

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DAN BY. NY. E DI PMB IDA APIANTI
DI KOTA PONTIANAK**

Indah Pramudhita¹, Yetty Yuniarty², Zwesty Kendah Asih³, Tilawaty Aprina⁴

Program Studi DIII Kebidanan Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera NO. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Indahpramudhita89@gmail.com

PERPUSTAKAAN

ABSTRAK

Latar Belakang : WHO (2019) mengatakan, tingkat kematian ibu di seluruh dunia mencapai 303.000 kasus. Di ASEAN, angka kematian ibu mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Di Indonesia, angka kematian ibu fluktuatif, dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada 2002-2007, meningkat menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada 2007-2012, lalu turun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada 2012-2015. Pada tahun 2019, ada 4.221 kasus kematian ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Laporan Kasus : Ny. E dan bayi Ny. E menerima asuhan komprehensif di Kota Pontianak Pada tanggal 28 Oktober 2022 menggunakan data primer yang dikumpulkan dari anamnesis, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi, lalu dianalisis untuk membandingkannya dengan teori yang ada.

Diskusi : Laporan ini menjelaskan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E dan bayi Ny. E menggunakan pendekatan SOAP.

Simpulan : Asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan kepada Ny. E dan bayi Ny. E di Kota Pontianak dengan menerapkan manajemen 7 langkah Varney.

Kata Kunci : Asuhan; Kebidanan; Komprehensif

ABSTRACT

Background: The World Health Organization (2019) indicates that maternal deaths worldwide reached 303,000 cases. The maternal mortality rate in ASEAN reaches 235 per 100,000 live births (ASEAN Secretariat, 2020). Meanwhile, the maternal mortality rate in Indonesia fluctuated, from 228 per 100,000 live births in 2002-2007, increasing to 359 per 100,000 live births in 2007-2012, then decreasing to 305 per 100,000 live births in 2012-2015. In 2019, there were 4,221 cases of maternal death in Indonesia (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2019).

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed on Mrs. E and her baby on October 28, 2022. The type of the data was primary. The data collecting techniques were anamneses, examination, observation, and documentation. The data, then, were analysed by comparing the data and the existing theory.

Discussion: This case report details complete midwifery care for Mrs. E and her baby using the SOAP method.

Conclusion: Comprehensive midwifery care has been wholly and procedurally conducted for Mrs. E in Pontianak using the seven-stages of the Varney model.

Key words: care, comprehensive, midwifery.

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan layanan yang berkelanjutan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan perencanaan keluarga. bertujuan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB dengan memberikan perawatan yang terstruktur di seluruh tahapan ini untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Prapitasari, 2021).

AKI dan AKB adalah indikator penting yang mencerminkan kesehatan ibu dan anak, serta status kesehatan suatu negara. Untuk mengurangi AKI, perlu memastikan setiap ibu bisa mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas, termasuk bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawatan pasca persalinan, penanganan komplikasi, cuti hamil dan persalinan, serta perencanaan keluarga. Faktor risiko dalam kehamilan melibatkan "4 terlalu" (usia ibu >35 tahun, usia ibu <19 tahun, lebih dari 3 kali melahirkan, jarak kelahiran anak terlalu dekat) dan "3 terlambat" (terlambat mencari bantuan medis, terlambat mendapatkan perawatan, terlambat merujuk) (Marcelya dan Salafas, 2018).

Selama beberapa tahun terakhir, sudah umum diakui bahwa kematian ibu yang seharusnya bisa dihindari adalah bentuk pelanggaran terhadap hak-hak perempuan. Pada tahun 2017, AKI Indonesia mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup, turun dari lebih dari 200 beberapa tahun sebelumnya, namun masih menjadi yang ketiga tertinggi di Asia Tenggara (World Bank, Lidwina, 2021).

