

A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M DAN By. Ny. M DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) TITIN WIDYANINGSIH KOTA PONTIANAK

**Tatra Aulia Nanda¹, Khulul Azmi², Intan Purnama Sari³, Ismaulidia
Nurvembrianti⁴**

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak
Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat
tatraaulia395@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: AKI di Indonesia tahun 2019 mencapai 4.221 kasus yang diakibatkan perdarahan (30%), hipertensi (25%), infeksi (5%), gangguan sistem peredaran darah (5%), gangguan metabolik (4%), dan lain-lain (31%). Di Kalimantan Barat, sebanyak 117 kasus AKI pada 2019 diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan, AKB pada sebanyak 638 kasus pada 2018 dengan penyebab utama asfiksia 29,82% dan BBLR 24,17%.

Tujuan Penelitian: Untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif kebidanan pada Ny. M dan By. Ny. M Di Praktik Mandiri Bidan Titin Widyarningsih Kota Pontianak.

Metode Penelitian: Penelitian ini menerapkan metode Observasional Deskriptif. Data dikumpulkan dengan mewawancarai, mengobservasi, pemeriksaan fisik dan penunjang, serta pendokumentasian.

Hasil: Pemberian penatalaksanaan asuhan pada Ny. M dan By. Ny. M sudah sesuai dengan teori.

Kesimpulan: Asuhan Manajemen Kebidanan menggunakan 7 langkah Varney dengan SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Kepustakaan : 10 Buku, 11 Jurnal, (2012 – 2021)

Jumlah Halaman : xii, 109 halaman, Tabel 1.1, 2.1 s/d 2.3, 3.1, 4.1 s/d 4.6

ABSTRACT

Background: MMR in Indonesia 2009 reached 4,221 cases caused by bleeding (30%), hypertension (25%), infection (5%), circulatory system disorders (5%), metabolic disorders (4%), and others (31%). In West Kalimantan, 117 cases of MMR in 2019 were caused by bleeding. Meanwhile, IMR were 638 cases in 2018 with the main cause of asphyxia 29.82% and LBW 24.17%.

Purpose: To carry out comprehensive midwifery care for Ny. M and her baby in the clinic of Midwife Titin Widyarningsih Pontianak City.

Methods: This study applies the descriptive observational method. Data were collected by interviewing, observing, physical and supporting examinations, and documentation.

Results: The giving of midwifery management to Mrs. M and her baby has been procedurally in accordance with the theory.

Conclusion: Midwifery Management Care uses 7 steps of Varney with SOAP.

Keywords: Continuity of Care (CoC)

References: 10 Books, 11 Journals, (2012 – 2021)

Pages: xii, 109 pages, 11 tables

PENDAHULUAN

Asuhan komprehensif mengacu pada pemberian asuhan saksama mulai ibu hamil, bersalin, nifas, hingga imunisasi (Prawirohardjo, 2010). Dengan asuhan kebidanan, mahasiswa dapat mempelajari kejadian pada ibu sejak hamil, nifas,

hingga bayi lahir. Serta mengajarkan mengevaluasi, membuat diagnosis yang akurat, pengantisipasi masalah serta tindak lanjut, serta mengkaji hasilnya (Mulyiana, 2019). Menurut WHO (2020), 810 wanita meninggal tahun 2017 terhitung 94% dari mereka atau 295.000 terjadi di negara berkembang. 75% diakibatkan pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, komplikasi serta aborsi. Sisanya terkait dengan infeksi (seperti malaria) atau penyakit kronis (seperti jantung dan diabetes).

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada 2019 sebanyak 4.221 kasus, umumnya disebabkan oleh perdarahan (30%), hipertensi (25%), infeksi (5%), gangguan sistem peredaran darah (5%), gangguan metabolik (4%), dan lain-lain (31%) (WHO, 2020). Kalimantan Barat tahun 2019 sebanyak 117 kasus oleh perdarahan (30%), hipertensi (21%), infeksi (5%), gangguan sistem peredaran darah (5%), gangguan metabolik (0%) dan lain-lain (38%) (Kemenkes RI, 2021). Di Kota Pontianak, AKI tahun 2019 sebanyak 17 kasus dimana perdarahan (38%), hipertensi (19%), dan lain-lain (44%) (Dinkes, 2020). Pendarahan menjadi pemicu utama karena banyaknya kejadian pendarahan postpartum. (Dinkes, 2020). Terdapat 6.700 kasus AKB setiap hari (47%) usia < 5 tahun. 2,4 juta anak bersiko meninggal dalam 28 hari pertama pada 2019 (Kurniarum, 2016). Pada 2018, ada 638 kasus AKB di Kalbar akibat asfiksia 29,82% dan BBLR 24,17% (Dinkes, 2019).

Usaha penurunan AKI dan AKB dilakukan pemerintah berdasar kebijakan mengenai akses dan layanan kesehatan berkualitas. Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC yang baik dan komprehensif (10 T) serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kemenkes RI, 2021). Tentang bersalin, ibu Melaksanakan asuhan persalinan sesuai standar asuhan persalinan normal normal (APN) didasarkan pada lima utas umum. Upaya menurunkan AKI ibu nifas Melaksanakan tiga kali jadwal dengan memberikan perawatan sesuai standar kali Kunjungan nifas (KF), upaya menurunkan angka kematian bayi (AKB) dengan memberikan perawatan yang tepat Standar asuhan yang dilakukan tiga kali dari rencana kunjungan bayi baru lahir (KN) pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien Orang dalam situasi darurat (Detari, 2019).

Strategi menurunkan AKI dan AKB antara lain meningkatkan akses-pelayanan serta tenaga kesehatan, membuat perjanjian kerja sama untuk sirsute dengan kabupaten/kota, serta optimalisasi pelaksanaan audit maternal neonatal di kabupaten atau kota (Dinkes, 2020). Selain itu juga dapat meningkatkan kesehatan pada ibu terutama dengan membantu ibu hamil meningkatkan status gizinya selama kehamilan (Ismaulidia, 2021).

Asuhan komprehensif dilakukan sejak kehamilan, persalinan, nifas hingga KB sebagai strategi untuk mengurangi kematian ibu (Podungge, 2020). Asuhan kebidanan ini memungkinkan mahasiswa untuk mengetahui apa yang terjadi selama kehamilan, persalinan, kelahiran hingga nifas. Serta melatih mahasiswa untuk mengkaji, mendiagnosis, mengantisipasi permasalahan, dan bertindak tepat.

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menerapkan observasi deskriptif dengan Continuity of Care di Praktik Mandiri Bidan pada 10 Juli 2021. Subyeknya Ny. M Umur 21 tahun G1P0A0. Data primer. Data anamnesa dikumpulkan dengan mengobservasi, memeriksa dan mendokumentasi. Data dianalisa melalui perbandingan perolehan data dengan teori yang ada.

Tabel 1.1 Dokumentasi Kehamilan

Jam / Tanggal	15 Juni 2021 18.00 Wib
Data Subjektif	a. Ibu memeriksa kehamilannya b. Ibu merasa kesusahan tidur dan kesakitan pinggang c. Ibu mengatakan HPHT tanggal 7-11-2020 d. Ibu hamil anak pertama.
Data Objektif	a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Tekanan Darah : 110/70 mmhg d. Pernafasan : 20x/mnt e. Suhu : 36°C f. Sklera tidak ikterik g. Kongjungtiva tidak pucat h. BB sebelum hamil : 45kg i. BB sekarang : 50 kg j. TB : 153 cm k. IMT : 21,35 l. UK : 31 Minggu

	m. TP : 14-8-2021 n. Pemeriksaan Palpasi • Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah px (27 cm) teraba bulat, lunak, tidak melenting (teraba bokong) • Leopold 2 : sebelah kiri perut ibu teraba punggung janin, sebelah kanan perut ibu teraba ekstremitas janin • Leopold 3 : teraba bulat, keras • Leopold 4 : Konvergen o. Ekstremitas : oedema (-), varices (-) refleksi patella (+) Pemeriksaan penunjang p. Hb : 11,1 gr/dl q. TBBJ : 2.480 r. DJJ : 144x/mnt
Assasement	GI P0 A0 Hamil 31 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	1. Menjabarkan hasil pemeriksaan 2. Memfasilitasi KIE dan Konseling - Menjelaskan keluhan susah tidur dan cara mengatasinya (Dianjurkan tidur menyamping kiri dan mengurangi aktivitas) - Memberikan KIE tentang : a. istirahat (Dianjurkan cukup tidur, siang $\pm$ 1 jam, malam $\pm$ 8 jam) b. pertanda bahaya (perdarahan, keputihan, oedema, tidur mudah lelah dan pegal, sulit tidur) c. aktivitas sehari – hari (Dianjurkan beraktivitas ringan) d. menganjurkan ibu untuk membersihkan payudara minimal 2 kali sehari menggunakan kapas dan baby oil 3. Kolaborasi dengan bidan memberikan ibu suplemen Fe serta menjelaskan cara mengonsumsinya 4. Disampaikan berkunjung kembali 2minggu kedepan jika tidak ada keluhan

Tabel 1.2 Dokumentasi Persalinan

Tanggal / Pukul/ Tempat	Keterangan
18 Agustus 2021 Jam 06.48 – 18.30 Wib PMB Titin Widyaningsi KALA I S	• Keluhan utama : ibu mengatakan mules-mules ingin melahirkan • Ibu mules pukul 23.00 wib • Keluarnya darah lendir pukul 05.00 wib • HPHT :7-11-2020 • TP : 14-08-2021
O	• Pemeriksaan Umum - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Compesmentis • Pemeriksaan tanda – tanda vital - Tekanan darah : 110/90 mmhg - Nadi : 86x/mnt - Suhu : 36,5°C - Respirasi : 20x/mnt • Pemeriksaan Fisik

Tanggal / Pukul/ Tempat	Keterangan
	Abdomen - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (30cm),teraba bulat,lunak dan tidak melentik - Leopold II : bagian kanan ibu teraba panjang keras ,sebelah kiri ibu teraba bagian kecil berongga - Leopold III : teraba bulat keras susah dilentingkan - Leopold IV : divergen - DJJ : 136x/mnt - HIS : 2x10mnt 25dtk Pemeriksaan Dalam pukul 06.48 wib VT : portio lunak, pendataran 30% , pembukaan 3cm , ketuban (+), kepala hodge I, moulase (-)
A	GI P0 A0 Hamil 40 minggu inpartu kala I fase Laten janin tunggal hidup presentasi kepala
P	1. Menjabarkan hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. Suami mendampingi persalinan 3. Memotivasi agar tidak cemas dan berdoa 4. Menangani pergerakan ibu, ibu berjalan disekitar 5. Memberikan fenkes relaksasi pernapasan, ibu dapat mengikutinya 6. Dianjurkan tidak menahan BAK serta tujuannya, ibu paham
18 Agustus 2021 Jam 18.30 Wib PMB Titin Widyarningsi KALA I S	• Keluhan utama : ibu mules-mules ingin melahirkan
O	• Pemeriksaan Umum - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Compesmentis • Pemeriksaan tanda – tanda vital - Tekanan darah : 110/80 mmhg - Nadi : 96x/mnt - Suhu : 36,5°C - Respirasi : 20x/mnt - DJJ : 148x/mnt - HIS : 3x10 mnt lama 35 dtk Pemeriksaan Dalam pukul 18.30 wib VT : portio lunak, pendataran 100%, pembukaan 9cm , ketuban (+), kepala hodge III, moulase (-)

Tanggal / Pukul/ Tempat	Keterangan
A	G1P0A0 Hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup presentasi kepala

P	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Menminta pendampingan keluarga 3. Mendukung dan berdoa agar tidak cemas 4. Mengedukasi ibu cara meneran 5. Memberikan fenkes relaksasi pernapasan, ibu dapat mengikutinya 6. Dianjurkan tidak menahan BAK 7. Mengamati TTV, His, DJJ, dan kemajuan persalinan, hasil terlampir di partograf.
---	---

KALA II
Jam 19.30 – 20.15 Wib
S

Ibu memberitahu sering dan kuat nya mulas dan ingin meneran

NPP. 6171052A2000001

O	• KU : Baik • Kesadaran : Composmentis • HIS 3 x 10' 35" • DJJ : 135 x/ mnt, teratur • VT pembukaan lengkap, ketuban (-) kepala H IV, moulase (-) , UUK depan
---	---

A

GI P0 A0 Hamil 40 minggu inpartu kala II janin tunggal hidup presentasi belakang kepaka

P	1. Mengabari ibu dan keluarga bahwa sudah pembukaan lengkap 2. Menginformasikan ibu boleh meneran jika ada his, ibu mengerti 3. Melakukan amiotomi, ketuban jernih $\pm$ 50 cc 4. Memberikan dukungan kepada ibu agar semangat untuk meneran 5. Memposisikan ibu senyaman mungkin (dorsal recumbent) ibu dapat meneran dengan baik 6. Memimpin dan membimbing ibu meneran 7. Menolong persalinan sesuai langkah APN dilakukan episiotomy dengan indikasi lilitan tali pusat dan perenium tampak tegang, bayi lahir spontan langsung menangis tonus otot baik pukul 20.15 wib anak laki-laki hidup
---	--

Kala III
20.15 – 20. 30
S

Ibu mengatakan mulas

O	- TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kerasnya kontraksi uterus - Urine $\pm$ 50 cc - Tali pusat menjulur di depan vulva dan ada semburan darah
---	---

A

PI A0 Inpartu kala III

P	1. Menginjeksi oksitosin 1 amp via IM pada 1/3 paha atas depan
---	--

Tanggal / Pukul/ Tempat	Keterangan
	2. Pemotongan dan pengikatan tali pusat pakai benang steril 3. Bayi dikeringkan dan IMD selama 1 jam 4. Melahirkan plasenta secara peregangan terkendali (pukul 20.30 Wib) 5. Masase uterus, teraba keras perdarahan $\pm$ 250 cc 6. Pemeriksaan lengkapnya plasenta

Kala IV
16. 55 – 18. 55 Wib

S

Nyeri jalan lahir

O	- KU : Baik - Kesadaran : Composmentis - TD : 100 / 70 mmHg - N : 84 x/ mnt S : 36°C - TFU 1 jari dibawah pusat - Kontraksi uterus keras - Kandung kemih tidak penuh - Ruptur pada kulit, mukosa, otot vagina dan perenium
----------	---

A

PI A0 Inpartu Kala IV dengan Laserasi Perineum Derajat 2

P	1. Heacting jelujur pada ruptur perineum dengan anastesi 2. Memberi personal hygiene, ibu bersih nyaman 3. Mengedukasi cara dan tujuan masase fundus uteri, ibu mengerti 4. Rooming in ibu dan bayi 5. Memberikan terapi dan cara konsumsi Amox (3x1) As. Mefenamat (3x1) Vit A (1x1) Fe (2x1), ibu mengerti 6. Meringankan mobilisasi bertahap. Ibu paham 7. KIE tentang menyusui yang benar, ibu paham
----------	--

Tabel 1.3 Dokumentasi Bayi baru lahir

Tanggal / jam	18 Agustus 2021 20.15 Wib
Data Subjektif	a. P1A0 Anak hidup : 1, lama gestasi : 40 minggu b. Penyakit selama kehamilan : tidak ada c. Komplikasi kehamilan : tidak ada
Data Objektif	Keadaan umum : Baik b. Pernafasan 38 x/mnt c. Nadi 120x/mnt d. Suhu 36,5°C g. Pemeriksaan fisik : - Kepala : Tidak ada cepalhematoma, caput suksedum, dan esenfalokel - Kulit : Warna merah-muda, tidak beruam - THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal dan pernapasan cuping hidung. - Mulut : Tidak ada sariawan, labiopalatokisis, dan hipersaliva - Leher : Tidak ada pembengkakan dan trauma Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada dan fraktur klavikula

	- Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan stridor - Jantung : Normal - Abdomen : Tidak ada asites, amfalokel, kembung, dan pendarahan tali pusat - Genitalia : laki-laki : penis 2-3 cm, testis turun, tidak ada hipospadia dan fimosis, ada lubang uretra - Anus : (+) tidak ada atresia ani dan rekti - Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polindaktili - Refleks hisap : ada - Pengeluaran air kemih : (+) - Pengeluaran meconium : (-) h. Pengukuran antropometri : BB : 3000 gr ; PB : 50 cm ; LD : 33 cm ; LK : 32 cm ; Lila : 12 cm i. Pemeriksaan penunjang
Assasement	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 jam Normal
Penatalaksanaan	1. Menghangatkan bayi dengan dipakaikan baju dan didekatkan ke ibunya. 2. Tali pusat di klem dengan umbilical card dan dijaga tetap kering 3. Menyuntik Vit K (0,5)mg secara IM dipaha kiri anterolateral 4. Menjelaskan pada ibu untuk asi sesering mungkin (ibu mengerti)

Tabel 1.4 Dokumentasi Nifas

Tanggal / Jam	18 Agustus 2021 22.45 Wib
Data Subjektif	Ibu mengatakan nyeri dan mulas
Data Objektif	Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tekanan darah : 110/80 mmHg d. Pernafasan 20 x/mnt e. Nadi 88x/menit f. Suhu 36,8°C g. Sklera tidak ikterik h. Konjugtiva tidak pucat i. TFU : 2 jari ↓ pusat j. Konraksi uterus keras k. Kandung kemih tidak penuh l. Pengeluaran Lochea : Lochea rubra m. Luka Perineum : - n. Kolostrum : Ada t. Pemeriksaan penunjang
Assasement	P1A0 post partum 6 jam

Penatalaksanaan	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Menmemberitahu keluhan perut ibu itu normal 3. Memberikan KIE Tentang : - Asupan tinggi protein-serat - Beristirahat cukup - Personal Hygiene - Teknik Menyusui&Menyendawakan Bayi - Tandabahaya nifas 4. Menyampaia kn pendarahan masa nifas ialah normal 5. Menginformasikan ibu menjaga kebersihan luka perineum yakni mengoleskan betadine dengan kassa
-----------------	---

Tabel 1.5 Dokumentasi KB

Tanggal / Jam	4 oktober 2021 13.00 Wib
Data Subjektif	Ibu ingin ber KB dan menjarangkan kehamilan
Data Objektif	Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. BB : 50 kg d. TB : 153 cm e. Tekanan darah : 100/70 mmHg f. Pernafasan 22 x/mnt g. Nadi 88x/mnt h. Suhu 36,6°c
Assasement	PI A0 Pro KB Sunrik 3 Bulan
Penatalaksanaan	1. Bidan menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Bidan menyuntikan suntikan Depo Provera pada 1/3 SIAS-Coocygis secara IM 3. Bidan memberitahukan efek samping yaitu : • Perubahan menstruasi dan BB

Tabel 1.6 Dokumentasi Imunisasi

Tanggal / Jam	05 Oktober 2021 09.00 Wib
Data Subjektif	a. Ibu berkata anaknya sudah diimunisasi Hb0 pada 19 Agustus 2021 b. Pola nutrisi : bayi diberikan ASI c. Pola eliminasi => BAK : ± 6 kali perhari BAB : 1-2 kali perhari (konsistensi berwarna kuning terang, normal)
Data Objektif	Keadaan umum : Baik b. Nadi : 132 x/mnt c. Suhu : 36,2°C d. Pernapasan : 40 x/mnt e. BB : 3.100 gram f. PB : 50 cm

Assasement	Bayi sehat dengan imunisasi BCG
Penatalaksanaan	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan 2. Menjelaskan kepada orangtua manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penularan penyakit TBC 3. Menjelaskan kepada orangtua manfaat imunisasi polio yaitu mencegah penularan penyakit polio (lumpuh layu pada tungkai dan lengan) 4. Mengimunisasi BCG 0,05 cc secara IC pada lengan kanan dan polio 2 tetes secara oral 5. Memberitahukan ibu berkunjung kembali bulan depan untuk imunisasi berikutnya

DISKUSI

1. Kehamilan

Peneliti mendampingi ibu melakukan kunjungan ANC pada tanggal 15 Juli 2021, usia kehamilan 31 minggu. Hasil pemeriksaan umum, fisik dan laboratorium ibu normal. Ibu mengeluh merasakan sakit pinggang. Bersesuaian dengan teori ketidaknyamanan pada TM 3 yang diungkapkan oleh (Widatiningsih & Dewi, 2017) yaitu salah satunya adalah ibu merasakan sakit pinggang dan susah tidur. Sakit pinggang tersebut disebabkan karena penambahan berat dan perubahan dimensi gravitasi tubuh mengakibatkan lordosis hal ini yang menyebabkan ibu hamil merasakan sakit pinggang. Peneliti memberi tahu cara mengatasi keluhan ibu yaitu dengan berolahraga teratur, memperbaiki posisi tidur, menghindari kebiasaan duduk dan berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu hak datar, dan melakukan pijat kehamilan.

2. Persalinan

Pada tanggal 18 Agustus 2021, ibu mulas-mulas dan keluar lendir darah. Sesuai dengan teori yang dikatakan oleh (Tiara, 2018), pertanda inpartu yaitu keluarnya lendir bercampur darah saat serviks mulai terbuka dan mendarat. Pukul 06.48 WIB ibu periksa ke PMB Titin Widyaningsih karena sering dan kuatnya nyeri perut bagian bawah sampai pinggang. Hasil vulva dan uretra menunjukkan tidak ada kelainan, portio lunak, posisi middle, pendataran 30%, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala deominator UUK depan, penurunan kepala hodge I. DJJ (+) 136 x/mnt dengan HIS 2x dalam 10 mnt

durasi 25 dtk. Berdasarkan data objektif yang didapatkan saat pemeriksaan tersebut Ny. M berada pada kala I fase laten. tidak memiliki hambatan, pada tanggal 18 Agustus 2021 pukul 19.30 WIB ibu ada rasa ingin meneran. Diketahui terdapat tekanan pada anus, penonjolan perineum, pembukaan vulva, dan meningkatnya lender darah. Bersesuaian dengan (Marmi, 2012), “Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani tampak membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah”. Diketahui bahwa sudah lengkapnya pembukaan dan Ny. M dibimbing mengejan apabila ada dorongan meneran. Persalinan Ny. M lancar dengan kondisi baik. Bayi lahir spontan menangis pada pukul 20.15 WIB, Apgar Score 9/10, jenis kelamin laki-laki sisa ketuban jernih.

Selanjutnya menjalankan manajemen aktif kala III. Kala III secara lancar dengan dilahirkan plasenta spontan dan lengkap berlangsung ± 6 menit kemudian dilakukan masase uteri, uterus teraba keras perdarahan ± 200 cc. Menurut(Nurvembrianti, 2017), Postpartum primer adalah perdarahan dengan jumlah > 500 ml dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh(Nurvembrianti, 2017), tidak adanya hubungan bermaknan antara paritas dengan perdarahan postpartum-primer(Nurvembrianti, 2017). Menurut peneliti tidak adanya kesenjangan teori dan praktik dikarenakan perdarahan Ny. M adalah 200 ml. Selanjutnya diselenggarakan pengobservasian kala IV yaitu kontraksi dan perdarahan. Pengbservasian dijalankan setiap 15 menit pada jam-pertama dan setiap 30 menit jam-kedua setelah melahirkan, meliputi: Pemantauan kontraksi uterus, jumlah perdarahan dan TTV. Menurut peneliti, tidak terjadinya kesenjangan teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL diselenggarakan 1 jam setelah IMD. Dilakukan pemeriksaan umum, fisik, antropometri, dan tes TTV yang secara keseluruhan normal. Bayi Ny. M dipakaikan baju kemudian dibungkus dengan lampin, diberikan tetes mata, suntik vit K 0,05 cc dan 6 jam setelahnya imunisasi HB0. Bersesuaian

dengan teori(Saputra, 2014), Asuhan bayi baru lahir meliputi bayi dihangatkan, saluran-pernafasan dibersihkan, dipantau tanda bahaya, pemotongan dan pengikatan tali pusat, IMD, injeksi vit K1, tetes mata , imunisasi HB0, dan cek fisik. Menurut peneliti tidak ada kesenjangan teori dan kenyataan. Bayi Ny. M normal.

4. Nifas

Kunjungan nifas Ny. M dilakukan 4 kali yaitu kunjungan-1 6 jam (18 Agustus 2021, 06.00 WIB), kunjungan-2 6 hari (24 Agustus 2021, 16.15 WIB), kunjungan-3 14 hari (27 Agustus 2021, 13.00 WIB), kunjungan-4 22 hari (10 September 2021, 16.00 WIB). Bersesuaian dengan teori oleh(Noftalina, 2021), bahwa Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) minimal 4 kali kunjungan yaitu : KF 1 (6-48 jam), KF 2 (3-7 hari), KF 3(8-28 hari), KF 4 (28-42 hari). Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU dan kesadaran, status emosi, TTV, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan postpartum semua normal. Asuhan meliputi pemberian KIE tentang nutrisi, pola istirahat, mobilisasi dini, teknik menyusui, tanda bahaya, kontrasepsi pasca persalinan, serta pemberian obat-obatan seperti antibiotik, FE, dan asam mefenamat.

5. KB

Ny. M memutuskan KB Suntik 3 bulan setelah kunjungan 40 hari postpartum setelah di jelaskan ragam macam, keuntungan, dan keterbatasan KB. Menurut (S Usmia, 2020) KB suntik 3 bulan tidak berefek pada produksi ASI sehingga aman bagi ibu menyusui.

6. Imunisasi

Bayi Ny. M sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 4 kali, meliputi : imunisasi HB 0 (19 Agustus 2021), Imunisasi BCG + Polio 1 (5 Oktober 2021), Imunisasi DPT-HB 1 + Polio 2 (02 November 2021), Imunisasi DPT-HB 2 + Polio 3 (06 Desember 2021), sesuai dengan Permenkes RI 12 (2017), Imunisasi dasar wajib diberikan kepada bayi (usia 0-11 bulan) untuk optimalisasi kekebalan tubuh terdiri 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR. Bayi Ny. M belum mendapatkan imunisasi campak dikarenakan usia bayi belum menginjak 9 bulan.

Sejauh ini peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan mengenai imunisasi. Keluhan yang dirasakan pasca imunisasi pun masih masuk kedalam kategori normal.

7. KPSP

Pada saat usia bayi 3 bulan peneliti melakukan penilaian perkembangan anak dengan menggunakan lembar kuisioner pra skrining perkembangan (KPSP). Hasil dari skrining bayi 3 bulan yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa bayi dalam keadaan normal, yaitu dengan cara memonitoring secara rutin untuk deteksi keterlambatan tumbuh-kembang. Saat usia bayi 6 bulan peneliti melakukan kembali skrining, hasil yang didapatkan tumbuh kembang bayi dalam keadaan normal.

KESIMPULAN

Tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan setelah dikaji.

PERSETUJUAN PASIEN

Perolehan persetujuan menjadi pasien asuhan komprehensif dicatat dalam informed consent.

REFERENSI

Detari. (2019). Asuhan kebidanan pada Ny.S dengan persalinan normal di Puskesmas gang sehat Pontianak. *POLITA PRESS*.

Dinas. (2019). *profil kesehatan provinsi kalimantan barat*. Strategi menurunkan AKI dan AKB yakni peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, Penguatan sistem rujukan terintegrasi akan dibuat perjanjian kerja sama untuk sistrute dengan k

dinas kesehatan. (2020). Data jumlah kematian ibu menurut penyebab kematiannya di Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2019. Di akses pada : 30 September 2021.

In Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan.

<http://data.kalbarprov.go.id/dataset/data-jumlah-kematian-ibu-menurut-penyebab-kematiannya-di-provinsi-kalimantan-barat-tahun-2019/resource/21961921-a517-43cf-aaf1-55e3176a989a>

dinas Kesehatan Kalimantan Barat 2020. (n.d.). *jumlah kematian ibu menurut penyebab kematiannya di provinsi kalimantan barat tahun 2019*.

Elsa, N. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*.

Ismaulidia, N. (2021). Pendamping Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, VOL. 1 NO.

<https://www.journal.polita.ac.id/index.php/abdi/article/view/95>

Kemkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Pustaka Pelajar.

Mulyiana. (2019). Konsep Dasar Asuhan Kebidanan. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*.

Nurvembrianti, I. (2017). HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUM PRIMER DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOEDARSO PONTIANAK.

JAKIYAH, 2(2), 134–139.

Permenkes RI 12. (2017). *Permenkes RI No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. 110265, 110493.

Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, Vol. 2, No.

<https://scholar.google.co.id/citations?user=PEOtfwUAAAAJ&hl=id&oi=sra>

Prawirohardjo. (2010). *Asuhan Kebidanan*.

S Usmia, M. K. (2020). Pengetahui ibu tentang KB suntik 3 bulan depo progesterin. *Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, vol 2 no 2.

<http://www.jurnal.fk.unisa.ac.id/index.php/MA/article/view/53>

Saputra, L. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Binarupa Aksara.

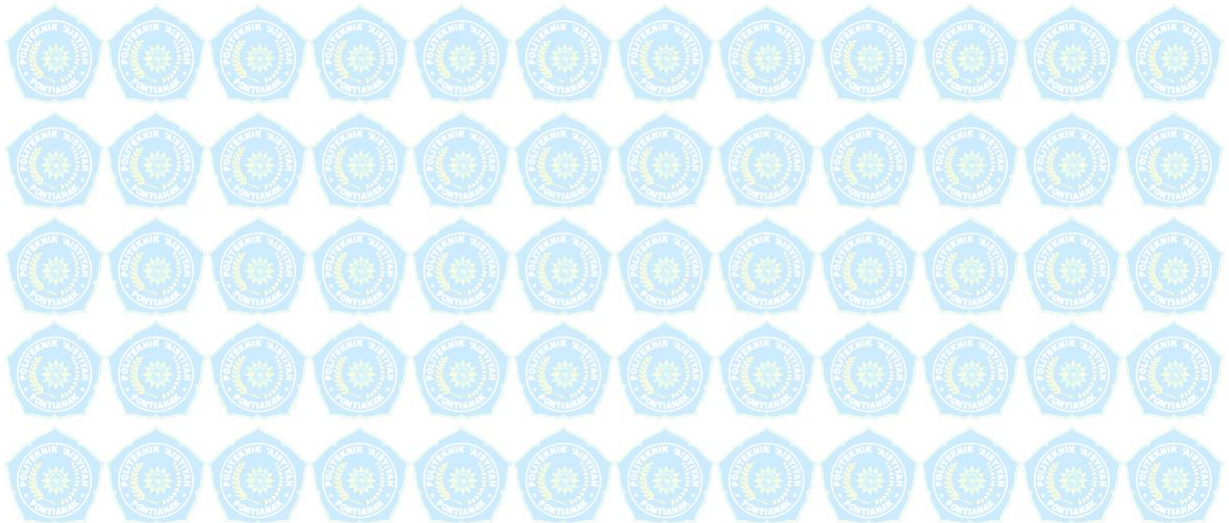
Tiara, D. (2018). Asuhan kebidanan pada Ny.W dengan persalinan normal di Puskesmas kampung dalam Pontianak. *POLITA PRESS*.

WHO. (2020). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

Widatiningsih, S., & Dewi, christin hiyana tungga. (2017). *praktik terbaik asuhan kehamilan*. Trans Medika.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK