setelah melakukan evaluasi komprehensif terhadap klien Ny. M dan Bayi Ny. M, dengan merujuk kepada data subjektif, objektif, hasil penilaian, serta tindakan pengelolaan asuhan persalinan normal yang telah dijalani, seluruh informasi telah terkumpul dengan metode format asuhan kebidanan (SOAP) yang terstruktur, mulai dari asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, keluarga berencana, hingga imunisasi. Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa Ny. M dan Bayi Ny. M berada dalam kondisi normal dan sehat. Pelaksanaan asuhan kebidanan selama masa persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, keluarga berencana, dan imunisasi berjalan tanpa masalah berkat perencanaan yang cermat, efisien, dan aman.

## **KESEPAKATAN PASIEN**

Persetujuan pasien melalui surat pernyataan persetujuan yang dibuat dalam informed consent.

## REFRENSI

Aprillia, L. *et al.* (2022) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. B Dan By. Ny. B Di Pmb Ika Handria Kabupaten Kubu Raya'

Agfiany, S. R., & Azmi, K. (2021). *By. Ny. DI PMB IDA APIANTI KOTA PONTIANAK TAHUN 2021.* 2021.

Ilmiah, W. S. (2015). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal.* Nuha Medika.

Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"* (S. Riyadi (ed.)). Pustaka Pelajar.

Maternity, D., Anjani, D. A., & Evrinasari, N. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah.* Andi.

Nordiati. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Anak dan Pra Sekolah.* Wineka Media.

Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.* Kemenkes RI.

Rahayu, S., & Prijatni, I. (2016). *Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.*

Riana, E. *et al.* (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(April), pp. 122–126.

Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El, & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Indomedia Pustaka.