Meiwita Budhiharsana, Ketua Komite Ilmiah Konferensi Internasional tentang Perencanaan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia (ICIFPRH), mencatat bahwa hingga tahun 2019, AKI di Indonesia masih tinggi, yaitu 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, meskipun targetnya pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hasto Wardoyo, Kepala BKKBN, berkomitmen untuk mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan dalam acara Nairobi Summit pada November 2019 (Susiana, 2019).

MDGs kelima adalah meningkatkan kesehatan ibu dan merupakan tujuan yang harus dicapai oleh banyak negara, termasuk Indonesia, hingga tahun 2015. Salah satu targetnya adalah mengurangi AKI saat melahirkan sebanyak 2/3 dari tingkat tahun 1990 hingga 2015, bersama dengan upaya untuk meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan standar. Sasaran utamanya adalah mengurangi AKI dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sayangnya, Indonesia belum berhasil mencapai target MDGs 5 ini hingga tahun 2015 (BPPD Banten, 2019).

Pelayanan kebidanan komprehensif yang fokus pada ibu dan bayi membantu mengurangi AKI dan AKB terkait dengan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir perlu diatasi sejak awal. Pencegahan kematian ibu dan bayi memerlukan pengurangan faktor risiko ini, serta dukungan aktif dari masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan menangani komplikasi yang mungkin timbul selama proses kehamilan dan persalinan (Departemen Kesehatan RI, 2019).

LAPORAN KASUS

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional di PMB Upik Kota Pontianak pada tanggal 28 Oktober 2022 dengan subjek Ny. E, seorang perempuan berusia 38 tahun (G5P4A0). Data primer diperoleh melalui pengamatan, pemeriksaan, dan pendokumentasian anamnesa. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil pengamatan dengan teori yang relevan.

Tabel 1.1 Dokumentasi Kehamilan

Tanggal dan Jam	10 September 2022
Data subjektif	a. Ibu tidak melaporkan adanya keluhan. b. Hpht :17 Februari 2022
Data Objektif	a. KU: Baik

	<p>b. Kesadaran: Composmentis c. TD: 117/72 mmHg d. Nadi: 80x/m e. Pernafasan: 20x/m f. Skelera tidak ikterik g. Konjungtiva tidak pucat h. BB sebelum hamil: 42 kg i. BB setelah hamil: 50,2 kg j. TB: 155 cm k. LILA: 24 cm l. UK ± 34 minggu m. IMT : 20,9 n. TP : 24-11-2022 o. Pemeriksaan palpasi Leopold I: TFU 30 cm, difundus teraba lunak Leopold II: Perut ibu terasa memanjang dan keras di sisi kiri, sementara di sisi kanan terasa kecil dan berongga. Leopold III: bagian keras yang bulat dan menonjol Leopold IV: kepala janin sudah menghadap panggul. p. DJJ: 138X/m</p>
Asasement	G5 P4 A0 hamil ±34 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala.
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan dijelaskan dan dipahami oleh ibu. 2. Pendidikan dan Informasi Kesehatan (KIE) telah diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu, dan ibu memahami informasi yang diberikan. 3. Ketidaknyamanan selama trimester ketiga, seperti sering buang air kecil, kesulitan tidur, serta nyeri punggung atau tulang belakang, telah dijelaskan, dan ibu memahaminya. 4. Tanda-tanda bahaya kehamilan, termasuk pendarahan, mual dan muntah parah, serta penurunan gerakan janin yang signifikan, telah dijelaskan, dan ibu memahaminya. 5. Ibu telah diminta untuk tidak tidur terlentang demi menjaga aliran darah ke otak, dan ibu telah memahami penjelasan tersebut. 6. Ibu telah disarankan untuk menyiapkan perlengkapan persalinan, dan ibu telah memahami anjuran tersebut. 7. Ibu telah dianjurkan untuk mengonsumsi kalsium, zat besi, dan vitamin A, dan ibu telah merespons penjelasan yang diberikan. 8. Ibu telah diminta untuk menghindari olahraga berat yang dapat berisiko cedera perut. 9. Ibu telah diingatkan untuk mengurangi konsumsi kafein dan tidak menggunakan obat-obatan tanpa resep dokter. 10. Ibu telah diingatkan untuk menjadwalkan kunjungan ulang pada bulan depan untuk memantau kondisi kehamilannya pada trimester ketiga kedua.

Tabel 1.2 Dokumentasi Persalinan

Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
28 Oktober 2022 07.50-09.15	<p>KALA I S : Ibu melaporkan mules dan adanya pengeluaran darah lendir. O : - KU :Baik Kesadaran: Composmentis - DJJ : 142x/m His : 3 x 10 menit dalam 35 detik - Vt pembukaan 5 cm kepala H I H II pendataran 50% , ketuban belum pecah A : G5 P4 A0 M0 Hamil 39 minggu inpartu kala I janin tunggal hidup P : 1. Hasil pemeriksaan dijelaskan dan direspons oleh ibu.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberi dukungan psikologis, kecemasan ibu berkurang 3. Menghadirkan keluarga, tetapi tidak di dampingi suami karena suami takut 4. Ibu akan dibantu untuk memilih posisi dan bergerak di sekitar ruangan. 5. Ibu akan diajar teknik relaksasi yang dapat diterapkan olehnya. 6. Menganjurkan ibu untuk minum seperti biasanya, dan ibu telah minum 1 gelas air putih. 7. Menyarankan ibu agar tidak menahan diri untuk buang air kecil dan menjelaskan pentingnya hal ini. 8. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan, alat sudah lengkap di tempatnya 9. Mengobservasi TTV : His : 3 x 10 35 detik dan Djg : 142x/menit
<p>28 Oktober 2022 09.15-09.30 WIB</p>	<p>KALA II S : Ibu melaporkan mulas kuat, merasa akan berteran O : - Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis - Denyut Jantung Janin : 145x/m His : 4x 10 menit dalam 40-45 detik - PD pembukaan lengkap kepala H III H IV pendataran 100% , ketuban belum pecah A : G5 P4 A0 M0 Hamil 39 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pukul 09.16 WIB, dilakukan amniotomi dengan keluarnya ketuban yang bersih sekitar 50 cc. 2. Ibu diberitahu ahwa pembukaan serviks telah mencapai kelengkapan dan diberi instruksi untuk meneran saat kontraksi. Ibu sangat bersemangat untuk melakukan meneran. 3. Penyeliaan dan bimbingan dilakukan terhadap ibu saat meneran, dan ibu berhasil melakukannya dengan baik. 4. Persalinan berlangsung sesuai dengan pedoman 60 langkah APN. <ol style="list-style-type: none"> I. Tanda gejala kala II <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinan kala II <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa akan meneran. • Tekanan dirasakan di daerah anus. • Perineum terlihat menonjol. • Vulva dan sfingter ani mulai membuka. I. Menyiapkan pertolongan persalinan <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa bahwa semua peralatan sudah siap dengan sempurna. 2. Memakai APD 3. Melepaskan perhiasan, cuci tangan 4. Mengenakan sarung tangan steril (DTT) 5. Mengisi spuit dengan oksitosin. II. Memastikan pembukaan 10 cm <ol style="list-style-type: none"> 2. Membersihkan vulva dan perineum 3. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk memverifikasi pembukaan serviks. 4. Cegah infeksi dengan dekontaminasi sarung tangan. 5. Monitor DJJ

<p>28/10/2022 09.30-09.35 WIB</p>	<p>III. Menyiapkan ibu dan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Informasikan keluarga mengenai pembukaan lengkap dan instruksi untuk meneran. 7. Mengajak keluarga membantu dalam menyiapkan posisi meneran 8. Bimbing ibu saat meneran selama kontraksi, istirahat saat his berhenti, sambil memeriksa DJJ. 9. Memastikan ibu berada dalam posisi yang nyaman <p>IV. Mempersiapkan pertolongan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Letakkan handuk bersih di atas perut ibu 11. Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu 12. Mengecek dan mempersiapkan partus set serta peralatan dan bahan lainnya <p>V. Kenakan sarung tangan steril (DTT) Menolong Kelahiran Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Melindungi perineum dengan menggunakan tangan yang diselimuti kain bersih ketika kepala bayi mulai terlihat. 14. Periksa tali pusat yang melilit. 15. Tunggu kepala bayi berputar secara alami. 16. Pegang kepala bayi biparietal dan dorong ibu meneran untuk mengeluarkan bahu bayi. 17. Setelah bahu lahir, dukung badan bayi yang baru lahir. 18. Keluarkan bayi dengan hati-hati dari vagina <p>VI. Penanganan Bayi Baru Lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Melakukan penilaian sepiantas 20. Mengeringkan tubuh bayi <p>4. Bayi lahir pada pukul 09.30 WIB, menangis dengan kulit merah muda, otot yang baik (A/S 9/10), bayi laki-laki dalam kondisi hidup.</p> <p>KALA III</p> <p>S : Ibu mengalami mulas di abdomen.</p> <p>O : - KU : Baik, Kesadaran : Composmetis - TFU berada pada tingkat pusar - Janin kedua tak ada - Uterus keras - Tali pusat terlihat memanjang ke depan vagina</p> <p>A : P5 A0 M0 Partus kala III</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Telah dijelaskan hasil pemeriksaanya serta ibumemahaminya. 2. Memastikan tidak ada janin kedua Uterus diperiksa kembali 3. Ibu diberitahu untuk disuntikkan oksitosin, dan ibu telah menyetujuinya. 4. Oksitosin disuntikkan pada 1/3 bagian atas paha ibu dalam waktu 1 menit pertama. 5. 2 menit kemudian, dijepit dan diklem tali pusat sekitar 3 cm dari pusar bayi lalu tali pusat dipotong dan diikat dengan benang steril. 6. Dilakukan IMD dan bayi ditempelkan pada ibunya (skin to skin) selama 1 jam. 7. Tali pusat diklem dan dipindahkan sekitar 5-10 cm dari vulva.
---------------------------------------	--

<p>28/10/2022 09.35-11-35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 8. Satu tangan diletakkan di atas bagian tulang panggul (simfisis) untuk mendorong uterus ke arah belakang dan atas (dorso-kranial), sementara tangan lainnya menahan tali pusat. 9. Tali pusat ditarik secara terkendali. 10. Plasenta dilahirkan pada pukul 09.35 WIB. 11. Dilakukan pemijatan uterus yang kemudian teraba keras. 12. Pendarahan dievaluasi sekitar ± 200 ml. 13. Plasenta diperiksa untuk kelengkapan, dengan diameter 16 cm, ketebalan 3 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, dan berat plasenta ± 500 gr. 14. Potensi terjadinya robekan pada vagina dan area perineum dievaluasi <p>KALA IV</p> <p>S : Ibu mengalami nyeri di jalan lahir</p> <p>O : - Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: composmentis, - TD : 110/80 mmhg, N : 84 x/m, RR : 20 x/m, s: 36,8°C - TFU berjarak 1 jari di bawah pusat. - Uterus: keras, - Blast: tak penuh.</p> <p>A : P5 A0 M0 Partus kala IV</p> <p>P : <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu ibu dengan perawatan pribadi, ia merasa nyaman. 2. Ajarkan teknik pemijatan fundus uteri dan alasannya, ibu mengerti. 3. Dukung perawatan bayi bersama ibu, yang membuat ibu nyaman. 4. Sarankan ibu untuk mulai bergerak perlahan, ia sudah bisa duduk dan belajar berdiri. 5. Memberikan Edukasi dan Informasi Kesehatan (KIE) tentang KB, pentingnya tidur yang cukup, konsumsi makanan bergizi, cara menyusui yang benar dan merawat payudara, dan menjaga kebersihan diri. Ibu paham penjelasan tersebut. 6. Periksa bayi dengan hasil: BB: 3.000 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm. Tidak ada kelainan yang ditemukan. 7. Amati kala IV, detail hasil tercatat di partograph </p>
---------------------------------------	--

Tabel 1.3 Dokumentasi Bayi baru lahir

Tanggal/ jam	28 Oktober 2022 09.30 Wib
Data subyektif	a. P5A0 Anak hidup 5, lama gestasi: 39 minggu b. Tidak ada riwayat penyakit atau komplikasi selama kehamilan.
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> a. Kondisi umum: baik b. Pernafasan: 48x/m c. Nadi: 128x/m d. Suhu: 36,6 °c e. Pengukuran Antropometri: BB 3.000 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LILA 11 cm f. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : cedera pada kepala (-) , terdapat caput succedaneum, tidak ada kelainan pada otak. - Kulit : berwarna merah muda tanpa ruam - THT : kelainan telinga(-), hidung(-), tenggorokan(-)

	<ul style="list-style-type: none"> - Mulut : sariawan (-), tidak ada kelainan pada bibir dan langit-langit mulut - Leher : pembengkakan atau cedera (-) - Dada : Simestris, ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik tidak ada fraktur pada klavikula - Paru-paru : Tidak terdengar bunyi wheezing dan stridor - Jantung : Bunyi jantung dalam kondisi normal. - Abdomen: Asites (-), omfalokel (-), kembung pada abdomen (-), dan perdarahan pada tali pusar (-) - Genetalia: berjenis kelamin laki-laki dengan penis sepanjang 2-3 cm, testis sudah turun, tidak ada fimosis, dan ada lubang uretra - Anus : (+) Tidak ada atresia ani dan rekti - Ekstremitas: bayi bergerak dengan baik tanpa sindaktili atau polidaktili. - Refleks hisap : Ada - Pengeluaran air kemih : belum ada - Pengeluaran mekonium : ada - Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.
Assasement	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti pakain basah dan kering 2. Melakukan perawatan BBL: <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan salep pada kedua mata. - Vitamin K 1 Mg disuntikkan secara intramuskular di paha atas sebelah kanan. 3. Memastikan bayi tetap hangat dengan membungkusnya menggunakan bedong. 4. Melakukan observasi TTV, Detak jantung: 148x/menit, Pernapasan: 48x/menit, suhu: 36,6oc

Tabel 1.4 Dokumentasi Nifas

Tanggal/ jam	28 Oktober 2022 06.00 Wib
Data Subyektif	Ibu menyatakan bahwa tidak ada masalah yang dirasakan.
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum baik. b. Kesadaran: CM. c. TD: 120/70 mmHg. d. Pulse: 80x/menit. e. Temp: 36,5 °C. f. Sklera mata normal. g. Konjungtiva mata: pink. h. TFU: dua jari di bawah pusar. i. Uterus: keras. j. Blast: tak penuh. k. Pengeluaran lochea memiliki warna rubra l. Tidak terdapat luka pada perineum m. Kolostrum ada. n. Tidak ada pemeriksaan penunjang yang dilakukan.
Assasement	P5A0 Pospartum 6 jam
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan disampaikan kepada ibu (ttv, kontraksi normal) 2. Ibu disarankan untuk makan makanan yang memiliki kandungan karbohidrat, protein, dan sayuran.

Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan kie <ul style="list-style-type: none"> - Cara memperbanyak asi & massase uterus - perawatan tali pusat - Posisi menyusui - mobilisasi bertahap - Tanda bahaya masa nifas - perawatan luka perineum 4. Memberitahu ibu sesring mungkin menyusui bayinya 5. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan air minum yaitu sesering mungkin 6. Menyarankan ibu untuk menjadwalkan kunjungan ulang.
-----------------	--

Tabel 1.5 Dokumentasi KB

Tanggal/ Jam	09 Desember 2022 -14.00 Wib
Data Subyektif	Ibu menginginkan metode kontrasepsi suntik 3 bulan.
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> a. KU: baik b. Kesadaran: composmentis c. Weight: 55 kg d. Height: 155 cm e. TD: 130/80mmHg f. Nadi: 80x/m g. Pernafasan: 20x/m h. Temp: 36,5 °C
Assasement	P5 A0 Akseptor lama kontrasepsi KB suntik 3 bulan
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu diberitahu mengenai hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan opsi KB kepada ibu, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. 3. Memberikan informasi tentang kemungkinan efek samping perubahan siklus menstruasi, fluktuasi berat badan, gangguan kepala, dan penurunan dorongan seksual. 4. Meminta izin ibu untuk melakukan penyuntikan KB 3 bulan pada 1/3 bagian tubuh. 5. Menyampaikan bahwa tindakan telah selesai.

Tabel 1.6 Dokumentasi Imunisasi

Tanggal/ Jam	16 Januari 2023 15.00Wib
Data Subyektif	<ol style="list-style-type: none"> a. Ibu menyampaikan bahwa anaknya telah diimunisasi Hb0 pada 28 Oktober 2022. b. Pola nutrisi : ASI diberikan pada bayi. c. Pola eliminasi => BAK sekitar 7 kali/hari dan BAB 1-2 kali/hari, yang merupakan kondisi normal
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> a. KU: Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Berat badan : 4,800 kg d. Panjang badan : 75 cm e. Temp: 36,5 °C
Assasement	Bayi berusia 1 bulan 19 hari imunisasi BCG dan Polio 1

Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan bayi sehat dan akan diimunisasi BCG serta Polio 1. - Menginformasikan keuntungan imunisasi BCG dan Polio dipahami ibu - - Membahas kemungkinan tanda dan cara mengatasi gejala, yang dipahami oleh ibu - Mengingatkan ibu agar tidak menggosok atau memberi obat pada bekas suntikan, dan ibu mengerti.
-----------------	---

DISKUSI

1. Kehamilan

Ibu telah melakukan 3 kunjungan ANC sepanjang masa kehamilannya, terdiri dari 2 kunjungan pada trimester pertama dan 1 kunjungan pada trimester kedua. Ini kurang dari rekomendasi minimal 4 kunjungan selama kehamilan.

Peneliti telah mendampingi ibu dalam melakukan 3 kunjungan ANC saat usia kehamilan ibu mencapai 37 minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan keluhan nyeri pinggang, tanpa penggunaan jamu atau obat tanpa resep dokter, serta pola makan yang sehat.

Pasien juga melaporkan sering buang air kecil pada malam hari yang mengganggu tidur.

Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Pilliteri (2020), sering buang air kecil selama kehamilan disebabkan oleh perubahan fisiologis yang terjadi, pertumbuhan janin yang menekan kandung kemih, dan kapasitas kandung kemih yang terbatas. Oleh karena itu, tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik dalam kasus Ny. E berdasarkan temuan ini.

Pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan ibu sebelum hamil adalah 42 kg, saat ini 50,5 kg. Lingkar lengan atas (LILA) 24 cm, dan indeks massa tubuh (IMT) 21,0.

Pemeriksaan Leopold menunjukkan bagian fundus bulat dan lunak pada Leopold I, bagian kiri perut ibu keras dan panjang (punggung janin) pada Leopold II, Pada Leopold II, bagian atas perut terasa keras dan bulat, menunjukkan kepala janin. Leopold III menunjukkan bahwa janin sudah masuk ke panggul. Taksiran berat badan janin ialah 2.480 gram.

Kenaikan berat badan selama kehamilan mencapai 8 kg, sedikit di bawah peningkatan berat badan yang diharapkan selama kehamilan, seperti yang dijelaskan oleh Wagiyono dan Putrono (2016). Menurut teori Saifuddin (2014), umur kehamilan 37 minggu TFU yang normal berkisar antara 34-38 cm di atas simfisis.

Menurut teori yang sudah di jelaskan peneliti dapat menyimpulkan terdapat perbedaan kenaikan berat badan sebelum hamil dan berat badan ibu saat ini serta ketidak sesuaian TFU dengan usia kehamilan dan TBBJ dikarenakan ib Peneliti memberikan asuhan dengan cara konseling kepada ibu untuk mengonsumsi makan yang sehat dan bergizi contohnya mengonsumsi Nasi, sayur sayuran, lauk pauk, buah- buahan dan susu ibu hamil dan puskesmas juga memberikan makanan tambahan untuk ibu hamil tujuannya agar nutrisi ibu dan janin tercukupi.

2. Persalinan

Pada tanggal 28 Oktober 2022, Ny. E memasuki proses persalinan pada umur kehamilan 39 minggu, yang sesuai dengan definisi persalinan normal dalam rentang usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), seperti yang dijelaskan oleh Asri (2014). Pemeriksaan pada kala I menunjukkan hasil yang normal, dan peneliti mengamati fase aktif hingga pembukaan lengkap, yang sesuai dengan teori bahwa kala I biasanya berlangsung selama 6 hingga 18 jam pada primipara dan 2 hingga 10 jam pada multipara, sebagaimana dijelaskan oleh Lyndon (2018). Pada Ny. E, fase aktif kala I berlangsung selama 5 jam karena kontraksi yang adekuat.

Kala II berjalan lancar tanpa hambatan. Pukul 09.15 WIB, ibu mengalami peningkatan intensitas kontraksi dan dorongan untuk meneran, sesuai dengan tanda-tanda kala II seperti yang dijelaskan dalam teori oleh Lockhart dan Lyndon (2014). Pemeriksaan dalam mengindikasikan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban masih utuh, dan pada pukul 09.20 WIB, amniotomi dilakukan dengan hasil air ketuban yang jernih. Tidak ada perbedaan antara praktik dan teori dalam hal ini (Lyndon, 2018).

Kala III, seperti yang dijelaskan oleh Jannah (2015), adalah periode antara kelahiran bayi hingga pengeluaran plasenta pada pukul 9.35 WIB, dan plasenta berhasil keluar lengkap. Tanda terlepasnya plasenta melibatkan berubahnya bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat yang muncul melalui vagina atau vulva, dan timbulnya perdarahan secara tiba-tiba. Durasi kala III tidak melebihi 30 menit.

Fase Kala IV dimulai dari kelahiran plasenta hingga 2 jam setelah persalinan. Selama periode ini, pengawasan dilakukan oleh peneliti setiap 15 menit dalam jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori yang telah teliti oleh peneliti.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 28 Oktober 2022, bayi Ny. E dilahirkan pukul 09.30 WIB, dan ibunya merasa gembira dengan kelahirannya, dan penilaian bayi yang cukup bulan, tidak megap-megap, kulit merah muda, dan otot aktif sesuai dengan teori Saifuddin (2014). Teori ini menyarankan penilaian cepat (0-30 detik) setelah kelahiran bayi untuk menentukan kondisi bayi yang meliputi kematangan, usaha pernapasan (menangis keras), warna kulit (pucat atau merah muda), dan gerakan tubuh (aktif atau tidak). Tidak ada perbedaan antara praktik dengan teori dalam kasus ini.

Bayi Ny. E lahir dalam kondisi sehat dan normal, tanpa kelainan bawaan, dengan presentasi kepala pada usia kehamilan 39 minggu. Berat badannya 3000 gram, panjang badannya 49 cm, dan lingkaran kepala sesuai dengan standar.

Apgar Score (AS) bayi Ny. E adalah 9/10, yang menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi normal sesuai dengan teori Saifuddin. Tidak ada perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

Peneliti memberikan perawatan komprehensif kepada bayi Ny.E, yang melibatkan penggunaan pakaian, pembungkusan dengan kain, pemberian salep pada mata, suntikan vitamin K, dan vaksinasi hepatitis B. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk menjaga suhu tubuh bayi, membersihkan saluran pernapasan, mengeringkan tubuh bayi, mengawasi tanda-tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, serta melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Semua tindakan ini dilakukan sesuai dengan teori yang relevan, dan tidak ada perbedaan antara teori dan praktik yang terjadi di lapangan. Bayi Ny.E dalam kondisi normal setelah pemeriksaan umum dan fisik oleh peneliti.

Ny. E dan Bayi. Ny. E dapat diperbolehkan pulang dari Parktek Mandiri Bidan Ida Apianti di Pontianak pada tanggal 28 Oktober 2022 pukul 17.00 WIB dengan keadaan

normal. Pada tanggal 03 November 2022 peneliti melakukan kunjungan usia bayi Ny. E yang berusia 6 hari di dapatkan data subjektif Ny. E ditemukan dalam kondisi baik dan normal. Tidak ada keluhan rewel, ASI mengalir dengan lancar, dan bayi mau menyusui. Pemeriksaan menunjukkan kondisi umum bayi Ny.E yang baik dengan kesadaran normal (composmentis), denyut jantung 140 kali per menit, pernapasan 48 kali per menit, dan suhu tubuh 36,2 derajat Celsius. Bayi Ny.E didiagnosis dalam keadaan normal.

4. Nifas

Selama masa nifas, peneliti telah melakukan 4 kali kunjungan, yaitu pada 8 jam, 3 hari, 8 hari, dan 29 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan prinsip kunjungan nifas yang sesuai dengan teori (Walyani and Purwoastuti, 2015).

Selama kunjungan KF 1-4, peneliti memeriksa kondisi ibu, termasuk KU, kesadaran, TTV, ASI, kontraksi uterus, perdarahan postpartum, dan luka perineum. Semua dalam kondisi normal. Menurut ibu, dia juga merasa baik-baik saja. Peneliti tidak menemukan perbedaan antara teori dan praktik lapangan. Semua pemeriksaan sesuai jadwal dan hasilnya normal. Peneliti memberikan asuhan dan edukasi yang sesuai kepada ibu.

5. KB

Pada kunjungan nifas ketiga, Ny. E mengungkapkan keinginannya untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Peneliti memberikan asuhan dengan memeriksa berat badan, tinggi badan, tekanan darah, suhu tubuh, dan nadi Ny. E, yang semuanya dalam batas normal. Peneliti memberikan penjelasan tentang KB Suntik 3 Bulan, termasuk manfaat, efek samping, dan cara kerjanya. Informed consent juga dijelaskan dan diisi. Kemudian, persiapan alat dan obat dilakukan oleh peneliti, dan izin untuk penyuntikan KB 3 bulan diminta, dan melakukan penyuntikan di area yang telah disepakati. Ibu diberitahu bahwa jika ada bengkak, dapat dikompres dengan air hangat atau dingin. Semua tindakan sesuai dengan prosedur dan informasi yang diberikan kepada ibu.

Pada 9 Desember 2022, peneliti memberikan asuhan kontrasepsi KB suntik 3 bulan kepada Ny. E di Praktek Mandiri Bidan Ida Apianti. Ini adalah keinginan ibu dan didukung oleh suami. Kunjungan ulang dijadwalkan pada 12 Maret 2022.

KESIMPULAN

Setelah observasi dan penilaian, tidak ada perbedaan dalam teori dan situasi di lapangan.

PERSETUJUAN PASIEN

Pasien telah memberikan persetujuan berdasarkan informasi yang terdapat dalam Informed Consent.

REFERENSI

Ari, K. (2016) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Cetakan I, Jakarta:Kementrian Kesehatan RI.

Asih (2016) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, in Jakarta: Trans Info Media (TIM).

Asri, D. dan C. (2014) *Asuhan Persalinan Normal*, in Yogyakarta: Nuha Medika. Nuha Medika.

Aulia Wardani, N. and Isfaizah, I. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita 1-2 Tahun Diwilayah Kerja Bidan Desa Sebulu Ulu', *SI thesis, Universitas Ngudi Waluyo*.

Dainty Maternity, S. S. T., Keb, M. and Anjani, A. D. (2018) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi.