

A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny R dan By Ny R di PMB Jamilah Kabupaten Kubu Raya

Dewi Wulandari¹, Eliyana Lulianthy², Sofia Afritasari³

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisiyiah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

*dewiwIndri30@gmail.com

ABSTRAK

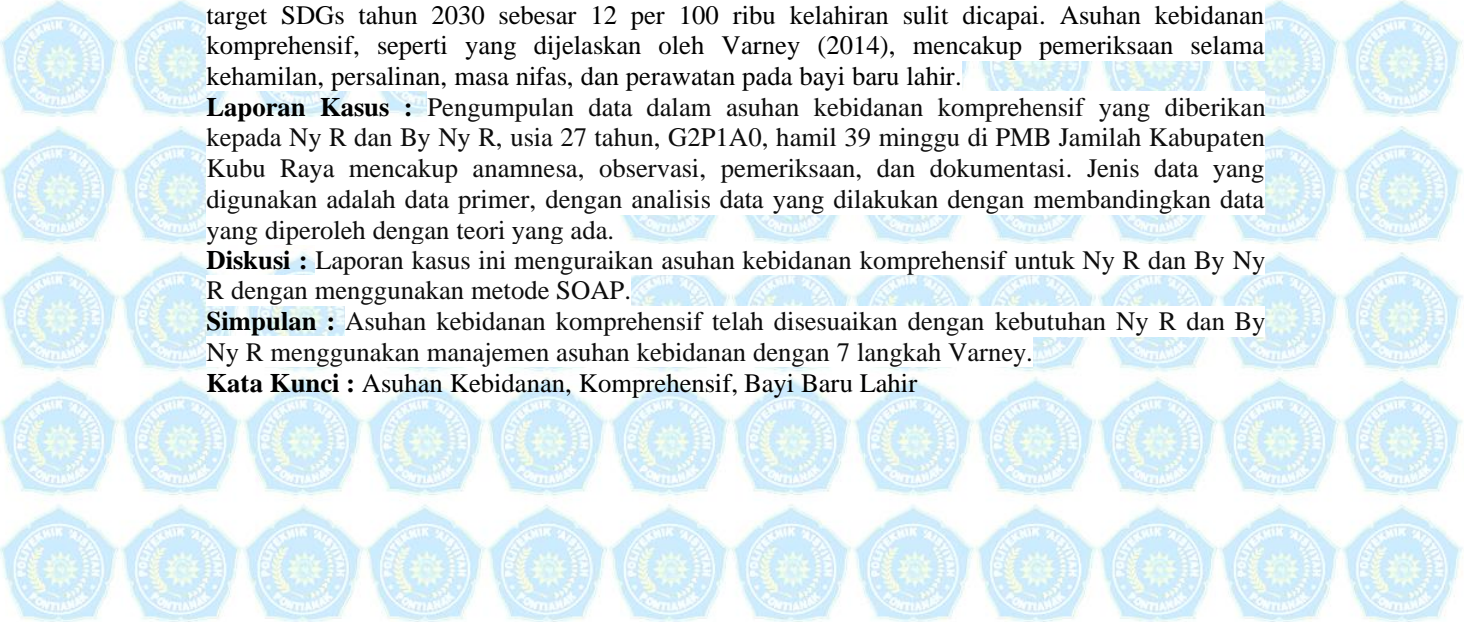
Latar belakang : Pada tahun 2020, sekitar 287.000 wanita meninggal akibat kehamilan serta persalinan. Hampir 95% kematian ibu terjadi di negara dengan tingkat pendapatan yang minim dan menengah, yang sebagian besar bisa dicegah. Angka kematian bayi (AKB) juga turun lambat. Meskipun AKB mencapai 21 per 100 ribu kelahiran pada 2020, penurunan yang lambat membuat target SDGs tahun 2030 sebesar 12 per 100 ribu kelahiran sulit dicapai. Asuhan kebidanan komprehensif, seperti yang dijelaskan oleh Varney (2014), mencakup pemeriksaan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan perawatan pada bayi baru lahir.

Laporan Kasus : Pengumpulan data dalam asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny R dan By Ny R, usia 27 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu di PMB Jamilah Kabupaten Kubu Raya mencakup anamnesa, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi. Jenis data yang digunakan adalah data primer, dengan analisis data yang dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi : Laporan kasus ini menguraikan asuhan kebidanan komprehensif untuk Ny R dan By Ny R dengan menggunakan metode SOAP.

Simpulan : Asuhan kebidanan komprehensif telah disesuaikan dengan kebutuhan Ny R dan By Ny R menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah Varney.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Bayi Baru Lahir



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report:
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE ON MRS R AND HER BABY
AT THE JAMILAH MIDWIFE CLINIC KUBURAYA REGENCY

Dewi Wulandari¹, Eliyana Lulianthy², Sofia Afritasari³
^{1,2,3} Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
*dewiwndri30@gmail.com

ABSTRACT

Background: In 2020, a staggering 287,000 maternal deaths occurred due to pregnancy and childbirth, with 95% of these tragedies unfolding in low and middle-income countries. The preventable nature of most of these deaths underscores the urgency of the situation. Additionally, the infant mortality rate stubbornly stands at 21 per 100 thousand births, posing a significant barrier to achieving the 2030 SDGs target of 12 per 100 thousand. To combat these alarming statistics, it is imperative to prioritize comprehensive midwifery care. This approach encompasses thorough prenatal examinations, support during childbirth, postpartum care, and specialized attention to newborns (Varney, 2014).

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed on Mrs R (27 years, G3P1A1, 39 weeks pregnant) and her baby at the Jamilah midwife clinic, Kuburaya Regency. The type of the data was primary. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The type of the data was primary. The data were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory.

Discussion: This case report details the midwifery or continuity of care for Mrs R and her baby using the SOAP method.

Conclusion: Complete continuity of care has been procedurally and completely conducted based on the needs of Mrs R and her baby by using Varney's 7-step of midwifery care management.

Keywords: midwifery care, comprehensive, newborn



PEDAHULUAN

Menurut Varney (2014), Asuhan kebidanan komprehensif melibatkan pemeriksaan menyeluruh yang mencakup empat jenis asuhan, yaitu asuhan selama kehamilan, asuhan saat persalinan, asuhan pada masa postpartum, dan asuhan untuk neonatus. (Indah and Azmi, 2019).

Pada tahun 2020, sekitar 287.000 perempuan kehilangan nyawa mereka selama & setelah masa kehamilan dan melahirkan. Hampir semua kematian ibu tahun 2020 terjadi di negara dengan ekonomi rendah dan sedang, dan mayoritas dari kematian ini bisa dihindari, menurut laporan WHO pada tahun 2023. Situasi serupa juga terjadi pada penurunan AKB yang masih bergerak dengan kecepatan yang rendah. Walaupun pada tahun 2020, AKB mencatatkan 21 mortalitas per 100 ribu kelahiran, tetapi penurunan angka tersebut masih lambat sehingga diperkirakan tidak akan mencapai target SDGs pada tahun 2030 yaitu 12 kematian bayi per 100.000 kelahiran (WHO, 2021).

Program kesehatan keluarga yang diluncurkan oleh Kemenkes Indonesia tahun 2021, data menunjukkan bahwa terdapat 7.389 kasus Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah tersebut menandakan adanya kenaikan sebanyak 4.627 kasus sejak tahun 2020. Sebanyak 2.982 kasus ibu meninggal karena Covid-19, 1.320 kasus karena perdarahan, 1.309 kasus karena faktor lain, 1.077 kasus karena hipertensi dalam kehamilan, 355 kasus karena masalah jantung, 207 kasus karena sepsis, 80 kasus karena masalah metabolik, 65 kasus karena gangguan sistem peredaran darah, dan 14 kasus karena abortus. (Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Dalam rangka menurunkan AKI di Indonesia, Kementerian Kesehatan memiliki dua strategi yang akan dijalankan agar angka kematian ibu menurun. Strategi pertama adalah penganjangan Gerakan Ibu Hamil (bumil) Sehat. Dengan gerakan ini, para ibu hamil diharapkan mau melakukan cek kehamilan 6 kali, 2 kali diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh seorang dokter, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, meningkatkan produksi darah dengan mengonsumsi tablet penambah darah, mengikuti pengajaran bagi calon ibu hamil, serta melahirkan di tempat pelayanan medis. Salah satu strategi lainnya adalah memastikan bahwa kebutuhan pemerintah dan pengukuran antropometri terpenuhi di semua puskesmas dan posyandu (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan laporan dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, jumlah mortalitas ibu sebesar 214/100.000 KH. Kabupaten Mempawah memiliki jumlah mortalitas ibu tertinggi sejumlah 350/100.000 KH, sementara Kabupaten Landak memiliki jumlah mortalitas ibu terendah sebesar 119/100.000 KH. Pada tahun 2021, sebanyak 21% dari mortalitas ibu di Provinsi Kalimantan Barat disebabkan oleh

perdarahan. Penyebab lain termasuk hipertensi selama kehamilan mencapai 19%, infeksi mencapai 6%, gangguan pada sistem peredaran darah seperti jantung dan stroke mencapai 8%, gangguan metabolik mencapai 2%, dan penyakit lainnya mencapai 44% (Dinas Kesehatan Kalbar, 2022)

Berdasarkan tahun sebelumnya, terdapat perubahan yang cukup mencolok dalam jumlah AKI dan AKB di Kabupaten Kubu Raya tahun 2022. Dalam laporan tersebut disebutkan bahwa jumlah kasus AKI mengalami perubahan dari satu tahun ke tahun berikutnya. Pada tahun 2019 terdapat 16 kasus, namun angka ini menurun menjadi 12 kasus pada tahun 2020. Peningkatan dramatis terjadi pada tahun 2021, di mana jumlah kasus AKI meningkat menjadi 26. Namun, hingga akhir 2022, angka kasus AKI kembali menurun menjadi 4 kasus saja. Report ini menunjukkan bahwa jumlah kasus AKB terjadi fluktuasi dari satu tahun ke tahun berikutnya. Pada tahun 2019, terdapat 31 kasus AKB, sementara pada tahun 2020 jumlahnya meningkat menjadi 32 kasus. Peningkatan yang lebih signifikan terjadi pada tahun 2021, dengan mencatatkan 54 kasus AKB. Namun, hingga akhir Agustus 2022, jumlah kasus AKB mengalami penurunan drastis menjadi hanya 14 kasus. Informasi ini didasarkan pada data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya.

Meskipun jumlah mortalitas ibu dan bayi mengalami penurunan dari tahun ke tahun, Jumlah tersebut masih terpaat jauh dari sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs). Sasaran ketiga adalah "Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan" dengan tujuan untuk mengurangi angka mortalitas ibu menjadi <70 kematian/100.000 KH dan menurunkan angka mortalitas bayi menjadi 12/1000 KH. Di Indonesia, telah dilakukan banyak langkah untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi yang tinggi. Sebagai contoh, upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan kualitas tenaga kesehatan melalui program MOMENTUM, yang merupakan hasil kolaborasi antara Kementerian Kesehatan RI dan USAID. Selain itu, juga dilakukan revitalisasi posyandu serta penyediaan fasilitas dan infrastruktur yang dibutuhkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, ANC dilakukan untuk menangani masalah angka kematian ibu dan anak yang mendasar dalam kehamilan. Minimal, dua ibu hamil mendapat sepuluh pemeriksaan terpadu selama perawatan antenatal. Diharapkan bahwa dengan adanya pemeriksaan ini, ibu akan mendapatkan bantuan sepanjang periode kehamilan, persalinan, dan masa pasca persalinan (Kamil and Paramita, 2023).

Peneliti di PMB Jamilah melakukan penelitian pendahuluan dengan mengumpulkan data dari laporan persalinan selama satu tahun pada tahun 2022. Dalam penelitian ini, mereka menemukan bahwa terdapat 28 individu yang mendapatkan ANC, 30 individu yang melahirkan, 30 individu yang mengalami masa nifas, 30 bayi baru lahir (BBL), 47 individu

yang menggunakan kontrasepsi pasca persalinan (KB pasca salin), dan 20 individu yang mendapatkan imunisasi. Tidak ada persalinan patologis yang ditemukan dalam jumlah persalinan tersebut karena semua kasus persalinan patologis dirujuk. Maksud di balik melakukan asuhan kebidanan komprehensif adalah untuk mendukung usaha pembatasan angka mortalitas ibu dan anak serta meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan anak.

LAPORAN KASUS

Laporan ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan fokus pada studi kasus di PMB Jamilah Kabupaten Kubu Raya pada tanggal 24 Desember 2022. Subjek yang diamati adalah Ny. R, seorang wanita berusia 27 tahun (G2 P1 A0 H1). Data awal didapatkan dengan cara mengamati, memeriksa, dan mendokumentasikan riwayat medis. Proses data analisis dilakukan dengan memperbandingkan hasil pengamatan dengan kesesuaian teori.

Tabel 1 Dokumentasi Kehamilan

Catatan Perkembangan	Tanggal 24 Desember 2022
S	a. Ibu mengatakan perutnya mules b. HPHT : 11 April 2022
O	1. KU : Baik 2. Kes : CM 3. BB sebelum hamil : 60 kg 4. BB sekarang : 75,9 kg 5. TD 132/82 mmhg 6. N : 86 x/menit 7. T: 36,6°C 8. TBBJ : 2.790 gr 9. Conjunctiva merah muda serta tidak ada ikterik 10. L I : TFU (30 cm), teraba lunak tidak melenting 11. L II : Punggung kiri teraba keras panjang Punggung kanan teraba ekstremitas 12. L III : Terasa keras, bulat, tidak dapat dilentingkan. 13. L IV : Divergen 14. DJJ : 156 x/m, teratur
A	G2P1A0H1 H 36 mgg 6 hari Janin tunggal hidup pres-kep

Tabel 2 Dokumentasi Persalinan

Nama : Ny R	No. RM :
-------------	----------

Umur : 27 Thn	Tanggal : 12 Januari 2023
Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
12 Januari 2023/05.30 WIB	<p>KALA I</p> <p>S : Ibu menyampaikan bahwa perutnya terasa mules, nyeri punggung dan perut</p> <p>O : - KU :Baik, Kes: CM</p> <p>DJJ : 140 x/m</p> <p>His : 3x/10m”35-40 detik (adekuat)</p> <p>PD 5 cm, kepH II-III, pendataran 70% , ketuban +</p> <p>A : G2P1A0 H 39 mgg Inpartu Kala 1 Fase Aktif Janin Tunggal Hidup Pres-Kep</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil anamnesa kepada ibu, ibu memahami hal yang disampaikan. 2. Menghadirkan salah satu sanak saudara untuk kebersamaian proses persalinan, ibu ditemani oleh suaminya. 3. Mensupport psikologis dan menganjurkan ibu untuk berdo’a, ibu mengatakan kecemasannya berkurang. 4. Memfasilitasi kepada ibu posisi dan mobilisasi, ibu masih sanggup bergerak disekitar ruangan, dan duduk diatas gymball. 5. Memandu ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu bisa melakukan dengan baik. 6. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum seperti biasanya, ibu mmakan nasi dan buah serta minum air cukup banyak. 7. Mengatakan kepada ibu untuk tidak menunda BAK dan menyampaikan apa saja fungsinya. 8. Menyiapkan baju bayi dan lampin, serta perlengkapan ibu dan perlengkapan alat partus. 9. Melaksanakan observasi TTV, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan, hasil sudah terlampir di dalam patograf
12 Januari 2023 07.20 – 07.55 WIB	<p>KALA II</p> <p>S : Ibu menyatakan mules semakin sering dan semakin kuat dirasakan, kemudian ibu menyatkan ada rasa ingin meneran.</p> <p>O : - K/U : Baik Kes : CM</p> <p>- HIS : 3x10”40” DJJ : 148 x/menit Teratur</p> <p>- Tekanan pada anus, Perineum terlihat menonjol, Vulva membuka</p> <p>PD : PD lengkap, ketuban (+), kepala H3-H4, moulase (-), UUK depan</p> <p>A: G1P0A0H0 Hamil 40 minggu inpartu kala II fase aktif Janin tunggal hidup presentasi kepala</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan amniotomi, ketuban jernih volume ± 50 cc. 2. Beritahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ia boleh mulai meneran ketika kontraksi terjadi. 3. Memimpin dan memandu ibu untuk mengejan dengan benar, ibu dapat melakukan dengan baik. 4. Bidan menolong persalinan sesuai dengan langkah APN, perineum kaku sehingga bidan melakukan episiotomi, bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot baik, pada pukul 07.45 wib, anak perempuan hidup.
07. 55 – 08.10	

<p>WIB</p> <p>08.10 – 10.10 WIB</p>	<p>KALA III S : ibu menyatakan Perut masih terasa mulas O : - TD : 131/80 mmhg N : 88 x/menit P : 20 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none">- TFU setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus keras- Urine ±50cc (dilakukan kateterisasi)- Umbilikal tampak menjulur di depan vulva <p>A : P2 A0 Inpartu Kala III P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan suntikan oksitosin 1 ampul via IM pada 1/3 paha atas bagian depan, ibu tidak ada reaksi alergi.2. Memotong umbilikal, umbilikal dipotong dan diikat dengan benang steril.3. Menyeka tubuh bayi dari cairan dan darah dan segera melakukan IMD, handuk bayi diganti, dan bayi diletakkan di atas perut ibu (skin to skin).4. Melakukan peregangan umbilikal terkendali (PTT), umbilikal menjulur dan ada semburan darah, plasenta lahir spontan pada pukul 07.55 wib.5. Memassase uterus, uterus teraba keras.6. Memastikan kelengkapan plasenta, selaput ketuban utuh, kontiledon lengkap, panjang umbilikal ±50 cm, insersi sentralis, berat plasenta ±500 gram, diameter 15 cm, tidak ada pengapuran,7. Melakukan pemeriksaan laserasi perineum, Ibu mengalami rupture perineum derajat 2. <p>KALA IV S : Nyeri jalan lahir O : O : - K/U : Baik Kes : CM - TD : 129/90 mmHg N : 90 x/menit R : 20 x/menit S : 36,7 °C - TFU 1 jari ↓ pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih tidak penuh. - Terjadi ruptur pada mukosa vagina, kulit dan otot penineum (derajat 2) - Jumlah perdarahan ±100 cc</p> <p>A : P1A0 Inpartu kala IV P :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dilakukan heacting jelujur pada ruptur perineum dengan anestesi.2. Memberikan layanan personal hygiene pada ibu, ibu sudah bersih dan merasa nyaman.3. Mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya, ibu memahami penjelasan yang diberikan.4. Memakomodasi <i>rooming in</i> ibu dan bayi.5. Memberikan terapi amoxcilin 3x500mg, As. Mefenamat 3x500mg, vit A 1x, FE 2x60 mg, serta menjelaskan dosisnya, ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.6. Memberikan KIE dan memfasilitasi tentang :<ul style="list-style-type: none">- Ibu dapat melakukan mobilisasi secara bertahap- Mengajarkan teknik menyusui, ibu dapat melakukannya.7. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dengan hasil: BB :
---	--

	3.300 gram, PB : 49 cm, LK/LD/LILA : 31/31/11 cm, tidak ada kelainan pada hasil pemeriksaan fisik 8. Melaksanakan observasi kala IV, hasil sudah didokumentasikan pada patograf
--	--

Tabel 3 Dokumentasi Nifas

Catatan Perkembangan	Tanggal 12 Januari 2023
Data Subjektif	Ibu mengatakan terasa sedikit nyeri dan mulas
Data Objektif	1. KU : Baik 2. Berat badan : 75 kg 3. Tinggi badan : 160 cm 4. Tekanan darah : 130/92 mmHg 5. N : 92x/m 6. T : 36,6 °C 7. Pernapasan : 20 x/m 8. TFU 1 jari bawah pusat 9. Pengeluaran : Lochea Rubra
Asesement	P2 A0 M0 Post Partum 9 Jam
Penatalaksanaan	1. Memberitahu ibu hasil pengecekan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri jalan lahir setelah persalinan adalah hal yang normal, karena ibu mengalami robekan jalan lahir. Memberitahu ibu untuk membersihkan kemaluan saat buang air kecil dan besar menggunakan air biasa bukan air hangat, lalu diseka menggunakan handuk bersih atau tisu, dan mengganti pembalut sesering mungkin maksimal 4 jam sekali atau setiap setelah buang air. Ibu mengerti. 3. Memberikan KIE tentang : - Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, ibu mengerti. - Menjelaskan kepada ibu tentang nutrisi masa nifas, ibu mengerti. - Menjelaskan kepada ibu tentang personal hygiene, seperti perawatan luka perineum, ibu mengerti. - Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti. - Mengajukan ibu untuk mobilisasi miring kanan/kiri secara bertahap, ibu mengerti. - Menjelaskan kepada ibu tentang ASI Eksklusif, ibu mengerti. 4. Menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya dan persiapan pasien pulang.

Tabel 4 Dokumentasi Bayi baru lahir

Catatan Perkembangan	Tanggal 12 Januari 2023
Data Subjektif	Tidak ada keluhan
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU bayi baik 2. T bayi 36,7°C 3. Denyut jantung bayi 128 kali per menit 4. Pernapasan bayi 49 kali per menit 5. Berat Badan : 3.300 gram 6. Panjang Badan : 49 cm 7. Lingkar Dada : 31 cm 8. Lingkar Kepala : 31 cm 9. Lila : 11 cm <p>Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala : Normal, tidak ada cepalhematoma, caputsuksedanum, dan ensafalokel. 2. Kulit : Warna kemerahan, tidak ada ruam. 3. THT : Normal, tidak terdapat pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung. 4. Mulut : Normal, labiopalatoskisis dan hipersaliva negatif. 5. Leher : Normal, tidak ada pembengkakan. 6. Dada : Normal tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur klavikula. 7. Paru-paru : Normal, tidak ada bunyi wheezing dan stridor. 8. Jantung : Bunyi jantung normal. 9. Abdomen : Normal, tidak asites, tidak terdapat omfalokel, tidak terdapat perdarahan umbilikal. 10. Genitalia : Normal, Labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra 11. Anus : (+), tidak ada atresia ani dan rekti. 12. Ekstremitas : Kaki dan tangan bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili 13. Refleks hisap : positif. 14. Pengeluaran air kemih : (+) positif 15. Pengeluaran mekonium : (+) positif 16. Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan.
Asesement	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 jam normal.
Pentalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu, ibu memahami penjelasan. 2. Memandikan bayi dan mengganti pakaian bayi dengan yang bersih. 3. Menyuntikan imunisasi HB 0 di paha kanan secara IM, bayi sudah disuntikan imunisasi HB 0. 4. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan bedong. 5. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, ibu mengerti dan melakukannya. 6. Memberikan KIE tentang

	<ul style="list-style-type: none"> - Perawatan umbilikal, menganjurkan ibu untuk tidak memberi obat apapun pada umbilikal bayi, ibu mengerti. - Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi tidak normal seperti, bayi kuning, tidak menangis, kejang, merintih dan segera membawa ke fasilitas kesehatan, ibu mengerti. <p>7. Melakukan Observasi TTV, Pukul 14.00 WIB HR:146 x/menit, RR:48 x/menit, T 36,6°C. Bayi BAB/BAK pukul 14.00 WIB</p> <p>8. mempersiapkan pasien pulang dan menjadwalkan kunjungan ulang</p>
--	---

Tabel 5 Dokumentasi Imunisasi

Tanggal/ Jam	25 Maret 2023 10.00 WIB
Data Subyektif	Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU : Baik 2. TTV 3. DJA : 148x/menit 4. Rr : 46x /menit 5. S : 36,5o C 6. Pemeriksaan antropometri 7. BB : 4400 gram 8. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Sklera putih, tidak terlihat tanda-tanda infeksi - Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut : Bibir tampak merah muda, tidak terlihat kelainan - Dada : tidak terdapat rekraksi dinding dada - Abdomen : umbilikal kering dan sudah lepas - Ekremitas : bergerak normal dan aktif - Genitalia : tidak terdapat kelainan
Assasement	Bayi sehat usia 1 bulan 14 hari.
Penatalaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi penjelasan kepada ibu hasil dari pemeriksaan, ibu memahami penjelasan - Memberitahu ibu tentang pemberian ASI yang cukup dan sesering mungkin setiap 2-3 jam sekali, ibu mengerti - Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti - Memberi penjelasan kepada orang tua mengenai manfaat imunisasi BCG, yaitu untuk mencegah penyebaran penyakit TBC, ibu mengerti penjelasan. - Memberikan penjelasan kepada orangtua tentang manfaat imunisasi polio, yakni untuk mencegah penyebaran penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada tungkai dan lengan., ibu mengerti. - Memberitahu tindakan yang akan dilakukan, ibu mengerti dan memberi izin. - Melakukan pemberian vaksin BCG sebanyak 0,05 cc secara suntikan intrakutan pada lengan tangan kanan bayi dan memberikan vaksin polio sebanyak 2 tetes secara oral. - Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang setelah 1 bulan untuk imunisasi berikutnya, ibu mengatakan akan berkunjung.

DISKUSI

1. Kehamilan

Dari buku KIA ibu, ada data sekunder yang menunjukkan bahwa selama kehamilan, ibu telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali. Kunjungan tersebut terdiri dari kunjungan ANC TM 2 (1 kali), dan TM 3 (2 kali). Itu bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa setidaknya harus dilakukan 4 kunjungan antenatal selama masa kehamilan. (Widatiningsih and Dewi, 2017).

Data sekunder yang diperoleh adalah kunjungan TM 3 pada tanggal 24 Desember 2022 ketika ibu hamil berusia 36 minggu 6 hari. Tidak ada kelainan yang terdeteksi dalam pemeriksaan fisik dan laboratorium. Ibu mengalami peningkatan berat tubuh sebanyak 15,9 kg selama masa kehamilan. Sebelum hamil, berat badannya adalah 60 kg dengan tinggi 160 cm. Maka, hasil perhitungan menunjukkan bahwa indeks massa tubuh (IMT) ibu adalah 29,65 kg/m². Dalam penelitian yang dilakukan oleh IOM dalam Pratiwi pada tahun 2019, disebutkan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) Ny. R termasuk dalam golongan berlebih berat badan dan seharusnya meningkatkan berat badannya sebesar 7,0-11,5 kg. Teori dan kasus tidak memiliki kesenjangan.

Tekanan darah pada Ny.R adalah 132/82 mmHg yang merupakan bentuk hipertensi ringan selama kehamilan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Alatas (2019). Kondisi TD yang melebihi 140/90 mmHg pada saat kehamilan dapat dikategorikan sebagai hipertensi kehamilan. Dalam kondisi sedang-TD tubuh, TD sistolic berkisar antara 140 hingga 159 milimeter merkuri (mmHg), sedangkan TD diastol berkisar antara 90 hingga 109 mmHg. TD yang meningkat berat ditandai dengan angka tekanan darah di atas atau sama dengan 160/110 mmHg. Tekanan darah yang biasa terjadi pada ibu maternal berada pada kisaran 110/70 - 120/80 mmHg. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chouda dan Wiyoko (2021) yang menyimpulkan bahwa kejadian tekanan darah tinggi pada wanita hamil lebih umum terjadi pada perempuan dengan IMT di atas 25 kg/m².

Ny. R mengalami peningkatan tekanan darah ringan selama kehamilan dan tidak diberikan pengobatan antihipertensi oleh dokter, Ny. R hanya diberikan sesi konseling atau pengobatan non-medis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ristyaningsih, Yasin, dan Kurniawati (2018), pengobatan antihipertensi akan diberikan apabila TD systolic >160 mmHg atau TD diastolic >110 mmHg. Hipertensi ringan, dengan tekanan darah antara 140/90-149/109 mmHg, tidak memerlukan pengobatan hipertensi karena bisa menyebabkan tekanan darah rendah pada ibu dan mengganggu kesejahteraan janin. Tidak terdapat perbedaan antara teori dan situasi yang terjadi. Pengujian laboratorium

yang dilakukan mencakup pengujian kadar Hb yang menunjukkan hasil sebanyak 13,1 g/dL dan pengujian protein urin dengan hasil yang negatif.

2. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 12 Januari 2023, Ny. R bersalin secara normal dengan jenis kelamin Perempuan, bayi tersebut memiliki BB sebesar 3.300 gram dan PB mencapai 49 cm. Bayi yang normal pada saat kelahiran adalah bayi yang dilahirkan dalam rentang usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dan memiliki berat badan antara 2.500 - 4.000 gram.

Pada tanggal 19 Januari 2023, bayi yang baru lahir pertama kali melakukan kunjungan ketika usianya mencapai 7 hari. Pada waktu itu, bayi dengan kondisi sehat secara umum, tali pusatnya telah lepas di hari kelima setelah kelahiran, dan berat badannya mencapai 3400 gram. Kunjungan ketiga dilaksanakan pada saat bayi berusia 14 hari pada tanggal 26 Januari 2023 KU baik dan pusat tampak kering, serta berat badan bayi 3900 gram.

Menurut buku KIA tahun 2020, pelayanan medis untuk bayi baru lahir berlangsung selama 6 jam hingga 28 hari dan membutuhkan minimal 3 kali kunjungan oleh tenaga medis. KN 1 (6-48 jam) , KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28 hari) pasca bayi lahir (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Itu menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara teori dan situasi yang sebenarnya.

Dalam rentang waktu antara kunjungan pertama hingga kunjungan terakhir, ditemukan hasil objektif bahwa kondisi umum bayi berada dalam keadaan baik, tanda-tanda vitalnya normal, serta tidak ada tanda infeksi pada umbilikal bayi. Umbilikal bayi juga sudah lepas dalam waktu 5 hari. Untuk menghindari adanya kesenjangan antara teori dengan kasus, dibutuhkan upaya untuk menjembatani perbedaan antara teori dan implementasinya.

Pemeliharaan umbilikal melibatkan membersihkannya menggunakan air hangat dan menjaga agar tetap terbuka demi mencegah infeksi seperti yang dijelaskan oleh Nasution, Mouliza, dan Oktafirnanda (2021) agar umbilikal tidak berada dalam kontak langsung dengan air seni dan tinja yang dapat menyebabkan infeksi pada umbilikal, penting untuk memastikan bahwa umbilikal tidak terhalang oleh popok. Ketika membersihkan bayi di rumah, pastikan agar umbilikalnya tetap kering. Tidak ada kebutuhan untuk memberikan minyak, bedak, atau ramuan pada umbilikal karena dapat menyebabkan kelembaban dan kebasahan.

Berdasarkan informasi yang telah dikumpulkan, hasilnya tidak jauh berbeda dengan penjelasan yang diberikan oleh Sondakh (2013) mengenai kondisi normal

pernapasan yang berkisar antara 40-60 kali per menit, serta frekuensi denyut jantung yang berkisar antara 120-160 kali per menit. Ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara teori dan kasus.

Saat mengunjungi bayi yang berusia dua minggu untuk yang kedua kalinya, tidak ada masalah yang ditemukan. Semua hasil pemeriksaan bayi berada dalam kondisi normal. Dalam merawat bayi baru lahir, langkah-langkah yang perlu dilakukan meliputi evaluasi pernapasan, pengecekan warna kulit, pengecekan kemungkinan kejang, memantau aktivitas dan tingkah laku bayi, mengevaluasi kemampuan bayi untuk menyusu dengan baik, memeriksa kekuatan hisapan bayi, memantau kegiatan BAK dan BAB, mengukur temperature tubuh, melihat keadaan umbilikal, mengevaluasi kondisi mata bayi, serta memeriksa adanya bercak putih di mulut.

Pengenalan awal terhadap faktor risiko dan komplikasi dalam perawatan kehamilan dan bayi yang dilakukan oleh tenaga medis atau individu masyarakat. Mengidentifikasi ibu hamil yang menghadapi risiko dan komplikasi kebidanan merupakan salah satu langkah penting yang dilakukan sejak awal kehamilan. Selain itu, untuk berhasil mengurangi jumlah ibu dan bayi yang meninggal saat melahirkan, penting bagi para profesional medis dan masyarakat untuk mengidentifikasi faktor risiko dan komplikasi secara dini. Selain itu, penanganan yang tepat dan cepat juga menjadi faktor kunci dalam upaya ini. dalam studi yang dilakukan oleh (Bayuana, et al., 2020).

SIMPULAN

Setelah menganalisis kondisi Ny. R dan bayinya, beberapa kesimpulan dapat diambil. Berdasarkan data subjektif, objektif, penilaian, dan pengelolaan perawatan persalinan normal, semua informasi telah dikumpulkan secara terorganisir menggunakan format asuhan kebidanan (SOAP). Proses ini mencakup perawatan selama kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga imunisasi. Dari analisis ini, disimpulkan bahwa Ny. R dan bayinya berada dalam kondisi normal, namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien didapatkan melalui formulir pernyataan persetujuan yang terdapat dalam informed consent.