

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M DAN By. Ny. M DI PMB AINA DI KOTA PONTIANAK

Rini <sup>1</sup>, Sella Ridha Agfiani<sup>2</sup>, Zwesty Kendah Asih<sup>3</sup>, Sofia afritasari<sup>4</sup>

Program Study DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Ponianak, Kalimantan Barat

[Rini021202@gmail.com](mailto:Rini021202@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir untuk memastikan persalinan yang aman dan bayi lahir dengan selamat dan sehat pada akhir bulan. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, Menurut Kementerian Kesehatan akan ada 6.856 kematian ibu pada tahun 2021. Upaya Kementerian Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pelayanan kesehatan ibu. Ibu hamil, melatih tenaga kesehatan untuk pertolongan persalinan, perawatan ibu dan bayi nifas, perawatan khusus dan rujukan bila terjadi komplikasi, dan pelayanan KB.

**Laporan Kasus:** Asuhan kebidanan komprehensif di berikan Pada Ny. M dan By. Ny. M mulai dari tanggal 4 oktober 2022 hingga 8 maret 2022 adapun cara pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

**Diskusi:** Laporan kasus ini mencakup seluruh asuhan kebidanan komprehensif dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga keluarga berencana menggunakan meode SOAP dan di dapakan hasil seluruh pemeriksaan pada Ny. M dan By. Ny. M ibu dan bayi sehat dan aman.

**Simpulan:** Asuhan Kebidanan Komprehensif yang telah di berikan kepada Ny. M dan By. Ny. M menggunakan manajemen 7 langkah varney. Ditemukan pertimpangan antara teori dan prektek pada pemeriksaan kehamilan.

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

## ABSTRACT

**Bacround:** Comprehensive midwifery are examines pregnant women, postpartum, and newborns to ensure safe and healthy, According to the Ministry of Health, Indonesia's maternal mortality rate (MMR) is still high, with around 6,856 maternal deahs in 2021. The ministry of health has concuted several programs to recude MMR and IMR. They encompass accessible qualified health services for pregnrant women, childbirth training programs for health workesrs, maternal and neonatal care, special care, referral for complicaions cases, and family planning services.

**Case Report:** Comprehensive midwifery care was performed to Mrs M from October 4, 2022 to March 8, 2023. The data collecting mehods were interview, observation, and documentation.

**Discussion:** This case report details the midwifery or continuity of care for Mrs M, encompassing the stages of pregnancy, post-partum, newborns, and contraception using the SOAP method. The results show both mother and the baby are safe and healthy.

**Conlusion:** complete continuity of care has been wholly and procedurally conducted for Mrs, M and her baby using a-seven stages of varney management. There was a gap between the case and heory in the pregnancy examination.

**Keywords:** midwifery care, cimprehensive, normal delivery

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan ibu hamil, nifas, dan bayi baru lahir untuk menjamin persalinan aman serta bayi lahir dengan selamat dan sehat sampai akhir bulan. Diperlukan cara untuk mengurangi angka kematian ibu (AKI) sejak dini dalam perjalanan kehamilan hingga masa nifas, yaitu melalui pemantauan kesehatan ibu yang menyeluruh dan berkualitas, dan pemeriksaan antenatal yang teratur agar proses alami tersebut tidak berkembang menjadi patologi. (Amailia, I. dan Khoeroh, 2023)

Menurut World Health Organization (WHO), Tingginya angka kematian ibu sangatlah tinggi. Tahun 2020, sebanyak 287.000 meninggal khususnya wanita setelah dan selama kehamilan dan persalinan. Hampir 95% kematian pada ibu tahun 2020 di negara berpenghasilan rendah serta menengah, yang sebagian besar dapat dicegah. Wilayah serta subwilayah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) digunakan di sini. Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan menyokong sebanyak 87% (253.000) kematian ibu secara mendunia saat tahun 2020. Afrika Sub-Sahara saja menyumbang sekitar 70% (202.000) kematian ibu, sedangkan Asia Selatan menyokong sebanyak 16% (47.000) (WHO, 2020).

Angka kematian ibu (AKI), masih tingginya di Indonesia. ada 6.856 kematian ibu tahun 2021 dan meningkat dari tahun 2019 kematian ibu sebelumnya 4.197 (Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak RI, 2022). Demikian hasil dari Bidang Kesehatan dan Gizi Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. 185 kematian ibu terjadi pada tahun 2021. Oleh karena itu, jika dihitung AKI sebanyak 85.413 kelahiran hidup, maka AKI di Kalbar tahun 2021 adalah 214 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu tertinggi terdapat di wilayah Mempawah. Angka tersebut adalah 350 per 10.000 kelahiran hidup, yang terkecil adalah Pontianak. Itu berarti 19 per 100.000 kelahiran hidup. (Dinkes, 2021).

Usaha kementerian kesehatan, dalam rangka mengurangi AKI & AKB adalah menjamin setiap ibu mempunyai akses atas fasilitas kesehatan yang bermutu, meliputi pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah profesional, fasilitas nifas serta rujukan bayi, pertolongan khusus. Perawatan dan komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan Kebidanan komprehensif Ny. M tujuan pemberian asuhan adalah dilakukan untuk mengetahui yang mungkin terjadi oleh seorang ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan kontrasepsi. Analisis pendahuluan dilakukan tanggal 4 oktober 2023, ibu hamil usia 20 tahun G1P0A0 ±34 minggu.

## LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menerapkan metode deskriptif observasi subyektifnya Ny. M 20 tahun G1P0A0. Data primer, data anamnesa, pengobservasian pemeriksaan dan pendokumentasian di kumpulkan. Hasil data analisa dengan cara melakukan perbandingan data dengan teori yang sudah ada.



Tabel 1.1 Dokumentasi Kehamilan

| Tanggal         | 4 oktober 2022  | 16 November 2022   |
|-----------------|---|--|
| Data subyektif  | a. ibu mengatakan sakit pinggang<br>b. Hpht 6 februari 2022   | a. ibu tidak ada keluhan   |
| Data objektif   | a. KU: Baik<br>b. Kesadaran: Composmentis<br>c. TD: 115/7 mmHg<br>d. Nadi: 86x/m<br>e. Pernafasan: 20x/m<br>f. BB sebelum hamil: 44 kg<br>g. BB setelah hamil: 62 kg<br>h. TB: 152 m<br>i. LILA: 27 cm<br>j. UK $\pm$ 34 minggu<br>k. Pemeriksaan palpasi<br>Leopold I: TFU 29 cm, difundus teraba lunak<br>Leopold II: Sebelah kiri perut ibu teraba panjang keras, sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil yang berongga<br>Leopold III: Teraba keras bulat melenting<br>Leopold IV: Konvergen<br>k. DJJ: 156X/m  | a. KU: Baik<br>b. Kesadaran: Composmenis<br>c. TD: 120/70mmHg<br>d. Nadi: 82x/m<br>e. Pernafasan: 20 x/m<br>f. BB sebelum hamil: 44 kg<br>g. BB setelah hamil: 62 kg<br>h. TB: 152 m<br>i. UK $\pm$ 40 minggu<br>j. Pemeriksaan palpasi<br>Leopold I: TFU 31 cm, difundus teraba lunak idak melening<br>Leopold II: teraba panjang keras seperti papan pada kanan perut ibu<br>Leopold III: Teraba bula, keras susah dileningkan<br>Leopold IV: Divergen<br>k. DJJ: 120x/m   |
| Assasement      | G1P0A0 Hamil $\pm$ 34 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala  | G1P0A0 Hamil 40 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala   |
| Penatalaksanaan | <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu. Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan, ibu paham atas penjelasan yang diberikan</li> <li>Beritahu ibu mengenai resiko kehamilan trimester III, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, kaki dan lengak membengkak, perdarahan, nyeri ulu hati, gerak janin berkurang, seandainya ada tanda-tanda di atas mata ibu lekas datang ke petugas kesehatan, ibu menegerti.</li> <li>Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri dan istirahat yang cukup, ibu mengerti.</li> <li>Anjurkan ibu untuk mengurangi kegiatan berlebihan yang dapat menimbulkan keluhan, ibu mengerti.</li> <li>Menyarankan agar ibu makan-makanan yang bergizi dan makanan yang berserat tinggi seperti sayur dan buah-buahan,</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Menejelaskan hasil pemeriksaan ibu mengerti</li> <li>Memberitahu ibu untuk melakukan cek laboraerium, ibu menegerti</li> <li>Memberitahu ibu memakan-makanan bergizi agar memenuhi nutrisi, ibu mengerti</li> <li>Menjelaskan keppada ibu tanda resiko pada trimester III seperti pendarahan, sakit kepala hebat, pengeluaran cairan seperti ketuban, ibu menegerti</li> <li>Menganjurkan ibu berolahraga ringan, perbaiki posisi tidur yang salah dan hindari kebiasaan duduk dan berdiri yang terlalu lama</li> </ol> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | ibu dan ibu setujudengan penjelasan yang diberikan.  |  |
|  | 6. Menganjurkan ibu agar memelihara kebersihan, ibu mengerti.  |  |
|  | 7. Menganjurkan ibu kunjungan ulang, untuk memeriksakan kehamilannya dimana saja, ibu mengerti dan bersedia. |  |

