

A Case Report: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) Dan By. Ny. D Dengan BBLR

Yani Lestari¹, Zwesty Kendah Asih², Eka Riana³, Nurhasanah⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyah Pontianak

Jl. Ampera N0. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

011001yl@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Premature Rupture of Membrane (PROM) atau Ketuban Pecah Dini (KPD) mempengaruhi 5-10% dari pengiriman secara global. Indonesia memiliki PROM 4,5%. Pada tahun 2018, 95 per 100.000 bayi baru lahir hidup di Kalimantan Barat mengalami AKI. Di Kalimantan Barat, perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu, diikuti hipertensi pada kehamilan, PROM, gangguan sistem peredaran darah, dan penyebab lainnya. BBLR adalah bahaya lain selain ketuban pecah dini. WHO memperkirakan 15,5% anak yang lahir setiap tahun mengalami BBLR. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, BBLR mencapai 6,2%. Asfiksia (35,9%), BBLR (35,5%), prematur (34,49%), sepsis (12,1%), hipotermia (6,35%), ikterus (5,6%), postterm (2,8%), dan kelainan kongenital (1,4%).

Laporan Kasus: Perawatan secara Berkelanjutan untuk Ny. D mulai tanggal 10 Januari 2022 sampai dengan tanggal 16 Maret 2022 akan digunakan tipe data utama. Anamnesis, observasi, inspeksi, dan dokumentasi merupakan metode yang digunakan untuk memperoleh data. Data tersebut kemudian dianalisis dengan membandingkan dua set data yang dikumpulkan dengan ide-ide yang sudah ada sebelumnya.

Diskusi: Teknik SOAP digunakan di seluruh studi kasus ini untuk menyoroti perawatan kebidanan lengkap berkelanjutan yang mencakup kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi di samping keluarga berencana.

Simpulan: Pemberian asuhan kebidanan dilakukan melalui teknik yang menggunakan dokumentasi SOAP. Tidak ditemukan perbedaan antara temuan data subjektif dan data objektif. Untuk mencapai kesimpulan setelah semuanya dikumpulkan, karena alasan ini. Analisis dan pelaksanaan sesuai dengan teori

Kata Kunci: Asuhan kebidanan Komprehensif, Ketuban Pecah Dini, BBLR.

ABSTRACT

Background: Premature Rupture of Membrane (PROM) affects 5-10% of shipments globally. Indonesia has a PROM of 4.5%. In 2018, 95 per 100,000 live newborns in West Kalimantan had AKI. In West Kalimantan, bleeding is the main cause of maternal death, followed by hypertension in pregnancy, PROM, circulatory system disorders, and other causes. LBW is another danger besides premature rupture of membranes. WHO estimates that 15.5% of children born each year have low birth weight. According to the Indonesian Health Demographic Survey (IDHS) in 2017, LBW reached 6.2%. Asphyxia (35.9%), LBW (35.5%), premature (34.49%), sepsis (12.1%), hypothermia (6.35%), jaundice (5.6%), postterm (2.8%), and congenital abnormalities (1.4%).

Case Report: This case report describes complete midwifery care using the SOAP method from prepregnancy, pregnancy, birth, postpartum, newborns until family planning.

Discussion: The SOAP technique was used throughout this case study to highlight ongoing complete obstetric care that includes pregnancy, delivery, and infant care in addition to family planning.

Conclusion: Midwifery care is provided through a technique that uses SOAP documentation. No difference was found between the findings of subjective and objective data. To reach a conclusion after everything is gathered, for this reason. Analysis and implementation according to theory

Key words: comprehensive midwifery care, premature rupture of membranes, low birth weight

PENDAHULUAN

Prevalensi kelahiran prematur bervariasi dari lima persen hingga sepuluh persen dari semua kelahiran di dunia. Sebaliknya, prevalensi ketuban pecah dini di Indonesia adalah 4,5% dari seluruh kehamilan. PROM mempengaruhi satu persen dari semua kehamilan, dan sebagian besar kejadian PROM terjadi pada kehamilan cukup bulan (70 persen). Sebagian besar kehamilan prematur dengan PROM akan mengakibatkan kelahiran bayi sebelum waktunya penuh, atau persalinan akan terjadi dalam waktu seminggu setelah ketuban pecah. Ada juga korelasi antara PROM dan kelahiran cukup bulan pada kisaran sekitar 70 (Sakriawati M & Rahmawati, 2020). Pada tahun 2018, dilaporkan terdapat 95 kejadian cedera ginjal akut (AKI) untuk setiap 100.000 kelahiran hidup di Provinsi Kalimantan Barat. Di Kalimantan Barat, perdarahan merupakan penyebab kematian ibu terbanyak (48,23%), diikuti hipertensi dalam kehamilan (20%), hipertensi terkait kehamilan (PROM) (1,18%), gangguan sistem peredaran darah (7,06%), dan penyebab lainnya. (23,53%) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Dalam situasi tertentu, asal PROM tidak diketahui, oleh karena itu hanya terapi penekanan infeksi yang dapat digunakan. Beberapa penelitian telah mengaitkan PROM dengan paritas, usia ibu, kelainan selaput ketuban, serviks pendek, indeks, serviks inkompeten, trauma, gemeli, hidramnion, kelainan posisi, alkohol dan merokok, CPD (cephalopelvic disproportion), variabel golongan darah, dan ketidakcukupan nutrisi. Infeksi pada persalinan, infeksi nifas, partus lama, perdarahan postpartum, peningkatan kasus seksio sesarea, dan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu merupakan komplikasi PROM yang paling sering terjadi pada persalinan. Pada janin, komplikasi yang paling umum adalah prematuritas, penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia, serta sindrom deformitas janin (Sakriawati M & Rahmawati, 2020).

Selain ketuban pecah dini, berat badan lahir rendah (BBLR) adalah masalah lain yang perlu mendapat perhatian khusus. Menurut Globe Health Organization (WHO), prevalensi bayi baru lahir dengan BBLR di dunia adalah 15,5% atau setara dengan hampir 20 juta anak yang lahir setiap tahun. Menurut temuan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan pada tahun 2017, prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Provinsi Jambi memiliki proporsi kejadian BBLR terendah sebesar 2,6%, sedangkan Provinsi Sulawesi Tengah memiliki kejadian BBLR

tertinggi sebesar 8,9%. Provinsi dengan kejadian BBLR tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Tengah (Novitasari et al., 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Barat mencapai 558 kasus untuk setiap 100.000 kelahiran hidup; namun, kabupaten Sintang memiliki jumlah kematian bayi terendah dengan hanya 95. Asfiksia adalah penyebab utama kematian pada bayi, terhitung 35,9% dari semua kasus, diikuti oleh berat badan lahir rendah (35,5%), kelahiran prematur (34,49%) , sepsis (12,1%), hipotermia (6,35%), ikterus (5,6%), postterm (2,8%), dan kelainan kongenital (1,4%) (Eka Frelestanty & Yunida Haryanti, 2021).

Terjadinya berat badan lahir rendah dipengaruhi baik oleh keadaan ibu selama kehamilan maupun keadaan janin. Faktor ibu tersebut terdiri dari penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan (toksemia gravidarum dan anemia), karakteristik sosial ekonomi (pendidikan ibu rendah, pekerjaan ibu dan status ekonomi rendah, riwayat persalinan (usia ibu 20 tahun dan > 35 tahun), paritas (primigravida).), dan grande multipara), keguguran/lahir mati, dan pemeriksaan kehamilan (frekuensi pemeriksaan kehamilan, petugas pemeriksaan kehamilan, usia kehamilan saat pemeriksaan kehamilan). Kehamilan ganda, hidramnion, dan anomali lainnya semuanya dapat menyebabkan perkembangan faktor janin (Setiati & Rahayu, 2017).

Bidan berperan penting dalam proses pengurangan risiko kesulitan saat melahirkan dengan memberikan asuhan prenatal yang komprehensif kepada ibu hamil. Tujuan menyeluruh dari perawatan ini adalah untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan anak yang belum lahir. Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas yang ditawarkan kepada semua ibu hamil secara terintegrasi dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilan. Pelayanan antenatal terpadu diberikan dalam rangka pelayanan terpadu bagi ibu hamil. Dengan adanya pelayanan tersebut diharapkan pelayanan ANC semakin berkualitas. Hal ini dapat dilakukan dengan menyelesaikan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dokter umum, pemeriksaan gigi, pemeriksaan laboratorium, penyuluhan, dan pemberian asam folat (Susanti, 2019).

LAPORAN KASUS

Penelitian kasus ini menggunakan teknik deskriptif obrasional dengan metodologi studi kasus untuk mempelajari asuhan kebidanan pada By. Ny. D dan Ny. D di Kabupaten Kubu Raya dari tanggal 10 Januari 2022 sampai dengan 16 Maret 2022. 10 Januari 2022 sd 16 Maret 2022. Subyek Ny. D dan By. Ny. D mendapatkan pengobatan secara

komprehensif berupa asuhan selama kehamilan, persalinan, asuhan nifas, asuhan bayi baru lahir, dan asuhan KB di kabupaten Kubu Raya 2022. Perawatan ini diberikan kepada subjek. Metode pengumpulan data anamnesis, meliputi observasi, penyelidikan, dan pencatatan, selain metode pengolahan data yang melibatkan membandingkan data yang diperoleh dengan ide-ide yang sudah ada.

Tabel 1.1 Laporan Kasus Persalinan

Tanggal	25 Februari 2022
KALA I Pukul 09.00 wib-11.00 wib	S: Pasien mengatakan mulas hilang datang O: KU : Baik TD : 109/69 Kesadaran : Composmentis RR : 22x/m DJJ : 158x/m His : 2x10'20-25" PD : 2 cm N : 87x/m Penunjuk : belum terkaji Cek lakmus : merah jadi biru Ketuban : (-) Mengalir 18 jam A: G2P1A0 Hamil selama 42 minggu, pada fase laten pertama persalinan selama 16 jam. Janin tunggal, hidup, dan kepala menunduk P: 1. Meberitahu ibu apa yang didapat dari pemeriksaan pasien paham penjelasan yang diberikan. 2. Dilakukan CTG : Oleh dokter hasil: baseline: 150-160x/m, akselerasi (-), gerak janin: reaktif Variable: 5 x/m deselerasi (-) kesan normal: kategori 1 3. Melakukan pemberian Oksigen Telah diberikan oksigen 5 liter/m, pasien miring kiri 4. Observasi TTV setiap 4 jam dan HIS, DJJ serta kemajuan persalinan setiap 30 menit
Pukul 11.00 wib-14.00 wib	S: Pasien lemah dan tidak mampu menanggung ketidaknyamanan dari rasa sakit. O: KU: Baik TD : 122/79 Kesadaran : Composmentis RR : 22x/m DJJ : 145x/m His : 1-2x10'20" PD : 2 cm N : 84x/m Penunjuk : belum terkaji Ketuban : (-) Mengalir 21 jam A: G2P1A0 Setelah hamil 42 minggu, pasien memasuki tahap pertama persalinan laten dan menjalani 18 jam pemantauan janin eksternal (PROM). Presentasi kepala dan leher janin tunggal yang dapat hidup sebelum lahir P: 1. Meberitahu ibu apa yang didapat dari pemeriksaan pasien paham penjelasan yang diberikan 2. Dilakukan CTG : Oleh dokter hasil: baseline: 140-160x/m, akselerasi (+), gerak janin: reaktif Variable: 5 x/m deselerasi (-) kesan normal: kategori II 3. Melapor dokter yang menangani dokter mengjurkan operasi 4. Melakukan penggantian cairan infus cairan Infus RL (WD) drip Oxy 10IU stop, diganti DS% (WD) kosong 20 tpm untuk persiapan operasi)

Pukul 14.00 wib- 15.35 wib	5. Memberitahu pasien dan keluarga akan dilakukan tindakan <i>section ceasarea</i> serta meminta <i>informed consent</i>: pasien dan keluarga setuju dilakukan tindakan operasi 6. Konfirmasi pemasangan IUD dan Meminta persetujuan tindakan medik 7. Persiapan operasi: - Melakukan EKG - Pemeriksaan Laboratorium - Persetujuan tindakan medik - meminta persertujuan pasien untuk melakukan pembersihan pada area pembedahan area pembedahan sudah bersih - melakukan pemasangan kateter Kateter sudah terpasang - Tim operasi: - dr. Badarul Mochtar, Sp. OG - Anestesi: dr. Anti, Sp. An - Penata Anestesi: Bg. Rian - Asisten: Bg. Fery - Dokter Anak: dr. Indra, Sp. A - Bidan: Bd. Sunarti S: Ibu siap menjalani operasi O: KU : Baik Kesadaran : Composmentis DJJ : 145x/m TD : 120/76 RR : 20x/m N : 84x/m A: G2P1A0 Hamil 42 Minggu inpartu kala 1 fase laten dengan PROM 21 Jam Janin tunggal hidup presentasi kepala P: - Menjelaskan tindakan apa yang akan dilakukan. Ibu memahami penjelasan yang diberikan - Pasien di dorong keruang operasi Pasien sudah diruang operasi - Pemberian bupivakain 0,5% (anestesi regional), kadang-kadang dikenal sebagai blok tulang belakang, oleh seorang profesional medis Tidak ada respon alergi. - Sayatan caesar dibuat, dan prosedurnya kemudian dapat dimulai dengan tim bedah. Bayi lahir sekitar pukul 02.45 siang. Bayi perempuan menangis dengan sangat cepat, memiliki kulit kemerahan, dan terus bergerak. - Proses keluarnya plasenta Keluarnya plasenta lengkap - Jahitan digunakan untuk menutup sayatan bedah. Tidak ada bukti perdarahan saat ini, dan jahitan diamankan dengan aman. - Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan mengenai - Infus RL drip Induxin 10IU - ketorolac 30 mg - Ondansentral 8 mg - Injeksi cefotaxime 2 x1 gr - Vip Albumin 3x1 - Mefinter 3x1 - B com C 1x1 - Apolar N (salep) - Pasien keluar ruang operasi masuk ruang perawatan.
---	---

LAPORAN PERSALINAN	
1) Penolong : Dokter	Cara Persalinan: SC Tanggal 25-02-2022 pukul 11.00 pasien tampak lemah, PD pembukaan 2 cm, ketuban (-), pukul 14.35 WIB dilakukan akan <i>section ceasarea</i> , pukul 14.45 wib bayi lahir anak perempuan hidup A/S 9/10/10 BB: 2200 gr

PB: 43 cm, LK/LD/LL: 31/32/10, Anus (+), Kelainan (-). Pukul 14.50 wib plasenta lahir lengkap. Pukul 15.35 WIB operasi selesai ke ruang perawatan, keadaan pasien lemah post op.

2) Keadaan ibu pasca persalinan:

Keadaan umum : Baik
 Berat plasenta : $\pm$ 500 gr Panjang tali pusat : $\pm$ 50 cm
 Plasenta lahir : spontan / manual Lengkap / tidak lengkap
 Tinggi fundus uteri : Tepat pusat Kontraksi uterus : keras
 Tekanan darah : 117/76 mmHg Nadi : 73 x/ menit Pernapasan : 22 x/menit
 Perdarahan selama persalinan: Tidak dikaji

3) Keadaan bayi:

Lahir tanggal: 25-2-2022 Jam 14:45 WIB Hidup / Mati / Maserasi
 Berat badan : 2200 gram Panjang badan : 43 cm Lingkar kepala : 31 Cm
 Jeniskelamin : perempuan / laki-laki kelainan kongenital : tidak ada

0	1	2	NILAI APGAR	1 menit	5 menit	10 menit
Tidak ada	< 100	> 100	Denyut jantung	2	2	2
Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat	Usaha bemasfas	2	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	1	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu Ujung 2 biru	Merah Jambu	Warna kulit	2	2	2
Total				9	10	10

DISKUSI

1. Data Subjektif

Menurut Rustam Mochtar, kala I persalinan ditandai dengan rasa tidak nyaman pada perut dan pinggang yang disebabkan oleh semakin kuatnya rahim, leher rahim menjadi lunak, lendir bercampur darah (menunjukkan) akibat robekan kecil pada leher rahim, dan kadang kala. membran pecah dengan sendirinya. Sakit perut dan ibu yang mengaku menghasilkan cairan yang merembes melalui vagina adalah keluhan umum pada wanita yang melahirkan ketuban pecah dini.

Serviks yang rata, desis yang lebih kuat, lebih sering, dan teratur, lendir bercampur darah, perineum yang menonjol, vulva vagina yang terbuka, dan sfingter anal yang terbuka merupakan indikator persalinan (Lestari & Aprilia, 2017)

Kontraksi persalinan, distensi bagian bawah rahim panggul, tarikan pada ligamen panggul, dilatasi serviks, dan peregangan vagina dan dasar panggul adalah akar penyebab nyeri yang terkait dengan persalinan. Dimungkinkan untuk

merasakan ketidaknyamanan di dinding perut, punggung bawah, krista iliaka, bokong, dan paha saat mengalami transfer persalinan. Rasa sakit yang tidak kunjung hilang dan membuat Anda lelah bisa jadi merupakan tanda disfungsi rahim yang juga dapat menyebabkan kecemasan (Fitriati et al., 2021).

Pasien dalam hal ini melaporkan mengalami mulas dan ketidaknyamanan punggung bawah, dan ada lendir yang mengalir; karenanya, tidak ada perbedaan antara teori dan kasus jika dilihat dari perspektif teori tersebut di atas.

2. Data Objektif

Keluhan yang sering dialami ibu yang melahirkan anak dengan ketuban pecah dini antara lain adanya cairan yang keluar dari vagina, dan rasa tidak nyaman pada daerah perut (Dwirati et al., 2016).

Dalam kasus khusus ini, pasien mengeluh mulas dan nyeri punggung bawah. Selain itu, keluar lendir darah dan air keluar melalui vagina. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam, dan hasil PD adalah 2 sentimeter. Ketika tes lakmus dilakukan (+), lakmus berubah menjadi biru. Oleh karena itu, tidak ada keterputusan antara teori penulis dengan kasus yang dicapai, berdasarkan ide yang penulis temui.

3. Asasement

Penderita KPD didiagnosis setelah dilakukan pemeriksaan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang.

Analisis yang diperoleh pada tahap pertama Penilaian Ny. D diperoleh dengan adanya air yang keluar dari jalan lahir, tidak ada rasa mulas dan tidak ada catatan pengeluaran lendir darah sebelumnya. Adapun pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny. D yang meliputi tes lakmus dan pemeriksaan USG, diketahui Ny D mengalami KPD lebih dari 12 jam, dan salah satu kemungkinan komplikasi yang mungkin timbul adalah gawat janin.

4. Penatalaksanaan

Perawatan yang diberikan dalam studi kasus didasarkan pada teori yang dikembangkan sebelumnya dan disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan masing-masing pasien. Setelah evaluasi tahap pertama, yang terdiri dari melakukan tes lakmus untuk memastikan diagnosis, persalinan diinduksi karena tidak ada kemajuan dalam persalinan setelah PROM > 12 jam. Setelah induksi persalinan, pasien tampak gelisah dan mengeluh tidak tahan dengan nyeri yang dirasakannya, dan tidak ada kemajuan persalinan setelah 4 jam induksi, dan untuk kemungkinan

masalah yang mungkin muncul yaitu infeksi pada janin, sehingga tindakan potensial dapat dilakukan dengan melakukan operasi caesar jika diperlukan tindakan tersebut (SC). Menurut Sofian (2011), beberapa akibat yang mungkin timbul dari persalinan yang tidak teratur antara lain perdarahan, infeksi, kelelahan pada ibu, dan ketidaknyamanan pada bayi baru lahir (eka riana, 2016).

Tabel 1.2 Laporan Kasus Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Tanggal 25-02-2022	Bayi baru lahir
Data subjektif	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya
Data objektif	Bayi lahir tanggal: 25 Februari 2022 Pukul 14.45 wib Ditolong oleh: Dokter Cara persalinan: SC Tempat bersalin: Klinik Utama Sentosa Suhu: 36,6°C BB: 2400 gram Pernafasan: 40x/menit Nadi: 142x/menit Pemeriksaan fisik Reflek hisap : ada Reflek babinski: ada Reflek moro : ada Reflek rooting : ada Berat badan : 2200 gram Lingkar kepala : 31 cm Lingkar dada : 32 cm Panjang badan : 43 cm LILA : 10 cm
Asasement	Menurut usia kehamilan satu jam, bayi baru lahir yang telah mencapai cukup bulan
Penatalaksanaan	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pasien dan famili mengerti apa yang dijelaskan. 2. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, mengganti kain basah dengan kain kering 3. Membersihkan jalan nafas Jalan nafas sudah diberikan 4. Melakukan perawatan bbl: a. Memberikan salep mata, pada mata kiri dan kanan b. Perawatan tali pusat, termasuk membungkus tali pusat dengan benang steril c. Suntikan vit k diberi d. Memberikan suntikan hb 0 e. Memberikan suntikan cefotaxime 100 mg 5. Melakukan thermoregulasi untuk menjaga kehangatan bayi 6. Melakukan TTV pukul 18.30, T: 36,6°C, DJJ: 136x/m, RR: 48x/m, BAB (+), BAK (+)

Tanggal 25-02-2022	KN 1
Data subjektif	Menurut ibu, bayi diberi susu formula karena tidak ada ASI yang tersisa, bayi sudah buang air besar sebelumnya, dan bayi terus buang air besar.

Data objektif	Secara keseluruhan, kondisinya sangat baik. Suhu: 36.70C Denyut nadi: 140x/menit Pernapasan: 49 kali per menit Berat: 2400 gram Lingkar dada 32 cm Pemeriksaan fisik normal; tidak ada anomali yang ditemukan.
Asasement	Bayi baru lahir dianggap cukup bulan berdasarkan usia kehamilan enam jam
Penatalaksanaan	1. Setelah dokter meyakinkan ibu bahwa anaknya dalam keadaan sehat, ibu bereaksi terhadap penjelasan yang diberikan dokter. 2. Pastikan bahwa para ibu hanya memberi ASI kepada bayi mereka dan bahwa mereka tidak boleh menawarkan makanan lain kepada bayi mereka yang baru lahir; ibu harus tetap memberikan susu formula pada bayinya. 3. Ajarkan kebiasaan sehat untuk merawat tali pusat, termasuk mengganti kain kasa secara teratur dan menjaga daerah tersebut tetap kering. Penjelasannya sudah dipahami oleh ibu. 4. Anjurkan ibu untuk menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermia, dan pastikan ibu memahami informasi yang telah diberikan. 5. Beritahu ibu bahwa dia harus kembali untuk pertemuan kedua satu minggu kemudian dan jika ada keluhan yang telah diajukan.

Tanggal 04-03-2022	KN 2
Data subjektif	Ibu mengatakan wajah bayi tampak agak kekuningan
Data objektif	Secara keseluruhan, kondisinya bagus. Suhu: 36,60C Denyut nadi: 138x/menit Pernapasan: 46 kali per menit Berat: 2300 gram Lingkar Dada : 33cm Tali pusat dilepas pada hari ketujuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi di daerah perut.
Asasement	Bayi baru lahir yang telah mencapai masa penuhnya sesuai dengan usia kehamilan tujuh hari
Penatalaksanaan	1. Pastikan ibu mengetahui hasil tes dengan menjelaskannya kepadanya. Ibu akan mengerti. 2. Terlepas dari kenyataan bahwa ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya selama enam bulan pertama kehidupan bayinya tanpa memberi mereka makanan lain, banyak ibu memilih untuk memberi bayinya susu formula daripada ASI karena mereka memiliki persediaan susu terbatas dan khawatir bayi mereka akan kelaparan. KIE diberikan kepada ibu-ibu tentang menyusui secara eksklusif dan cara mempermudah menyusui, namun ibu tetap memberikan susu formula kepada anaknya. kepada anaknya yang baru lahir.

	3. Karena rutinitas pagi mengeringkan bayi selama 15 menit adalah sesuatu yang disarankan oleh dokter untuk dilakukan oleh ibu, Anda harus menyarakannya untuk melakukannya. 4. Penting untuk mengajari ibu mengajari bayinya bersendawa setelah makan.
--	---

Tanggal 16-03-2022	KN 3
Data subjektif	Ibu mengatakan bahwa anaknya tidak mengeluh.
Data objektif	Kondisi keseluruhan memuaskan. Suhu: 36,60 C Nadi: 132x/menit 46 napas per menit Berat badan: 2500 gram Lingkar dada: 35 cm
Asasement	Bayi baru lahir yang telah mencapai cukup bulan berdasarkan usia kehamilan 19 hari
Penatalaksanaan	1. Jelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Sang ibu sudah memahami maksud penjelasannya. 2. Setelah memberikan penjelasan kepada ibu tentang tanda-tanda peringatan yang ditunjukkan oleh bayi, ibu menunjukkan bahwa dia memahami informasi yang diberikan. 3. Mendiskusikan kembali tentang: a. Nutrisi dan kebutuhan dasar bayi, ibu menanggapi penjelasan yang diberikan b. Menjemur bayi, ibu mengatakan sudah melakukannya c. Perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari, ibu dapat melakukannya dengan baik 4. mengingatkan ibu terkait imunisasi untuk bayinya

DISKUSI

1. Data Subjektif

Menurut data subjektif yang ditemukan dalam penelitian, lebih khusus data subjektif yang dikumpulkan dari kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga, tidak ada kesenjangan antara teori dan contoh di By. Ny. D.

2. Data Objektif

Asuhan bayi cukup bulan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram dimana kisaran berat badan khas untuk bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram merupakan salah satu tujuan penelitian yang mengungkap data yang relevan (Putri et al., 2017).

Oleh Ibu D naik sebanyak 1000gram antara kunjungan pertama dan kedua, dan tambahan 2000 gram pada pertemuan ketiga setelah itu. Di sisi lain, penurunan berat badan yang terjadi di By. Ny D adalah karena BBLR kehilangan normal

antara 10-15% dari berat lahirnya pada minggu pertama kehidupan. Dan akan kembali lagi antara umur 10 dan 14 hari selama 25 sampai 30 gram setiap hari selama tiga bulan ke depan (R. Susanti et al., 2017). Sama sekali tidak ada keterputusan antara teori dan praktik.

3. Asasement

Sama sekali tidak ada keterputusan antara teori dan praktik. Kunjungan neonatus dilakukan tiga kali: pada KN1 antara usia 6 dan 48 jam, pada KN2 antara usia 3 dan 7, dan pada KN3 antara usia 8 dan 28 hari setelah anak lahir. KN1 dilakukan antara usia 6 dan 48 jam. Pada KN2 menyebabkan wajah Ny. D tampak kuning, namun kondisi ini secara klinis diklasifikasikan sebagai ikterus fisiologis karena hilang dengan sendirinya setelah hari ketiga belas.

NPP. 6171052A2000001

4. Penatalaksanaan

Menurut Firmansyah Fery (2020), standar asuhan pada bayi adalah membersihkan jalan napas, menjaga kelancaran pernapasan, dan merawat tali pusat. Ini selain memberikan perawatan untuk bayi. Tetap hangat dan perhatikan suhu Anda agar tidak terlalu panas. Lakukan pemeriksaan fisik dengan penekanan khusus pada bayi, termasuk skrining untuk setiap anomali yang mungkin ada pada neonatus. Memvaksinasi bayi dan menawarkan bantuan pada saat krisis kepada bayi baru lahir adalah salah satu kegiatan yang akan dilakukan (Safitri et al., 2021).

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah memerlukan penanganan yang lebih intensif, sedangkan pencegahan dan pengendalian BBLR dapat dilakukan melalui beberapa upaya yang berbeda. Upaya tersebut antara lain melakukan pengawasan dan pemantauan, dilanjutkan dengan melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi, serta melakukan upaya pencegahan infeksi dan membantu pencapaian pertumbuhan yang normal (Novitasari et al., 2020).

Sebagai bayi baru lahir dengan BBLR, Oleh. Ny D mendapat perawatan yang sama seperti yang diberikan pada bayi baru lahir normal tanpa komplikasi. Hal ini karena, meskipun fakta bahwa By. Ny D memiliki berat badan kurang dari normal untuk usianya, tidak ada kelainan atau masalah yang ditemukan pada Ny D, dan skor APGAR-nya berada dalam kisaran normal. Akibatnya, perawatan pendukung untuk By. Ny D termasuk termoregulasi, yang dilakukan untuk menjaga suhu tubuh bayi karena BBLR Selain itu karena proses persalinan Ny D memiliki PROM, berpotensi untuk mengembangkan infeksi pada bayi, dan terapi yang diberikan kepada Ny. D untuk menghindari infeksi adalah pemberian

antibiotik padanya. Menurut Admin (2009), membran yang masih berfungsi memberikan penghalang yang mencegah penyebaran infeksi. Flora vagina memiliki potensi untuk berubah menjadi infeksi dalam situasi ketika tidak ada selaput ketuban, seperti pada PROM. Ini bisa berbahaya bagi ibu dan bayinya (Khairunnisa, 2016).

Selama kunjungan awal, perawatan yang ditawarkan meliputi menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, menjaga bayi tetap hangat, menasihati ibu untuk menyusui anaknya secara eksklusif, dan memberikan informasi tentang cara merawat tali pusar bayi yang benar.

Pada kunjungan kedua, perawatan yang ditawarkan difokuskan pada identifikasi gejala yang berpotensi membahayakan bayi, seperti demam, kejang, diare, penyakit kuning, dan gejala lainnya, serta pemantauan pertumbuhan berat badan pada bayi.

Kunjungan ketiga dalam hal asuhan yang diberikan, termasuk pemberian pengetahuan dan pendidikan tentang imunisasi dasar lengkap. Sama sekali tidak ada keterputusan antara teori dan praktik.

KESIMPULAN

Tidak ada kontradiksi antara teori dan praktek yang dilakukan di lapangan setelah dilakukan penilaian evaluasi kasus.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan dari pasien diterima dan didokumentasikan di bagian yang sesuai dari formulir persetujuan.

REFERENSI

- Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23-28
- Eka Frelestanty, & Yunida Haryanti. (2021). Hubungan BBLR dan KPD dengan Asfiksia Neonatorum. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 11(2), 151–157. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v11i2.264>
- Hartati, S. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Ny S Pada Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Junita Sri Medan Sunggal Tahun 2016.

Khairunnisa, daevi, & N. hotmaria S. (2016). *Hubungan Antara Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini*, vol.1, No, 81.

Marwa, A. R., & Maryani, T. (2017). *Perbedaan Skala Nyeri Kala I Dan Durasi Kala II Persalinan Pada Primigravida Dengan Senam Dan Yoga Kegamilan* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

Novitasari, A., Hutami, M. S., Pristya, T. Y. R., Kesehatan, F. I., Pembangunan, U., & Veteran, N. (2020). *PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN BBLR DI INDONESIA* : 2(3), 175–182.

Puspita, D. F., Novianty, K., & Rahmadini, A. F. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Pada Ibu bersalin Di BPM Sri Puspa Kencana.Amd,Keb di Kabupaten Bogor. *Journal of Midwifery Care*, 2(01), 1–10. <https://doi.org/10.34305/jmc.v2i01.36>

Putri, M. S., Titisari, I., & Setyarini, A. I. (2017). Hubungan Usia Kehamilan Dengan Komplikasi Pada Bayi Baru Lahir Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 101. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i1.160>

Riana E. (2016). *Faktor Faktor Resiko Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir*, Vol. 12, No. 2, Desember 2016 : ISSN 185-0610. Skripsi Politeknik 'Aisyiyah Pontianak.

Rohana, Sriatmi, & Budiyaniti. (2020). *Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati*. 8. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25877>

Safitri, S., Triana, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Pekanbaru, H. (2021). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) ASUHAN KEBIDANAN*

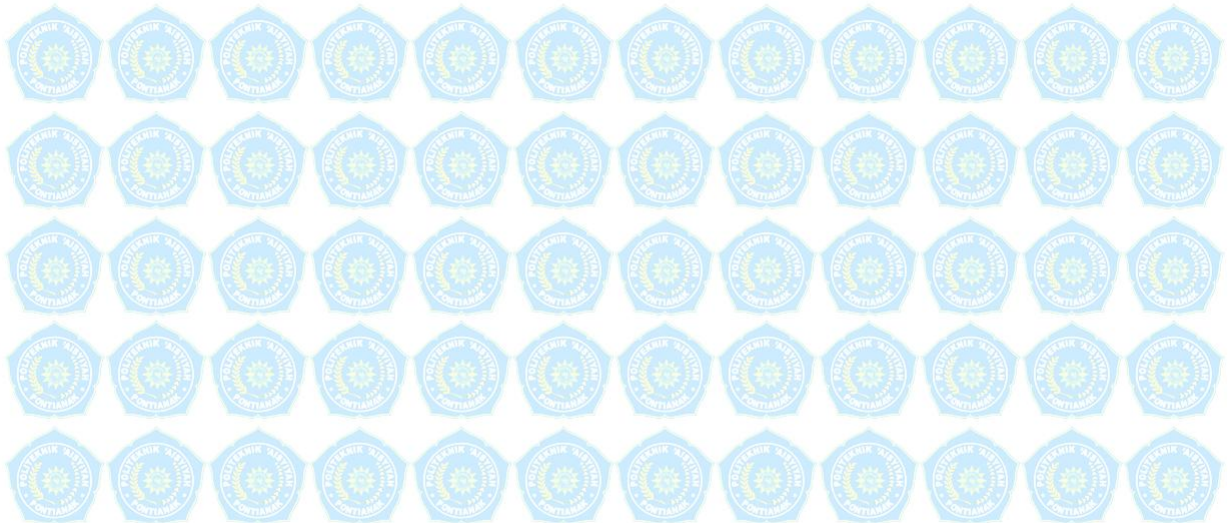
Sakriawati M & Rahmawati, 2020. (2020). Risiko Usia dan Paritas Ibu Hamil terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini Risk of Age and Parity Pregnant Women on Premature Rupture Membranes. *Nursing Arts*, XIV(2), 90–97.

Setiati, A. R., & Rahayu, S. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR Moewardi Di Surakarta. (Jkg) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 9–20. <https://doi.org/10.3731/jkg.v2i1.27>

Susanti, E. (2019). Pengaruh Mobilisasi Dini Ibu Post Partum Terhadap Penurunan Tinggi Fundus Uteri. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN : 2085-5931 e-ISSN : 2623-2871*, 1(1), 21–27. <https://doi.org/10.36089/nu.v1i1.101>

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK