

A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DAN By. Ny. S DI PMB NURHASANAH KOTA PONTIANAK

Sonia Aprianti¹, Eka Riana², Indah Kurniasih³, Eliyana Lulianthy⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

*soniaaprianti11402@gmail.com

PERPUSTAKAAN
ABSTRAK

NPP. 6171052A2000001

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu di ASEAN mencapai 235 per 100.000 kelahiran dan kematian bayi didunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 100 kelahiran hidup. Di Praktik Mandiri Bidan Nurhasanah Kota Pontianak Tahun 2022 diperoleh data persalinan normal yaitu sebanyak 156 orang ibu bersalin dengan persalinan normal dan sebanyak 11 orang ibu bersalin dengan patologis. Upaya penurunan AKI salah satunya adalah dengan melaksanakan asuhan komprehensif yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan diberikan pada Ny. S di PMB Nurhasanah dan Rumah Pasien dimulai dari tanggal 14 Juni 2022-24 Desember 2022. Subyeknya Ny. S Umur 42 Tahun G3P2A0. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi: Laporan ini mengkaji asuhan kebidanan lengkap pada Ny. S dan By. Ny. S dengan menggunakan metode observasional deskriptif dan pendekatan studi kasus.

Simpulan: Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. S dan By. Ny. S tidak ada ditemukan perbedaan konsep teori dan temuan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kehamilan; Persalinan

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report: COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS S AND HER BABY AT THE NURHASANAH MIDWIFE CLINIC PONTIANAK CITY

Sonia Aprianti¹, Eka Riana², Indah Kurniasih³, Eliyana Lulianthy⁴

¹²³⁴Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*soniaaprianti11402@gmail.com

ABSTRACT

NPP. 6171052A2000001

Background: In 2019, the maternal mortality rate in ASEAN reached 235 per 100,000 births, and infant mortality worldwide was 28.2 per 100 live births. Data from the Nurhasanah midwife clinic, Pontianak City, in 2022 indicate 156 patients with normal deliveries and 11 with pathological deliveries. Therefore, it is essential to conduct maternal mortality reduction programs. One of which is comprehensive midwifery care. This care is performed comprehensively, from pregnancy, childbirth, newborns, and postpartum to family planning or child birth control.

Case Report: Comprehensive midwifery care was performed for Mrs S (42 years, G3P2A0) from June 14 to December 24, 2022. 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 for Mrs S and her baby using an observational descriptive method and a case study.

Conclusion: Complete continuity of care has been wholly and procedurally conducted for Mrs S and her baby. No gap was found between the case and theory.

Keywords: comprehensive midwifery care, pregnancy, delivery.

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan yang holistik merupakan tindakan pemeriksaan yang melibatkan seluruh aspek dari kehamilan, proses persalinan, masa nifas, kesehatan bayi yang baru lahir, dan perencanaan keluarga. Tujuannya adalah untuk memberikan dukungan, melakukan pemantauan, serta mendeteksi potensi komplikasi pada ibu dan bayi (Abdullah, 2020).

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (2019), terdapat sekitar 303.000 kasus kematian ibu di seluruh dunia. Rasio kematian ibu di kawasan ASEAN mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup (Sekretariat ASEAN, 2020). Berdasarkan hasil pendataan Pada tahun 2020, dalam kerangka Program Kesehatan Keluarga yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan, terdokumentasikan sebanyak 4.627 kematian ibu

di Indonesia. Faktor utama kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan selama kehamilan dan tekanan darah tinggi, sesuai dengan data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Faktor penyebab AKI meliputi perdarahan (31%), hipertensi gestasional (26%), dan faktor-faktor lainnya (28%). Sasaran dunia pada Agenda Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) merupakan mengurangi nomor kematian bunda sebagai kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dalam tahun 2020. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Menurut data yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan, pada tahun 2021, tingkat kejadian kematian ibu (MMR) di Kalimantan Barat mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, perkiraan untuk tahun 2022 menunjukkan penurunan menjadi 120 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, dalam tahun 2021, taraf kematian bayi (AKB) pada wilayah tadi merupakan 8 per 1.000 kelahiran hidup, yang diprediksi akan mengalami penurunan menjadi 5,2 per 1.000 kelahiran hidup dalam tahun 2022. Hal ini akan menghasilkan penurunan absolut dalam jumlah kasus, dari 616 pada tahun 2021 menjadi 522 pada tahun 2022, sesuai dengan laporan yang diterbitkan oleh (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2022).

Pada tahun 2022, dalam wilayah kerja praktik mandiri Bidan Nurhasanah di Kota Pontianak, data menunjukkan bahwa terdapat 156 kasus ibu bersalin dengan persalinan normal dan sekitar 11 kasus ibu bersalin dengan persalinan patologis. Pemerintah telah melakukan upaya dalam mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengimplementasikan pelayanan komprehensif atau *Continuity of Care*, ini

mencakup semua tahapan yang melibatkan kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi yang baru lahir, masa nifas, dan perencanaan keluarga. Pelayanan ini disediakan secara komprehensif dan holistik. Selain itu, partisipasi masyarakat juga menjadi bagian penting dalam membantu pemerintah menurunkan angka MMR dengan menguatkan peran suami, keluarga, dan ibu hamil dalam merencanakan kelahiran yang aman. (Kemenkes RI, 2019).

Peran bidan pada menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) & Angka Kematian Bayi (AKB) diantaranya menggunakan menaruh pelayanan kebidanan sinkron panduan yang dituangkan pada Keputusan Menteri Kesehatan (KEPMENKES) Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020. Pelayanan yang mencakup semua aspek praktik kebidanan yang diberikan oleh bidan kepada perempuan dalam berbagai tahap, mulai dari pra-kehamilan hingga kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan neonatal, perawatan bayi, perawatan balita, dan perawatan anak prasekolah. Selain itu, mencakup aspek kesehatan reproduksi perempuan dan program keluarga berencana, yang disesuaikan dengan tanggung jawab dan kompetensi bidan.

LAPORAN KASUS

Dalam rangka penelitian ini, pendekatan deskriptif observasional digunakan dengan menggunakan metodologi *Continuity of Care* pada kasus individu hamil yang diidentifikasi sebagai Ny. S di PMB Nurhasanah. selama periode mulai dari 14 Juni 2022 hingga 24 Desember 2022. Subyek penelitian ini adalah Ny. S yang berusia 42 tahun dan memiliki riwayat kehamilan sebanyak 3 kali, telah melahirkan 2 kali, dan belum mengalami keguguran. Informasi yang digunakan dalam penelitian ini diklasifikasikan sebagai data primer. Tahapan anamnesa, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi merupakan up data pengumpulan koleksi. Terakhir, analisis data dilakukan analisis untuk membandingkan data yang diperoleh dari proyek penelitian dengan teori-teori sebelumnya yang telah ada dilakukan untuk membandingkan data yang diperoleh dari proyek penelitian dengan teori-teori sebelumnya yang sudah ada.

Tabel 1.1 Dokumentasi Kehamilan

Tanggal/Tempat	14 - 06-2022 (PMB Nurhasanah)	24 - 09-2022 (PMB Nurhasanah)
Data Subjektif	a. Ibu Mengatakan ingin periksa hamil b. Ibu Mengatakan HPHT 2 Januari	a. Ibu Mengatakan ingin periksa hamil b. Ibu Mengatakan sudah mulai

	2022 c. Ibu Mengatakan bahwa ini hamil ketiga	merasakan sakit pinggang c. Ibu Mengatakan HPHT 2 Januari 2022 d. Ibu Mengatakan bahwa ini hamil ketiga
Data Objektif	a. Keadaan Umum : - K/U : Baik - Kesadaran : Composmentis b. Pemeriksaan Antropometri - BB sebelum hamil : 44 Kg - BB sekarang : 45 Kg - IMT 20,5 c. Pemeriksaan TTV - TD : 113/ 80 mmHg - Nadi : 78 x/menit - Suhu : 36,6 °C - RR : 20 x/menit d. Pemeriksaan Fisik Wajah : Tidak pucat, tidak oedema Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara : Tidak ada jaringan parut, putting susu menonjol, kolostrum (-) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi - Leopold I : TFU 25 cm, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting - Leopold II : di sebelah kiri perut ibu terasa panjang keras, sebelah kanan perut ibu teraba bagian ekstremitas janin. - Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting. - Leopold IV : Konvergen - Palpasi WHO : Tidak dilakukan - TBBJ : 2.015 gr e. DJJ : 145 x/menit, teratur f. Ekstremitas : Tidak ada pembengkakan, refleks patela (+)	a. Keadaan Umum : - K/U : Baik - Kesadaran : Composmentis b. Pemeriksaan Antropometri - BB sebelum hamil : 44 Kg - BB sekarang : 50 Kg - IMT 20,5 c. Pemeriksaan TTV - TD : 109/ 81 mmHg - Nadi : 80 x/menit - Suhu : 36,4 °C - RR : 20 x/menit d. Pemeriksaan Fisik Wajah : Tidak pucat, tidak oedema Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara : Tidak ada jaringan parut, putting susu menonjol, kolostrum (+) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi - Leopold I : TFU 33 cm, fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting - Leopold II : di sebelah kiri perut ibu terasa panjang keras, di sebelah kanan perut ibu teraba bagian ekstremitas janin. - Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting. - Leopold IV : Divergen - Palpasi WHO : Teraba 5/5 bagian - TBBJ : 3.410 gr e. DJJ : 140 x/menit, teratur f. Ekstremitas : Tidak ada pembengkakan, refleks patela (+)
Assesment	GIII PII A0 HI Hamil 23 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala.	GIII PII A0 HI Hamil 38 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	a. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti apa yang dijelaskan b. Memberikan KIE tentang : - Nutrisi : Anjurkan bunda buat mengkonsumsi kuliner yang mengandung zat besi misalnya hati ayam, daging, bayam dan mengonsumsi buah-buahan & mengurangi kuliner yang mengandung gula. - Olahraga ringan : Anjurkan ibu	a. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengerti apa yang dijelaskan b. Menjelaskan keluhan yang dirasakan, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan c. Memberikan KIE tentang : - Nutrisi : Anjurkan bunda buat mengkonsumsi kuliner yang mengandung zat besi misalnya hati ayam, daging, bayam dan mengonsumsi buah-buahan &

	untuk jalan kaki ringan selama 30 menit - Istirahat : disarankan ibu untuk mendapatkan cukup tidur - Personal Hygiene : dianjurkan ibu tetap mandi, keramas, menggosok gigi seperti biasa - Evaluasi : Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya. c. Ibu harus tetap mengonsumsi suplemen tambah darah dan vitamin C 50 mg per kapsul; jika mereka ingin kembali penjelasan yang diberikan, ibu dapat melakukannya. d. Menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau mengatakan bahwa dia akan berkunjung kembali jika ada keluhan.	mengurangi kuliner yang mengandung gula. - Olahraga ringan : Anjurkan ibu untuk jalan kaki ringan selama 30 menit - Istirahat : disarankan ibu untuk mendapatkan cukup tidur - Personal Hygiene : dianjurkan ibu tetap mandi, keramas, menggosok gigi seperti biasa - memberikan penjelasan tentang tanda-tanda persalinan yang menunjukkan bahaya, seperti pendarahan di jalan lahir, kejang, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, dan janin yang tidak bergerak - Menjelaskan Persiapan persalinan seperti Surat menyurat, keluarga, uang, transportasi, pendonor darah, pakaian ibu dan bayi, di tempat persalinan, KB yang akan digunakan - Evaluasi : Ibu mungkin akan kembali memberikan penjelasan dan akan melakukannya. d. Ibu harus tetap mengonsumsi suplemen tambah darah dan vitamin C 50 mg per kapsul; jika mereka ingin kembali penjelasan yang diberikan, ibu dapat melakukannya. e. Menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau mengatakan bahwa dia akan berkunjung kembali jika ada keluhan.
--	--	--

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

Tabel 1.2 Dokumentasi Persalinan

KALA II 21.00- 21.15 WIB	S	-Ibu mengatakan mulas semakin sering dan kuat
	O	k/u : baik, kesadaran : Composmentis -TD : 118/80 mmHg, suhu : 36,7° C, Nadi 82 x/m -DJJ : 138 x/m -His : 5x 10'40-45" adekuat -VT : Pembukaan lengkap, ketuban (-), kepala H III-IV, modulasi (-), UUK depan
	A	GIII PII A0 hamil 38 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup presentasi belakang kepala
	P	1. Memberikan informasi bahwa pembukaan serviks sudah mencapai kelengkapan dan ibu diperbolehkan untuk meneran saat kontraksi, ibu memahaminya.

		- Memberikan dukungan untuk memberikan semangat saat meneran. - Memberikan bimbingan dan arahan dalam proses meneran, ibu dapat melakukannya. - Bayi lahir secara spontan dan langsung menangis, otot rahim ibu berkontraksi dengan baik, dan bayi laki-laki dalam kondisi hidup setelah membantu persalinan sesuai dengan instruksi bidan pada pukul 21.15 WIB.
KALA III 21. 15 – 21.22 WIB	S	- Ibu bilang dia masih merasa mulas.
	O	-k/u : baik, kesadaran : Composmentis -TD : 111/79 mmHg, Nadi : 80 x/m, RR : 20 x/m -TFU : Setinggi pusat -Tidak terdapat janin kedua -Kontraksi uterus keras -Tali pusat tampak menjulur di depan vulva
	A	PIII A0 Inpartu Kala III
	P	- Satu ampul oksitosin disuntikkan ke dalam otot di bagian depan 1/3 paha atas tanpa menimbulkan reaksi alergi. - Memotong tali pusat, yang dipotong dan diikat dengan klip pusat tali pusat. - Mengeringkan bayi dan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), di mana bayi mengganti handuknya dan diletakkan di perut ibu (Skin to Skin). - Melakukan peregangan tali pusat (PTT), yang menimbulkan semburan darah dan plasenta lahir secara spontan. - Pijat uterus, dan uterus terasa keras. - Periksa integritas plasenta, dan plasenta utuh. - Tentukan jumlah perdarahan, yang sekitar 150 mililiter. - Periksa apakah ada luka robekan (laserasi), dan perineum tetap utuh.
KALA IV 21.22 – 23.22 WIB	S	- Ibu mengatakan bahwa dia merasa perut mulas - Ada nyeri di jalan lahir
	O	-k/u : baik, Kesadaran : Composmentis -TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/m, Suhu : 36,5°C -Kontraksi uterus : baik -TFU 2 jari dibawah pusat -Kandung kemih : tidak penuh -Tidak ada ruptur -Perdarahan ±150 cc
	A	PIII A0 Inpartu kala IV
	P	Memberikan informasi kepada ibu tentang kondisinya,

		dan ibu memahaminya. 2. Membantu kebersihan pribadi, ibu telah membersihkan dirinya dan merasa nyaman. 3. Mengajarkan teknik pemijatan fundus uteri dan tujuannya, ibu dapat melakukannya. 4. Mendukung perpindahan kamar, bayi sudah bersama ibu. 5. Meningkatkan asupan nutrisi ibu, ibu telah makan setengah porsi makanannya. 6. Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan dengan memberikan terapi dengan Amoxicillin 3 x 500 mg, Asam Mefenamat 3 x 500 mg, dan tablet besi 1 x 60 mg. 7. Memberikan informasi pendidikan kesehatan dan mendorong pemahaman tentang: mobilisasi bertahap, ibu mampu melakukannya; teknik menyusui yang benar, ibu mampu melakukannya. 8. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi yang menunjukkan berat badan 3400 gram, panjang 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, panjang lengan atas 33 cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tidak ada kelainan, dengan skor Apgar 9/10. 9. Melakukan observasi kala IV, dan hasilnya dicatat pada partograf.
--	--	---

Tabel 1.3 Dokumentasi Bayi Baru Lahir

Tanggal/Jam	24 September 2022 (21.15 Wib)
Data Subjektif	a. P3A0 Anak hidup 3, Lama kehamilan : 38 Minggu b. Ibu mengatakan tidak ada penyakit dan komplikasi selama hamil
Data Objektif	a. Keadaan Umum : Baik b. Suhu : 34,9°C c. Denyut Jantung : 144 x/m d. Pernafasan : 56 x/m e. Pengukuran Antropometri : - BB : 3400 gram - PB : 49 cm - LD : 33 cm - LK : 33 cm - LILA : 11 cm f. Pemeriksaan Fisik : - Kepala : Tidak ada pembengkakan dan tidak adanya kelainan di kepala - Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam - THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernafasan cuping hidung - Mulut : Tidak ada sariawan, tidak ada labiopalatoskisis, tidak ada pengeluaran air liur berlebih - Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma - Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada baik dan tidak ada fraktur klavikula - Paru-paru : Tidak ada bunyi stridor dan bunyi wheezing

	- Jantung : Bunyi jantung normal - Abdomen : Tidak asites, tidak terdapat omfalokel, tidak kembung, tidak terdapat perdarahan tali pusat - Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora - Anus: (+), tidak ada atresia ani dan rekti - Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili - Refleks hisap Ada/ tidak-ada - Pengeluaran air kemih : Ada /tidak-ada - Pengeluaran mekonium : Ada /tidak-ada - Pemeriksaan laboratorium: Tidak Dilakukan
Assasement	Setelah satu jam, neonatus cukup bulan.
Penatalaksanaan	a. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, ganti kain basah dengan kain kering, dan tetapkan bayi kering dan bersih b. Melakukan perawatan bayi baru lahir: - Memberikan salep mata pada mata kanan dan kiri - Perawatan tali pusat, yang dibungkus dengan kasa steril - Memberikan suntikan vitamin K, 1 mgu vitamin k secara IM di paha sebelah kiri anterolateral dan HB0 di paha sebelah kanan anterolateral c. Menjaga kehangatan bayi dan menjaga suhunya tetap normal

Tabel 1.4 Dokumentasi Nifas

Tanggal/Jam	25 September 2022 (05.00 Wib)
Data Subjektif	a. Ibu mengatakan perut masih mulas b. Ibu mengatakan asi sudah keluar c. Ibu mengatakan masih nyeri jalan lahir
Data Objektif	a. Keadaan umum : Baik b. TD : 110/81 mmHg, Nadi : 80 x/m, S : 36,7°C, RR : 20 x/m c. Pemeriksaan fisik : - Mata : Normal - Payudara : mammae simetris, puting susu menonjol - Perut : fundus uteri 2 jari dibawah pusat - Kontraksi uterus : baik/keras - Kandung kemih : tidak penuh d. Vulva/perineum : - Pengeluaran lochea : rubra - Perdarahan : normal e. Ekstremitas : refleks (+) f. Luka Perineum : Tidak Ada
Assasement	PIII A0 Postpartum 6 Jam
Penatalaksanaan	a. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, mereka memahami b. Memberikan penjelasan tentang nutrisi yang diperlukan ibu nifas, seperti makan makanan yang sehat dan seimbang, mereka memahami dan akan mengikuti saran yang diberikan c. Memberikan penjelasan tentang masalah yang terkait dengan masa nifas, seperti pembesaran payudara, nyeri payudara, dan nyeri perineum, mereka memahami penjelasan yang diberikan d. Memberikan penjelasan tentang kebersihan pribadi, mereka memahami

	e. Rekomendasi agar ibu memberikan asi secara eksklusif, ibu memahami
--	---

Tabel 1.5 Dokumentasi Keluarga Berencana

Tanggal/Jam	12 Desember 2022 (16.10 Wib)
Data Subjektif	Ibu mengatakan bahwa hari ini ingin menggunakan akseptor kb suntik 3 bulan
Data Objektif	-Keadaan umum : Baik -TTD : 110/73 mmHg -Suhu : 36,6°C -Pernapasan : 20 x/m -BB : 47 kg -PB : 148 cm
Assasement	P3 A0 Akseptor KB suntik 3 Bulan
Penatalaksanaan	a. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu b. Menjelaskan keuntungan dari suntikan KB 3 bulan tidak mempengaruhi hubungan rumah tangga dan tidak mempengaruhi asi c. Menjelaskan kekurangan dan efek samping dari suntikan KB 3 bulan klien sangat bergantung pada dokter karena harus kembali setiap dua belas minggu dapat terjadi efek samping seperti perubahan haid, perdarahan bercak, atau amenorea. d. Melakukan injeksi sesuai prosedur: menyiapkan alat (spuit, kapas alkohol, obat), membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol, dan melakukan injeksi IM pada 1/3 sias-cocygis. e. Beritahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang (12 Minggu), yaitu tanggal 6 Maret 2023, dan anjurkan agar ibu hadir.

Tabel 1.6 Dokumentasi Imunisasi

Hari/Tanggal	Jenis Data	Catatan Perkembangan
Sabtu, 22-10-2022 Imunisasi BCG dan Polio I	S	1. Ibu menyatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. 2. Ibu memberitahu bahwa bayi lahir pada tanggal 24 September 2022. 3. Ibu menginformasikan bahwa anaknya telah menerima imunisasi Hb dan berkeinginan untuk melanjutkan imunisasi berikutnya.
	O	1. Kondisi umum: Sehat, tingkat kesadaran: normal 2. Berat badan: 4100 gram, panjang badan: 55 centimeter 3. Suhu tubuh: 36,6 derajat Celcius, laju pernapasan: 46 kali per menit, denyut nadi: 136 kali per menit
	A	Bayi satu bulan sehat

	P	1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Memberikan informasi tentang jenis imunisasi yang akan diberikan kepada anaknya dan efek sampingnya. 3. Menyediakan peralatan dan vaksin yang diperlukan untuk imunisasi. 4. Bidan menyuntikkan BCG dengan dosis 0,05 mililiter pada lengan atas secara intrakutan. 5. Memberikan 2 tetes vaksin polio kepada bayi melalui mulutnya. 6. Bersama ibu, membuat rencana imunisasi.
Sabtu, 19-11-2022 Imunisasi DPT I dan Polio II	S	1. Ibu menyatakan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. 2. Ibu menyatakan keinginannya untuk memberikan imunisasi kepada anaknya. 3. Ibu menginformasikan bahwa bayinya telah menerima imunisasi BCG dan Polio I.
	O	1. Kondisi umum: Baik, tingkat kesadaran: normal 2. Berat badan: 4821 gram, panjang badan: 57 centimeter 3. Suhu tubuh: 36,4 derajat Celcius, laju pernapasan: 42 kali per menit, denyut nadi: 134 kali per menit
	A	Bayi dua bulan sehat
	P	1. Memberikan penjelasan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Menjelaskan jenis vaksin yang akan diberikan kepada anaknya dan efek sampingnya. 3. Menyediakan peralatan dan vaksin yang diperlukan untuk imunisasi. 4. Bidan menyuntikkan DPT I dengan dosis 0,5 ml ke dalam otot paha kanan atas bagian depan. 5. Memberikan 2 tetes vaksin imunisasi polio kepada bayi melalui mulutnya. 6. Bersama ibu, membuat rencana kunjungan ulang yang akan dilakukan satu bulan kemudian untuk mendapatkan imunisasi berikutnya.
Sabtu, 24-12-2022 Imunisasi DPT II dan Polio III	S	1. Ibu memberitahu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. 2. Ibu menyatakan keinginan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya. 3. Ibu menginformasikan bahwa bayinya telah menerima imunisasi DPT I dan Polio II.
	O	-Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis -BB : 5800 gram, PB : 63 cm -Suhu : 36,5°C, RR : 42 x/m, N : 134 x/m
	A	Bayi sehat umur 3 Bulan
	P	1. Berbicara kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Menjelaskan jenis imunisasi yang akan diberikan kepada anak ibu dan memberikan informasi mengenai efek samping yang mungkin terjadi. 3. Menyiapkan peralatan dan vaksin yang diperlukan untuk imunisasi. 4. Melakukan penyuntikan DPT II dengan dosis 0,5 ml pada paha

		kiri atas bagian depan secara intramuskular. 5. Memberikan 2 tetes vaksin imunisasi polio kepada bayi melalui mulutnya. 6. Bersama ibu, merencanakan kunjungan berikutnya yang akan dilakukan satu bulan kemudian untuk mendapatkan imunisasi berikutnya.
--	--	--

DISKUSI

1. Kehamilan

Melalui analisis data, ditemukan bahwa usia ibu adalah 42 tahun. Dalam konteks kasus ini, berdasarkan teori, usia yang melebihi 35 tahun dianggap kurang ideal untuk menjalani kehamilan dan melahirkan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kehamilan yang terjadi pada usia 35 tahun atau lebih merupakan faktor risiko signifikan terhadap kematian perinatal. Kehamilan pada kelompok usia ini cenderung memiliki peningkatan risiko keguguran, kelahiran bayi dengan masalah kesehatan, dan peningkatan risiko kematian ibu. Studi sebelumnya menguatkan temuan ini dengan menunjukkan bahwa risiko kematian bayi pada ibu berusia 35 tahun ke atas adalah 1,5 kali lebih besar daripada pada ibu berusia di bawah ambang batas tersebut antara 20 hingga 34 tahun, sebagaimana telah diungkapkan oleh (Meyclin Dameria pada tahun 2021). Berdasarkan temuan ini, peneliti memberikan rekomendasi untuk meningkatkan frekuensi kunjungan ke klinik selama kehamilan guna mengurangi risiko yang mungkin terjadi menjelang persalinan. Tambahan pula, keterlibatan dokter yang memiliki pengalaman dalam menangani kehamilan pada wanita yang berusia di atas 35 tahun menjadi sangat penting guna mengurangi potensi komplikasi yang mungkin timbul selama proses persalinan. Peran aktif dalam mendampingi ibu hamil untuk menjalani kunjungan rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan juga dianggap sebagai upaya yang sangat krusial dalam mengurangi risiko-risiko yang dapat terjadi selama masa kehamilan. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang telah disampaikan mendapat respons positif dari Ny. S, yang memperlihatkan pentingnya edukasi dan peran pendampingan selama kehamilan, baik sebelum maupun sesudah proses persalinan. (Riana et al., 2021)

Setelah melakukan analisis data objektif, tidak terdapat perbedaan antara temuan yang diperoleh dan teori yang sudah ada. Nyatanya, sebelum hamil, tinggi

badan ibu adalah 148 sentimeter dan berat badannya adalah 44 kilogram, sehingga indeks massa tubuh ibu adalah 20,5. Selama kehamilan, biasanya diharapkan penambahan berat badan ibu sekitar 11,5 hingga 16 kilogram, tetapi kenyataannya, penambahan berat badan ibu selama kehamilan hanya sekitar 5 kilogram. Kondisi tersebut memiliki potensi untuk memengaruhi perkembangan dan kesejahteraan janin serta meningkatkan risiko komplikasi selama masa kehamilan, termasuk anemia, aborsi spontan, bayi dengan berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur, sesuai dengan data yang diberikan oleh (Mayo Clinic tahun 2022). Berdasarkan temuan ini, peneliti mengusulkan agar para ibu menjaga kontrol terhadap asupan nutrisi dan gizi mereka sebelum hamil, sebagai langkah pencegahan untuk menghindari risiko-risiko tersebut.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

2. Persalinan

Proses persalinan terbagi menjadi empat tahap yang berbeda. Tahap pertama dikenal sebagai fase pembukaan, Di mana cervix (leher rahim) mengalami pembukaan dalam rentang dari 0 hingga 10 sentimeter. Fase ini biasanya disebut sebagai tahap pertama. Durasi kala satu persalinan, atau masa inkubasi, umumnya berlangsung kurang dari 8 jam. Tahap kedua, yang juga disebut sebagai tahap ekspulsi, terjadi ketika janin didorong keluar hingga lahir karena kontraksi dan dorongan alami tubuh. Biasanya, wanita yang mengalami kehamilan pertama kali (primigravida) membutuhkan sekitar 2 jam untuk menyelesaikan tahap ini (wanita yang melahirkan anak pertama kali) dan 1 jam untuk wanita multipara (wanita yang pernah melahirkan sebelumnya). Pada tahap ketiga, yang sering disebut sebagai stadium Urie, plasenta terlepas dari dinding rahim dan dikeluarkan. Fase ini dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tahap keempat, juga dikenal sebagai fase keempat, dimulai saat plasenta keluar dan berlanjut selama dua jam setelahnya. Sesuai dengan analisis data obyektif selama Tahap I, pemeriksaan Ny. [Nama Belakang] berada dalam batas normal, dan perkembangannya dipantau dari fase aktif hingga mencapai dilatasi serviks penuh. Hal ini sejalan dengan pendapat Rohani (2014), yang menyatakan bahwa tahap ini dapat berlangsung hingga 8 jam dalam kasus kehamilan ganda. Dalam pengalaman pribadi saya, saya dan istri saya bersama-sama dengan Ny. S selama 2 jam karena keadaan ibu memungkinkan. Dorongan dilakukan dengan kesabaran saat ibu hadir. Teori yang dijelaskan oleh (Jannah 2015) menjelaskan bahwa tahap kedua persalinan dimulai dari keterbukaan penuh (10 cm) hingga saat

bayi lahir. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa tidak terdapat disparitas antara kerangka teoritis dan observasi empiris yang dilakukan dalam penelitian ini.

Pada tahap ketiga persalinan, Ny. S mengalami periode yang berlangsung selama 7 menit. Selama periode ini, diberikan suntikan oksitosin, dilakukan PTT (Postpartum Third Stage) dengan indikasi tanda-tanda ablasi plasenta, dan juga dilakukan pemijatan rahim. Sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Prawiharjo pada tahun 2014, perawatan aktif pada fase ketiga melibatkan tindakan seperti pemberian oksitosin, pengendalian peregangan tali pusat, dan pemijatan rahim. Gejala lepasnya tali pusat ditandai oleh pendarahan yang tiba-tiba, dan tali pusat diregangkan. Kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada kesenjangan yang dapat diidentifikasi antara hasil yang diperoleh dalam penerapan praktis dan teori yang dijelaskan.

Setelah proses persalinan selesai dan plasenta telah keluar, peneliti mengawasi kondisi Ny. S selama 2 jam pertama pasca persalinan. Berdasarkan data yang dicatat selama pemantauan TTV (Tanda-Tanda Vital), kondisi ibu berada dalam kisaran nilai yang normal. Teori yang digunakan dalam hal ini, sebagaimana dijelaskan oleh (Jannah pada tahun 2015), mengacu pada kala empat yang dimulai sejak saat plasenta lahir hingga dua jam pertama setelah persalinan. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara hasil yang dilihat di dunia nyata dan prinsip teori.

3. Bayi Baru Lahir

Penilaian status pernafasan, warna kulit, aktivitas motorik, berat badan, panjang badan, lingkaran lengan dan lingkaran dada, serta pemberian salep mata, vitamin K, dan vaksinasi hepatitis B pada bayi baru lahir dikenal sebagai neonatal Kelas I (KN I). Sementara itu, KN2 merupakan tahap berikutnya dalam penilaian fisik, penampilan, serta perilaku bayi, dan juga mencakup pemantauan asupan nutrisi yang diterima oleh bayi. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa neonatus memiliki akses yang optimal ke layanan kesehatan dasar, dengan menerapkan pendekatan komprehensif MTBM dan perawatan tali pusat untuk mendeteksi potensi masalah atau kelainan sesegera mungkin. Kemudian, di KN3, terdapat tahapan pemeriksaan fisik yang lebih mendalam, penilaian penampilan dan perilaku bayi, pemantauan asupan nutrisi yang diberikan kepada bayi, penyuluhan untuk mengidentifikasi tanda-tanda penyakit, serta memberikan instruksi atau konseling kepada orang tua mengenai perawatan neonatal. (Rohana et al., 2020).

Ketika melakukan kunjungan perawatan bayi yang baru lahir, Ny. S. menerima perawatan yang diperlukan, termasuk perawatan tali pusat dan pemberian suntikan vitamin K sesuai kebutuhan. Seluruh tindakan ini dicatat dan terdokumentasi dengan baik dalam Kartu Identitas Anak (KIA). Tidak ada perbedaan mencolok jika dibandingkan dengan teori yang dikemukakan oleh Lulianthy dkk. (2021) yang menggarisbawahi bahwa Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) berfungsi sebagai sarana komunikasi sekaligus berfungsi sebagai saluran pendidikan yang secara signifikan mempengaruhi cara pandang dan keyakinan seorang ibu.

Berdasarkan analisis data objektif yang telah dilakukan pada Ny. S, tidak terdapat permasalahan yang dapat diidentifikasi antara kunjungan pertama dan kunjungan ketiga Ny. S. Bayi Ny. S telah menjalani pemeriksaan lengkap pada bagian kepala, dan tidak ditemukan adanya kelainan. Selain itu, bayi juga telah menerima perawatan salep mata untuk mengurangi risiko infeksi mata akibat kalmida, dan pemberian vitamin K untuk mencegah risiko perdarahan di otak. Oleh karena itu, tidak terdapat perbedaan yang dapat diamati antara teori dan praktik dalam hal ini.

4. Nifas

Kunjungan pertama selama masa nifas biasanya terjadwal antara 6 hingga 3 hari setelah persalinan, sedangkan kunjungan kedua biasanya dijadwalkan antara 4 hingga 28 hari setelah persalinan. Selain itu, kunjungan ketiga biasanya dilakukan dalam rentang waktu 29 hingga 42 hari setelah persalinan, sesuai dengan penjelasan yang disampaikan oleh Yudianti et al. pada tahun 2017. Di Kota Pontianak, sebelum mendapatkan edukasi, pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya selama masa nifas dan perawatan bayi yang baru lahir mencapai tingkat 50%. Setelah menerima edukasi, tingkat pengetahuan ibu nifas meningkat menjadi 60%, yang dapat dianggap sebagai tingkat pengetahuan yang memadai, sementara 40% memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian ini menemukan bahwa konseling dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang proses pembelajaran yang mendorong adopsi sikap yang positif. Asuhan komprehensif dirancang untuk meningkatkan kesehatan melalui pendidikan serta pemantauan pola hidup sehat. (Noftalina, 2021).

Selama masa nifas Ny. S, terdapat empat kali kunjungan yang dilakukan. Kunjungan pertama berlangsung selama 6 jam pada tanggal (25 September 2022 pukul 05.00 WIB). Kunjungan kedua berlangsung selama 4 hari pada tanggal (28 September 2022 pukul 10:00 WIB). Kunjungan ketiga berlangsung selama 10 hari pada tanggal (4 Oktober 2022 pukul 09:30 WIB). Sedangkan kunjungan terakhir berlangsung selama 40 hari pada tanggal (03 November 2022 pukul 09:00 WIB). Temuan penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang dapat diamati antara konsep teori dan penerapannya dalam praktik lapangan. Tinggi fundus uteri (TFU) Ny. S tercatat berada dua jari di bawah pusar setelah enam jam pasca persalinan. Pada hari keempat pasca persalinan, TFU berada di tengah-tengah antara simfisis dan pusar, dan pada hari kesepuluh pasca persalinan, TFU sudah tidak dapat diraba. Oleh karena itu, tidak ada perbedaan yang terdeteksi antara teori dan praktik lapangan berdasarkan analisis data objektif yang dilakukan..

5. Keluarga Berencana

Penelitian dilakukan dengan memberikan Informasi, Edukasi, dan Komunikasi (KIE) kepada Ny. S tentang penggunaan alat kontrasepsi yang tidak berdampak negatif pada produksi ASI, seperti pil laktasi, IUD, vaksinasi tiga bulan, MAL, dan kondom, saat kunjungan nifas pertamanya. Ny. S memutuskan untuk tidak mengadopsi IUD karena merasa cemas, sehingga ia memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan karena yakin bahwa ini tidak akan berpengaruh terhadap produksi ASI. Penggunaan metode kontrasepsi suntik ini dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 di PMB Nurhasanah. Pendekatan ini sejalan dengan pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2013, yang menegaskan bahwa penggunaan kontrasepsi ini tidak akan memengaruhi kelancaran, volume, atau produksi ASI pada ibu yang sedang menyusui. Peneliti berpendapat bahwa tidak terdapat perbedaan antara fakta yang ditemukan dan teori yang telah diajarkan. Sesuai dengan teori Manuaba, Ny. S adalah kandidat yang sesuai untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan karena tidak akan menghambat produksi ASI, meskipun mungkin memengaruhi pola menstruasinya. (2018)

6. Imunisasi

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017, bayi berusia antara 7 hari hingga 9 bulan akan diberikan vaksinasi Hepatitis B, BCG, dan Polio 1.

Imunisasi DPT-HB-Hib I dan Polio 2 akan diberikan setelah mencapai usia 2 tahun. usia bulan, sedangkan vaksin DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3 akan diberikan pada usia 3 bulan. Selanjutnya, dosis DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4 akan diberikan pada usia 4 bulan, dan vaksinasi campak akan diberikan pada usia 9 bulan, sesuai ketentuan yang telah ditetapkan sebelumnya. (Khomariah et al., 2018)

Ketika berusia 6 jam, Ny. S telah divaksinasi dengan dosis pertama Hepatitis B (Hepatitis B 0). Pada usia 1 bulan, ia menerima vaksinasi BCG, Polio dosis pertama (Polio 1), diikuti oleh vaksinasi DPT+HB+Hib dosis pertama (DPT+HB+Hib 1) dan Polio dosis kedua (Polio 2) saat usianya mencapai 2 bulan. Kemudian, pada usia 3 bulan, Ny. S divaksinasi dengan dosis kedua DPT+HB+Hib (DPT+HB+Hib 2) dan Polio dosis ketiga (Polio 3). Menurut penulis, tidak terdapat perbedaan antara hasil eksperimen yang dilakukan dan teori yang telah dijelaskan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan kunjungan yang dilakukan terhadap Ny. S, terdapat perbedaan antara konsep dasar yang ada dan perawatan yang diberikan, terutama pada situasi kehamilan di atas usia 35 tahun dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Namun, dalam konteks persalinan, tidak terdapat perbedaan antara teori yang diajarkan dan praktik yang diaplikasikan secara langsung. Demikian pula, tidak terdapat perbedaan antara konsep dasar dan hasil yang terlihat dalam proses imunisasi untuk Ibu S dan bayi yang baru lahir, serta dalam rencana keluarga.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien dapat dilihat dari catatan *informed consent*.

REFERENSI

Astriaana, W. (2016). *Pengeluaran Lochea Rubra Ditinjau dari Mobilisasi Dini Pada Ibu Pasca Operasi Sectio Caesarea*. Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(2), 67–70. <https://doi.org/10.30604/jika.v1i2.23>

Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang : CV. Rumah kayu Pustaka utama.

Diah. (2020). *Tahapan Masa Nifas*. Jurnal Bidan Diah. 2(1), 1–3.

El-Dairi, M., & House, R. J. (2019). *Optic nerve hypoplasia*. In *Handbook of Pediatric Retinal OCT and the Eye-Brain Connection* (pp. 285–287). <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-60984-5.00062-7>

Elsa, V. W., & Pertiwi, H. W. (2012). *Hubungan Paritas Ibu Hamil Trimester I Dengan Kejadian Emesis Gravidarum Di Puskesmas Teras*. Jurnal Kebidanan, IV(02), 35–48.

Indah, I., Firdayanti, F., & Nadyah, N. (2019). *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018*. Jurnal Midwifery, 1(1), 1–14. <https://doi.org/10.24252/jmw.v1i1.7531>

Indriyani, R., Sumarni, S., & Salat, S. Y. S. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Bluto Kecamatan Bluto Kabupaten Sumenep*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(2), 72–79.

Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan RI. (Vol. 3, Issue 1).

Kurniawati, D. (2017). *Manajemen Intervensi Fase Laten Ke Fase Aktif Pada Kemajuan Persalinan*. NURSCOPE: Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah, 3(4), 2734. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/download/1531/1182>

Loudoe, N., Efendi, F., & Fauziningtyas, R. (2020). *Determinan Pengetahuan tentang Kontrasepsi pada Ibu yang Berusia Remaja di Kupang*. Indonesian Journal of Community Health Nursing, 4(2), 73. <https://doi.org/10.20473/ijchn.v4i2.12471>

Lulianth Eliyana. (2016). *Hubungan antara karakteristik ibu bersalin dengan pemilihan tenaga penolong persalinan*. Jakiyah, 1(2), 134

Noftalina, E. (2021). *Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat, 1(1), 3–4.

Nova, S. N., & Zagoto, S. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas Di Klinik Pratama Afiah Pekanbaru Tahun 2019*. Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences), 9(2), 108–113. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v9i2.674>

Parrinussa, N. (2020). *Ketidakefektifan Penggunaan Kondom Pada Pasangan Usia Subur*. REAL in Nursing Journal (RNJ), 3(2), 77–84.

Putri, D.(2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Palembang: Bina Husada.

Riana, E., Susanti, T., Ananda, N. R., & Anisa, R. (2021). *Pendampingan Ibu Hamil Di Era Pandemi Covid-19 Dalam Upaya Peningkatan Cakupan Pelayanan Ibu Hamil Di Puskesmas Karya Mulia Pontianak*. Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan, 4(2).