

A Case Report: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A dengan Oligohidramnion dan By. Ny. A di Wilayah Kerja Kota Pontianak

Yeni Oktafiani, Tilawaty Aprina, Zwesty, Yetty Yuniarty
Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiah Pontianak
Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat
*yenioktafiani6@gmail.com

INTISARI

Latar belakang : Asuhan kebidanan kompleks adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, setelah kelahiran hingga bayi baru lahir. Menurut WHO (2019), rasio kematian ibu (MMR) di dunia sebesar 303.000. ASEAN memiliki rasio kematian ibu (MMR) sebesar 235.100.000 kelahiran hidup. Oligohidramnion adalah suatu kondisi dimana cairan ketuban kurang dari tidak bisa dikatakan normal, khususnya 500 ml, sehingga dapat menyebabkan gangguan janin atau kontaminasi. Oligohidramnion ditemukan pada 3,9% dari seluruh kehamilan, namun diperkirakan terjadi pada kisaran 12% mereka yang lahir setelah 40 minggu.

Laporan Kasus : Asuhan komprehensif diberikan kepada Ny. A dan By. Ny. A di wilayah kerja kota Pontianak dimulai pada tanggal 18 Juni 2022 hingga tanggal 22 Januari 2023. Subjeknya Ny. A berusia 25th, G1P0A0. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder.

Diskusi: Laporan kasus ini menerapkan pelayanan kebidanan secara keseluruhan, mulai dari proses kehamilan hingga keluarga berencana untuk menjaga ibu dan bayi tetap sehat dan aman.

Simpulan : Asuhan komprehensif diharapkan dapat mengembangkan status kesehatan klien sejak proses kehamilan, persalinan, pasca persalinan, bayi baru lahir dan imunisasi serta menjadikan keadaan ibu dan anak dengan kondisi yang baik serta menurunkan angka kematian ibu serta bayi

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, oligohidramnion

A Case Report: Comprehensive Midwifery Care of *Oligohodramnios* for Mrs A and Her Baby at the Pontianak City Work Area

ABSTRACT

Background: Complex midwifery care is midwifery care that is provided comprehensively from pregnancy, delivery, and after birth to the newborn. According to WHO (2019), the world's maternal mortality ratio (MMR) is 303,000. ASEAN has a maternal mortality ratio (MMR) of 235,100,000 live births. One of the causes of maternal death is *Oligohydramnios*. *Oligohydramnios* is a condition where the amniotic fluid is deficient/abnormal by 500 ml, causing fetal problems or contamination. *Oligohydramnios* occurs in 3.9% of all pregnancies but is estimated to occur in around 12% of those born after 40 weeks.

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed for Mrs A (25 years, G₁P₀A₀) and her baby from June 18, 2022, to January 22, 2023. The types of the data were primary and secondary.

Discussion: This case report details the continuity of care for Mrs A and her baby, starting from the pregnancy period to the birth control method to ensure the mother and the baby's health.

Conclusion: The complete continuity of care is expected to reduce the number of MMR and IMR and enhance the patient's health condition, starting from the pregnancy, delivery, postpartum, newborns and vaccination so that both the mother and the baby are well-treated

Keywords: comprehensive midwifery care, *oligohodramnios*

PEDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif mencakup perawatan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hingga bayi baru lahir. Untuk menurunkan AKI di Indonesia, pemerintah telah mengembangkan sejumlah kebijakan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu diantaranya, Pedoman Manajemen Pelayanan *Obsetri Neonatal Emergency Komprehensif* 24 jam ditingkat kecamatan dan Kabupaten/Kota. Asuhan kebidanan komprehensif perlu diberikan untuk mencegah peningkatan AKB dan AKI. Asuhan ini diberikan sekurang-kurangnya 6 kali pelayanan antenatal selama hamil, termasuk anamnesa serta pemantauan ibu dan janin untuk menilai pertumbuhan yang sehat serta memberikan perawatan yang cukup saat persalinan, dengan fokus pada persalinan yang steril dan aman sambil memperhatikan kesejahteraan ibu dan bayi (Prawiharjo,2014).

Angka kematian Ibu (MMR) global adalah 303.00, menurut WHO (2019). Menurut Sekretariat ASEAN 2020, Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Kajian Segmen dan Kesejahteraan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada periode tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada periode tahun 2007-2012. Namun, AKI mengalami penurunan pada periode tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2016, AKI turun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2016). AKB di Indonesia adalah 15 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kalbar 2018). Bidan mendukung persalinan sesuai konsep kebidanan dan memberikan asuhan fisiologis berkualitas. Ingat, persalinan adalah proses alami, bukan penyakit atau tindakan medis.

Oligohidramnion adalah suatu kondisi dimana cairan ketuban tidak bisa dibilang normal, khususnya 500 ml sehingga dapat menyebabkan gangguan pada janin atau terkontaminasi. Oligohidramnion terjadi pada sekitar 3,9% dari seluruh kehamilan, tetapi diperkirakan terjadi pada sekitar 12% kehamilan yang berusia 40 minggu atau lebih.

Penyebab paling umum dari oligohidramnion adalah idiopatik pada 42%. Di urutan kedua kelompok penderita hipertensi saat hamil sebesar 35%. Terdapat hubungan antara peningkatan operasi caesar pada oligohidramnion dan 36% NST non-reaktif. Alasan paling umum untuk operasi caesar adalah gawat janin (39,62%) Lumentut A dan H.M. M. Tendean (2015).

LAPORAN KASUS

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode observasional deskriptif, melibatkan data primer dan sekunder yang dikumpulkan di Wilayah Kerja Kota Pontianak dari tanggal 18 Juni 2022 hingga 22 Januari 2023. Data persalinan dikumpulkan menggunakan format asuhan kebidanan (SOAP).

Tabel 1. Laporan Kasus Kehamilan

Catatan Perekmbangan	Tanggal 18 Juni 2022
Data Subjektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bahwa HPHT 08 Desember 2021 2. Klien berkata tafsiran persalinan 15 September 2022
	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. Kes : cm 3. TD : 120/80 mmHg 4. Nadi : 82x/menit 5. T: 36.4°C 6. Konjungtiva merah muda serta tidak ada ikterik 7. Leopold I : TFU 25 cm, di fundus uteri teraba bulat keras 8. Leopold II : Pada bagian perut kanan teraba panjang, keras, dan pada bagian perut kiri teraba bagian-bagian kecil yang berongga 9. Leopold III : Teraba bulat, lunak sukar dilentingkan 10. Leopold IV : Belum masuk PAP 11. DJJ : 150 kali per menit, teratur
Assesment	G1A0P0 Hamil 26-27 minggu janin tunggal hidup presentasi bokong
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu dapat mengerti 2. Mengajarkan ibu untuk banyak bergerak dan bersujud yang bermaksud agar janin kembali kepada posisi semula 3. Bersama klien menjadwalkan kunjungan kembali pada 1 minggu lagi, atau ketika klien merasakan keluhan, klien menyetujui untuk datang kunjungan ulang 1 minggu lagi

DISKUSI

1. Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan oleh Ny. A, kram perut bisa terjadi karena ketegangan pada perut sehingga menyebabkan kram perut, dan karena pergerakan perut akibat pembesaran rahim. Menurut Lestar dkk (2022), sesuai dengan teori yang disajikan, menyebutkan bahwa ibu seringkali merasakan nyeri yang menjalar hingga ke pinggang yang disebabkan oleh hormon oksitosin yang secara fisiologis dapat membantu proses persalinan.

2. Data Objektif

Hasil penelitian Ny. A dapat disimpulkan bahwa ibu dalam kondisi baik secara umum, sadar dengan baik, dan tanda-tanda vitalnya normal. Berdasarkan Rismalinda (2021), tekanan darah normal adalah antara 100-120 untuk tekanan darah sistole dan 70-85 untuk tekanan darah diastole. Ibu ini memiliki tekanan darah rendah dengan nilai 90 untuk tekanan darah sistole dan 60 untuk tekanan darah diastole (90/60).

3. Assesment

Berdasarkan evaluasi informasi subjektif dan objektif dalam dokumentasi asuhan kebidanan, diagnosa adalah sebagai berikut: Ibu ini adalah primigravida (G1P0A0) dengan usia kehamilan 26 minggu dan janin tunggal hidup dalam presentasi bokong.

4. Penatalaksanaan

Sarwono mengatakan bahwa salah satu cara penanganan kehamilan dengan malpresentasi, termasuk presentasi bokong, adalah dengan menggunakan posisi dada-lutut (Knee Chest Position). Knee Chest Position adalah upaya alami untuk mengubah posisi bokong janin menjadi posisi kepala. Posisi knee chest mirip dengan posisi sujud, tetapi tangan diletakkan pada lantai dan salah satu pipi menempel di lantai (Rahmatullah dan Nurcholid, 2019).

Tabel 2 Laporan Kasus Persalinan

Catatan Perkembangan	Tanggal 15 September 2022
Kala I Fase Aktif	
Data Subjektif	Pasien mengatakan mules
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. His ibu 1x' 10 menit lamanya 20 detik 2. DJJ ibu 156 kali per menit secara teratur 3. TD: 124/80 mmHg 4. N :72 x/m 5. T : 36,5°C 6. Respirasi 20 kali per menit

	<p>7. VT: pembukaan 2 cm, ketuban positif, kelapa HII, tidak ada moulase dan ubun-ubun kecil berada di depan</p> <p>8. Usg, air ketuban kurang dari 500cc</p>
Assesement	G1POAO Hamil 40 minggu inpartu Kala I fase laten, janin tunggal hidup, presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien, dan pasien dapat memahaminya. Menghadirkan pendamping persalinan, di mana ibu didampingi oleh suaminya. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu untuk mengurangi kecemasannya. Memfasilitasi ibu dalam memilih posisi dan mobilisasi, dan ibu masih dapat berjalan di sekitar ruangan persalinan. Mengajarkan dan membimbing ibu mengenai teknik relaksasi di antara kontraksi, dan ibu dapat melaksanakannya. Meminta klien agar tetap makan dan minum seperti biasanya, dan klien telah melakukannya. Ibu dianjurkan untuk tidak menahan buang air kecil dan tujuannya dijelaskan, dan ibu telah mengikuti anjuran tersebut. Berkolaborasi bersama dokter SpoG : <ul style="list-style-type: none"> Instruksi dokter lakukan induksi misoprostol 1 tablet dibagi menjadi 4 bagian, diberikan tiap 8 jam ¼ tablet Memantau kemajuan persalinan dengan partograf serta melakukan observasi terhadap TTV, Kontraksi serta detak jantung bayi.
Kala II	
Data Subjektif	Pasien mengatakan bahwa nyeri pada perut semakin bertambah dengan frekuensi yang sering
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> KU : Baik Kes : CM DJJ 140 x/menit, reguler HIS ibu 4x' 10 menit, lamanya 40 hingga 45 detik Tekanan anus ibu adanya perineum menonjol, serta vulva membuka PD pembukaan lengkap, ketuban negatif, kepala pada HIII-IV, moulase negatif, ubun-ubun kecil berada di depan
Assesement	G1POAO Hamil 40 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> Menyampaikan kepada pasien bahwa pembukaan telah sempurna, namun kepala masih tinggi pasien diminta untuk miring ke kiri terlebih dahulu untuk membantu penurunan kepala, ibu telah miring ke kiri Setelah 15 menit miring ke kiri, pasien merasakan ada dorongan meneran yang adekuat, pemeriksaan kepala HIII+, meminta pasien memposisikan diri dalam keadaan yang nyaman serta meminta pasien agar meneran ketika kontraksi datang, Mengajarkan pasien teknik meneran dengan baik serta benar, pasien dapat melakukannya Memimpin ibu meneran, menolong persalinan dengan langkah APN, perineum tampak kaku dan putih dilakukan episiotomi secara mediolateral derajat 2, setelah 15 menit meneran partus spontan pukul 19.30 a/s : 9/10
Kala III	
Data Subjektif	Pasien mengatakan mules
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> TFU tepat pusat, tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus baik. Tali pusat tampak menjulur di depan vulva
Assesement	PAOMO inpartu kala III
Penatalaksanaan	1. Melakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan injeksi

	<p>Dilakukan kateterisasi untuk mengosongkan kandung kemih, kandung kemih kosong TFU teraba tepat pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan injeksi oksitosin 10 IU via IM Di paha bagian depan sebelah kanan, tidak terdapat reaksi alergi Memotong tali pusat bayi dan mengikatnya dengan umbilical clamp card Mengeringkan bayi Melakukan PPT, setelah dilakukan PTT 5 menit tampak ada semburan darah, tali pusat memanjang uterus tampak berkontraksi, plasenta lahir spontan pukul 19.37 WIB kotiledon lengkap, selaput lengkap Melakukan massase Menilai pendarahan, pendarahan \pm 200 cc Menilai kelengkapan plasenta, panjang tali pusat 50 cm, berat plasenta 500 gram, insersi sentralis, kotiledon lengkap, selaput lengkap
Kala IV	
Data Subjektif	Ibu mengatakan nyeri terhadap jalan lahir
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> KU : Baik Kes : CM TD : 110/80 mmHg N : 83 x/menit T : 36,5°C TFU ibu 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus keras Kandung kemih tidak penuh Laserasi mukosa, kulit, dan otot premium
Asesement	PIAOM0 postpartum Kala IV dengan laserasi premium drejat 2
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan penjahitan secara jelujur pada ruptur perineum dengan anastesi Memfasilitasi pasien dalam menjaga kebersihannya, dan ibu sudah merasa nyaman dan bersih. Mengajarkan ibu cara melakukan pemijatan fundus serta memaparkan manfaatnya, pasien mengerti Memfasilitasi rooming in untuk ibu dan bayi. Memberikan terapi yang meliputi amoksilin (3x1), parasetamol (3x1), vitamin A (1x1), dan zat besi (1x1), dengan menjelaskan cara penggunaannya, dan ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan. Memberikan edukasi kepada ibu dan memfasilitasi mengenai mobilisasi bertahap, dan ibu dapat melakukannya. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan hasil: BB : 2800 gram, PB: 49 cm, LK: dan LD masing-masing 30/32 cm, (LILA) 10 cm, skor Apgar 9/10, anus dalam keadaan normal tanpa kelainan. Observasi kala IV dilakukan sesuai dengan terlampir di partograf.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Ny. A mengalami keluhan pada kala I dan kala II berupa mules, pada kala III mules, dan pada kala IV nyeri di jalan lahir. Suryaniti (2019) menjelaskan bahwa keluhan pada kala II meliputi dorongan untuk meneran bersamaan dengan kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina

dan sfingter ani membuka, serta peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Pada kala III, keluhan melibatkan kontraksi otot rahim yang berkelanjutan disertai dengan penyusutan rongga rahim setelah bayi lahir. Sementara pada kala IV, terjadi penurunan tinggi fundus dan kontraksi otot rahim sehingga plasenta dikeluarkan setelah berhenti pendarahan.

2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan menyatakan bahwa kondisi umum Ny. A dalam kategori baik dan kesadarannya normal. Ketika masuk ke proses persalinan, Ny. A mengalami gejala persalinan seperti nyeri perut hingga pinggang, yang sesuai dengan tanda-tanda persalinan. Namun, kontraksi belum cukup, jadi misoprostol secara oral digunakan untuk merangsang kontraksi. Sebelumnya, Ny. A menjalani pemeriksaan ultrasonografi (USG) dengan hasil AFI 4,5. Secara teoritis, AFI kurang dari 5 cm menandakan oligohidramnion, dan ini sesuai dengan kasus Ny.A yang memiliki AFI 4,5 dan didiagnosis mengalami oligohidramnion. Menurut teori, penyebab utama oligohidramnion bisa karena pertumbuhan amnion yang kurang baik, atau penyebab sekunder seperti ketuban pecah dini. Namun, dalam kasus ini, kedua penyebab tersebut tidak ditemukan. Dokter mengatakan bahwa usia kehamilan Ny. A yang sudah mencapai 40 minggu bisa menjadi penyebab oligohidramnion, sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pada wanita hamil usia 40 minggu atau lebih, terdapat kemungkinan 12% mengalami oligohidramnion. Selama penelitian longitudinal pada 121 wanita, indeks cairan amnion rata-rata mengalami penurunan sebesar 25% per minggu setelah usia kehamilan 40 minggu. Jadi, kesimpulan dari pernyataan ini adalah bahwa wanita yang hamil di usia 40 minggu atau lebih memiliki risiko tinggi mengalami oligohidramnion.

Penanganan atau penatalaksanaan oligohidramnion di lapangan sesuai dengan teori tanpa adanya kesenjangan. Dalam kasus oligohidramnion pada kehamilan cukup bulan, tindakan pertama adalah melakukan induksi persalinan. Jika induksi gagal, langkah berikutnya adalah melakukan tindakan operatif berupa operasi caesar (SC) untuk mencegah penurunan kesejahteraan janin dan keadaan gawat janin.

Terjadi robekan perineum derajat 2, yang melibatkan mukosa vagina, otot, dan kulit perineum. Penanganannya adalah dengan menjahitnya menggunakan anestesi lokal, yaitu lidokain 1%. Lidokain diberikan dengan spuit sekali pakai berukuran 3 mL dan jarum berukuran 23 cm dengan panjang 4 cm. Penelitian oleh Aida Ratna Wijayanti menyebutkan bahwa lidokain adalah anestetik lokal yang sering digunakan

untuk anestesi permukaan dan infiltrasi, dengan kecepatan dan kekuatan anestesi yang lebih baik daripada prokain (DIAWATI, 2015).

3. Assessment

Dari pengumpulan data secara objektif maupun subjektif yang dilakukan melalui dokumentasi asuhan kebidanan dapat ditarik diagnosa P1A0MO dengan persalinan normal

4. Penatalaksanaan

Pada data penatalaksanaan Ny. A menunjukkan kondisi normal berdasarkan pemeriksaan serta asuhan kebidanan yang diterima. Penatalaksanaan yang diberikan kepada ny. A dari kala I hingga kala IV dapat ibu pahami dan lakukan secara terkoordinasi.

Tabel 3 Laporan Kasus Nifas

Catatan Perkembangan	Tanggal 20 Desember 2022
Data Subjektif	Klien menyatakan bawa ini persalinan pertama, saat ini kondisi dalam keadaan baik namun pada bagian perut masih merasakan mules dan keras
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu baik, 2. BB ibu 68 kg 3. TB IBU 160 cm 4. TD ibu 110/80 mmHg 5. N; 83 x/menit 6. T; 36,5°C 7. RR : 20 x/menit 8. TFU 2 JARI ↓PST 9. Pengeluaran : Lochea Rubra
Assesement	P1A0 postpartum 2 jam dengan luka jahitan pada perineum
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan (TTV normal, kontraksi uterus keras) ibu mengerti. 2. Ibu diinformasikan bahwa rasa nyeri pada bagian perut yang dialami adalah hal yang normal sebab hal itu merupakan tanda uterus berkontraksi yang membantu mencegah perdarahan pada masa nifas. Ibu telah memahami penjelasan ini. 3. Ibu dibantu untuk bergerak sendiri dengan berjalan ke toilet yang didampingi oleh suaminya. 4. Ibu diberitahu tentang teknik perekatan dalam menyusui yang baik, yaitu dengan memastikan dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, dan menutupi areola. Ibu telah memahami penjelasan ini. 5. Ibu diberikan informasi pendidikan kesehatan (KIE) mengenai cara meningkatkan produksi ASI, posisi yang baik saat menyusui, dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Ibu memahami penjelasan ini dan dapat mengulangkannya. 6. Ibu diingatkan kembali tentang kontrasepsi pasca persalinan, dan ibu menyatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik selama 3 bulan. 7. Ibu diingatkan tentang jadwal kunjungan ulang dan tanda-tanda bahaya pada masa nifas baik pada ibu maupun bayi, dan ibu bersedia untuk mengikuti peraturan tersebut.

Diskusi

1. Data Subjektif

Ketika melakukan kunjungan nifas Ny. A didapati keluhan kondisi saat ini keadaan ibu sudah mulai membaik namun masih terasa nyeri dan keras pada perut ibu. Hal ini disebabkan karena Ny. A masih dalam kondisi ketidaknyaman postpartum. Hal ini sesuai menurut (Suryandri, 2019) nyeri pasca persalinan disebabkan oleh kontraksi dan pelepasan uterus yang biasa dan terjadi terus menerus .

2. Data Objektif

Dalam pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. A didapatkan pada genetalia mengeluarkan lochea rubra pada kunjungan nifas 2 jam. Menurut (Hasanah, 2021) mengemukakan bahwa waktu pengeluaran lochea rubra terjadi pada hari 1-3 setelah persalinan. Lochea rubra berwarna merah kehitaman dan mengandung darah segar serta sisa selaput ketuban, sel desidua, vernix caseosa, lanugo, dan meconium.

3. Assessment

Dari hasil evaluasi yang dilakukan pada data subjektif maupun objektif dapat ditarik diagnosa sesuai dengan hasil dokumentasi asuhan yang telah dilakukan didapatkan diagnosa P1A0M0 postpartum 2 jam.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada Ny.A ini sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien. Penulis memberikan asuhan mengenai mobilisasi dini pada ibu postpartum sesuai dengan teori yaitu melakukan mobilisasi yang efektif untuk mempercepat penyembuhan luka premium serta dapat memperbaiki postur tubuh wanita, melancarkan peredaran darah serta memperbaiki otot panggul atau dasar panggul. (Putri Dwi K, 2021).

Tabel 4 Laporan Kasus BBL

Catatan Perkembangan	Tanggal 16 September 2022
Data Subjektif	Tidak ada keluhan
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum bayi baik 2. Suhu bayi 36,6°C 3. Denyut jantung bayi 142 kali per menit 4. Pernapasan bayi 48 kali per menit 5. BB : 2.800 gram 6. PB : 49 cm 7. LK : 32 cm 8. LD 33 cm 9. LILA bayi 10 cm 10. Terdapat anus, tidak terdeteksi adanya atresia ani serta rekti 11. Ekstremitas bayi bergerak aktif

	12. Terdapat suncking refleks
Assesment	Neonatus aterm sesuai dengan usia kehamilan umur 1 jam
Pentalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan bayi, bayi sudah dalam keadaan bersih dan sudah berganti lampin dari lampin kotor ke lampin bersih 2. Bayi baru lahir (BBL) dirawat dengan cara mengoleskan salep mata, membungkus tali pusat dengan kasa steril, dan memberikan suntikan vitamin K sebanyak 1 mg melalui suntikan intramuskular pada paha anterior kiri untuk mencegah pendarahan otak dan tali pusat. 3. Bayi dijaga agar tetap hangat dengan membungkusnya dengan selimut atau bedong, dan ditempatkan di lingkungan yang suhunya cocok untuk bayi. 4. Melakukan observasi TTV, pukul 23.00 WIB, DJA: 146 kali per menit, Pernafasan 48 kali per menit, suhu: 36,6°C.

Diskusi

1. Data Subjektif

Pada By. Ny. A telah dilakukan melalui evaluasi pengkajian data subjektif didapati tidak ada keluhan yang luar batas normal bayi baru lahir

2. Data Objektif

Hasil yang didapat pada pemeriksaan objektif pada By. Ny. A menunjukkan bahwa pernafasan bayi normal, suhu tubuh normal, dan keadaan umum baik. Dari hasil pemeriksaan tersebut didapat bahwa By. Ny. A dalam keadaan batas normal serta dalam keadaan yang baik

3. Assesment

Berdasarkan dari hasil hasil dokumentasi asuhan, diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan hasil penilaian terhadap data subjektif dan objektif didapati neonatus sesuai dengan masa kehamilan cukup bulan dan umur 1 jam.

4. Penatalaksanaan

Pada kunjungan bayi baru lahir, By. Ny. A telah mendapatkan suntikan vitamin K serta diberikan perawatan bayi baru lahir, seperti merawat tali pusatnya. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan menurut Lulianthy *et al.* (2021), menyatakan bahwa Buku KIA merupakan salah satu alat komunikasi yang dapat signifikan dalam membangkitkan opini klien mengenai pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang masa emas anak-anaknya.

SIMPULAN

Setelah melakukan pengkajian hingga evaluasi pada klien Ny. A dan By. Ny. A, berdasarkan data subjektif, objektif, assessment, dan penatalaksanaan asuhan persalinan normal, semua data telah dikumpulkan melalui format asuhan kebidanan (SOAP) yang tersedia secara sistematis sejak dari asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, hingga kepada asuhan BBL dapat ditarik kesimpulan, bahwa Ny. A serta By. A dalam keadaan batas normal serta sehat.

PERSETUJUAN PASIEN

Pesetujuan pasien didapatkan dari surat pernyataan persetujuan yang telah termuat pada informed consent

REFERENSI

DIAWATI, A., 2015. No. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF.

Dinkes KALBAR. (2019). Profil Kesehatan Kalbar 2018. Retrieved

Hasanah, L.U., 2021. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas P1A0 Post Partum Hari Ke-5 Terhadap Ny. S Umur 21 Tahun di Klinik Wilujeng Sukoharjo Pringsewu Lampung Tahun 2021. *RG Gynecol. Obstet.* 90–95.

Lulianthy, E., Harvika, I., Palge, G., Wahyuni, I.S., Indriani, F., Azzahra, D.I., Riyani, D., Ningrum, E.F., 2021. Pemantapan Penggunaan Buku KIA Untuk Pemantauan dan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Selama Pandemi Covid-19. *J. Pengabdian* 4, 27. <https://doi.org/10.26418/jplp2km.v4i1.43353>

Putri, DK, 2021. Asuhan kebidanan Pada ibu nifas dengan laserasi perineum di pmb marsini karni kota pontianak. *jakiyah* 1, 6.

Rismalinda, 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Trans Info Media, Jakarta.

Suryandri, N.L.G.Y.A., 2019. Bab II Tinjauan Pustaka Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Normal Dengan Ketidaknyamanan Pasca Partum Di Ruang Dara RSUD Wangaya Denpasar 17.

Suryaniti, N.M., 2019. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “ME” Umur 28 Tahun Primigravida Dengan Anemia Ringan Dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas. Repository Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.