## DISKUSI

### 1. Data subyektif

Saat kunjungan ini Trimester III ibu mengakan sakit pinggang, menurut (Anggasari, Y., & Mardiyanti, 2021) menurut umum, nyeri punggung kepada ibu hamil dipengaruhi berbagai macam faktor, termasuk penambahan timbangan badan serta fisiologi tulang belakang, peningkatan kurvaur tulang punggung ibu menjelang penghujung kehamilan, serta perubahan bentuk tubuh.

### 2. Data Objektif

Hasil pemeriksaan secara keseluruhan keadaan kesehatan ibu sangat baik. Saat melakukan pemeriksaan fisik, penulis menemukan perimpangan teori dan pratek. Hasil temuan berat badam pada Ny. M sebelum hamil 44 kg dan pada pemeriksaan sekarang menjadi 62 kg pada pemeriksaan, dan keseluruhan berat badan ibu bertambah 18 kg. Menurut Ilfahlama dam Wulandari (2022) normalnya berat badan ibu biasanya naik 0,5 kg per minggu 6,5 hingga 16 kg semasa hamil. Terdapat pertimpangan antara eori dan pratek.

### 3. Assasement

G1P0A0 Hamil ±34 minggujanin tunggal hidup presentasi kepala

### 4. Penaalaksanaan

asuhan yang diberikan sejalan dengan kebuttuhan pasien. Peneliti Peneliti memberitahu cara ntuk mengatasi keluhan tersebut, ibu disarankan untuk tidur miring ke kiri, banyak istirahat, dan kurangi aktivitas berlebihan.

Tabel 1.2 Dokumentasi persalinan

| Keterangan | Catatan Perkembangan   |
|------------|--|
| KALA I     | S Keluhan utama: mulas-mulas ingin melahirkan dan sakit pinggang<br>Riwayat penyakit: Tanggal 24 November 2022 pukul 15.55 wib ibu tiba di PMB sebagaimana hendak melahirkan. 23 November 2022 pukul 18.20 wib pengeluaran darah lendir, belum ada pengeluaran air ketuban   |
|            | O Berat badan: 65kg TD: 120/80mmHg<br>Tinggi badan: 152 cm Nadi: 80x/m<br>K/U: Baik Pernapasan: 20x/m<br>Kesadaran: Composmentis Edema: -<br>Gizi: Baik Varices: -<br>Payudara: Tidak ada kelainan Refleks: -<br>Jantung: Normal<br>Paru-paru: Normal<br><br>Status obstetri<br>Pemeriksaan luar: Pemeriksaan dalam:<br>Tanggal: 24 November 2022, 16.00 wib<br>Leopold I: TFU 31 cm, lunk tidak melenting Portio<br>Leopold II: Teraba panjang keras seperti papan pada kanan perut ibu Konsistensi: Lunak<br>Leopold III: Teraba keras susah Dilentingkan Posisi: Middle<br>Leopold IV: Divergen Pendataran: 90%<br>DJJ: 142x/m Penurunan: H II<br>His: 3x10 Penunjuk: Sutura<br>Lamanya: 40 detik Kesan panggul: Luas<br>TBBJ: 3.410 gr<br>Lingkaran Bandle: -<br>Tanda osborn: - |
|            | A G1P0A0 Hamil 41 minggu infartu kala I fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala   |
|            | P 1. Setelah menyatakan hasil pemeriksaan, ibu menerima penjelelasan yang diberikan<br>2. Menghadirkan anggota keluarga ketika persalinan<br>3. Mensupport ibu, menurunkan kegelisahan ibu<br>4. Posisi nyaman, ibu miring ke kiri<br>5. Menyarankan ibu makan serta minum, ibu tidak ingin makan hanya minum 1 canhgkir air putih<br>6. Memberi tahu ibu agar tidak menahan buang air kecil dan menejelaskan tujuannya, ibu melakukan nasehat yang diberikan<br>7. Ibu terlihat lemas dilakukan pemasangan Infus RL 20 tpm.<br>8. Megobservasi Ttv, His, DJJ, serta perkembangan persalinan, hasilnya di patograf.  |
|            | S Mulas semakin sering & kuat ada rasa ingin meneran   |
| KALA II    | O K/U baik, kesadaran composmentis<br>HIS: 4x10“45”<br>DJJ: 153x/menit<br>Tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, dorangan ingin meneran<br>VT: Lengkap, ket: (+), kep H III-IV, moulase (-), Uibun-ubun kecil   |



|          |   |   |
|----------|---|---|
|          | A | GI P0 A0 Hamil 41 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup presentasi belakang kepala  |
|          | P | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketuban telah pecah secara langsung serta air ketuban jernih, serta apabila terjadi kontraksi rahim ibu boleh meneran.</li> <li>2. Memimpin ibu meneran ibu bisa melakukannya dengan baik</li> <li>3. Memberi support supaya ibu semangat meneran</li> <li>4. Perineum kaku, dilakukan episiotomi</li> <li>5. Pimpin dan bimbing ibu meneran, ibu dapat melakukannya</li> <li>6. Menolong persalinan, bayi lahir spontan, menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan pukul 20.08 WIB, anak perempuan hidup.</li> </ol>  |
| KALA III | S | Mulas   |
|          | O | TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kontraksi Keras<br>Tali pusat tampak menjulur didepan vulva  |
|          | A | PI A0 Inpartu kala III  |
|          | P | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi 1 amp oksitosin disuntikan secara IM ke sepertiga anterior paha depan</li> <li>2. Memotong tali pusar serta klem menggunkan umbilical cord.</li> <li>3. Keringkan bayi</li> <li>4. Melahirkan plasenta dengan langkah manajemen ktif kala III, plasenta lahir spontan jam 20.20 WIB.</li> <li>5. Saat massase uterus, uterus teraba keras. Perdarahan <math>\pm 150</math> cc</li> <li>6. Plasenta lahir lengkap, berat plasenta 500 gram, tidak ada pengapuran</li> </ol>  |
| KALA IV  | S | Nyeri   |
|          | O | K/U baik, kesadaran composmentis<br>TD: 120/80mmHg<br>TFU: 2 jari bawah pusat<br>Kontraksi uterus keras<br>Kandung kemih tidak penuh<br>Ruptur pada mukosa vagina, otot vagina dan perineum   |
|          | A | PI A0 Inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat 2  |
|          | P | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan hecing jelujur pada ruptur perineum</li> <li>2. Memfasilitasi personal hiegiene, ibu sudah merasa bersih dan nyaman</li> <li>3. Mengajarkan cara massase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya ibu dapat melakukannya</li> <li>4. Memfasilitasi rooming in ibu dan bayi</li> <li>5. Memberikan obat Amox (3x1), As, mefenamat (3x1), tablet FE (2x1), Vit A (1x1)</li> <li>6. Memberikan KIE dan memfasilitasi tentang:<br/>Mobilisasi bertahap<br/>Posisi menyusui dengan benar<br/>Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>7. observasi kala IV, hasil didokumentasi di patograf</li> </ol> |

## DISKUSI

### 1. Data subyektif

Kala I ibu merasakan mulas dan keluarnya lendir darah merupakan tanda awal persalinan termasuk kontraksi akibat pelebaran dan pelebaran serviks serta lendir bercampur darah Kala II keluhan ibu ingin buang air besar. Menurut (Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Apriana, 2021) hal tersebut adalah tanda-tanda persalinan mulai dari pembukaan lengkap sampai kelahiran anak. Tahap ini ditandainya timbul ketegangan, tekanan dan rektumsecra relek karena keinginan

BAB, perineum tampak menonjol serta membesar dengan lubang anus. Kala III ibu mengatakan mulas hal itu menunjukkan bahwa kontraksi uterus berjalan dengan baik. Nyeri jalan lahir pada kala IV dikarenakan trauma jalan lahir akibat dilakukan episiotomi saat persalinan hingga terasa sakit dalam beberapa minggu.

## 2. Data Objektif

Kala I Menurut (Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Apriana, 2021) persalinan diawali dengan adanya kontraksi rahim yang rutin serta diakhiri dengan pembukaan serviks sepenuhnya (pembukaan serviks 1-10 cm). Pada Ny. M His teratur dan adekuat. Tidak ada penyimpangan antara teori dan praktek

Kala II atau pengeluaran janin menurut (Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Apriana, 2021) kala II adalah dimulai dari refleks menimbulkan perasaan tegang pada rektum, tertekan dan ingin BAB, perineum menonjol serta anus terbuka. Kala II pada Ny. M kurang lebih selama 1 jam normalnya kala II pada primigravida tidak lebih dari 2 jam. Tidak ada penyimpangan teori dan praktek

Kala III Pada kasus kala III Tali pusat tampak menjulur di depan vulva. Menurut (Widiastini, L., 2018) Terjadi perubahan pada uterus. awalnya berbentuk cakram berubah menjadi bulat, tali pusat memanjang ini karena turunnya plasenta di segmen bawah rahim atau rongga vagina semburan darah mendadak dan singkat. plasenta lahir spontan lengkap berlangsung 12 menit setelah itu dilakukan massase uterus, uterus terasa keras perdarahan 150 cc. Menurut (Nurvemberianti, 2017) Postpartum primer mengacu pada perdarahan > 500ml dalam waktu 24 jam sehabis melahirkan, dan paritas tidak berhubungan signifikan dengan nifas pertama Ny. M adalah 150ml. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

Kala IV menurut (Rahmawati, 2022) , Perlu diperhatikan ialah kontraksi uterus yang baik ditandai dengan sensasi keras dan bulat pada fundus dilanjutkan dengan pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum agar mengetahui apakah terjadi robekan di jalan lahir ditandai dengan perdarahan postpartum, tidak ditemukan penyimpangan antara teori dan praktek.

## 3. Assasement

G1P0H0 Hamil 41 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala

## 4. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan Mengdiagnosa inpartu, memberikan asuhan sayang ibu, mendiagnosa kala II, mengetahui tanda serta gejala kala II, Amniotomi dan episiotomi, manajemen aktif kala III memberikan penyuntikan oksitosin serta peregangan tali pusat, pemanuan kala IV memeriksa jumlah perdarahan dan penjahitan luka perineum (Kemenkes RI, 2015). Tidak ditemukannya penyimpangan antara teori dan praktek.

Tabel 1.3 Dokumenasi BBL, Nifas, & KB

| Tanggal/ jam    | BBL<br>24 November 2022<br>21.00 Wib   | Nifas<br>25 november 2022  | KB<br>18 Januari 2022  |
|-----------------|--|--|--|
| Data subyektif  | a. PIA0 Anak hidup 1, lama gestasi: 41 minggu<br>b. penyakit ibu selama kehamilan: tidak ada<br>c. Komplikasi kehamilan: tidak ada   | a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan  | a. Ibu ingin ber KB untuk menjarangkan kehamilannya  |
| Data Objektif   | a. Keadaan umum: baik<br>b. RR: 46x/m<br>c. Nadi: 148x/m<br>d. Suhu: 36,6 °c<br>e. Pengukuran Antropometri: BB 3.600 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm<br>f. Pemeriksaan fisik: Saat dilakukan pemeriksaan fisik bayi                               | a. keadaan umum: baik<br>b. kesadaran: composmentis<br>c. TD: 120/80mmHg<br>d. Nadi: 80x/m<br>e. Suhu: 36,1oc<br>f. TFU: 2 jari bawah pusat<br>g. Kontraksi keras<br>h. Kandung kemih kosong<br>i. Lochea: ruibra<br>j. Luka perineum: derajat 2<br>k. Kolostrum: +              | a. keadaan umum: baik<br>b. kesadaran: composmentis<br>c. TD: 105/81mmHg<br>d. Nadi: 79x/m<br>e. Suhu: 36,4oc  |
| Assasement      | Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam  | PIA0 Pospartum 10 jam  | PIA0 Akseptor baru Kontrasepsi KB suntik 3 bulan   |
| Penatalaksanaan | 1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti pakain basah dan kering<br>2. Melakukan BBL:<br>- Memberikan salap mata kanan dan kiri<br>- Memberikan suntikan Vit K 1 Mg secara IM ke paha kanan atas<br>3. Jaga supaya bayi selalu hangat dengan bedong | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu (ttv, kontraksi normal)<br>2. Menganjurkan agar mengkonsumsi makanan banyak mengandung karbohidrat, protein serta sayuran<br>3. Memberikan kie<br>- Cara perbanyak asi & massase uterus<br>-perawatan tali pusat<br>-Posisi menyusui | 1. Memberitahu ibu hasilnya<br>2. Memperkenalkan kepada ibu informasi KB, ibu memilih KB suntik 3 bulan<br>3. Memberitahu ibu mengenai efek samping seperi pola menstruasi serta berat badan, sakit kepala, penurunan libido.<br>4. Menginformasikan terhadap ibu bahwa akan diberikan sunikan serta memohon izin hendak melakukan sunik KB 3 bulan di 1/3 |



|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>4. Amati observasi TTV, Detak jantung: 148x/menit, Pernapasan: 48x/menit, suhu: 36,6oc</p> | <p>-mobilisasi bertahap<br/>-Tanda bahaya masa nifas<br/>-perawatan luka perineum</p> <p>4. Memberitahu ibu sesering mungkin menyusui bayinya</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan air minum yaitu sesering mungkin</p> <p>6. Ajurkan ibu agar memeriksakan diri kembali</p> | <p>5. Memberitahu ibu bahwa tindakan sudah selesai</p> |
|--|---|--|--|

## DISKUSI BBL

### 1. Data Subyektif

Dari data subyektif dari kunjungan I hingga kunjungan ketiga, tidak ada pertimpangan teori dan penelitian By. Ny. M

### 2. Data Objektif

Neonatus mengacu pada bkelahiran bayi antara umur kehamilan 37 hingga 42 minggu. Menurut (Astiyani, 2017) masa pertumbuhan bayi 0 hingga 6 bulan, kenaikan berat badan sekitar 140 hingga 200 gram per minggu, dan akan naik dua kali lipat dari berat yang saat akhir bulan ke6. Lepasnya tali pusat pada hari ke 6 hingga 7 namun ada yang bisa memakan waktu 1 hingga 2 minggu. Sedangkan By. Ny. M tali pusat terlepas hari ke7setelah bayi lahir. Dari hasil penelitian ini tidak ada perimpangan antara teori dan prakek.

### 3. Assasement

Hasil annamesa tidak ditemukannya pertimpangan teori dan penelitian dilaksanakan di lapangan. Karena di lakukan sesuai kebijakan yang diaur pemerintah melaksanakan kunjungan bayi baru lahir III kali.

### 4. Penetalaksanaan

Perawatan BBL adalah langkah segera yang diberikan setelah lahir, yaitu pemberian penyuntikan vit K, mengoleskan salep pada mata dan mengeringkan bayi.

Kunungan KN I, diberikan asuhan antara lain memastikan bayi agar tetap hangat, menganjurkan pemberian ASI eksklusif dan memberikan konseling merawat tali pusat. Kunjungan KN II, memberikan pengetahuan gejala yang berbahaya seperti demam, kejang, diare, dan lain lain terus pemberian ASI eksklusif.

Kunungan KN III, memberikan informasi imunisasi BCG untuk bayi usia 1 bulan. Pada kunjungan pada neonatus dilakukan berdasarkan teori yang sudah ada.

## **DISKUSI NIFAS**

### **1. Data Subyektif**

Masa nifas (puerperium) merupakan awal dari pemulihan. Dari penyelesaian persalinan hingga kembalinya alat rahim ke keadaan saat seperti saat sebelum hamil. Periode postpartum berlangsung 6-8 minggu.

### **2. Data Objektif**

Kunjungan pertama nifas 10 jam. Menurut teori (Sukma, 2017), Pada saat KF I peneliti memberikan asuhan pemberian ASI. menjelaskan tanda risiko yang bisa muncul saat periode nifas, perawatan luka perineum serta memberitahu ibu untuk memakan makanan kaya akan protein agar luka perineum cepat mengering. Kunjungan II nifas ke 6 hari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, Memastikan perubahan involusi uteri TFU di pertengahan antara simfisis dan pusar, pengeluaran lochea sangunolenta. Pada kunjungan nifas ke III hasil yang ditemukan TFU sudah tidak teraba, lochea serosa. Pada kunjungan IV involusi uteri hari ke 35 TFU sudah tidak teraba.

Pada kasus Ny. M selama masa nifas tidak menemukan adanya masalah dan tidak ada pertimpangan teori dan hasil penelitian.

### **3. Assasement**

Pada kunjungan pertama (KF 1), kunjungan kedua (KF2) kunjungan ketiga (KF3), kunjungan nifas keempat (KF4) pelayanan nifas. Dilakukan untuk mendeeksi dengan cepat kemungkinan adanya masalah pada masa nifas., kunjungan ke Ny. M dilakukan 4 kali. Tidak ditemukannya pertimpangan teori dan kasus.

### **4. Penatalaksanaan**

Saat kunjungan nifas peneliti kerap memberi penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan ibu seperti Asi eksklusif dan manajemen terkait menggunakan teori yang ada.

## **DISKUSI KB**

### **1. Data Subyektif**

Menurut (Sambas, 2022) suntikan kb 3 bulan yaitu Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) yang berisi DEMPA 150 mg untuk menghambat kerja hormon prolaktin disuntikan ke otot bokong per 3 bulan. Kelebihan dari suntik 3 bulan ini adalah sangat efektif jika diberikan secara rutin setiap 3 bulan. Tidak ada pertimpangan antara teori dan praktek.

### **2. Data Objektif**

Data observasi objektif penerima KB suntik 3 bulan yaitu keadaan umum, TTV, serta pemeriksaan fisik. Kesimpulannya tidak ditemukannya pertimpangan teori dan praktek

### **3. Assasement**

Analisis di atas didasarkan pada pilihan Ny. M

### **4. Penatalaksanaan**

Peneliti memberikan penyuluhan tentang pro dan kontra serta efek samping suntikan 3 bulan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penilaian pada Ny M menggunakan data subjektif dan data objektif, Peneliti menyimpulkan adanya pertimpangan antara teori dan praktek.

## PERSETUJUAN PASIEN

Dalam studi kasus ini, surat Informed Consent untuk mendokumentasikan persetujuan untuk menjadi pasien Asuhan Komprehensif.

## REFERENSI

Amailia, I. dan Khoeroh, H. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 28 Tahun Dengan Resiko KEK di wilayah kerja Puskesmas Bumi Ayu. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(1), Hal. 56-65.

Anggasari, Y., & Mardiyanti, I. (2021). Pengaruh Antara Keteraturan Prenatal Gentle Yoga Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III. *Midwifery Journal*, 6(1), Hal. 34-38.

Dinkes, K. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2021*.

Kemendes RI. (2015). *Pelayanan Persalinan dan Nifas Normal Bagi Tenaga Kesehatan*.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak RI. (2022). *Saatnya Laki-Laki Terlibat Untuk Cegah dan Turunkan Angka Kematian Ibu (AKI)*. E-Learning KEMEN PPPA.

Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Apriana, T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Polita Press.

Nurvemberianti, I. (2017). Hubungan Antara Paritas Dengan Perdarahan Postpartum Primer Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Memberikan Ibu Kartu Kb, Jadwal Kembali Sudah Di Tulis Dikartu Kbontianak. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Jakariyah*, 2(2).

Rahmawati, W. dk. (2022). *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan BBL*. Mitra Cendekia Media.

Sambas, E. dk. (2022). Pengaruh Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Produksi Asi Ibu Menyusui Literature Reviewe. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada : Jurnal Ilmu Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 22(1), hal.157-167.

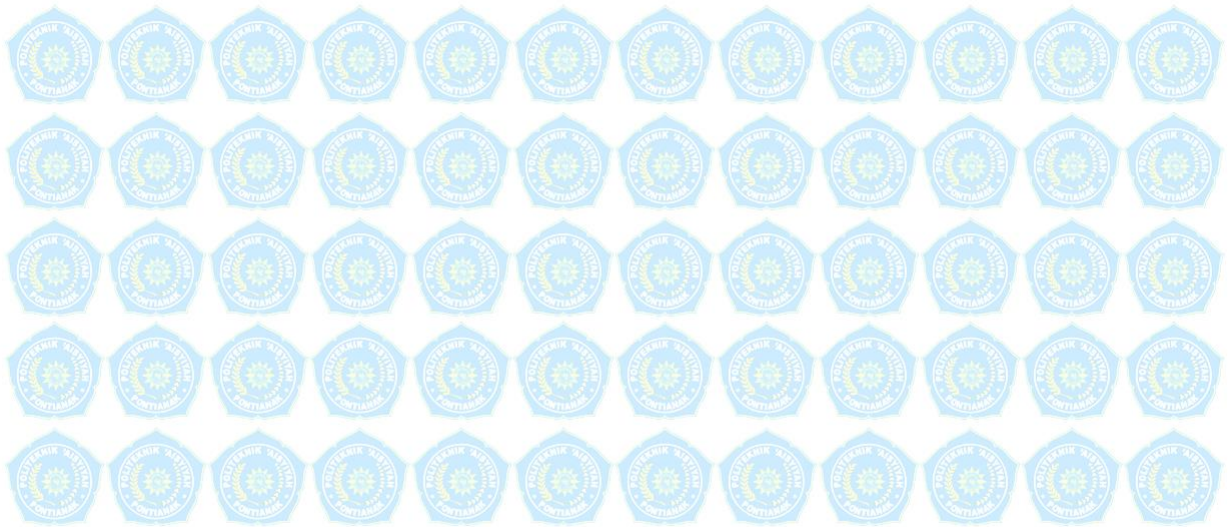
Sukma, F. dk. (2017). *Asuhan Kebidnan Pada Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

WHO. (2020). *Kematian Ibu*. World Health Organization.

Widiastini, L, P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada kehamilan*.



# PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK