

# ***A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. R DAN By. Ny. R DI PMB ASTATIN CHANIAGO KOTA PONTIANAK***

**Julia<sup>1</sup>, Eliyana Lulianthy<sup>2</sup>, Nurhasanah<sup>3</sup>, Khulul Azmi<sup>4</sup>**

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

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

[yuliaktp123@gmail.com](mailto:yuliaktp123@gmail.com)

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan secara lengkap yang terdiri dari empat pemeriksaan diantaranya yaitu asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan kebidanan bayi baru lahir (neonatal care). Pada tahun 2020 sampai agustus kematian ibu di dunia terjadi 27 kematian ibu (227,22/100.000) penyebab kematian yaitu perdarahan, preeklampsia dan penyakit penyerta. Pada tahun 2020 sampai agustus terjadi 74 kasus kematian bayi (6.23/1.000) dan 116 kematian post bayi 9.78/1.000 penyebab kematian bayi yaitu BBLR, Asfiksia dan kelainan bawaan.

**Laporan Kasus:** Asuhan berkelanjutan diberikan pada Ny. R Dan By. Ny. R Di PMB Astatin Chaniago Kota Pontianak. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

**Diskusi:** Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dan By. Ny. R dengan menggunakan metode SOAP yang dipergunakan untuk mencari kesenjangan antara teori dan praktik.

**Simpulan:** Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan 7 langkah varney mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi terdapat kesenjangan teori dan praktik serta asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan Ny. R dan By. Ny. R.

**Kata kunci:** Asuhan, Kebidanan, Komprehensif

## **ABSTRACT**

**Background:** Midwifery refers to complete and knowledgeable care for childbearing women, newborn infants and families across the continuum from prepregnancy, pregnancy, birth, postpartum and newborns. Until August 2020, approximately 27 maternal deaths (227.22/100,000) and 74 infant deaths (6.23/1,000 and 116 post-infant deaths 9.78/1,000) occurred globally. The major factors of maternal mortality were bleeding, preeclampsia and comorbidities. While the contributory factors of infant mortality were low birth weight, asphyxia, and congenital abnormalities.

**Case Report:** Comprehensive midwifery care was performed on Mrs R and her baby at Astatin Chaniago midwife clinic, Pontianak city. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory.

**Discussion:** To fill the gap between the case and theory, this case report details the midwifery or continuity of care for Mrs R 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. There was a gap between the case and theory.

**Key words:** care, midwifery, comprehensive

## **PENDAHULUAN**

Asuhan kebidanan secara komprehensif ialah pelayanan lengkap mencakup asuhan dan pemeriksaan secara berkala dengan tujuan untuk mengetahui dan mendeteksi adanya masalah atau komplikasi yang mungkin terjadi pada wanita dimulai dari hamil hingga bayi yang dilahirkannya dengan menggunakan 7 langkah varney yang dimulai dengan pengkajian hingga melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan (Yuniarti, yetty;Setiawati, Agus;Nurvembrianti, 2018).

Pada tahun 2007-2012 angka kematian ibu mengalami peningkatan dari tahun 2002-2007 yaitu dari 238/100.000 KH menjadi 359/100.000 KH. Kemudian di tahun 2012-2015 mengalami penurunan menjadi 305/100.000 KH. Banyaknya AK di tahun 2019 sekitar 4221 kasus. Hal tersebut didapatkan dari data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (Kemenkes RI, 2021).

Kasus kematian ibu yang terjadi di Kalimantan Barat ditahun 2018 diperkirakan sekitar 86 kasus dari dengan jumlah kelahiran hidup 90.913, hingga mencapai 95/100.000 KH. Selain itu didapati angka kematian bayi sekitar 7/1.000 KH (Profil Kesehatan Kalbar, 2019). Terdapat beberapa faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) diantaranya yaitu perdarahan 28%, infeksi 115 dan eklamsia 24%. Diperkirakan kematian setelah persalinan sebanyak 60% (Noftalina, 2021).

Beberapa kebijakan yang dilaksanakan pemerintah dalam rangka penurunan AKI dan AKB yaitu dengan dilakukannya layanan kesehatan yang berkualitas bagi setiap ibu. Pemerintah melakukan upaya layanan antenatal care yang terpadu dengan 10 T serta memberikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2021). Masa kehamilan adalah masa yang menentukan keadaan janin dalam kandungan sehingga dapat menentukan kualitas tumbuh kembang anak yang akan dilahirkan (Nurvembrianti & Purnamasari, 2021). Selain itu saat persalinan dilakukan sesuai standar serta didasari dengan Lima Benang Merah. Selama masa nifas dilakukan kunjungan nifas sebanyak tiga kali meliputi KF1, KF2 dan KF3 serta pada bayi baru lahir juga dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN 1, KN 2, KN 3 setelah lahir.

## **LAPORAN KASUS**

Dalam laporan ini dilaksanakan dengan pendekatan studi kasus (CSR) dalam memecahkan masalah asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian pada Ny. R Dan By. Ny. R Di PMB Astatin Chaniago Kota Pontianak. 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 Kehamilan

Waktu&Tempat	Catatan Perkembangan	
03 Oktober 2021 PMB Nurhasanah	S	- Ibu ingin periksa hamil - Ibu mengeluh nyeri punggung
	O	- Ku : Baik - Berat Badan Sebelum Hamil : 68 Kg - Berat Badan : 75 kg - TTV Tekanan Darah : 112/68 mmHg Nadi : 80 kali/menit Suhu : 36,6°C Pernafasan : 20 kali/menit - Mata : Konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih - Payudara: Tidak terdapat jaringan parut, menonjolnya puting susu, tidak tampak benjolan - Abdomen : • Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (29 cm), di fundus uteri terasa bulat, lunak, tidak melenting • Leopold II: Bagian punggung janin teraba disebelah kanan perut dan bagian ekstremitas janin teraba disebelah kiri • Leopold III: Teraba bulat, keras, dan melenting (konvergen) • Palpasi WHO: Tidak dilakukan - DJJ: 148 x/menit, teratur - TBBJ: 2.790 gram
	A	G3 P2 A0 Hamil 36 Minggu, Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala.
	P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu memahami apa yang dijelaskan bidan. 2. Memberi penjelasan ketidak nyamanan yang di rasakan serta penanganannya. 3. Menganjurkan ibu banyak istirahat hindari kerja yang terlalu berat 4. Memberikan KIE tentang: - Tanda bahaya persalinan seperti pendarahan, ketuban pecah belum waktunya - Meberitahu ibu apa saja yang harus disiapkan menjelang kelahiran contohnya seperti persiapan barang-barang bayi dan kebutuhan ibu, surat menyurat seperti buku KIA, kartu BPJS, KTP, KK, dan persiapan lain nya, ibu sudah mulai menyiapkannya 5. Bersama ibu merencanakan kunjungan ulang

Tabel 1.2 Persalinan

Nama: Ny. R	No. RM : -	
Umur : 30tahun	Tanggal: 03 Oktober 2021	
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan	
KALA I 09 Oktober 2021 (20:30-23:00)	S	- Keluhan utama : Ibu mengeluh mulas-mulas sejak pukul 20:30 WIB - Keluar Darah lendir : Sejak pukul 20:30 WIB
	O	A. Status Presens Berat Badan : 75 kg Tinggi Badan :154 cm Keadaan Umum : Baik <del>Anemia</del> /Ikterus Kesadaran : Composmentis Gizi : Baik Payudara : Tidak ada kelainan Jantung : Tidak dikaji Paru-paru : Tidak dikaji

		<p>Tekanan darah : 120/80 mmHg  Nadi : 82x/menit  Pernafasan : 21x/menit  Hati/Limfe : Normal  Edema : Tidak ada  Varices : Tidak ada  Refleks : +  Laboratorium : tidak dilakukan</p> <p>B. Status Obstetri  Pemeriksaan Luar:  Tanggal 09 Oktober 2021, jam 20:30 WIB  Leopold I : TFU 31 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting  Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba bagian ekstremitas janin dan di sebelah kiri perut ibu teraba panjang keras datar  Leopold III : Teraba bulat, keras, susah dilentungkan  Leopold IV : Divergen, 3/5 Bagian  DJJ : 144 kali/menit, teratur  HIS : 3x dalam 10 menit  Lamanya : 25 detik, inadkuat  Taksiran TBBJ : 2.954 gram  Lingkarandle : -  Tanda Osborn : -</p> <p>Pemeriksaan Dalam:  Tanggal : 09 Oktober 2021, jam 20:30 WIB  Portio:  - Konsistensi : lunak  - Posisi : middle  - Pendataran : 50 %  - Pembukaan 6 cm  Ketuban : Positif  Terbawah: Kepala  Penurunan : HI-HII  Penunjuk : Belum jelas  Kesan panggul: Luas</p>
	A	GIII PII A0 HII Hamil ± 38 Minggu Inpartu Kala I Fase Aktif Janin Tunggall Hidup Presentasi Kepala
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan seperti TTV, DJJ dan pembukaan jalan lahir, ibu menanggapi penjelasan yang di berikan</li> <li>2. Menghadirkankeluarga untuk mendampingi proses persalinan, ibu di dampingi ibu mertuanya</li> <li>3. Memberikan dukungan psikologis, kecemasan ibu berkurang</li> <li>4. mempraktikkan teknik relaksasi</li> <li>5. Membantu ibu mobilisasi</li> <li>6. Memberi anjuran ibu makan dan minum seperti biasa, ibu hanya minum air putih satu gelas.</li> <li>7. Memberi anjuran pada ibu agar tidak menahan buang air kecil, dan tujuannya, ibu memahami apa yang dijelaskan bidan.</li> <li>8. Dilakukan pemasangan infus dan oksigen pada ibu, ibu merasa kelelahan dan lemas, ibu merasa nyaman setelah di lakukan pemasangan infus dan oksigen</li> <li>9. Melakukan observasi</li> <li>10. Melakukan observasi TTV, HIS, DJJ, kemajuan persalinan, hasil tercatat di dalam patograf .</li> </ol>
KALA II	S	mulasnya semakin sering dan kuat serta ingin mendedan.

09 Oktober 2021 (23:00-23:45)	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ku : Baik</li> <li>- Kesadaran : Composmentis</li> <li>- HIS : 4 x 10' 40 " , adekuat</li> <li>- DJJ : 140 kali/menit, teratur</li> <li>- Ada Tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka</li> <li>- Terpasang infus RL 10 iu</li> <li>- VT: Pembukaan lengkap, ketuban (+) dilakukan amniotomi (-), warna putih keruh, kepala H III-IV, moulase (-), Uuk depan</li> </ul>
	A	GIII PII A0 Hamil 38 Minggu, Inpartu Kala II Janin Tunggal Hidup Presentasi Belakang Kepala
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu pembukaan sudah lengkap dan ibu boleh mengedan saat kontraksi.</li> <li>2. Menyemangati dan mendukung ibu meneran</li> <li>3. Memimpin dan memimbing ibu meneran</li> <li>4. Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN, dilakukan amniotomi. Bayi lahir spontan pukul 23:45 wib anak laki laki hidup, Bayi menangis,tonus otot baik.</li> </ol>
KALA III  09 Oktober 2021 (23:45-23:50)	S	Ibu mengatakan mulas
	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua</li> <li>- Kandung kemih tidak penuh</li> <li>- Tali pusat menjulur di depan vulva, dan terdapat semburan darah</li> </ul>
	A	PIII A0 Inpartu kala III
KALA IV  09 Oktober 2021 (23:50-01:50)	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyuntikkan sebanyak 1amp oksitosin via IM di 1/3 paha atas bagian depan.</li> <li>2. Melakukan pemotongan tali pusat dan di klem</li> <li>3. Melakukan IMD setelah mengerikan bayi</li> <li>4. Melahirkan plasenta dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan jam 23:50 wib</li> <li>5. Melakukan masase uterus,yerus teraba keras, pendarahan ±200 cc.</li> <li>6. Memastikan plasenta lahir lengkap, plasenta lengkap</li> </ol>
	S	Ibu masih nyeri jalan lahir dan merasa senang atas kelahiran anaknya
	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KU: Baik</li> <li>- Kesadaran : Composmentis</li> <li>- TD : 110/70mmHg</li> <li>- Nadi : 80x/menit</li> <li>- Pernafasan : 20 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5derajat celcius</li> <li>- TFU 2 jari dibawah pusat</li> <li>- Kontraksi uterus keras</li> <li>- Kandung kemih tidak penuh</li> <li>- Perenium intac</li> </ul>
	A	PIII A0 Inpartu kala IV
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Membantu membersihkan ibu, ibu sudah nyaman dan bersih</li> <li>3. Mempraktekan cara massase fundus uteri dan tujuannya</li> <li>4. Mempraktekan cara menyusukan bayinya</li> <li>5. Menggabungkan ibu dan bayi dalam satu ruangan</li> <li>6. Memberikan terapi Amox 500 mg, Asam mefenamat (3x1), Vit A (1x1), Fe (2x1)</li> <li>7. Memberikan edukasi mengenai Mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya</li> </ol> <p>Melakukan observasi kala IV, hasil tercatat di partograf</p>

Tabel 1.3 Nifas

Tanggal	Catatan Perkembangan	
09/10/2021 15:31 WIB	S	- Melahirkan anak ke 3 pada tanggal 09 Oktober 2021 pukul 23:00 WIB - Ibu mengatakan nyeri jalan lahir
	O	1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Berat badan : 75 kg Tinggi badan : 154 cm Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/m Suhu : 36,5C Pernapasan : 20 x/m 2. Pemeriksaan Fisik Mata : Pandangan Kabur (-), Sklera ikterik (-), konjungtiva pucat (-) Payudara : Puting susu menonjol (+), ASI/Kolostrum (+), Payudara bersih (+)Abdomen : Tinggi Fundus Uteri : 1 jari dibawah pusat Kontraksi uterus: Keras Kandung kemih : Tidak Penuh Vulva/Perineum : Pengeluaran Lokhea : Rubra Luka Perineum : Intac 3. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan
	A	PIII A0 HII Postpartum 6 jam
	P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV, TFU dan pendarahan 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan merupakan ketidak nyamanan pada ibu nifas dan akan berangsur-angsur pulih (ibu mengerti) 3. Memberi penjelasan dan edukasi mengenai: a. Nutrisi b. Istirahat yang cukup c. Tanda bahaya masa nifas d. Personal hygen e. Asi Eksklusif f. Teknik menyusui dan menyedawakan bayi (ibu mengerti)

Tabel 1.4 Bayi Baru Lahir

Tanggal	Catatan Perkembangan	
09 Oktober 2021 (23:00 WIB)	S	Tidak ada keluhan
	O	KU: Baik Suhu: 36,4 °C Nadi : 136k kali permenit Pernapasan : 48 kali permenit Berat badan : 2900 gram Panjang badan : 50 cm Lingkar dada : 31 cm Lingkar kepala : 32cm Lingkar lengan : 11 cm Pemeriksaan Fisik : Kulit : Warna merah muda dan tidak ada ruam Mata : Tidak terdapat strabismus dan nistagmus, epikantus tidak melebar, tidak terdapat oedema palpaberae dan tidak terdapat konjungtivitis. Abdomen : asites(-), omfalokel(-), kembung(-), perdarahan tali pusat(-) Genitalia : Penis 2-3 cm, testis sudah turun, hipospadia(-), fimosis(-), lubang uretra(+) Ekstremitas atas dan bawah : Bergerak aktif, tidak sindaktili dan polidaktili
	A	Neonatus Cukup Bulan Umur 2 Jam Normal
	P	1. Mengganti kain dengan kain yang kering setelah membersihkan

		bayi 2. Melakukan perawatan BBL: <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengoleskan salep mata</li> <li>Perawatan tali pusat</li> <li>Memberikan suntikan vitamin K, telah di berikan suntikan 1 mg vitamin K secara IM dipaha sebelah kiri anterolateral</li> <li>Membedong bayi agar kehangatannya terjaga</li> </ol>
--	--	--

Tabel 1.5 Imunisasi

Tanggal	Catatan Perkembangan	
<b>Imunisasi Hb0</b> (09Oktober 2021)	S	- Bayi lahir tanggal 15 oktober 2021 - Bayi dalam keadaan sehat - Saat ini yang ibu berikan hanya ASI eksklusif
	O	1. Pemeriksaan umum KU : Baik 2. Pemeriksaan TTV DJA : 138 x/m RR : 46x/m Suhu : 36.6 C 3. Pemeriksaan antropometri BB : 2900 gram PB : 50 cm LK : 32 cm
	A	Neonatus sehat usia 6 jam pro imunisasi Hb0
	P	1. Memberi penjelasan pentingnya imunisasi Hb0, ibu memahami apa yang dijelaskan bidan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa imunisasi ini merupakan Imunisas pertama 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa imunisasi ini tidak ada efek samping 4. Menyuntikan imunisasi Hb0 0,5 cc di 1/3 paha kanan, ibu bersedia 5. Menganjurkan ibu untuk imunisasi bulan depan

## PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Pada kunjungan kehamilan sebelumnya Ny. R telah melakukan pemeriksaan ANC selama 4 kali di klinik dan 1 kali pemeriksaan dilakukan bersama peneliti pada kunjungan trimester III. Peneliti mendampingi ibu pada saat kunjungan antenatal pada tanggal 03 Oktober 2021 saat ibu hamil 36 minggu. Dari hasil pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik semuanya normal. Hal ini sesuai teori Menurut Aisyah (2015), selama kehamilan pemeriksaan antenatal care dilaksanakan paling sedikit 4 kali dengan tujuan agar dapat mendeteksi secara dini adanya kemungkinan masalah yang terjadi di kehamilan. Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Ny. R tidak ada pertimpangan teori dan praktek.

Namun ditemukan keluhan ibu yaitu nyeri punggung. Menurut teori pada kasus ini merupakan kehamilan fisiologis namun disertai dengan ketidaknyamanan yaitu nyeri punggung (Purnamasari, 2019). Nyeri punggung banyak terjadi pada ibu hamil dan biasanya terasa nyeri dipunggung bagian bawah. Ny. R telah di anjurkan melakukan olahraga ringan seperti berjalan-jalan disekitar

rumah dan menganjurkan ibu istirahat cukup serta tidak melakukan pekerjaan yang membuat ibu kelelahan.

## 2. Persalinan

Pada tanggal 09 Oktober 2021 pukul 20.30 WIB ibu datang ke klinik ibu mengeluh merasakan perutnya mulas teratur dari pukul 16:00 WIB dan ada pengeluaran lendir darah pukul 20:00. Sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Rosyati (2017), tanda mulainya persalinan ditandai dengan adanya kontraksi serta keluarnya lendir darah yang terjadi karena pendataran dan pembukaan serviks. Pukul 20.30 WIB dilakukan pemeriksaan didapati hasil tidak terdapat kelainan pada vulva dan uretra, portio teraba lunak, posisi portio middle, pembukaan 6 cm, pendaaran 50%, ketuban utuh, presentasi kepala janin deominator UUK depan, penurunan kepala hodge I-II. DJJ (+) 144 x/menit dengan HIS 3x 10' 25". Menurut data objektif yang diperoleh selama pemeriksaan, Ny. R dalam tahap persalinan kala I fase aktif. Sehingga pada persalinan kala I fase aktif tidak didapati adanya pertimpangan teori dan praktik.

Kala II pada Ny. R berlangsung sekitar 45 menit dan tidak ditemukan adanya masalah. Hal ini sesuai teori menurut (Utami & Fitriahadi, 2019) kala II ialah kala dari pembukaan lengkap hingga kelahiran bayi yang mana pada kala ini maksimal 1 jam pada mutigravida dan 2 jam pasca bersalin. Biasanya pada kala ini kontraksi akan semakin sering an cepat yaitu 2 hingga 3 menit sekali. Dilakukan amniotomi pukul 23:00 WIB. Pukul 23:45 WIB partus lahir spontan, anak laki-laki hidup, menangis spontan, tonus otot baik.

Pada Kala III juga tidak ditemukan adanya pertimpangan teori dan praktik, kala III pada kasus Ny. R sekitar 5 menit. Hal ini sesuai teori menurut (Utami & Fitriahadi, 2019) kala III ialah mulai dari kelahiran bayi hingga placenta lahir dan berlangsung maksimal 30 menit.

Pada kala IV bidan dan peneliti melakukan observasi 2 jam postpartum. Menurut teori (Fajaryani et al., 2014) kala IV ialah kala mulai dari lahirnya plasenta hingga pemantauan atau observasi 2 jam setelah persalinan. Pemantauan pada kala IV oleh peneliti meliputi kontraksi dan pendarahan. Oleh karena itu, peneliti melakukan pengamatan ini setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah kelahiran dan setiap 30 menit selama jam kedua setelah lahir, komponen yang wajib dipantau pada kala IV meliputi: pemantauan kontraksi rahim, volume darah, dan TTV (Fajaryani et al., 2014). Menurut peneliti pada kala IV ini tidak didapati adanya pertimpangan antara hasil pengkajian dan teori yang ada.

## 3. Nifas

Pada kasus Ny. R kunjungan nifas sebanyak 4 kali meliputi kunjungan pertama 6 jam (tanggal 09 Oktober 2021 pukul 15.31 WIB), kunjungan kedua 6 hari (tanggal 15 Oktober 2021 pukul 10.05 WIB), kunjungan ketiga 14 hari (tanggal 27 Oktober 2021 pukul 14.00 WIB), kunjungan keempat 29 hari (02 Desember 2021 pukul 14.00 WIB). Hal ini sesuai teori yang katakan Azizah and Rosyidah (2019), standar pelayanan nifas dilakukan selama masa nifas minimal 4 kali yang meliputi KF 1 (6-48 jam), KF 2 (3-7 hari), KF 3(8-28 hari), KF 4 (28-42 hari). Beberapa

pemeriksaan pada kunjungan nifas meliputi observasi KU, kesadaran, TTV, kontraksi, ASI, serta perdarahan dan semua hasil normal. Penelitian memberikan edukasi tentang nutrisi saat nifas, pola istirahat pada masa nifas, mobilisasi dini, teknik menyusui, tanda bahaya nifas, pemberian obat-obatan seperti antibiotik, FE, dan asam mefenamat serta kontrasepsi pasca persalinan.

#### 4. Imunisasi

Pada kasus By. Ny. R ditemukan adanya pertimpangan antara teori dan praktik di lapangan yaitu By. Ny. R tidak diimunisasi lanjut setelah HB0. Menurut teori Setiawati (2017), imunisasi adalah Salas satu program yang dijalankan dengan tujuan agar tubuh dapat terlindungi dari virus dan bakteri yang dapat menimbulkan penyakit seperti Hepatitis B, polio, difteri, tetanus, pertusis dan campak. Pada program ini yang menjadi sarannya ialah bayi yang usianya 0 hingga 12 bulan agar tercapai kekebalan apabila suatu saat terserang penyakit tersebut. Beberapa imunisasi dasar yang harus didapatkan setiap anak meliputi BCG, DPT/HB, polio dan campak dengan rentang usia kurang dari 1 tahun (Setiawati et al., 2017). Program ini dijalankan dengan tujuan agar adanya perlindungan dan pencegahan penyakit dengan imunisasi. Pada kasus By. Ny. R telah di anjurkan melakukan imunisasi lanjut namun tidak dilakukan di karenakan Ny. R selalu memberikan alasan untuk tidak ikut imunisasi.

#### 5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana ialah salah satu tindakan yang dilakukan jarak kelahiran dapat diatur sehingga terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan serta dapat menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sari, et.al 2015). Saat kunjungan nifas keempat peneliti memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh Ny. R. kemudian Ny. R mengatakan ingin menggunakan KB alami sehingga tidak didapati adanya pertimpangan antara teori dan kasus.

### PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh dari suami dan Ny. R untuk menjadi pasien komprehensif yang tercatat dalam infomed concent

### REFERENSI

- Aisyah, R. D., Rusmariana, A., & Mujiati, D. (2015). Frekuensi Kunjungan ANC (Antenatal Care) pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, VIII(2), 1–5.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2018. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2019*, 273.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2020). *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*, 09, 76. <http://www.dinkes.kalteng.go.id/haldownload-.html>
- Fajaryani, T., Sucipto, E., & Andari, I. D. (2014). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Normal Kala I Primigravida dan Multigravida di BPM Ny.M Slerok Kota Tegal Tahun 2014. *Siklus*, 3(1), 12–26.

Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan RI.

Noftalina, E. (2021). Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir, 1(1), 1–5.

Nurvembrianti, I., & Purnamasari, I. (2021). Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi. 1(2), 50–55.

Purnamasari, K. D. (2019). Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i1.2000>

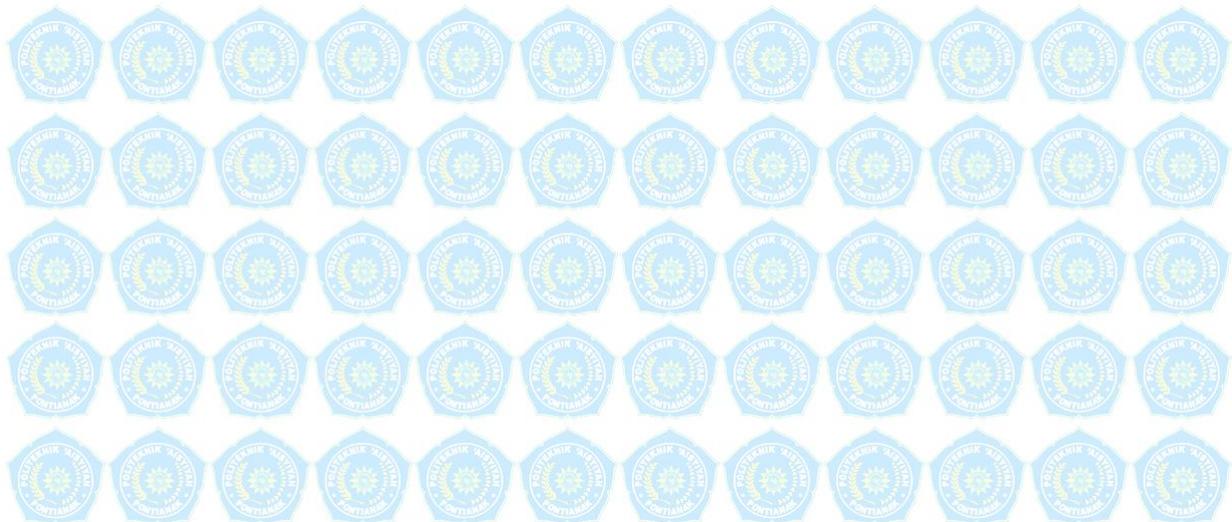
Rosyati, H. (2017). Asuhan Persalinan Normal. *P E R S a L I N a N*, 6.

Sari, S., Suherni, S., & Purnamaningrum, Y. (2015). Gambaran Efek Samping Kontrasepsi Suntik Pada Akseptor Kb Suntik. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 8(2), 30–34.

Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.

Yuniarti, yetty;Setiawati, Agus;Nurvembrianti, I. (2018). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.V Dengan Asfeksia Ringan Di Wilayah Kerja Pontianak Selatan.

## PERPUSTAKAAN



## POLITEKNIK 'AISYIYAH' PONTIANAK