

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. L DAN By. Ny. L DI WILAYAH KERJA KOTA PONTIANAK

Putri Ramadhani¹, Sella Ridha Agfiany², Tria Susanti³, Ismaulidia Nurvembrianti⁴

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Rahmaputricz@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien yaitu masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas, pelayanan keluarga berencana, bayi baru lahir, pelayanan kesehatan reproduksi dan edukasi seksual. Indikator status kesehatan masyarakat antara lain angka kematian ibu (AKB) dan angka kematian ibu (AKI). Pada tahun 2020, sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan. Selama tahun 2002 sampai 2020, rasio kematian ibu di seluruh dunia menurun 34%. Di Indonesia, terdapat 4.627 kematian MMR pada tahun 2020. Data kesehatan masyarakat (2021), angka kematian bayi (AKB) di Kalimantan Barat sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, angka tersebut menurun menjadi 5,2 per 1.000 kelahiran hidup. Total kematian bayi pada tahun 2021 sebanyak 616 jiwa, menurun menjadi 522 jiwa pada tahun 2022.

Laporan Kasus : Studi kasus ini menggunakan metode observasional deskriptif untuk mengkaji asuhan kebidanan Ny. L dan By. Ny. L di Wilayah Kerja Kota Pontianak. Data yang digunakan merupakan data primer, data anamnesa, pengobservasian pemeriksaan dan pendokumentasian. Hasil data dianalisis dengan cara membandingkan data dengan teori yang ada.

Diskusi : laporan kasus ini mencakup asuhan kebidanan komprehensif dari persalinan, nifas, bayi baru lahir, imunisasi dan keluarga berencana menggunakan metode SOAP dan di dapatkan hasil pemeriksaan pada Ny. L dan By. Ny. L sehat.

Kesimpulan : Berdasarkan penilaian pada Ny. L menggunakan data subjektif dan data objektif, peneliti menyimpulkan bahwa adanya pertimbangan antara teori dan praktek.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Komprehensif

ABSTRACT

Background: Comprehensive Midwifery Care is provided to patients during the pre-pregnancy, pregnancy, delivery, postpartum period, contraceptive installation, newborns, reproductive health services and sexual education. Indicators of public health status include the maternal mortality rate (IMR) and maternal mortality rate (MMR). In 2020, approximately 287,000 pregnant women died during and after pregnancy. From 2002 to 2020, the maternal mortality ratio worldwide decreased by 34%. In Indonesia, there were 4,627 MMR deaths in 2020. Public health data (2021) shows the infant mortality rate (IMR) in West Kalimantan is 8 per 1,000 live births. In 2022, this number decreased to 5.2 per 1,000 live births. Total infant deaths decreased from 616 in 2021 to 522 in 2022.

Case Report: Using an observational descriptive method, this case study examines the midwifery care of Mrs L and her baby at the Pontianak City work area. 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.

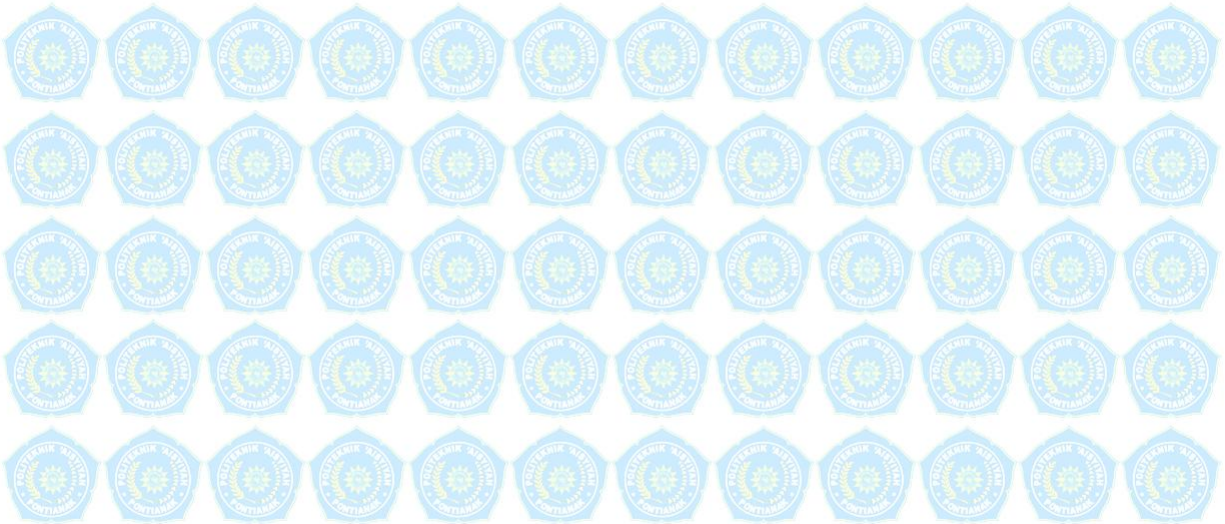
Discussion: This case report details the continuity of care, which includes labor, postpartum, newborn, vaccination, and birth control by using the SOAP method. The examination show Mrs L and her baby are healthy.

Conclusion: Complete continuity of care has been wholly and procedurally for Mrs L using objective and subjective data. A gap was found between the case and theory.

Keywords: comprehensive, midwifery, care

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Pemberian pelayanan Asuhan Kebidanan Komprehensif meliputi pemberian pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan secara keseluruhan dimulai dari masa sebelum hamil, hamil, melahirkan, nifas, perencanaan keluarga berencana, kesehatan reproduksi serta pendidikan seksual (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Indikator yang berkaitan dengan situasi kesehatan masyarakat meliputi AKI dan AKB. Pada tahun 2020, diperkirakan terdapat sekitar 287.000 kematian ibu selama periode prenatal dan postnatal. Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2023, terjadi penurunan signifikan sebesar 34% pada rasio kematian ibu global antara tahun 2002 dan 2020. Berdasarkan data Sistem Registrasi Pengambilan Sampel (SRS) tahun 2018, terlihat bahwa sebagian besar kematian ibu, terhitung sekitar 76%, terjadi pada tahap persalinan dan nifas. Menurut Kementerian Kesehatan (2021), sisanya sebesar 24% kematian ibu terjadi pada masa antenatal, sedangkan 36% terjadi pada masa intrapartum dan 40% terjadi pada masa nifas.

Pada tahun 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) mendokumentasikan jumlah kumulatif kematian (MMR) di dalam negeri sebanyak 4.627 orang. Penyebab utama kematian dalam penelitian ini mencakup berbagai kondisi. Secara khusus, 34,2% kematian disebabkan oleh sebab-sebab lain, 28,7% disebabkan oleh pendarahan, 23,9% disebabkan oleh hipertensi prenatal, dan 4,6% disebabkan oleh infeksi.

Berdasarkan statistik kesehatan masyarakat terkini tahun 2021, tercatat jumlah kematian bayi di Kalimantan Barat tercatat sebesar 8 per 1.000 KH. Menurut proyeksi, angka tersebut diperkirakan akan menurun pada tahun 2022, mencapai nilai 5,2 kejadian per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan temuan Bagian Jasmani & Gizi Departemen Kesehatan (2021), terdapat penurunan signifikan pada total angka kematian bayi, yaitu menurun dari 616 pada tahun 2021 menjadi 522 pada tahun 2022.

Pradista dkk. (2021) menyatakan bahwa integrasi layanan kebidanan yang lengkap, yang mencakup perawatan kompleks selama fase perinatal, mempunyai potensi dalam upaya penurunan jumlah kematian pada bayi. Layanan kebidanan memainkan peran penting dalam

memitigasi dampak buruk dengan memprioritaskan persalinan yang aman dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir selama masa nifas.

LAPORAN KASUS

Kasus ini penelitian yang digunakan ialah dengan metode observasional deskriptif untuk mengkaji asuhan kebidanan Ny. L dan By. Ny. L di Wilayah Kerja Kota Pontianak. Pada penelitian ini digunakan data asli dengan menganamnes terlebih dahulu kemudian pemeriksaan dan dilanjutkan dengan pendokumentasian. Hasil yang diperoleh dilakukan dengan membandingkan praktisi dengan teori.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001

Tabel 1.1 Dokumentasi Persalinan

Keterangan & Waktu	Catatan Perkembangan
KALA I 16.30 WIB	S Ibu datang ke PMB pada jam 16.30 WIB mengeluh mulas, His sejak jam 06.00 WIB dan keluar lendir darah namun tidak disertai air ketuban
	O - BB : 58 kg - TB : 152 cm - TD : 120/78 mmHg - Nadi : 83 x/menit - Pernafasan : 19 x/menit - Keadaan Umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - Leopold I : TFU 27 cm, bokong janin teraba di fundus - Leopold II : kiri : punggung, kanan : ekremitas janin - Leopold III : teraba kepala janin, sudah masuk PAP - Leopold IV : Divergen $\frac{3}{4}$ bagian - Detak Jantung Janin : 140 x/menit, Teratur - Kontraksi : 3x/10 menit - Lamanya : 20 detik, Inadekuat - Perkiraan BBJ : 2.325 gram - Lingkaran Bandle : negatif - Tanda Osborn : negatif - Pendataran : 50% - Pembukaan : 4 cm - Ketuban : Positif - Terbawah : Kepala - Penurunan : H₁-H₂ - Penunjuk : Belum Jelas
	A G1 P0 A0 Hamil 40 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Aktif, Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala
	P 1. Menerangkan hasil dari pemeriksaan yang sudah dilakukan bidan 2. Mempersilahkan keluarga untuk menemani , ibu ditemani oleh suaminya.

		3. Mendukung ibu khususnya kondisi psikis dan mengajak ibu berdoa 4. Membantu ibu Miring kiri dan kanan 5. mempraktikan cara relaksasi 6. Mempersilahkan ibu makan dan minum seperti biasa. 7. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK I sert bidan memberitahu dampaknya 8. Menyiapkan alat pertolongan persalinan, alat pertolong persalinan sudah pada tempatnya. 9. Bidan melakukan observasi terkait TTV, DJJ, HIS, serta perkembangan kemajuan persalinan
KALA I 20.35 WIB	S	Ibu merasa mulesnya sudah semakin sering
	O	- K/U : Baik - Kesadaran : Composmentis - HIS : 4x10'40", adekuat - DJJ : 140x/menit, Teratur - TD : 110/73 mmHg - N : 84x/menit - PD : Ø 6 cm, portio tipis, ketuban (+), kepala Hodge1
	A	G1 P0 A0 Hamil 40 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Aktif, Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala
	P	1. Menerangkan hasil dari pemeriksaan yang sudah dilakukan bidan 2. Mempersilahkan keluarga menemani pasien 3. Mendukung keadaan psikologis ibu sehingga ibu merasa tenang 4. Memfasilitasi posisi dan mobilisasi kepada ibu. 5. Mengajarkan cara relaksasi 6. Mempersilahkan ibu makan dan minum seperti biasanya. 7. Memberitahu ibu agar tidak menahan BAK 8. Menyiapkan alat pertolongan persalinan, alat pertolong persalinan sudah pada tempatnya. 9. Melakukan observasi TTV, HIS, DJJ serta kemajuan persalinan
KALA II 21.05 WIB	S	Ibu merasa ingin BAB dan mulas yang sangat sering
	O	- K/U : Baik - Kesadaran : Composmentis - HIS : 5x10'45", adekuat - DJJ : 140 x/menit, Teratur - Tek-nus, Per-jol , Vul-ka - PD : Ø lengkap, ketuban (+), kepala H3-H4, moulase (-), UUK depan
	A	G1 P0 A0 Hamil 40 Minggu Inpartu Kala II, Janin Tunggal Hidup Presentasi Belakang Kepala
	P	1. Bidan melakukan amniotomi, ketuban warna kehijauan ±50 cc. 2. Mempersilahkan ibu meneran saat mulas 3. Memimpin dan membimbing ibu untuk meneran. 4. Bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN,
KALA III 21.15 WIB	S	Perut masih terasa mulas
	O	- TD : 117/77 mmhg - N : 80 x/menit - P : 20 x/menit - TFU teraba tepat pusat, tidak ada janin kedua, kontraksi uterus mengeras - Tali pusat terlihat di depan vulva

KALA IV 21.20 WIB	A	P1 A0 M0 Inpartu Kala III
	P	1. Memberi 1 ampul suntikan oksitosi di ½ paha kiri 2. Bidan memotong tali pusat kemudian mengklem dengan umbilikal klem. 3. Menghangatkan bayi dengan membersihkan bayi menggunakan lampin dan membantu ibu melakukan IMD terhadap bayinya 4. Melakukan PTT, tali pusat nampak didepan vulva dan adanya semburat darah 5. Melakukan masase uterus, uterus berkontraksi dengan baik 6. Memeriksa apakah placenta lahir dengan komplit, selaput ketuban utuh, 7. Menilai perdarahan ± 100 c
	S	Nyeri jalan lahir
	O	- K/U : Baik - Kesadaran : Composmentis - TD : 110/78 mmHg - N : 82 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,7 °C - TFU 1 jari ↓ pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh - Ruptur perenium mukosa, kulit dan otot penineum (derajat 2) - Perdarahan ± 100 cc
	A	P1 A0 M0 Inpartu Kala IV dengan Laserasi Perineum Derajat 2
	P	1. Bidan menjahit ruptur perineum degan laserasi derajat 2 2. Membantu ibu membersihkan dirinya agar ibu nyaman 3. Mempraktikan cara masase, fundus uteri dan memberitahu manfaatnya 4. Menyafukan ibu dan bayi di ruang yang sama 5. Memberikan terapi amoxicilin 3x200mg, As. Mefenamat 3x500mg, vit A 1x200.000 IU, FE 2x60 mg, serta menjelaskan cara mengosumsinya, ibu mengerti. 6. Melakukan pemeriksaan fisik bayi, BB : 2.600 gram, PB : 46 cm, LK/LD/LILA : 31/31/11 cm, normal 7. Bidan memantau kala IV, kemudian hasil dari pemeriksaan yang sudah dilakukan dicantumkan dalam partograf .

DISKUSI

1. Data Subjektif

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

Pada kala II ibu memberitahu adanya rasa ingin buang air besar, menurut teori (Noftalina et al., 2021) pada kala ini kontraksinya menjadi sering, cepat dan lebih kuat saat kepala janin memauki panggul, otot-otot dasar panggul merasakan tekanan sehingga menyebabkan ibu merasakan dorongan untuk mengejan, tekanan rektal dan keinginan hendak buang air besar.

Pada kala III ibu mengatakan masih terasa mulas menurut teori (Noftalina et al., 2021) pada kala ini seiring dengan mengecilnya volume rongga rahim setelah lahir maka otot rahim berkontraksi. Terjadinya kontraksi tersebut menyebabkan berkurangnya ukuran bagian tempat perlekatan plasenta.

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

2. Data objektif

Noftalina dkk.(2021) menegaskan bahwa Pada kala I persalinan bermula dari his yang teratur dan berpuncak pada dilatasi serviks lengkap (Noftalina et al., 2021). Pada Ny. L His teratur dan adekuat. Tidak ada konflik yang ditemukan antara gagasan teoritis⁰⁰¹ dan penerapan praktisnya.

Menurut Ristiawati dkk. (2023), dilakukan observasi pada kala II persalinan yang menunjukkan adanya mekonium pada cairan ketuban Ny. L. Masalah utama yang timbul akibat adanya mekonium di dalam cairan ketuban disebut dengan sindrom aspirasi mekonium (MAS), yang terjadi saat janin menghirup atau menyedot mekonium. Aspirasi mekonium pada masa perinatal dapat menyebabkan gangguan pernafasan pada bayi baru lahir, menyebabkan iritasi pada saluran pernafasan dan mengganggu pernafasan efektif di lingkungan intrauterin atau setelah melahirkan, yang pada akhirnya mengakibatkan asfiksia pada bayi. Tidak ada konflik yang diamati antara gagasan teoretis dan penerapan praktisnya.

Dalam penelitian yang dilakukan Umi Ma'rifah dkk. (2022), berbagai tanda lepasnya plasenta terdeteksi pada kala III . Beberapa perubahan fisiologis terjadi sepanjang proses persalinan kala III. Perubahan tersebut antara lain pembulatan rahim, pergeseran rahim ke atas akibat lepasnya plasenta di segmen bawah, pemanjangan tali pusat, dan keluarnya darah dari plasenta. Pada kala ini harus dilakukan pemeriksaan secara teliti. Tidak ditemukan adanya inkonsistensi antara pengertian teoritis dan pelaksanaan praktisnya.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Noftalina dkk. (2021), dilakukan pemeriksaan menyeluruh pada Ny. L pada persalinan kala IV. Pemeriksaan tersebut meliputi pengamatan dan pengukuran beberapa indikator fisiologis penting yaitu tekanan darah, frekuensi pernafasan, denyut nadi, dan suhu tubuh. Selain itu, penilaiannya

meliputi pemantauan kontraksi uterus, fungsi kandung kemih, dan perdarahan selama dua jam. Tidak ada inkonsistensi antara pengertian teoritis dan pelaksanaan praktisinya.

3. Assasement

G1 P0 A0 Hamil 40 Minggu Inpartu Kala 1 Fase Aktif, Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala I memberikan asuhan kepada ibu, pada kala II mengenali faktor terjadinya mekonium menurut (Ristiawati et al., 2023), pada kala III mengenali tanda perlepasan plsentia menurut (Umi Ma'rifah et al., 2022) dan pada kala IV melakukan penilaian selama 2 jam menurut (Noftalina et al., 2021). Tidak ada inkonsistensi antara pengertian teoritis dan pelaksanaan praktisinya.

Tabel 1.2 Dokumentasi Nifas

Tanggal	07 Desember 2022	28 Desember 2023	14 Januari 2023
Data Subjektif	- Nyeri Luka Jahitan	- Ibu mengatakan tidak ada keluhan - Ibu mengatakan asinya sudah lancar	- Ibu mengatakan tidak ada keluhan
Data Objektif	- Keadaan Umum : Baik - Tekanan Darah : 117/72 mmHg - Nadi : 86 x/menit - Pernapasan : 20 x/menit - Suhu : 36,8°C - Mata : Pandangan kabur (-), Sklera Ikterik (-), Konjungtiva Pucat (-) - Payudara : Kolostrum (+), Bendungan Asi (-), Merah Bengkak (-) - Perut : Fundus Uteri (2 jari di bawah pusat) - Kontraksi Uterus : Keras - Kandung Kemih :	- Keadaan Umum : Baik - Tekanan Darah : 111/78 mmHg - Nadi : 80x/menit - Pernapasan : 20x/menit - Suhu : 36,7°C - Mata : Konjungtiva tidak pucat, Sklera tidak ikterik, Konjungtiva merah muda - Payudara : Puting susu menonjol, Pengeluaran Asi (+) - Abdomen : TFU tidak teraba - Vulva : Jahitan Perineum tidak ada infeksi, Lochea Serosa	- Keadaan Umum : Baik - Tekanan Darah : 117/82 mmHg - Nadi : 86x/menit - Pernapasan : 22x/menit - Suhu : 36,9°C - Mata : Konjungtiva tidak pucat, Sklera tidak ikterik, Konjungtiva merah muda - Payudara : Pengeluaran Asi (+), Puting susu menonjol - Abdomen : TFU tidak teraba - Vulva : Jahitan Perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi, Lochea Alba

	Tidak Penuh - Vulva/Perineum : Lochea Rubra - Luka Perineum : Laserasi Perineum Derajat 2 (mukosa, kulit, dan otot perineum)		
Assasement	P1 A0 M0 Post Partum 10 Jam	P1 A0 M0 Post Partum Hari Ke-22	P1 A0 M0 Post Partum Hari Ke-39
Penatalaksanaan	1. Memberitahu hasil dari pemeriksaan yang sudah dilakukan bidan 2. Memberitahu bahwa apa yang dikeluhkan ibu adalah hal yang normal dan memberitahu cara penanganannya 3. Memberikan KIE tentang : - Tanda yang membahayakan saat nifas - Nutrisi selama masa nifas - Personal hygiene - Memberi anjuran agar ibu juga memperhatikan pola istirahat nya - Membantu ibu mobilisasi dengan miring kanan/kiri secara bertahap. - Menjelaskan kepada ibu tentang Asi Eksklusif 4. Bersama Ibu menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya. 5. Persiapan pasien pulang.	1. Memberitahu hasil dari pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang : - makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on-demand, yaitu sesering mungkin dan bergantian di kedua payudara, ibu mengerti. - Meminta ibu istirahat cukup - Menjelaskan tentang personal hygiene, ibu mengerti. - Memberitahu tanda yang menandakan bahwa 3. Bersama ibu menjadwalkan kunjungan ulang.	1. Memberitahu hasil dari pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang : - personal hygiene - perawatan payudara - kebutuhan nutrisi nifas - Kunjungan ulang untuk imunisasi 3. Menyarankan ibu melakukan kontrasepsi setelah masa nifas (ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil).

DISKUSI

1. Data Subjektif

Menurut (Atikah et al., 2020) Nyeri perineum disebabkan oleh robek atau robeknya jaringan perineum saat persalinan agar hipotalamus terangsang dan lepasnya reseptor sehingga daerah perineum menjadi nyeri

2. Data objektif

Kunjungan nifas pertama pada Ny. L dilakukan 10 jam masa nifas, menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) sebanyak empat kali kunjungan yang perlu dilakukan dalam masa nifas meliputi KF I (6-48 jam setelah melahirkan), KF II (3-7 hari), KF III (8-28 hari), dan KF IV (29-42 hari).

3. Assasement

Pada kunjungan nifas peneliti melihat perbedaan temuan praktisi dengan teori yang didapatkan yaitu pada kunjungan hanya dilaksanakan 3 kali, dikarenakan sulitnya melakukan komunikasi via online untuk mengatur janji.

4. Penatalaksanaan

Pada kunjungan masa nifas dilakukan observasi dan wawancara kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan, tinggi fundus, lochea, cara menyusui dan kontrasepsi yang akan digunakan.

Tabel 1.3 Dokumentasi Bayi Baru Lahir

Tanggal	07 Desember 2022	28 Desember 2023	14 Januari 2023
Data Subjektif	- Keluhan Utama : Tidak Ada - Bayi sudah mulai menyusui	- Keluhan utama : terdapat bercak putih pada lidah bayi (oral thrush) - Tali pusat sudah lepas pada hari ke-6	- Keluhan Utama : Tidak ada
Data Objektif	- Bayi Lahir Tanggal : 06-12-2022 - Pukul : 21.15 WIB - Jenis Kelamin : Laki-Laki - Keadaan Umum : Baik - Suhu : 36,8°C - Denyut Jantung : 144 x/menit - Pernapasan : 48 x/menit - Berat Badan : 2.600 Gram - Panjang Badan : 46 cm - Lingkar kepala : 31 cm - Lingkar Dada : 31 cm - Kepala : Normal, tidak ada	- Keadaan Umum : Baik - BB : 3.500 gram - TB : 50 cm - DJA : 136x/menit - Pernapasan : 51 x/menit - Suhu : 36°C - Pola Nutrisi : ASI - Pola Eliminasi : BAB : 3x/hari BAK : ±7x/hari - Mata : Sklera putih, tidak ada infeksi	- Keadaan Umum : Baik - BB : 4.000 gram - TB: 55 cm - DJA : 138x/menit - Pernapasan : 48x/menit - Suhu : 36,5°C - Pola Nutrisi : ASI - Pola Eliminasi : BAB : 2x/hari BAK : ±8x/hari - Mata : Sklera putih, tidak ada

	cephalhematoma, caputsuksedanum, dan ensafalokel. - Kulit : Warna kemerahan, tidak ada ruam. - THT : Normal, tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung. - Mulut : Normal, tidak ada labiopalatoskisis, hipersaliva. - Leher : Normal, tidak ada pembekakan. - Dada : Normal tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur klavikula. - Paru-paru : Normal, tidak ada bunyi wheezing dan stridor. - Jantung : Bunyi jantung normal. - Abdomen : Normal, tidak asites, tidak terdapat omfalokel, tidak terdapat perdarahan tali pusat. - Genitalia : penis $\pm$ 2 cm, testis sudah turun, tidak ada hipospadia, tidak ada fimosis, terdapat lubang uretra. - Anus : (+), tidak ada atresia ani dan rekti. - Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polidaktili. - Reflek Hisap : Ada / Tidak Ada - Pengeluaran Air Kemih : Ada / Tidak Ada - Pengeluaran Mekonium : Ada / Tidak Ada	- Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut : Terdapat Oral Thrush (bercak putih pada lidah) - Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada perdarahan/tanda-tanda infeksi - Ekremitas : Bergerak aktif	infeksi - Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung - Mulut : Bibir merah muda, tidak ada kelainan - Dada : tidak ada retraksi dinding dada - Abdomen : Perut tidak kembung, tidak ada kelainan - Ekremitas : bergerak aktif
Assasement	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 10 jam normal.	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 22 hari normal.	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 39 hari normal.
Penatalaksanaan	1. Memberitahu hasil pemeriksaan 2. Memandikan bayi dan mengganti pakaian bayi dengan pakaian kering dan	1. Memberitahu hasil dari pemeriksaan 2. Memberitahu cara mengatasi keluhan pada bayinya	1. Memberitahu hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE tentang : - Memantau

	bersih	3. Memberikan KIE tentang :	keadaan bayi dan tumbuh kembang bayi
	3. Menyuntikan imunisasi HB 0 di paha kanan secara IM, bayi sudah disuntikan imunisasi HB 0.	- memandikan bayi secara teratur dan bersihkan lidah bayi saat sesudah menyusui, ibu mengerti.	- Memberikan Asi Eksklusif
	4. Membedong bayi agar hangat	- Memantau keadaan bayi seperti, tangisan bayi, reflek bayi, dan tumbuh kembang bayi, ibu mengerti.	- Mengajukan ibu untuk mengganti popok bayi jika sudah lembab, dan penuh
	5. Mengajukan kepada ibu untuk sering menyusui bayinya	Memberikan Asi Eksklusif tanpa memberi makanan tambahan dan menyusui bayi sesering mungkin, ibu mengerti.	3. Mengajukan ibu untuk datang pada jadwal imunisasi
	6. Memberikan KIE tentang	- Menjaga bayi agar selalu hangat	
	- Perawatan tali pusat, meminta ibu tidak menambahkan obat atau ramuan apapun pada tali pusat bayi	- Memberitahu ibu tanda yang perlu diwaspadai pada bayi	
	- Memberitahu ibu tanda yang harus diwaspadai pada bayi tidak normal seperti, bayi kuning, tidak menangis, kejang, merintih dan segera membawa ke klinik Terdekat	- Mengajukan ibu untuk datang pada saat jadwal imunisasi	
	7. Persiapan pasien pulang dan menjadwalkan kunjungan ulang berikutnya.	4. Merencanakan kunjungan ulang bersama ibu.	

NPP. 6171052A2000001

DISKUSI

1. Data Subjektif

By. Ny. L diberikan Asi tanpa tambahan lainnya menurut (Alfaridh et al., 2021) Asi Eksklusif diberikan pada bayi berusia antara 0 dan 6 bulan tidak boleh menerima nutrisi apa pun kecuali ASI. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi selama enam bulan berturut-turut pasti akan berdampak besar pada perkembangan otak dan fisik bayi nantinya.

2. Data objektif

Kunjungan neonatus menurut Menurut (Raskita Rahma Yulia, 2022), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali yaitu, KN I 6-48 jam setelah kelahiran, KN II 3-7 hari setelah kelahiran, dan KN III 8-28 hari pasca melahirkan.

3. Assasement

Pada proses kunjungan neonatus terlihat ada pertimpangan temuan praktisi dengan teori yaitu pada kunjungan neonatus .

4. Penatalaksanaan

Pada neonatus dilakukan perawatan segera setelah bayi lahir diberikan salep mata dan vit K, dan juga pemberian HB-0, kunjungan pertama neonatus memberikan asuhan mengenai bagaimana merawat tali pusat bayi, kunjungan kedua neonatus memberikan asuhan kepada ibu tentang Asi Eksklusif, dan kunjungan ketiga neonatus yaitu memberikan asuhan kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi.

KESIMPULAN

Berdasarkan penilaian pada Ny. L menggunakan data subjektif dan data objektif, peneliti menyimpulkan bahwa adanya pertimbangan antara teori dan praktek.

PERSETUJUAN PASIEN

Dalam studi kasus ini, persetujuan sudah didapatkan dan ditandatangani oleh suami pasien dalam informed consent

REFERENSI

Alfaridh, A. Y., Azizah, A. N., Ramadhaningtyas, A., Maghfiroh, D. F., Amaria, H., Mubarakah, K., Arifatuddina, M., Shafira, N., Widyasanti, N., Kumala, S. S., Program, A. N., Ilmu, S., Maskarakat, K., & Masyarakat, K. (2021). Peningkatan Kesadaran dan Pengetahuan tentang ASI Eksklusif pada Remaja dan Ibu dengan Penyuluhan serta Pembentukan Kader Melalui Komunitas "CITALIA." *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(2), 119–127. <https://doi.org/10.5643>

Atikah, N., Andryani, A. Z. Y., & Setiawati, D. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny "S" Dengan Nyeri Luka Jahitan Perineum Pada Tanggal 24 Juli-03 September 2019 Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Midwifery*, 2(2), 78–84. <https://doi.org/10.24252/jm.v2i2a4>

Kemendes. (2021). Kemendes Perkuat Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi. *Sehat Negeriku Sehat Bangsa*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210914/3738491/kemendes-perkuat-upaya-penyelamatan-ibu-dan-bayi/>

Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. file:///C:/Users/Administrator/Downloads/buku KIA terbaru.pdf

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Standar Profesi Bidan. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>

Noftalina, E., Riana, E., Nurvembriant, I., & Apriani, T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* (K. Azmi (ed.)). Polita Press.

Pradista, A., Wahyuni, R., Wardani, P. K., & Puspita, L. (2021). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Praktik Mandiri Bidan Erika Septi Wahyuningrum S,ST. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*:001 <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>

Ristiawati, A., Hanifa, F., & Hodijah, S. (2023). Hubungan Kehamilan Post Term, Partus Lama, Ketuban Bercampur Mekonium Dengan Asfiksia Neonatorum Di Rumah Sakit Umum Andhika Ciganjur Jakarta Selatan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(5), 1474–1487. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.836>

Seksi Kesga, & Gizi Dinkes. (2021). Jumlah Kematian Bayi Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2021. *Seksi Kesga Dan Gizi Dinkes Prov. Kalbar*.

Umi Ma'rifah, Nova Elok Mardliyana, Rachmawati Ika Sukarsih, Annisa Wigati Rozifa, & Awwalul Wiladatil Qodliyah. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir* (Nova Elok Mardliyana (ed.); 1st ed.). Penerbit Rena Cipta Mandiri Anggota IKAPI 322/JTI/2021.

WHO. (2023). Maternal mortality. *World Health Organization*. <https://www-who-int.translate.goog/>