

A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. FI DAN BY. NY. FI DI PMB UTIN MULIA KOTA PONTIANAK

Afrida Wulandari¹, Umyy Yuniantini², Eka Riana³, Daevi Khairunisa⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

afriawulandari2522@gmail.com

PERPUSTAKAAN ABSTRAK

Latar Belakang : Pelayanan kebidanan komprehensif adalah perawatan yang diberikan dengan berkesinambungan kepada klien pada masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Indikator kesehatan masyarakat dapat dilihat dari angka kematian klien dan bayi yang ada. Berdasarkan laporan Asosiasi Kesejahteraan Dunia (WHO) mengenai status kesejahteraan masyarakat, secara internasional sekitar 830 wanita meninggal setiap tahun karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat MMR sebesar 216 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup.

Laporan Kasus : Ny. FI menerima perawatan berkelanjutan di PMB Utin Mulia dari tanggal 30 Juni 2022-27 Februari 2023 mulai dari hamil, persalinan, nifas, BBL, KB dan imunisasi. Subyeknya Ny. FI dan By. Ny. FI. Data primer. Metode pengumpulan data melalui proses anamnesis, pengamatan, pemeriksaan, dan pencatatan dokumen. Data dianalisis dengan membandingkannya dengan teori yang telah ada.

Diskusi : Dalam kasus ini, laporan menguraikan perawatan kebidanan yang diberikan kepada klien selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas menggunakan pendekatan SOAP.

Simpulan : Perawatan kebidanan diterapkan melalui metode pendokumentasian SOAP. Ditemukan perbedaan antara konsep teoritis dan implementasinya pada masa nifas.

Kata Kunci : Pelayanan Kebidanan Komprehensif; Hamil; Persalinan; Nifas

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

**A Case Report: COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS FI AND HER BABY
AT THE UTIN MULIA MIDWIFE CLINIC PONTIANAK CITY**

Afrida Wulandari¹, Ummy Yuniantini², Eka Riana³, Daevi Khairunisa⁴

¹²³ □ Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
afriawulandari2522@gmail.com

ABSTRACT

Background: Comprehensive midwifery care is provided on an ongoing basis to patients during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and birth control periods. Public health indicators can be easily seen from maternal and infant mortality rates. The welfare status of society, according to the World Welfare Association (WHO), indicates that around 830 women die every year due to complications during pregnancy and childbirth, with an MMR rate of 216 for every 100,000 live births.

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed at the Utin Mulia midwife clinic from June 30, 2022, to February 27, 2023. The care encompassed pregnancy, labour, postpartum, birthweight, birth control, and vaccination. The subjects were Mrs FI and her baby. The type of the data was primary. The data collecting techniques were anamneses, examination, observation, and documentation. The data, then, were analyzed by comparing the data gathered and the existing theory.

Discussion: This case report details the continuity of care during pregnancy, labour, postpartum, birthweight, birth control, and vaccination using the SOAP method.

Conclusion: Complete continuity of care has been wholly and procedurally conducted using the SOAP method. A gap was found between the case and theory, particularly in the postpartum period.

Keywords: comprehensive midwifery care, pregnancy, delivery, postpartum

PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan komprehensif adalah perawatan yang disampaikan dengan cara berkesinambungan untuk klien pada periode kehamilan, kelahiran, pasca kelahiran, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Na'im and Susilowati, 2023). Peningkatan kesejahteraan global sangat terkait dengan masalah penting seperti kesejahteraan klien dan anak (Riana *et al.*, 2021).

Indikator kesehatan masyarakat dapat dilihat dari angka kematian klien dan bayi yang ada. Berdasarkan laporan Asosiasi Kesejahteraan Dunia (WHO) mengenai status kesejahteraan masyarakat, secara internasional tahun demi tahun, sekitar 830 perempuan kehilangan nyawa akibat masalah yang muncul selama masa kehamilan dan proses persalinan, dengan tingkat MMR sebesar 216 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Tingkat mortalitas klien maternal Kota Pontianak 2019, yaitu sebanyak 117 kasus (130/100.000 KH). Penyebab mortalitas klien maternal dapat dirinci sebagai berikut: perdarahan (35 kasus atau 29,91%), preeklampsia (25 kasus atau 21,37%), gangguan sistem peredaran darah (6 kasus atau 5,13%), infeksi (6 kasus atau 5,13%), partus lama (1 kasus atau 0,85%), dan penyebab lain (44 kasus atau 37,61%). Angka kematian bayi mencapai 543 kasus per 100.000 kelahiran hidup (7/100.000 KH). Dalam fase neonatal, mortalitas neonatal di kabupaten/kota tersebut disebabkan oleh beberapa faktor, dengan persentase masing-masing sebagai berikut: BBLR (26,96%), asfiksia (31,57%), Tetanus Neonatorum (0,46%), infeksi berat (5,53%), kelainan kongenital (8,76%), dan penyebab lainnya (26,73%). Sementara itu, faktor penyebab mortalitas bayi pada fase neonatal adalah radang paru-paru 21,10%, diare 11,01%, kelainan sistem pencernaan 0,92%, dan penyebab lainnya mencapai 66,97%.. (Dinkes Kalimantan Barat, 2019).

Usaha kesehatan yang dapat digalakkan untuk mengurangi mortalitas ibu (AKI) diantaranya adalah dengan asuhan persalinan normal dengan paradigma baru yaitu mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan mendekatkan pelayanan kebidanan produktif mencakup peningkatan tingkat kecakupan antenatal care (ANC) yaitu minimal 6 kali, melahirkan dengan petugas kesehatan, kunjungan nifas 4 kali, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang komprehensif. Salah satu langkah untuk mengurangi Angka mortalitas bayi (AKB) adalah melalui Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dan upaya kesehatan berbasis masyarakat yang melibatkan kunjungan rumah. Upaya ini bekerja sama dengan inisiatif untuk mengurangi angka mortalitas ibu (AKI) yang menitikberatkan pada layanan penting dan mengadopsi strategi Making Pregnancy Safer (MPS) dengan melakukan peningkatan dalam jenis kegiatan tertentu (Dinkes Kalimantan Barat, 2019).

Dalam rangka membantu mengurangi Angka Kematian Klien (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), bidan berupaya menyediakan akses kepada pelayanan kesehatan klien yang bermutu, termasuk tetapi tidak terbatas pada: perawatan kesehatan selama kehamilan, bantuan saat persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas medis, pelayanan pasca-persalinan untuk klien dan bayi, penanganan khusus dan rujukan saat timbul komplikasi, kemudahan untuk mendapatkan izin hamil dan bersalin, serta pelayanan perencanaan keluarga (Sitorus, 2020).

LAPORAN KASUS

Dalam penelitian ini metode penelitian yang digunakan adalah observasi deskriptif dengan pendekatan *Continuity of Care* yang diberikan pada Ny.FI di PMB Utin Mulia dari tanggal 30 Juni 2022-27 Februari 2023 mulai dari hamil, persalinan, nifas, BBL, KB dan imunisasi. Subyeknya Ny. FI dan By. Ny. FI. Data asli. Data dikumpulkan melalui proses wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkannya dengan kerangka teoritis yang sudah tersedia.

Tabel 1. Laporan Kasus Kehamilan

Tanggal	30 Juni 2022	27 Agustus 2022
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien berkeinginan memeriksakan kehamilannya b. Klien mengeluh napas terasa sesak c. Klien mengatakan HPHT 4 Januari 2022 d. Klien menyampaikan bahwa ini kehamilan pertama e. Klien tidak pernah mengonsumsi jamu ataupun obat-obatan tanpa resep dokter f. Klien tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan pernapasan. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Klien ingin memeriksakan kehamilannya b. Klien mengeluh nyeri perut bagian bawah dan sakit gigi
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. K/U : baik b. Kes : cm c. TB : 160,5 cm d. BB sebelum hamil : 51 kg e. BB sekarang : 59 kg f. LILA : 25 cm g. IMT : 18,6 kg/m² h. TEKANAN DARAH : 100/80 MmHg i. N : 80 x/m j. S : 36,8 °C k. P : 18 x/m l. HPHT : 11 Januari 2022 m. UK 25 minggu n. TP : 4 Oktober 2022 o. Pemeriksaan palpasi : Leopold 1 : TFU 2 jari atas pusat (19 cm). Teraba bulat, keras, melenting Leopold 2 : PU-KA, sebelah 	<ul style="list-style-type: none"> a. K/U : baik b. Kes : cm c. TB : 160,5 cm d. BB sebelum hamil : 51 kg e. BB hamil : 63 kg f. Lila : 25 cm g. IMT : 18,6 kg/m² h. TEKANAN DARAH : 120/80 MmHg i. N : 80 x/m j. S : 36,7 °C k. P : 20 x/m l. HPHT : 11 Januari 2022 m. UK 25 minggu n. TP : 4 Oktober 2022 o. Mulut : tidak ada gigi berlubang, gusi kadang berdarah. p. Pemeriksaan palpasi : Leopold 1 : Tinggi fundus ½

	<p>kiri perut klien teraba ekstremitas dan bagian berongga</p> <p>Leopold 3 : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting.</p> <p>Leopold 4 : tidak dilakukan</p> <p>Palpasi WHO : tidak dilakukan</p> <p>p. TBBJ : 1.085 gr</p> <p>q. DJJ : 142 x/m</p> <p>r. HB : 12 gr/dL</p>	<p>px-pst (26cm), teraba bokong</p> <p>Leopold 2 : PU-KA, sebelah kiri perut klien teraba ekstremitas dan bagian berongga</p> <p>Leopold 3 : teraba bulat keras melenting.</p> <p>Leopold 4 : tidak dilakukan</p> <p>Palpasi WHO : tidak dilakukan</p> <p>q. TBBJ : 2.170 gr</p> <p>r. DJJ : 146 x/m</p>
Assessment	G1P0A0 hamil 25 minggu Janin tunggal hidup presentasi bokong	G1P0A0 Hamil 33 minggu Janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menguraikan temuan, klien dapat mengulang penguraian yang diberikan. 2. Memaparkan penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan klien yakni karena pembesaran rahim yang menekan diafragma sehingga menyebabkan napas terasa berat dan sesak, klien mengerti dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE tentang posisi <i>knee cest</i> atau posisi sujud sebanyak 2 kali atau lebih per hari sebagai upaya memperbaiki posisi janin, klien bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE tentang aktivitas ringan seperti berjalan-jalan pagi dan senam peregangan, klien bersedia melakukannya. 5. Memberikan KIE tentang nutrisi, istirahat, aktivitas sehari-hari, personal hygiene. Klien dapat mengulang penjelasan yang diberikan. 6. Memberikan vitamin caviplex 2 strip dan menjelaskan cara konsumsi serta fungsinya sebagai persiapan kehamilan yang sehat dan mencegah cacat bawaan lahir akibat kekurangan asam folat. Klien dapat mengulang penjelasan yang diberikan dan bersedia mengkonsumsinya. 7. Bersama klien merencanakan tempat bersalin dan kemungkinan kegawatdaruratan. Klien memutuskan untuk bersalin di 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menguraikan temuan, klien dapat mengulang penguraian yang diberikan. 2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan klien yakni karena pengaruh kehamilan dan cara merawat kebersihan mulut. Klien mengerti. 3. Memberikan paracetamol 3x1 dan vitonal calcium 1x1 untuk mengatasi keluhan klien. Klien mengerti dan akan mengkonsumsinya sesuai anjuran. 4. Memberikan KIE tentang menjaga kebersihan mulut, klien mengerti 5. Memberikan KIE tentang nutrisi, istirahat, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Klien dapat mengulang penjelasan yang diberikan. 6. Menganjurkan klien untuk berolahraga ringan atau senam hamil. Klien mengatakan melakukan olahraga dengan bola pilates/gymball. 7. Merencanakan kunjungan ulang, klien mengatakan akan datang kembali 2 minggu mendatang atau apabila ada keluhan.

	PMB Utin Mulia. 8. Mempersiapkan jadwal kunjungan kembali, klien mengatakan akan datang kembali 1 bulan mendatang atau apabila ada keluhan.	
--	--	--

Tabel 2. Laporan Kasus Persalinan

Keterangan & Waktu		Catatan Perkembangan
KALA 1 (fase laten) 16.00 WIB	S	Klien datang ke PMB pukul 15.30 WIB dengan keluhan keluar darah lendir dan perut terasa mulas dan sakit sampai ke pinggang, tidak ada pengeluaran air ketuban.
	O	<ul style="list-style-type: none"> - BB : 62 Kg - Tinggi Badan : 160,5 cm - Tekanan Darah : 130/80 mmHg - N : 95 kali/menit - P : 22 kali/menit - KU : Baik, Kesadaran : composmentis - L I: Tinggi fundus uteri 30 cm, teraba bulat, lunak,tidak melenting - L II: PU-KA, sebagian kiri perut klien teraba bagian kecil berongga - L III: teraba bulat,keras,melenting - L IV: sudah masuk PAP - Detak Jantung Janin : 140x/m teratur - HIS : 1”10”20” - PD : portio konsistensi sedang-lunak, kedudukan anterior, dilatasi 25%, pembukaan 1 cm, ketuban +, bagian paling bawah kepala, penurunan hodge 1, penunjuk belum jelas, pemeriksaan panggul bawah, kesan panggul luas.
	A	G1P0A0 Hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase laten. Janin tunggal hidup presentasi kepala
	P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, klien mengetahui kondisinya dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan. 2. Menghadirkan keluarga sebagai pendamping selama proses bersalin. Pasien didampingi suami dan kliennya. 3. Memberikan dukungan psikologis pada klien. Kecemasan klien berkurang. 4. Mengajarkan metode relaksasi, klien dapat melakukannya dengan baik. 5. Memfasilitasi ruangan yang nyaman dan posisi, klien berbaring miring kiri. 6. Menyarankan klien untuk tetap mengonsumsi makanan dan minuman seperti biasa, klien makan roti dan minum air putih serta air gula.

		<p>7. Menyarankan klien untuk jangan menahan BAK dan menyampaikan tujuannya. Klien menjalankan saran yang diberikan.</p> <p>8. Melakukan observasi Tanda Tanda Vital, DJJ, kontraksi dan kemajuan persalinan. Hasil tertera dalam partograf.</p>
KALA I (fase aktif) 21.20 WIB	S	Klien mengatakan mules semakin sering dan kuat
	O	<ul style="list-style-type: none"> - K/U: Baik - Kes: CM - Tekanan Darah : 120/70 mmHg - N: 90x/menit - Pernapasan : 22 kali/menit - DJJ: 140x/menit - HIS : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. - PD : portio konsistensi sedang-lunak, posisi anterior, pendataran 75%, pembukaan 7 cm, ketuban – jam 17.30 WIB putih keruh, bagian terbawah kepala, penurunan hodge 3, penunjuk UUK, kesan panggul luas.
	A	G1P0A0 Hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif. Janin tunggal hidup presentasi kepala.
	P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil temuan, klien mengetahui kondisinya dan dapat mengulang penjelasan yang diberikan. 2. Menghadirkan keluarga sebagai pendamping selama proses bersalin. Pasien ditemani suami dan kliennya. 3. Memberikan dukungan psikologis pada klien. Kecemasan klien berkurang. 4. Mengajarkan teknik relaksasi, klien dapat melakukannya dengan baik. 5. Memfasilitasi ruangan yang nyaman dan posisi, klien berbaring miring kiri. 6. Menganjurkan klien untuk makan dan minum seperti biasa, minum air putih dan air gula. 7. Melakukan observasi TTV, DJJ, HIS dan kemajuan persalinan. Hasil tertera dalam partograf.
KALA II 23.20 WIB	S	Mulas semakin kuat dan sering serta ada rasa ingin mengejan
	O	<ul style="list-style-type: none"> - K/U : baik , kes : composmentis - HIS : 3x 40 detik dalam 10 menit - DJJ : 148 x/m teratur - Adanya doran, teknus, perjol dan vulka - VT pembukaan 10 cm, ketuban – pukul 17.30 WIB putih keruh, kepala Hodge 3, moulase -, Ubun ubun kecil depan
	A	G1P0A0 Hamil 39 minggu inpartu kala 2 Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala
	P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu klien bahwa pembukaan sudah lengkap dan boleh mengejan apabila ada kontraksi. Kondisi fetal baik 2. Memberikan dukungan kepada klien untuk semangat mengejan, klien bersemangat untuk mengejan 3. Membantu klien mengambil posisi mengejan miring kiri untuk membantu penurunan kepala supaya lebih cepat, klien posisi mengejan miring kiri, kepala janin maju. 4. Membantu klien mengambil posisi litotomi, klien posisi mengejan litotomi. 5. Memimpin dan membimbing klien untuk mengejan, klien mengejan dengan baik. 6. Menolong persalian sesuai langkah APN, dilakukan episiotomi.

		Partus lahir spontan pukul 23.20 WIB langsung menangis, anak perempuan hidup, tonus otot baik, warna kulit merah muda.
KALA III 23.25 WIB	S	Mulas
	O	<ul style="list-style-type: none"> - TFU tepat pusat, tidak ada janin kedua - Kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh - Tali pusat tampak menjulur didepan vulva
	A	P1A0 inpartu kala III
	P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memotong tali pusat, tali pusat diklem menggunakan klem umbilikal 2. Melakukan perawatan BBL, bayi dikeringkan dan dihangatkan 3. Melakukan injeksi oksitosin 1 amp via IM di 1/3 paha atas sebelah kanan, tidak ada reaksi alergi 4. Melakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap spontan pukul 23.25 WIB, panjang tali pusat +- 48 cm dan berat +-600 gr 5. Melakukan masase fundus uteri 15 kali selama 15 detik dan menilai perdarahan, uterus teraba keras +-400 cc
KALA IV 01.25 WIB	S	nyeri jalan lahir
	O	<ul style="list-style-type: none"> - KU : baik, kes : compos mentis - TEKANAN DARAH : 110/80 mmHg, N : 96x/m , S : 36,9 C , P : 24x/m - TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras - Kandung kemih tidak penuh - Laserasi perineum derajat 2 - Perdarahan +-400 cc
	A	P1A0 inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat dua
	P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan heacting jelujur dengan anastesi, dilakukan heacting pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum 2. Memfasilitasi personal hygiene, klien sudah bersih dan nyaman 3. Memfasilitasi rooming in, klien dan bayi 4. Memberikan KIE tentang mobilisasi bertahap dan cara menyusui yang benar, klien miring kiri sambil menyusui bayinya 5. Memberikan terapi asam mefenamat 3x1, amoxicillin 3x1, vit. A 1x1 dan vitonal ASI 1x1 serta menjelaskan manfaatnya, klien bersedia mengkonsumsinya 6. Melakukan observasi kala 4, hasil tertera di partograf.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Tabel 3. Laporan Kasus Nifas

Tanggal	20 Oktober 2022	4 November 2022	14 November 2022
Data Subjektif	- Nyeri luka jahitan	- Klien mengatakan tidak ada keluhan - Klien mengatakan asi lancer	- Klien menyatakan bahwa tidak ada ketidaknyamanan yang dirasakan.
Data Objektif	- Ku : baik, kes : CM - TEKANAN DARAH : 120/85 mmHg - N : 94x/m - RR : 20 x/m - T : 36,7 °C - Mata : Konjungtiva merah muda	- KU : baik, kesadaran composmentis - TEKANAN DARAH : 110/90 mmHg - N : 90x/m - RR : 20 x/m	- KU : baik, kesadaran composmentis - TEKANAN DARAH : 120/80 mmHg - N : 90x/m - RR : 20 x/m - T : 36,5 °C

	<ul style="list-style-type: none"> - Payudara : putting susu menonjol, ASI (+), payudara bersih - TFU : tidak teraba - Kandung kemih tidak penuh - Genetalia : Jahitan perineum sudah kering - Lokhea : alba 	<ul style="list-style-type: none"> - T : 36.7 °C - Mata : Konjungtiva merah muda - Payudara : putting susu menonjol, payudara tampak penuh, ASI (+), payudara bersih - TFU : tidak teraba - Kandung kemih : tidak penuh - Genetalia : Jahitan perineum sudah kering - Lokhea : - 	<ul style="list-style-type: none"> - Mata : Konjungtiva merah muda - Payudara : putting susu menonjol, payudara tegang, ASI (+), payudara bersih - TFU : tidak teraba - Kandung kemih : tidak penuh - Genetalia : Jahitan perineum sudah kering - Lokhea :-
Assessment	P1A0H1 Postpartum 16 hari	P1A0H1 Postpartum 30 hari	P1A0H1 Postpartum 40 hari
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memaparkan hasil temuan. Pasien menanggapi 2. Menjelaskan keluhan yang klien rasakan dan cara mengatasinya, klien mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan 3. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Cara memperbanyak ASI - Posisi menyusui - Perawatan BBL - Senam nifas - Tanda bahaya masa nifas Klien dapat mengulang penjelasan yang diberikan 4. Mengingatn kembali tentang kontrasepsi pasca salin. Klien mengatakan akan bermusyarah terlebih dulu dengan suami 5. Merencanakan KF-3 kerumah pasien, tanggal 4 November 2022 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memaparkan hasil temuan. Pasien menanggapi 2. Mengevaluasi penatalaksanaan nyeri bekas jahitan, klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri bekas jahitan seperti sebelumnya. 3. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> a. Istirahat b. Nutrisi c. Cara memperbanyak ASI d. Aktivitas sehari-hari e. Tanda bahaya masa nifas Klien dapat mengulang penjelasan yang diberikan 4. Mengingatn kembali tentang kontrasepsi pasca salin. Klien mengatakan akan suntik KB 3 bulan 5. Merencanakan KF-4 kerumah pasien, tanggal 14 November 2022 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memaparkan hasil temuan. Pasien menanggapi 2. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> a. Senam kegel b. Istirahat c. Nutrisi d. Konseling KB e. Tanda bahaya masa nifas 3. Klien dapat mengulang penjelasan yang diberikan 4. Mengingatn klien untuk menggunakan KB pasca salin. Klien mengatakan akan suntik KB 3 bulan setelah 3 hari haid.

DISKUSI

1. KEHAMILAN

a. Data Subjektif

Selama kehamilan, klien mungkin mengalami kesulitan bernafas yang disebabkan oleh peningkatan produksi hormon progesteron yang menekan pernapasan dan pertumbuhan rahim yang menekan diafragma, membuat ruang dada menjadi lebih sempit, dan menyebabkan kesulitan bernafas (Ningsih, Ratnasari and Hidayati, 2020).

Rasa sakit di daerah perut bagian bawah disebabkan oleh ketegangan pada ligamen, yang mengakibatkan rasa sakit seperti kram ringan atau sensasi menusuk, yang mungkin menjadi lebih intens jika terjadi gerakan tiba-tiba di daerah perut bagian bawah (Natalia and Handayani, 2022).

Sakit gigi pada wanita hamil terjadi karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron, tingkat stres, dan juga tingkat pengetahuan tentang menjaga kebersihan gigi dan mulut selama kehamilan, yang mengakibatkan peningkatan aliran darah ke gusi. Akibatnya, gusi menjadi lebih rentan terhadap perdarahan, yang dapat menyebabkan nyeri gigi dan infeksi pada gusi (Setiawan, Failasufa and Arimbi, 2020).

b. Data Objektif

Hasil pengamatan menunjukkan kondisi umum yang sehat, kesadaran yang baik, dan tanda-tanda vital berada dalam rentang nilai normal. Dalam kajian I pada pemeriksaan fisik ditemukan pernapasan klien 18 x/m sesuai dengan keluhan klien. Dalam kajian II klien mengeluhkan nyeri perut bagian bawah dan sakit gigi, setelah dilakukan pemeriksaan fisik tidak ditemukan gigi berlubang, gusi terlihat berwarna merah dan kadang berdarah.

c. Assessment

Diagnose yang dapat ditegakkan berdasarkan data diatas yaitu G1P0A0 hamil 25 janin tunggal hidup presentasi kepala. G1P0A0 hamil 33 minggu dengan sakit gigi, janin tunggal hidup presentasi kepala.

d. Penatalaksanaan

Diberikan asuhan sesuai dengan keluhan yakni olahraga ringan, latihan menarik napas dalam, senam hamil, pemberian obat oral Paracetamol dan Calcium Lactate (Ningsih, Ratnasari and Hidayati, 2020; Setiawan, Failasufa and Arimbi, 2020; Natalia and Handayani, 2022; Athala, Riana and Putri, 2023)

2. PERSALINAN

a. Data Subjektif

Pada kala I klien merasakan mulas dan keluarnya darah dan lendir, merupakan tanda-tanda pada persalinan termasuk juga dengan kontraksi akibat pelebaran serviks serta keluarnya lendir bercampur darah menurut teori (Noftalina, Riana, Nurvembriant, *et al.*, 2021).

Pada kala II klien mengatakan adanya rasa ingin buang air besar, menurut teori (Noftalina, Riana, Nurvembriant, *et al.*, 2021) pada kala II persalinan his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, saat kepala janin memauki panggul, otot-otot dasar panggul merasakan tekanan sehingga menyebabkan klien merasakan dorongan untuk mengejan, tekanan rektal dan keinginan hendak buang air besar.

Pada kala III klien mengatakan masih terasa mulas menurut teori (Noftalina, Riana, Nurvembriant, *et al.*, 2021) pada kala III persalinan otot-otot rahim berkontraksi seiring dengan mengecilnya volume rongga rahim setelah lahir. Kontraksi ini mengakibatkan perubahan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta yang menjadi lebih kecil.

Pada kala IV klien mengeluh nyeri pada jalan lahir, nyeri jalan lahir terjadi pada saat dilakukan episiotomi saat persalinan, dan dilakukan penjahitan pada perineum klien.

b. Data Objektif

Pada tahap awal persalinan, kontraksi rahim teratur dimulai dan berakhir ketika serviks telah sepenuhnya melebar, menurut teori (Noftalina, Riana, Nurvembriant, *et al.*, 2021). Pada Ny. FI his teratur dan adekuat. Tidak ditemukan perbedaan antara konsep teoritis dan implementasinya.

Pada kala II persalinan dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yaitu 60 langkah APN (Noftalina, Riana, Nurvembrianti, *et al.*, 2021). Tidak ditemukan kesenjangan antara teoritis dan implementasi.

Pada Kala III persalinan menurut (Umi Ma'rifah *et al.*, 2022) terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu rahim menjadi membulat, rahim terdorong ke atas akibat lepasnya plasenta ke segmen bawah rahim, tali pusat menjadi lebih panjang, dan plasenta mengeluarkan darah, dan selaput plasenta harus di periksa secara teliti. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala IV persalinan melakukan observasi pada Ny. FI menurut (Noftalina, Riana, Nurvembriant, *et al.*, 2021) penilaian tekanan darah, pernapasan, denyut jN, T, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan diamati selama 2 jam. Tidak ditemukan kesenjangan antara teoritis dan implementasi.

c. Assessment

Berdasarkan pada data diatas, ditegakkan diagnosa G1P0A0 Hamil 39 minggu inpartu kala 1 fase laten, Janin tunggal hidup presentasi kepala.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala I memberikan asuhan kepada klien, pada kala II melakukan episiotomi untuk membantu memperluas jalan lahir (Lisa Dwi Astuti, 2022), pada kala III mengenali tanda perlepasan plenta menurut (Umi Ma'rifah *et al.*, 2022) dan pada kala IV melakukan penilaian selama 2 jam menurut (Noftalina, Riana, Nurvembriant, *et al.*, 2021). Tidak ditemukan kesenjangan antara teoritis dan implementasi.

3. NIFAS

a. Data Subjektif

Salah satu faktor yang berkontribusi pada kematian klien adalah kejadian pasca persalinan yang terjadi setelah melahirkan atau dalam 24 jam pertama (Noftalina, 2021). Dalam data subjektif yang ditemukan saat dilakukan KF 1 dan KF 2 (kunjungan nifas) yaitu klien mengeluhkan nyeri pada bagian laserasi perineum yang didapat pada saat proses persalinan. Derajat laserasi yang dialami oleh subjek yaitu laserasi perineum derajat dua sehingga skala nyeri yang dirasakan cukup besar. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa robekan/laserasi perineum umum terjadi pada klien melahirkan, baik karena ruptur spontan maupun akibat episiotomi (Triwik, 2016). Skala nyeri perineum tergantung derajat laserasi dan bersifat individualis karena perbedaan ambang nyeri pada setiap orang (Istiana, Rahmawati and Kusumawati, 2020).

b. Data Objektif

Pemeriksaan nifas pertama dilaksanakan dalam 6 jam pertama setelah persalinan, kunjungan nifas kedua pada hari ke-16 pasca persalinan, kunjungan nifas ketiga pada hari ke-30 pasca persalinan, dan kunjungan nifas keempat pada hari ke-40 pasca persalinan. Menurut pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020, jadwal kunjungan selama masa nifas mencakup KF 1 (dalam rentang 6 jam hingga 2 hari pasca persalinan), KF 2 (3-7 hari pasca persalinan), KF 3 (8-28 hari pasca persalinan), dan KF 4 (29-42 hari pasca persalinan).

c. Assesment

Dengan merujuk pada informasi yang diberikan oleh pasien dan hasil pemeriksaan fisik, kita dapat membuat diagnosis postpartum normal pada seorang wanita yang melahirkan untuk pertama kalinya (P1A0H1) dengan robekan perineum derajat dua.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan nifas dilakukan observasi dan wawancara kepada klien. dengan kebutuhan pasien dengan berlandas pada teori yang ada.

KESIMPULAN

Dari analisis yang dilakukan mulai dari pengkajian hingga evaluasi kasus, dapat disarankan bahwa terdapat perbedaan antara konsep teoritis dan implementasinya dalam praktik.

PERSETUJUAN PASIEN

Pada penelitian ini, persetujuan untuk menjadi subjek penelitian asuhan kebidanan komprehensif didokumentasikan dalam bentuk *Informed Consent*.

REFERENSI

Athala, T.W., Riana, E. and Putri, D.K. (2023) 'Pengetahuan Klien Hamil Trimester III Tentang Senam Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya', *Indonesian Midwifery and Nursing Scientific Journal*, 2(1), pp. 39–45.

Dinkes Kalimantan Barat (2019) 'Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit (Satker 05) Dinas', (Satker 05), pp. 1–80.

Istiana, S., Rahmawati, A. and Kusumawati, E. (2020) 'Pengaruh Derajat Laserasi Perineum Terhadap Skala Nyeri Perineum pada Klien Post Partum', *Jurnal Kebidanan*, 9(1), p. 53. Available at: <https://doi.org/10.26714/jk.9.1.2020.53-60>.

Kemendes RI (2020) 'Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu', *Health Statistic*, III(3), pp. 38–47.

Lisa Dwi Astuti (2022) 'Episiotomy for Vaginal Birth (Review)', *The Cochrane Library*, 1, p. 11.

Na'im, Z. and Susilowati, E. (2023) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.P Umur 39 Tahun G5P3A1 dengan Resiko Tinggi Umur dan Grandemultipara di Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), pp. 139–145.

Natalia, L. and Handayani, I. (2022) 'Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan', *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(2), pp. 302–307. Available at: <https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.1184>.

Ningsih, R.D., Ratnasari, R. and Hidayati, N. (2020) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny L G1P0AO Dengan Sesak Nafas Di Pmb Suprihatin, Sambit, Ponorogo', *Health Sciences Journal*, 4(2), p. 75. Available at: <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i2.517>.

Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., et al. (2021) *Buku Ajar Askeb II Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cetakan Pe. Edited by K. Azmi. Pontianak: Polita Press.

Noftalina, E. (2021) 'Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir', *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat Politeknik 'Aisyiyah Pontianak*, 1(1), pp. 1–5.

Riana, E. Susanti, T. Ananda, N.R. and Anisa, R. (2021) 'Pendampingan Klien Hamil di Era Pandemi Covid-19 dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Klien Hamil di Puskesmas Karya Mulia Pontianak', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(2), pp. 122-126. Available at: <https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/4066>.

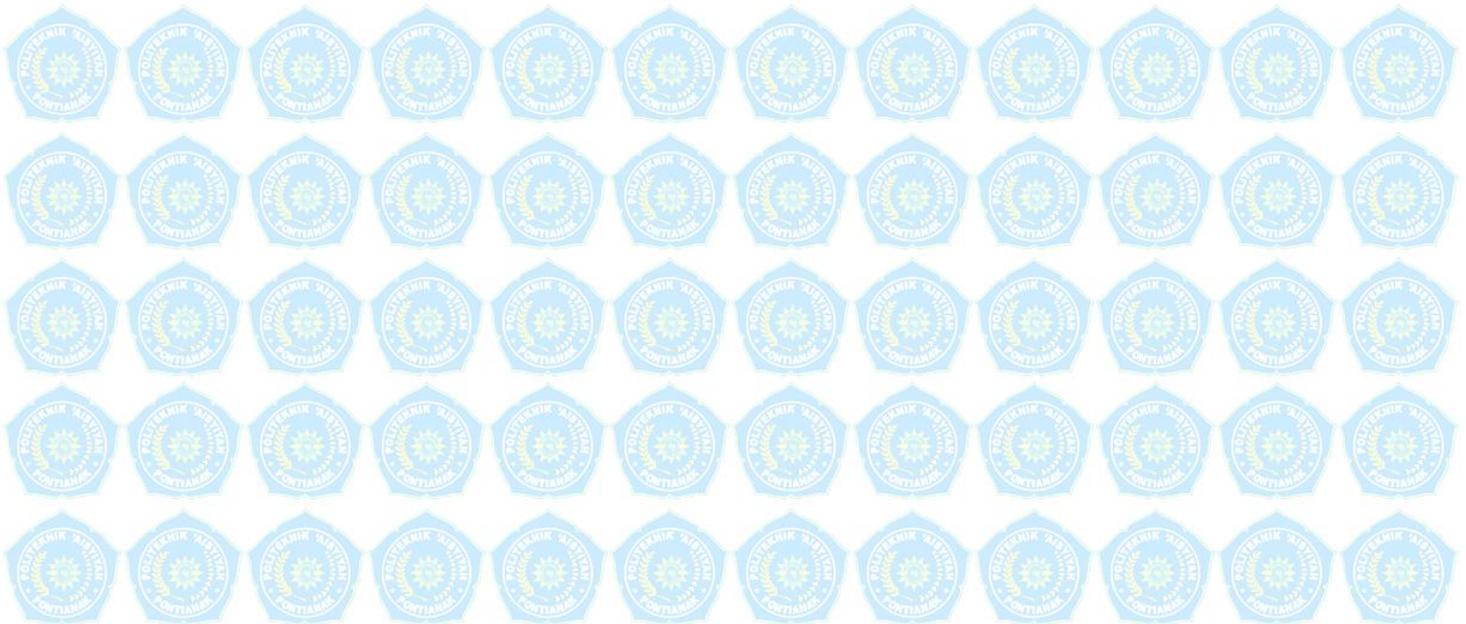
Setiawan, A., Failasufa, H. and Arimbi (2020) 'Gambaran Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Klien Hamil', *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 3(1), pp. 736–740. Available at: <http://prosiding.unimus.ac.id>.

Sitorus, J. (2020) 'Upaya Penurunan Jumlah Kematian Klien dan Bayi Melalui Peran Stakeholder', *Inovasi*, 17(2), pp. 141–150. Available at: <https://doi.org/10.33626/inovasi.v17i2.297>.

Triwik, S.M. (2016) *Pengaruh Derajat Laserasi Perinium Terhadap Skala Nyeri Perinium Pada Klien Post Partum*. Poltekkes Kemenkes Surakarta.

Umi Ma'rifah *et al.* (2022) *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. 1st edn. Edited by Nova Elok Mardiyana. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri Anggota IKAPI 322/JTI/2021.

PERPUSTAKAAN



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK