

A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Dengan Perdarahan Post Partum Dan Bayi Ny. R Di Wilayah Puskesmas Gg Sehat Kota Pontianak

Ainna Rani¹, Yetty Yuniarty², Khulul Azmi³

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

ainnarani24@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Data profil kesehatan Indonesia tahun 2020 menyatakan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, dan penyebab lain. Penyebab kematian ibu di Indonesia selama tahun 2020 akibat perdarahan adalah (28%). Pada tahun 2022, penyebab kematian di Provinsi Kalimantan Barat pada maternal sebagai besar disebabkan oleh perdarahan sebesar 31% gangguan hipertensi sebesar 23% dan penyebab lainnya adalah kelainan jantung dan pembuluh darah.

Laporan Kasus : Pengumpulan data dalam asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada Ny. R dengan kasus perdarahan postpartum di wilayah Puskesmas Gg. Sehat Kota Pontianak 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 dengan menggunakan metode SOAP.

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

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Perdarahan Postpartum

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Report: Comprehensive Midwifery Care for Mrs. R with Postpartum Hemorrhage and Mrs. R's Baby in the Gg Sehat Health Center Area, Pontianak City

Ainna Rani¹, Yetty Yuniarty², Khulul Azmi³

Midwifery Diploma III Study Program, 'Aisiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No.9, Pontianak, West Kalimantan

ainnarani24@gmail.com

ABSTRACT

Background: Indonesian health profile data in 2020 states that the causes of maternal death are bleeding, hypertension in pregnancy, circulatory system disorders, infections, and other causes. The cause of maternal death in Indonesia during 2020 due to bleeding was (28%). In 2022, the cause of maternal death in West Kalimantan province was mostly caused by bleeding at 31%, hypertension disorders at 23% and other causes were heart and blood vessel disorders.

Case Report: Data collection in comprehensive midwifery care provided to Mrs. R with a case of postpartum hemorrhage in the Gg Sehat Health Center area of Pontianak City includes anamnesis, observation, examination, and documentation. The type of data used is primary data, with data analysis carried out by comparing the data obtained with existing theories.

Discussion: This case report describes comprehensive midwifery care for Mrs. R using the SOAP method.

Conclusion: Comprehensive midwifery care has been adjusted to Mrs. R needs using midwifery care management with Varney's 7 steps.

Keywords: Midwifery Care, Comprehensive, Postpartum Hemorrhage

POLITEKNIK 'AISYIAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

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).

Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang jumlahnya melebihi 500 ml dalam 24 jam pertama setelah persalinan (Edah, 2018). Selain itu perdarahan postpartum juga merupakan perdarahan yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu disamping perdarahan karena hamil ektopik dan abortus (Fitriani & Khoirunnisa, 2022).

Angka kematian ibu (AKI) dari program kesehatan dan keluarga kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan bahwa 7.389 kematian ibu terjadi di Indonesia. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan 4.627 kematian jika dibandingkan dengan tahun 2020. Berdasarkan penyebabnya mayoritas kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.007 kasus, dan infeksi sebanyak 207 kasus (Kemenkes RI, 2022).

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 (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 penanaman 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).

Angka kematian ibu di provinsi Kalimantan barat tahun 2022 sebanyak 120 kasus dari 142 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyumbang terbesar adalah kasus perdarahan 30%, hipertensi 23%, kelainan jantung dan pembuluh darah 13%, infeksi 5%, covid 3%, dan lain lain 25%. Kasus perdarahan postpartum diperkirakan bahwa perdarahan postpartum terjadi sekitar 5% dari semua persalinan pervaginam, dan seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan postpartum (Dinkes Kalbar, 2022).

Penyebab kematian yang terjadi di Kalimantan Barat pada tahun 2022 dominan disebabkan karena kasus perdarahan sebesar 31%, gangguan hipertensi sebesar 23%, dan penyebab lainnya adalah kelainan jantung, pembuluh darah, infeksi dan kasus lainnya. Kematian ibu melahirkan karena perdarahan erat hubungannya dengan kondisi gizi ibu saat hamil. Ibu hamil yang menderita anemia berisiko untuk mengalami perdarahan saat melahirkan dan nifas. Sehingga sangatlah penting deteksi risiko dan pengawasan serta intervensi terkait kasus-kasus gizi pada ibu hamil selama masa kehamilan (Dinkes Provinsi Kal-bar, 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 terpaut jauh dari sasaran *Sustainable Development Goals* (SDG's). Sasaran ketiga adalah "Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan" dengan tujuan untuk mengurangi angka mortalitas ibu menjadi <70 kematian per 100.000 KH dan menurunkan angka mortalitas bayi menjadi 12 per 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). Selain itu, bidan juga berperan dalam menggerakkan masyarakat melalui penyuluhan dan pertemuan bulanan. Mereka melibatkan berbagai elemen masyarakat, seperti tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, serta dukun bayi. Partisipasi aktif masyarakat ini diharapkan dapat mempercepat implementasi program peningkatan kualitas kesehatan sekaligus memastikan risiko-risiko yang muncul dapat ditangani secara cepat dan tepat. Karena itulah bidan harus memiliki keterampilan, pengetahuan yang kompeten, dan sikap ramah dalam memberikan asuhan sesuai wewenangnya (Lulianthy. et al., 2023).

Peneliti di Puskesmas Gg. Sehat melakukan penelitian kepada Ny. R dengan mengumpulkan data dari laporan persalinan selama persalinan dan pasca persalinan. Dari berbagai pasien persalinan, penulis tertarik untuk mengangkat kasus pendarahan post partum ini dengan judul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dengan pendarahan post partum dan bayi Ny. R Di wilayah Puskesmas Gg Sehat Kota Pontianak yang dilakukan secara komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB, dan imunisasi dengan menerapkan manajemen kebidanan.

LAPORAN KASUS

Laporan ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan fokus pada studi kasus di Puskesmas Gang Sehat pada tanggal 14 April 2023. Subjek yang diamati adalah Ny. R dan bayinya, seorang wanita berusia 25 tahun (G2 P1 A0). 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

Tempat, tanggal dan jam	Jenis Data	Catatan Perkembangan
27 Juni 2023/ Puskesmas Gg. Sehat Pukul 23.55 wib	S	Pada tanggal 26 Juni 2023, Pukul 23.50 Wib ibu datang ke Puskesmas Gg Sehat dengan keluhan sakit perut Pukul 05.00 Wib dan ibu mengatakan belum ada pengeluaran darah lendir.
	O	<p>1. Riwayat kehamilan sekarang HPHT: 22-9-2023, Tafsiran persalinan 29-6-2023</p> <p>2. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis BB : 75,4 Kg TB : 157 cm Tekanan Darah : 110/72 mmHg Nadi : 83 x/menit Suhu : 36,6°C</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik Payudara : tidak ada kelainan Jantung : normal Paru-paru : normal Hati/limfe : normal</p> <p>4. Pemeriksaan Khusus (Pukul 23.57 Wib) Leopold 1 : TFU 28 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting Leopold 2 : teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kiri perut ibu (punggung janin), teraba bagian kecil berongga pada bagian kanan perut ibu (eksremitas janin) Leopold 3 : teraba bulat, keras, susah dilentingkan Leopold 4 : divergen His : 2x10 "30" detik adekuat Auskultasi : DJJ: 140x menit, teratur Taksiran berat janin : 3410 gram Lingkaran bandle : - Tanda Osborn : Positif / Negatif</p> <p>5. Pemeriksaan dalam (pukul 23.58 wib) Portio a. Konsistensi : lunak b. Posisi : anterior c. Pendataran : 80% d. Pembukaan : 7 cm Ketuban : (+) putih keruh, berbau khas Jernih / meconium/ darah Terbawah : kepala Penurunan : H III Penunjuk : Ubun-ubun kecil (UUK) depan Pemeriksaan panggul : promotorium tidak teraba arcus pubis lebih besar >90 Kesan panggul : Luas / Sempit</p>

6. Data Rekam Medis		
Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
26 Juni 2023/08.00 Wib	Periksa Dalam	Portio : Konsistensi : lunak Posisi : Middle Pendataran : 20% Pembukaan : 1cm Ketuban : (-), putih keruh Terbawah : kepala Penurunan : H-I Penunjuk : belum jelas Pemeriksaan panggul : promontorium tidak teraba, arkus pubis >90° Kesan panggul : luas

Tabel 2. Dokumentasi Persalinan

Tempat, tanggal dan jam	Jenis Data	Catatan Perkembangan
27 Juni 2023/ Puskesmas Gg Sehat Pukul 23.55 wib	S	Pada tanggal 26 Juni 2023, Pukul 23.50 Wib ibu datang ke Puskesmas Gg. Sehat dengan keluhan sakit perut Pukul 05.00 Wib dan ibu mengatakan belum ada pengeluaran darah lendir.
	O	<p>1. Riwayat kehamilan sekarang HPHT: 22-9-2023, Tafsiran persalinan 29-6-2023</p> <p>2. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis BB : 75,4 Kg TB : 157 cm Tekanan Darah : 110/72 mmHg Nadi : 83 x/menit Suhu : 36,6°C</p> <p>3. Pemeriksaan Fisik Payudara : tidak ada kelainan Jantung : normal Paru-paru : normal Hati/limfe : normal</p> <p>4. Pemeriksaan Khusus (Pukul 23.57 Wib) Leopold 1 : TFU 28 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting Leopold 2 : teraba Panjang, keras seperti papan pada bagian kiri perut ibu (punggung janin), teraba bagian kecil berongga pada bagian kanan perut ibu (eksremitas janin) Leopold 3 : teraba bulat, keras, susah dilentingkan Leopold 4 : divergen His : 2x10 "30" detik adekuat</p>

Auskultasi : DJJ: 140 x menit, teratur
 Taksiran berat janin : 3410 gram
 Lingkaran bundle : -
 Tanda Osborn : ~~Positif~~ / Negatif

5. Pemeriksaan dalam (pukul 23.58 wib)

Portio

- a. Konsistensi : lunak
- b. Posisi : anterior
- c. Pendataran : 80%
- d. Pembukaan : 7 cm

Ketuban : (+) putih keruh, berbau khas
 Jernih / ~~meconium~~ / ~~darah~~

Terbawah : kepala

Penurunan : H III

Penunjuk : Ubun-ubun kecil (UUK) depan

Pemeriksaan panggul : promotorium tidak teraba arcus pubis lebih besar >90

Kesan panggul : Luas / ~~Sempit~~

NPP. 6171052A2000001

6. Data Rekam Medis

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
26 Juni 2023/ 08.00 Wib	Periksa Dalam	Portio : Konsistensi : lunak Posisi : Middle Pendataran : 20% Pembukaan : 1 cm Ketuban:(-), putih keruh Terbawah : kepala Penurunan : H-I Penunjuk : belum jelas Pemeriksaan panggul : promontorium tidak teraba, arkus pubis >90° Kesan panggul : luas

A GIPIA0 Hamil 40 minggu inpartu kala 1 fase aktif janin Tunggal hidup Presentasi kepala

- P
1. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu menanggapi penjelasan yang diberikan.
 2. Ibu telah terpasang infus RL drip oxytosin 5U 20 tpm sejak pukul 23.56 wiB
 3. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi ibu, ibu didampingi suami
 4. Memberikan ibu dukungan psikologis, kecemasan ibu berkurang.
 5. Memfasilitasi posisi dan mobilisasi, ibu dianjurkan baring miring ke kiri dan ibu tidak dianjurkan untuk berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin.
 6. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi, ibu dapat melakukannya.
 7. Menganjurkan ibu untuk senantiasa berdo'a dan berzikir, ibu menanggapi

		8. Menganjurkan ibu untuk minum saat tidak ada kontraksi ibu hanya minum satu gelas air putih. 9. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan tujuannya, ibu melaksanakan anjuran yang diberikan. 10. Menyiapkan alat pertolongan persalinan, alat pertolongan persalinan sudah pada tempatnya. 11. Mengobservasi TTV, His, DJJ dan kemajuan persalinan hasil terlampir di partograf.						
27 Juni 2023 01.00 - 01.40 Wib	S	<u>Kala II</u> Mulas semakin sering dan kuat dan ada rasa ingin meneran						
	O	- KU : Baik - Kesadaran : composmentis - 4 kali dalam 10 menit durasi 40-45 menit - Djj (+) 140 x menit, teratur - Tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka - Pembukaan lengkap, ketuban negative (-), N kep 6 H III-IV, Moulase (-), UUK depan.						
	A	GIPIA0 hamil 40 minggu inpartu kala 2 Janin Tunggal hidup presentasi kepala						
	P	1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi, ibu bersemangat untuk meneran. 2. Menghadirkan suami ibu untuk mendampingi proses persalinan 3. Memberikan dukungan semangat selamat proses persalinan dan kelahiran bayinya 4. Memimpin dan membimbing ibu meneran, ibu dapat melakukannya dengan baik. 5. Menolong persalinan sesuai langkah APN, dilakukan episiotomi, bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik pukul 01.40 wib, anak laki-laki hidup.						
27 Juni 2023 01.40-01.45 Wib	S	<u>Kala III</u> Perut masih terasa mulas						
	O	- Tekanan Darah : 100/57 mmHg, N : 67 x/menit, P : 20 x/menit. - TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, kontraksi uterus keras - Tali pusat menjulur di depan vulva						
	A	PII A0 Inpartu Kala III						
	P	1. Menyuntikan oxytosin 5 UI ke 1/3 paha depan, tidak ada reaksi alergi 2. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong, dan diikat menggunakan klem tali pusat. 3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), tali pusat tampak memanjang dan ada semburan darah, plasenta lahir spontan jam 01.45 wib 4. Melakukan massase uterus, uterus teraba keras, menilai perdarahan ± 610 cc 5. Memeriksa kelengkapan plasenta selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, Panjang tali pusat 50 cm insersi sentralis, berat plasenta 500 gr, diameter 15cm, tidak ada pengapuran.						
		6. Data Rekam Medis <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tanggal</th> <th>Jenis Tindakan</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26 Juni 2023/</td> <td>Pemberian</td> <td>Pada Pukul 23:56</td> </tr> </tbody> </table>	Tanggal	Jenis Tindakan	Hasil	26 Juni 2023/	Pemberian	Pada Pukul 23:56
Tanggal	Jenis Tindakan	Hasil						
26 Juni 2023/	Pemberian	Pada Pukul 23:56						

			Pukul 23: 56 WIB	oxytosin	WIB ibu sudah terpasang Infus RL drip oxytosin 5 IU 20 tpm
27 Juni 2023 01.45 - 03.45 wib	S	<u>Kala IV</u> Nyeri jalan lahir			
	O	<ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - Kesadaran : Composmentis - TD : 110/80 mmHg, N : 96 x/menit, S : 36,9°C, P : 24 x/menit - TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus keras - Kandung kemih tidak penuh - Ruptur daerah : mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum - Pendarahan +610 cc - Cairan infus RL 20 Tpm 			
	A	PIIA0 Inpartu kala IV HPP			
	P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pada pasien tentang tindakan apa yang akan dilakukan 2. Menilai perdarahan 3. Ganti infus lama dengan infus baru mengobservasi tetesan infus RL 40 tpm drip Oxytosin 4. Melakukan observasi tensi, nadi, pernapasan 5. Memeriksa abdomen, kontraksi uterus, nyeri tekan, tinggi fundus uterus 6. Melakukan observasi tensi, nadi, pernapasan, O₂ setiap 15 menit 7. Mengukur kehilangan darah, sebanyak 610 cc 8. Mengajarkan massase fundus uteri 9. Kompresi bimanual internal dan eksternal untuk merangsang kontraksi 10. Pemasangan tampon untuk mengatasi pendarahan telah dilakukan 11. Memfasilitasi personal hygiene, ibu sudah bersih dan nyaman 12. Memfasilitasi <i>rooming in</i>, Memberikan KIE kepada ibu dan bayi tentang: <ul style="list-style-type: none"> a) mobilisasi bertahap b) cara menyusui yang benar, ibu miring kiri sambil menyusui bayinya 13. Memberikan terapi asam mefenamat 3x1, amoxicillin 3x1, vit. A 1x1, Tablet Fe 1x1 dan vitonal ASI 1x1 serta menjelaskan manfaatnya, ibu bersedia mengkonsumsinya 14. TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi keras 15. Melakukan observasi kala 4, hasil terlampir di partograf. 			

Sumber : Data primer, 2023

Tabel 3. Dokumentasi Nifas

Tempat/ tanggal	Jenis data	Catatan Perkembangan
27 Juni 2023/ Puskesmas Gg Sehat Pukul 07.20 Wib Kunjungan 1 (6 jam)	S	Ibu mengatakan nyeri jalan lahir
	O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis Tekanan darah : 115/78 mmHg 2. Pemeriksaan TTV Nadi : 83 x/menit Suhu : 36,4°C Pernafasan : 20 x/menit 3. Pemeriksaan khusus a. Mata : konjungtiva merah muda b. Payudara : puting susu menonjol, ASI (+), tidak ada bendungan ASI c. TFU : 1 jari di bawah pusat d. Kandung kemih : tidak penuh e. Genetalia : jahitan perineum tidak ada tanda-tanda infeksi f. Lokhea : Rubra g. ekstremitas : tidak ada oedema pada kaki dan tangan, reflek patella + 4. Pemeriksaan penunjang : tidak dilakukan
	A	PIIAO Postpartum 6 jam
	P	1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan 2. Menjelaskan penyebab keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi sendiri ataupun ditemani suami bila ingin BAB atau BAK, ibu sudah melakukan ambulasi dini. 4. Memberikan KIE tentang 5. Cara memperbanyak ASI, posisi menyusui, tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, perawatan luka perineum dan mengajarkan cara massase fundus uteri. Ibu dapat menjelaskan ulang penjelasan yang diberikan. 6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan secara teratur, ibu bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan. 7. Menyampaikan kunjungan ulang pada hari ke-4 postpartum di rumah, ibu menyetujui kesepakatan tersebut.

Tabel 4. Bayi Baru Lahir

Tanggal/tempat	Jenis data	Keterangan
27 Juni 2023	S	Bayi menangis kuat dan terlihat memerah.
	O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> - KU : Baik 2. Pemeriksaan Antropometri <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3.100 gram - LK/LD : 33 cm/ 32 cm - PB : 48 cm - lila : 11 cm 3. Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> - DJA : 138 x/menit - S : 36,7°C - P : 47 x/menit 4. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> - Mata : sklera putih, tidak ada infeksi, tidak strabismus dan nistagmus. - Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada cairan abnormal - Mulut : tidak hipersaliva, tidak ada sariawan, tidak ada kelainan - Dada : tidak ada bunyi wheezing dan stridor, tidak ada retraksi dinding dada - Ekstremitas : bergerak aktif 5. Pemeriksaan neurologis <ul style="list-style-type: none"> - Refleks moro : + - Refleks sucking : + - Refleks rooting : + - Refleks grasping : + - Refleks babinski : +

Tabel 5. Imunisasi

Tempat/tanggal	Jenis data	Catatan perkembangan
28 Juni 2023 07.40 WIB Puskesmas Gg. Sehat (Imunisasi HB-0)	S	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi akan diberikan Imunisasi pertama - Bayi lahir tanggal 27 Juni 2023 - Saat ini bayi berusia 6 jam - Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan kongenital
	O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> KU : Baik 2. Pemeriksaan TTV : <ul style="list-style-type: none"> a. DJA : 136 x/menit b. P : 44 x/menit c. S : 36,4°C 3. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> a. BB : 3100 gram b. PB : 48 cm c. LK : 33 cm 4. Data RM : -
	A	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam pro imunisasi HB0
	P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa anak dalam kondisi

		<p>sehat dan akan diberikan imunisasi HB-0</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan manfaat imunisasi HB-0, ibu menanggapi Menjelaskan efek samping dan cara mengatasi gejala yang mungkin timbul dari imunisasi yang diberikan Memberikan imunisasi HB-0 via IM di paha kanan anterolateral, telah diberikan imunisasi. Menjadwalkan kunjungan ulang 2-4 minggu mendatang untuk imunisasi BCG dan Polio 1. Ibu bersedia datang
<p>4 Agustus 2023 09.00 Wib Puskesmas Gg. Sehat (Imunisasi BCG dan Polio 1)</p>	S	<ul style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan ingin mengimunisasi anaknya Bayi lahir tanggal 27 Juni 2023 Saat ini bayi berusia 1 bulan 1 minggu Bayi dalam keadaan sehat dan sudah mendapat Imunisasi HB-0
	O	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> KU : Baik Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> a. DJA : 135 x/menit b. P : 44 x/menit c. S : 36,6°C Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> a. BB : 4500 gram b. PB : 54 cm Data RM : Imunisasi HB-0 tanggal 27 Juni 2023
	A	Bayi sehat usia 1 bulan 1 minggu Imunisasi BCG dan Polio 1
	P	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa anak dalam kondisi sehat dan akan diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 Menjelaskan manfaat Imunisasi BCG dan Polio 1, ibu menanggapi Menjelaskan efek samping dan cara mengatasi gejala yang mungkin timbul dari imunisasi yang diberikan Memberikan imunisasi BCG 0,5 ml via SC pada 1/3 lengan atas kanan bayi dan Polio 1 sebanyak 2 tetes via oral. Telah diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 Menjadwalkan kunjungan ulang untuk imunisasi DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2, bulan depan. Ibu bersedia datang

DISKUSI

1. Persalinan

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 TM 3 (3 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 14 April 2023 ketika ibu hamil berusia 33 minggu. Tidak ada kelainan yang terdeteksi dalam pemeriksaan fisik dan laboratorium. Kemudian pemeriksaan kedua dilakukan pada

tanggal 10 Mei 2023. Pada saat usia kehamilan ibu 39 minggu. Tidak dapat kesenjangan pada pemeriksaan fisik ibu.

Pada tanggal 26 Juni 2023, ibu datang untuk pemeriksaan ke-3 dengan keluhan sakit perut dan belum ada pengeluaran lender darah ataupun cairan ketuban. Menurut (Noftalina et al., 2021) campuran darah dan cairan pekat dikeluarkan saat bayi lahir. Pembukaan dan perataan serviks merupakan sumber utama dari penyakit ini. Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Mutmainnah et al (2021), gejala awal persalinan antara lain rasa sakit pada perut dan punggung bawah serta keluarnya darah yang bercampur lendir. Didapatkan pembukaan 1 cm. Ibu terpasang infus sejak pukul 23.56 wib RL oxytosin drip 5U 20 tpm, di karenakan ibu merasa lemah dan terlihat lesu. Berdasarkan tabel di atas, setelah dilakukan pengkajian data objektif, bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang dilakukan. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yunita Syaifil, S.Kep.,Ns bahwa pembukaan untuk multigravida pada fase aktif terjadi kecepatan rata rata hingga 2 cm. Namun hal ini bisa dipengaruhi oleh pemberian drip oksitosin. tidak terdapat kesenjangan antara temuan lapangan dan teori, berdasarkan undang-undang nomor 4 tahun 2019 tentang wewenang dan tanggung jawab bidan dalam melayani kasus ibu yaitu pertolongan persalinan normal bahwa salah satu kewenangan bidan dalam melakukan pertolongan persalinan yaitu dengan memberikan suntik oksitosin yang dilakukan pada kala II persalinan untuk meningkatkan kontraksi.

Berdasarkan data primer ibu, didapatkan terjadinya Pendarahan postpartum primer (<2jam). Berdasarkan tabel persalinan di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lapangan sesuai teori (Yanti, 2017). Perdarahan post partum primer terjadi dalam 24 jm pertama, penyebab utama perdarahn postpartum primer adalah ontomia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan.

2. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 27 Juni 2023 bayi Ny. R lahir cukup bulan dengan usia 40 minggu, lahir secara spontan, lahir bayi laki-laki dengan berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 11 cm. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan dengan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram (Agustina A, 2023)

Imunisasi pertama dilakukan pada 1 jam setelah persalinan, kemudian pada tanggal 1 Juli 2023, bayi yang baru lahir melakukan kunjungan untuk imunisasi kedua ketika usianya mencapai 5 hari. Pada waktu itu, bayi dengan kondisi sehat

secara umum, tali pusatnya telah lepas di hari kelima setelah kelahiran, dan berat badannya mencapai 3156 gram. Kunjungan ketiga dilaksanakan pada saat bayi berusia 25 hari pada tanggal 25 Juli 2023, KU baik dan pusat tampak kering, serta berat badan bayi 4.287 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 tidak 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 tiga 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 temperatur 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 (Bayuana, et al., 2020).

NPP. 6171052A2000001

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, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang diberikan.

PERSETUJUAN PASIEN

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

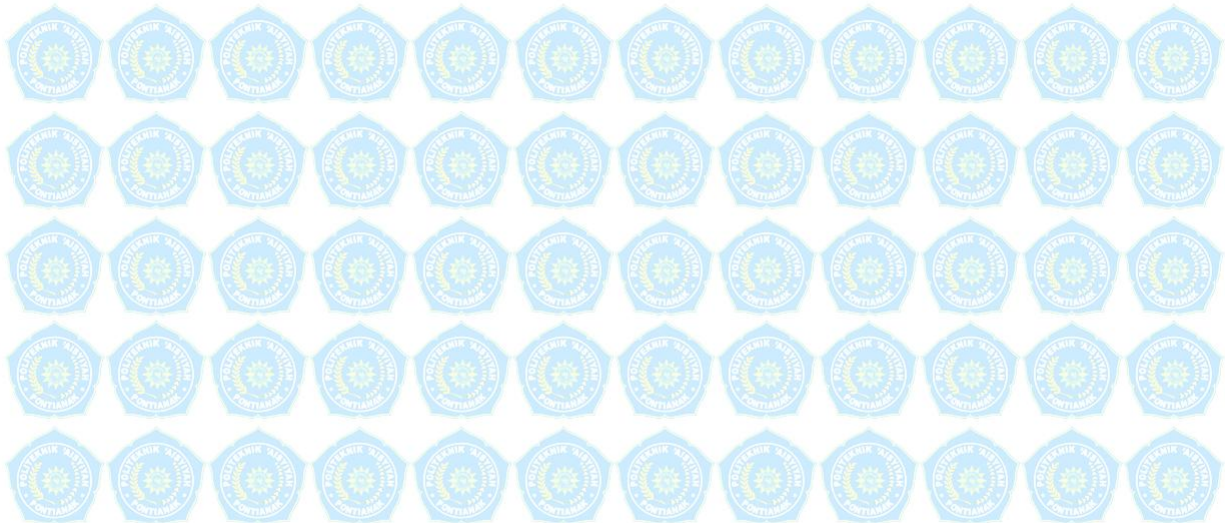
REFERENSI

- Abdul, J. D. (2022). *Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat Dinas Kesehatan* (Vol. 7, pp. 1–215).
- Asa, B. (2023). *Komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir: Literature review. Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya. (2022, Agustus 30). *AKI dan AKB turun signifikan*. Pontianak Post. <https://pontianakpost.jawapos.com/daerah/kuburaya/30/08/2022/aki-danakb-turun-signifikan/>
- Ernawati, S. W. (2023). *Asuhan kebidanan bayi baru* (M. B. Karo, Ed.). Rena Cipta Mandiri.
- Fazrina, N. R. (2022). *Asuhan kebidanan pada Ny. E dengan perdarahan post partum primer sisa plasenta di PMB Bidan W Kabupaten Bekasi tahun 2022*.

- Fitriani, & Khoirunnisa. (2022). *Pengaruh promosi kesehatan melalui audio visual terhadap pengetahuan tanda bahaya kehamilan. SINAR Jurnal Kebidanan*, 5(2).
- Lulianthy, E., Tharisa, R., Tilawaty, A., & Kurniasih, I. (2023). *Comprehensive midwifery care for Mrs. N and her baby at the Nurhasanah midwife. Jurnal Kebidanan*, 3.
- Noftalina, E., Riana, E., Nurvembrianti, I., & Aprina, T. (2021). *Buku ajar Askeb II: Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir* (K. Azmi, Ed.; Cetakan ke-5). Polita Press.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK