

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

Rintan Amelda<sup>1</sup>, Nurhasanah<sup>2</sup>, Zwesty Kendah Asih<sup>3</sup>, Ummy Yuniantiny<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

rintanamelda716@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Perawatan kebidanan yang komprehensif ialah perawatan menyeluruh yang diberikan bidan kepada pasiennya selama hamil, persalinan, nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan akan ada sekitar 205 kasus kematian ibu untuk setiap 100.000 kelahiran hidup di Indonesia pada tahun 2023, sedangkan perkiraan WHO menyebutkan jumlah perempuan yang tewas saat melahirkan mencapai 287.000. Indonesia memiliki 5.386 kasus (AKB) pada tahun 2023.

**Laporan Kasus:** Penyelesaian perawatan kebidanan secara lengkap, termasuk anamnesis, observasi, pemeriksaan, dan dokumentasi, dilakukan di Ny. L, perempuan hamil berusia 35 tahun di kota Pontianak di PMB Nurhasanah. Usia kehamilannya adalah 38 minggu. Analisis data membandingkan data yang diperoleh dengan teori yang sudah ada sebelumnya; data didasarkan pada data primer yang dikumpulkan melalui pemeriksaan, auskultasi, palpasi, perkusi, Anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, dan pendekatan kasus.

**Diskusi:** Perawatan kebidanan menyeluruh yang diberi Ke Ny. L dan By. Ny. L. dengan metode SOAP dirinci dalam laporan kasus ini.

**Simpulan:** Kesenjangan informasi antara teori dan praktik ditemukan di bidang perawatan kebidanan komprehensif di kota Pontianak pada tahun 2024, menurut penelitian di Ny. L dan By. Ny. L.

**Kata kunci:** Asuhan Komprehensif, Persalinan normal

# A Case Report: COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR Mrs. L AND By. Mrs. L AT PMB NURHASANAH KOTA

Rintan Amelda<sup>1</sup>, Nurhasanah<sup>2</sup>, Zwesty Kendah Asih<sup>3</sup>, Ummi Yuniandiny<sup>4</sup>

<sup>1234</sup> DIII Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Polytechnic  
Pontianak Jl. Ampera No. 9, Pontianak, West  
Kalimantanrintanamelda716@gmail.com

## ABSTRACT

**Background:** Comprehensive midwifery care is holistic care that a midwife offers to her patients throughout pregnancy, childbirth, postpartum period, and contraceptive use. According to the data provided by the Indonesian Ministry of Health, in 2023, approximately 205 maternal deaths per 100,000 live births in Indonesia were recorded, and WHO estimates that the number of women who died during childbirth worldwide was 287,000. In 2023, Indonesia had 5,386 cases of infant mortality (IMR).

**Case Report:** Mrs. L, a 35-year-old pregnant woman, received complete midwifery care, such as anamnesis, observation, examination, and documentation, at PMB Nurhasanah in Pontianak City. She was 38 weeks pregnant. The results were analyzed against the theoretical references. Primary data were collected by examination, auscultation, palpation, percussion, anamnesis, observation, physical assessment, interviews, and case-based approach.

**Discussion:** In this case report, the SOAP method was used to record the comprehensive midwifery care provided to Mrs. L and her baby in detail.

**Conclusion:** According to the case of Mrs. L and her baby in Pontianak City in 2024, there were gaps between theory and practice in the area of comprehensive midwifery care.

**Keywords:** *Comprehensive Care, Normal Delivery*





## PENDAHULUAN

Selama kehamilan, serangkaian peristiwa terungkap, dimulai dengan pertemuan sel sperma, sel telur di ovarium (yakni pembuahan), berlanjut melalui perkembangan zigot menjadi embrio, pembentukan plasenta, dan akhirnya, kelahiran janin. Menurut Efendi dkk. (2022), rata-rata lama kehamilan adalah 280 hari, yaitu 40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari, jika hitungannya dari hari ke-1 haid terakhir. Trimester 1 terjadi minggu ke-1 - ke-12, trimester 2 antara minggu ke-12 - ke-28, dan trimester 3 minggu ke-28 - ke-40. Ketiga periode ini membentuk kehamilan seorang wanita (Azmi and Ariana, 2021)

*The World Health Organization* (WHO) melaporkan pada 2023 akan terdapat hampir 287.000 kasus *maternal mortality rate* (MMR). Sebagian besar kasus ini akan terjadi di negara berkembang. Hampir 75% dari kematian ibu ini akan disebabkan oleh komplikasi saat melahirkan, aborsi yang tidak aman, infeksi, preeklamsia, dan eklamsia. Dalam suatu penelitian kematian ibu mayoritas karena *obstetric* (83%) dengan persentase tertinggi yaitu 36% perdarahan kemudian diikuti dengan eklamsia (17%) (Ayu, Lestari, Aswati, 2025)

Indonesia pada 2023 mencatat sekitar 205 kematian ibu dari tiap 100.000 kelahiran hidup, menurut statistik dari Kementerian Kesehatan negara tersebut. Sementara infeksi menyumbang 11% kematian ibu di Indonesia, preeklamsia/eklamsia (24%), dan perdarahan (28%), masing-masing menyumbang 24%. Tingginya angka kematian di Indonesia terutama disebabkan oleh dua faktor: pertama, keterlambatan diagnosis, dan kedua, sulitnya mengakses fasilitas kesehatan dengan sarana dan prasarana yang memadai. (Ulfa *et al.*, 2024)

Statistik terbaru menunjukkan peningkatan AKI di Kalbar, dari 214 per 100.000 kelahiran hidup pada 2021 menjadi 246 per 100.000 pada 2023, menurut profil Dinas Kesehatan Kalbar tahun 2023. Selanjutnya terjadi peningkatan kasus kematian ibu dari 120 pada 2022 menjadi 135 pada 2023 (dr.yulianti erna, 2024)

Pada 2023, AKI yang dicatat Dinas Kesehatan Kota Pontianak capai 95,68 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih baik dibanding standar nasional 305 per 100.000, sehingga simpulanya capaian tersebut melampaui target meskipun masih di bawah ketentuan standar nasional (Dinkes Pontianak, 2023)

Setiap wanita yang sudah menikah atau sudah menikah sebelumnya akan menjalani perawatan kebidanan komprehensif, yang meliputi perawatan pralahir, persalinan, perawatan nifas, dan penggunaan alat kontrasepsi (KB). Kehidupan seorang wanita dapat mengalami perubahan besar selama kehamilan, yang memengaruhi kesejahteraan fisiologis, biologis, dan psikologisnya yang bertujuan untuk menawarkan perawatan kebidanan spektrum penuh kepada ibu hamil, ibu baru, bayinya, dan layanan keluarga berencana (Irma, 2023)



## LAPORAN KASUS

Ibu hamil dalam studi kasus ini yakni subjek studi deskriptif observasional yang bertujuan mengkaji kesinambungan pendekatan perawatan. Mulai 8 Juni 2024 -15 April 2025, Ny. L akan berada di PMB Nurhasanah Kota Pontianak. Subjek kami, Ny. L, berusia 35 tahun dan tinggal di G2P1A0. Tipe data primer. Cara yang tepat mendokumentasikan, mengamati, dan mengumpulkan data untuk amnesis. Analisis data melalui penggunaan perbandingan teori ada sebelumnya.

Tabel 1.1 Dokumentasi Persalinan

### CATATAN PERKEMBANGAN

Keterangan Tanggal & Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)
24 Oktober 2024 06.37-08.00	<p><b>KALA I</b>  <b>S:</b> Mulas mulas ingin melahirkan, sakit pinggang dan ada pengeluaran darah lendir  <b>O:</b> K/U: Baik  Kesadaran : Composmentis  TD: 120/80 mmHg  N: 79 x/menit  DJJ: 143 x/menit  His: 3x10'25''  Vt : Ø 7 cm  Ket: (+)  <b>A:</b> GII PI A0 Hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif Janin tunggal hidup presentasi kepala  <b>P:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah pemeriksaan, ibu memberi respon positif pada penjelasan</li> <li>2. Proses persalinan didampingi keluarga, terkhusus suami.</li> <li>3. Dukungan emosional diberi sehingga tingkat kecemasan ibu menurun.</li> <li>4. Ibu difasilitasi dalam perubahan posisi, yakni berbaring miring ke kiri.</li> <li>5. Teknik relaksasi diajarkan dan berhasil dipraktikkan oleh ibu.</li> <li>6. Ibu dianjurkan makan minum seperti biasa, namun ia hanya konsumsi segelas air putih tanpa makan.</li> <li>7. Ibu disarankan tidak menahan berkemih, dengan penjelasan terkait manfaatnya.</li> <li>8. Peralatan persalinan telah tersedia dan siap digunakan.</li> <li>9. Kondisi ibu dipantau melalui TTV, HIS, DJJ, serta perkembangan persalinan yang tercatat pada partograf.</li> </ol> <p><b>KALA II</b>  <b>S:</b> Mules semakin sering dan kuat adanya rasa ingin meneran  <b>O:</b> K/U: Baik  Kesadaran : Composmentis  TD: 115/87 mmHg  N: 91 x/menit  DJJ: 140 x/menit  His: 4x10'45''  Vt : Ø 10 cm  Ket: (+)  <b>A:</b> GII PI A0 Hamil 38 minggu inpartu kala II Janin tunggal hidup presentasi belakang kepala  <b>P:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan amniotomi, ketuban bening ±50 cc.</li> <li>2. Ibu diberi tahu pembukaan lengkap dan boleh mengejan; ibu antusias.</li> <li>3. Ibu dipandu mengejan dan mampu melakukannya baik.</li> <li>4. Persalinan sesuai APN dengan episiotomi; bayi laki-laki lahir spontan 08.20 WIB, menangis kuat, kulit merah, tonus baik, hidup.</li> </ol>
24 Oktober 2024 08.00-08.20	

08.20-08.25 WIB	<p>KALA III</p> <p>S: Perut masih terasa mulas</p> <p>O: TD: 100/80 mmHg</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>TFU: Setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua, konteraksi uterus keras, Tali pusat tampak menjulur di depan vulva</p> <p>A: PII A0 inpartu kala III</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disuntikkan oksitosin 1 ampul IM pada sepertiga paha depan atas, tanpa reaksi alergi.</li> <li>2. Tali pusat diklem lalu dipotong.</li> <li>3. Bayi dikeringkan, dilakukan IMD, handuk diganti, dan bayi ditempatkan di perut ibu (<i>skin to skin</i>).</li> <li>4. Dilakukan PTT, terlihat tali pusat memanjang dan darah menyembur; plasenta lahir spontan lengkap pukul 08.25 WIB.</li> <li>5. Uterus di massase dan teraba keras.</li> <li>6. Plasenta diperiksa, lengkap dengan panjang tali pusat <math>\pm 50</math> cm insersi sentralis, berat 500 g, diameter 15 cm, tanpa pengapuran.</li> <li>7. Perdarahan diperkirakan <math>\pm 100</math> cc.</li> </ol>
09.00-10.45 WIB	<p>KALA IV</p> <p>S: nyeri di jalan lahir</p> <p>O: K/U: Baik</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>TD: 111/78 mmHg</p> <p>N: 80 x/menit</p> <p>TFU: 1jari di bawah pusat</p> <p>Kandung kemih: Tidak penuh</p> <p>episiotomi mukosa vagina vulva otot verineum</p> <p>Perdarahan: <math>\pm 100</math> cc</p> <p>A: PII AI Inpartu kala IV dengan laserasi perenium derajat 2</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan penjahitan ruptur perineum dengan anestesi.</li> <li>2. Ibu difasilitasi personal hygiene, kondisi bersih dan merasa nyaman.</li> <li>3. Ibu diajarkan massase fundus uteri beserta tujuannya, untuk merangsang kontraksi kuat, mencegah perdarahan, dan membantu uterus kembali normal.</li> <li>4. <i>Rooming-in</i> ibu dan bayi difasilitasi.</li> <li>5. Terapi obat diberikan: Amoxicillin 3x500 mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, Vit A 1x200.000 IU, Fe 2x60 mg; cara konsumsi dijelaskan dan ibu mampu mengulanginya.</li> <li>6. KIE diberikan terkait: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisasi bertahap (dapat dilakukan ibu).</li> <li>• Teknik menyusui yang benar: kepala–badan bayi sejajar, wajah bayi menghadap payudara dengan hidung sejajar puting, badan bayi dekat tubuh ibu, serta posisi dekapan penuh; ibu dapat mempraktikkannya.</li> </ul> </li> <li>7. Pemeriksaan fisik bayi: BB 3450 g, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, tanpa kelainan.</li> <li>8. Observasi kala IV dilakukan, hasil terdokumentasi pada partograf.</li> </ol>

Laporan Persalinan	
1) Penolong : Dokter / Bidan Nurhasanah	Cara Persalinan : Spontan
Lama Persalinan : 3 Jam 25 menit Tanggal 24 Oktober 2024 pukul 08.00 wib PD pembukaan lengkap, ketuban (+) jernih, kepala H III-IV, dilakukan amniotomi, langsung dipimpin meneran selama 20 menit pukul 08.20 wib paartus lahir spontan, anak laki-laki hidup menangis spontan, tonus otot baik, dan warna kulit kemerahan. Plasenta lahir pukul 08.25 wib. Spontan	
2) Keadaan ibu pasca persalinan :	



Keadaan umum	: Baik	Tekanan darah: 100/80 mmHg	Tinggi fundus uteri : tepat pusat
Pernapasan	: 20 x/menit	Plasenta lahir: spontan , Lengkap	Nadi: 80 x/ menit
Berat plasenta	: ± 500 gram	Panjang tali pusat: ± 50 cm	
Kontraksi uterus	: Keras	Perdarahan: ± 100 cc	
3) Keadaan bayi :			
Lahir tanggal : 24 oktober 2024 Jam 08.20 WIB Hidup			
Berat badan : 3450 gram. Panjang badan : 48 cm. Jenis kelamin : Laki-laki			
Lingkar kepala : 34 Cm. Kelainan kongenital : Tidak ada			

### NILAI APGAR

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 bernapas	1	2	2
Lemah	Fleks sedikit	Gerak aktif	Tonus otot	2	2	2
Tidak ada	Meringis	Menangis	Peka rangsang	2	2	2
Biru / putih	Merah Jambu Ujung2 biru	Merah Jambu	Warna kulit	2	2	2
Total				9	10	10

Asfiksia : tidak

### DISKUSI

#### 1. Data Subjektif

Kala I yakni mulas, sakit pinggang dan ada pengeluaran darah lendir.

Menurut (Amin, Jaya and Ulipia Harahap, 2021) tanda gejala dimulainya persalinan meliputi adanya kontraksi dan sakit pinggang, nyeri saat menjelang persalinan karena adanya pembukaan mulut rahim (serviks) dan penurunan kepala. Tidak ditemukan perbedaan antara hasil dan teori.

Kala II keluhan Mules makin sering dan kuat adanya rasa meneran

Menurut (Oktafiana and Widyaningsih, 2024) bertambahnya pembukaan, pasien semakin ingin meneran. Didapati tidak ada kesenjangan antar hasil pengkajian dengan teori yang ada.

Kala III ibu katakan perutnya mulas

(Marwa *et al.*, 2022) jika Anda mengalami sakit maag saat hamil, itu pertanda rahim Anda berkontraksi secara normal, dan kontraksi yang mengarah ke pelepasan plasenta akan terjadi pada tahap ketiga. Temuan sesuai teori yang sudah ada sebelumnya.

Kala IV nyeri jalan lahir setelah melahirkan

Menurut (Marwa *et al.*, 2022) Nyeri postpartum tingkat IV dari jalan lahir Ketika episiotomi dilakukan selama persalinan, dapat menyebabkan rasa sakit selama beberapa minggu karena cedera pada jalan lahir. Sesuai kajian sebelumnya.

#### 2. Data Objektif

Di New York, kontraksi pembukaan serviks terjadi rutin 3 kali tiap 10 menit, berlangsung sekitar 25 detik. Berdasar temuan, pemindaian VT dilakukan setelah sayatan sembuah total, dengan jeda waktu 2 jam antar pembukaan dan 7-10 cm. Menurut (Munawarah *et al.*, 2024) penipisan dan pembukaan serviks merupakan indikator persalinan. Setidaknya tiga kali dalam sepuluh menit, leher rahim terbuka karena kontraksi rahim, dan darah serta lendir melewati vagina. Saat melahirkan, pasien dipantau.



Dengan partograf dan pemeriksaan. Dengarkan DJJ, Nadi, dan set-nya setiap setengah jam selama 10 menit. Selanjutnya, ibu dibantu dalam pengasuhannya dengan memberikan penjelasan hasil tes, meminta keluarganya memberikan nutrisi, mengajarnya teknik relaksasi, dan membantunya dalam memilih posisi yang aman dan nyaman. Jika dibanding teori yang sudah ada, temuan kajian ini sesuai. Tahap II proses produksi Janin. Pengeluaran janin terjadi pada kehamilan 37–42 minggu, ditandai persalinan spontan dengan kepala bayi menghadap ke belakang dan tidak ada masalah bagi ibu atau bayinya Menurut (Elsa *et al.*, 2021) Temuan ini ditentukan teori yang ada.

Tahap III dimulai pada saat lahir dan berlanjut sampai plasenta lahir, seharusnya tidak memakan waktu di atas 30 menit. Hasil penilaian ternyata sesuai teori yang ada (Triwidiyantari, 2021)

Seharusnya tidak ada jeda antara hasil penilaian dengan teori yang ada selama 2 jam pertama pascapersalinan (Rosyidah and Nugraheni, 2021) Kala IV terjadi dua jam setelah plasenta keluar, dengan pemantauan TTV, TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan

### 3. Asasement

GII PI A0, hamil 38 minggu, inpartu kala II, janin tunggal hidup, presentasi belakang kepala.

### 4. Penatalaksanaan

Kala I Ny. L didapati tidak ada kesenjangan antar hasil pengkajian dengan teori. Kala II dengan episiotomi indikasi perineum kaku. Menurut (Astuti, 2022) melebarkan lubang vagina, prosedur episiotomi berharap dapat mempercepat persalinan. Obat pereda nyeri harus diberikan sebelum tindakan dilakukan, dan bagian bawah janin harus sudah berada di perineum. Analgesia yang diberikan bersifat lokal, dan hasil evaluasi konsisten dengan kumpulan data saat ini. Kala III Ny. L melakukan (PTT) untuk mengeluarkan plasenta Menurut (Triwidiyantari, 2021) Sepanjang durasi kajian, yang dimulai pada saat kelahiran bayi dan berakhir tidak lebih 30 menit kemudian, hasilnya konsisten dengan teori yang ada. Kala IV Ny. L dilakukan penjahitan pada luka perineum Menurut (Florentina Kusyanti, Putri and Anisah, 2024) Bahwa laserasi perineum ialah robekan yang terjadi selama kelahiran, baik alami atau bantuan instrumen, tidak ada beda temuan evaluasi dan teori sudah ada sebelumnya.

Tabel 1.2 Catatan perkembangan Nifas

Keterangan	Jenis Data	Catatan Perkembangan (SOAP)
Kf 1 (6 jam) 24 Oktober 2024	S	- Ibu menyatakan tidak alami keluhan
	O	Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum : baik</li> <li>• Kesadaran : composmentis</li> <li>• Pemeriksaan TTV               <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/81 mmHg</li> <li>- Nadi : 82 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- S : 36,5°C</li> </ul> </li> <li>• Pola Nutrisi :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola/Data Makan : ibu konsumsi nasi, sayur, lauk pauk pada pukul 17.00 WIB</li> <li>- Pola/Data Minum : ibu telah minum <math>\pm 7</math> gelas rentan 6 jam postpartum</li> </ul> </li> </ul>



Keterangan	Jenis Data	Catatan Perkembangan (SOAP)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola eliminasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola/Data Eliminasi : BAK : ibu sudah BAK kurang lebih 3 x/6 jam, tidak ada keluhan BAB : ibu sudah BAB kurang lebih 1 x/jam, tidak ada keluhan</li> </ul> </li> <li>• Pemeriksaan Fisik Mata : Pandangan Kabur (-) Sklera ikterik (-) Konjungtiva pucat (-) Payudara : Kolostrum (+) Bendungan ASI (-) Merah bengkak (-) Abdomen : TFU : 2 Jari di bawah pusat Kontraksi uterus : keras Kandung kemih : tidak penuh Perineum : Pengeluaran Lokhea : rubra Luka Perineum : laserasi derajat 2 Ekstremitas : Edema(-) Reflek(+/-)Tanda Hopman (-) </li> </ul>
	A	P2A0H2 post partum 6 jam
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik</li> <li>2. Sebut keluhan dirasakan nyeri di luka jahitan perineum dan cara mengatasinya dengan cara merawat luka perineum yang benar seperti menjaga kebersihan luka agar tetap kering dan sering ganti pembalut setiap buang air kecil, mengganti pakaian dalam dan mengompres dingin di area luka jahitan untuk mengatasi nyeri</li> <li>3. Memberikan KIE tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda bahaya masa nifas</li> <li>- Demam &gt;2 hari</li> <li>- Pendarahan dari jalan lahir</li> <li>- Adanya cairan bau dari jalan lahir</li> <li>- Ibu tampak murung dan menangis tanpa alasan</li> <li>- Nyeri ulu hati mual mutah sakit kepala pandangan kabur</li> <li>- Kejang, payudara bengkak merah disekitar payudara dan rasa sakit</li> </ul> </li> <li>4. Memfasilitasi posisi bertahap, miring ke kiri atau ke kanan, duduk turun dari tempat tidur, berjalan sendiri, ibu dapat melakukannya</li> <li>5. Ibu diinformasikan terkait rencana kunjungan ulang dan nyatakan paham serta siap dijadwalkan kembali.</li> </ol>

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Setiap wanita yang melahirkan melewati masa nifas. Dimulai 2 jam setelah melahirkan dan berlanjut selama 42 hari setelahnya, masa nifas ditandai kelahiran plasenta. Ibu nifas membutuhkan perawatan dan pemantauan ekstra selama masa nifas karena ini adalah waktu yang krusial bagi mereka (Anita Nur Raehan Prastiwi Sakti Ratih Rosmayanti Mamlukah Lulu, 2023)

### 2. Data Objektif

Setelah enam jam pertama berlalu, periksa cairan lokhea rubra, TFU dua jari di bawah bagian tengah, dan pastikan pendarahan pada batasan normal. Seiring teori (Sunarti *et al.*, 2023) KF I menginstruksikan para ibu untuk mengonsumsi makanan kaya protein untuk mempercepat penyembuhan luka perineum dan memberikan informasi terkait tanda risiko potensial mungkin ada saat nifas. Pada kunjungan nifas II ke-6, kondisi ibu baik, involusi uteri sesuai TFU di pertengahan antar simfisis dan pusar, lochia sanguinolenta. Pada kunjungan nifas III, TFU tidak teraba dan lochia menjadi serosa. Sedangkan pada kunjungan IV ke-35, involusi uteri normal dengan TFU tidak teraba.

### 3. Asasement



Ada tiga kunjungan yang dapat dilakukan saat masa nifas untuk menilai ibu dan kesehatannya serta mengidentifikasi masalah apa pun yang mungkin timbul. Kunjungan ini dikenal sebagai kunjungan pertama (KF1), kedua (KF2), dan ketiga (KF3). Artinya temuan kajian sesuai teori.

#### 4. Penatalaksanaan

Penkes diberi pada setiap kunjungan nifas berdasarkan kondisi ibu. pertahankan pengobatan saat ini, yang meliputi pemberian ASI eksklusif, sesuai teori.

Tabel 1.3 Catatan Perkembangan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal&Tempat	Jenis Data	Catatan Perkembangan (SOAP)
26 Oktober 2024 kunjungan I	S	- ibu mengatakan bayi tidak rewel dan mau minum ASI
	O	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik, Kes : Composmentis</li> </ul> <p>TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>R : 48 x/menit</li> <li>DJA : 135 x/menit</li> <li>S : 36,5 °C,</li> <li>BB : 3450 Gram</li> <li>PB : 48 Cm</li> <li>LK : 34 Cm</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pola nutrisi</li> </ul> <p>BAB : ± 3x sehari</p> <p>BAK : ± 5x sehari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan Fisik</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mata : Sklera putih tidak ada infeksi</li> <li>Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung</li> <li>Mulut : Bibir merah muda, tidak ada kelainan dan tidak oral trush</li> <li>Dada: Tidak ada retraksi dinding dada</li> <li>Abdomen: Tidak ada pendarahan tali pusat</li> <li>Ekstrimitas : Bergerak aktif</li> <li>Refleks menghisap (+) Refleks mencari (+) Refleks moro (+)</li> </ol>
	A	Neonatus cukup bulan berdasar masa kehamilan usia 2 hari normal
	P	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu yang telah dilakukan pada bayi, ibu mengerti</li> <li>Mengajari ibu teknik menyusui yang benar <ul style="list-style-type: none"> <li>Posisi kepala dan tubuh bayi sejajar dalam satu garis.</li> <li>Wajah bayi menghadap payudara dengan hidung sejajar puting.</li> <li>Tubuh bayi menempel dekat ke badan ibu.</li> <li>Ibu menggendong bayi dengan penuh dekapan dan membantu menyendawakannya setelah menyusui.</li> </ul> </li> <li>Menganjurkan ibu untuk selalu membersihkan mulut bayi setelah menyusui dan jaga kebersihan payudara ibu mengerti</li> <li>Bayi sudah diberikan suntikan HBo pada paha kanan atas anterolateral</li> <li>Ibu diajak merencanakan kunjungan ulang segera bila muncul keluhan, dan ia memahami serta menyetujui rencana tersebut.</li> </ol>

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Ada kesepakatan yang konsisten antara teori dan evaluasi By. Ny. L. dari kunjungan 1 - 3.

## 2. Data Objektif

Ibuku menyebutkan 5 hari setelah aku lahir, tali pusarnya dipotong. Kunjungan pertama dari 3 kunjungan terjadwal ke bayi baru lahir adalah antara 6 dan 48 jam (2 hari) setelah lahir, yang kedua antara 3-7 hari, dan yang ketiga antara 8-28 hari (Eka Juniali, Tenri Fada and Wiriyanti, 2023). setelah lahir. Selama kunjungan pertama ke unit perawatan intensif neonatal, bayi akan menjalani pemeriksaan fisik menyeluruh, pemantauan tanda vital, dan perawatan untuk tali pusat, yang dapat memakan waktu mulai dari 5 hari - 1 minggu atau lebih untuk dicabut. Tidak ada beda hasil dan teori mengenai hal berikut: Pemantauan eliminasi, upaya cegah hipotermia lewat penjagaan kehangatan bayi, serta konseling terkait pemberian ASI eksklusif.

## 3. Asasement

Tidak ada pertimbangan teoritis atau studi lapangan yang ditemukan dalam data Anamnesis. Pasalnya, hal tersebut sesuai kebijakan resmi, yaitu mengunjungi neonatus 3 kali.

## 4. Penatalaksanaan

Perawatan standar untuk bayi kegiatan seperti pemberian vitamin K, menghisap lendir, mengeringkan bayi, mengoleskan salep mata, dan IMD.

Selama kunjungan KN I, asuhan yang diberikan antara lain penyuntikan HB O, penyuluhan perawatan tali pusat, dan anjuran bagi ibu untuk menyusui secara eksklusif.

Saat bayi berusia satu bulan, para pengasuh di KN II dan KN 3 menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif dan mengingatkan para ibu untuk selalu mencuci mulut bayinya setelah menyusui (Putri, Istikhomah and Febrianti, 2024)

Menurut teori saat ini, telah dimodifikasi untuk digunakan selama kunjungan dengan bayi baru lahir. Tidak ditemukan ketidaksesuaian antara hasil penilaian dengan teori yang ada dalam hal pemantauan tumbuh kembang, perkembangan, pemenuhan kebutuhan dasar, asih, dan asuh, serta tanda bahaya selama kunjungan neonatal (Maya Widiasari, 2021)

Tabel 1.4 Laporan Kasus Imunisasi

Imunisasi HB O	Imunisasi Polio 1	Imunisasi DPT-HB-HIB 1 dan Imunisasi Polio 2
Keadaan umum : baik BB : 3450 gr PB : 48 cm Suhu : 36°C Dja : 135 x/menit R : 48 x/menit Bayi Ny. L usia 2 hari dalam keadaan sehat	Keadaan umum : baik BB : 4300 kg PB : 51 cm Suhu : 36,6°C Dja : 135 x/menit R : 50 x/menit Bayi Ny. L usia 1 bulan dalam keadaan sehat	Keadaan umum : baik BB : 6100 gr PB : 65 gram Suhu : 36,4°C Dja : 135 x/menit R : 45 x/menit Bayi Ny. L usia 5 bulan dalam keadaan sehat

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Terlihat ada tinjauan teori karena jadwal imunisasi BCG terlewat

### 2. Data Objektif



Dari hasil didapati pertimpangan teori dan hasil pengkajian.

### 3. Asasement

Bayi tidak mendapatkan imunisasi BCG pada usia 1 bulan. Menurut (Niar and Hasriani, 2024) Imunisasi bertujuan membentuk antibodi dan tingkatan sistem kekebalan tubuh pada penyakit tertentu. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Vaksin dapat diberikan melalui suntikan maupun tetesan ke dalam mulut. Beberapa jenis imunisasi dasar antara lain: vaksin hepatitis B (saat bayi lahir), vaksin BCG dan polio (pada saat 1 bulan), vaksin DPT, hepatitis B, HiB, dan polio (pada saat 2 bulan), vaksin yang sama diulang pada usia 3 dan 4 bulan, serta vaksin campak atau MR yang diberikan saat bayi berusia 9 bulan

### 4. Penatalaksanaan

Dari hasil didapati pertimpangan teori dan hasil pengkajian.

Tabel 1.5 Laporan Kasus Keluarga Berencana

Tanggal 24 November 2024	Keluarga Berencana (KB)
Data Subjektif	Umur : 35 tahun Ibu ingin suntik KB 3 bulan
Data Objektif	Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TD : 125/86 mmHg Nadi : 96 x/menit R : 20 x/menit
Analisa	P II A0 akseptor kb suntik 3 bulan
Penatalaksanaan	1. Menerangkan ke ibu terkait hasil pemeriksaan. 2. Mengedukasi ibu terkait KB suntik 3 bulanan. 3. Menerangkan efek samping KB suntik 3 bulan. 4. Memberikan ibu suntikan secara IM di antara 1/3 sias dan cocsigys 5. Menjadwalkan ibu datang kembali pada tanggal 15 februari 2024

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Salah satu metode pengendalian kelahiran hormonal adalah suntikan KB selama 3 bulan yang mengandung estrogen (Karimang, Abeng and Silolonga, 2020). Metode ini mencegah pembuahan oleh sperma dengan mencegah pelepasan sel telur. Bila diberikan secara teratur dan sesuai jadwal, suntikan—yang diberikan setiap tiga bulan sekali-sangat efektif.

### 2. Data Objektif

Informasi tujuan kami yang dikumpulkan dari suntikan KB akseptor 3 bulan meliputi usia, kesehatan umum, ttv, dan hasil pemeriksaan fisik. sehingga, mempertimbangkan kerangka teoritis dan bukti empiris sangat penting. Menurut (Storror *et al.*, 2021) umur akseptor KB ialah faktor penting penentu metode kontrasepsi yang digunakan, pada usia 25–35 tahun lebih mempertimbangkan metode kontrasepsi yang dapat mengatur jarak kehamilan secara optimal. Di sisi lain, akseptor berusia 35 tahun ke atas lebih banyak cara kontrasepsi jangka panjang atau permanen, misal IUD atau MOW karena mereka ingin menghindari risiko kehamilan di usia lanjut.

### 3. Asasement

Analisis berdasar pilihan Ny. L

### 4. Penatalaksanaan

Pro dan kontra dari suntikan 3 bulan, bersama potensi efek sampingnya, dibahas dalam sesi konseling yang dilakukan peneliti.

### KESIMPULAN

Peneliti menemukan adanya kontradiksi antara teori dan hasil penilaian lapangan setelah membandingkan data subjektif dan objektif dengan evaluasi Ny. L.

### PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien didapat dalam *informed consent*.

### REFERENSI

- Amin, M., Jaya, H. and Ulipia Harahap, A.Q. (2021) 'Teknik Massage Effleurage Untuk Mengurangi Nyeri Melahirkan Kala I di Rumah Sakit Swasta Palembang', *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), pp. 224–231. Available at: <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1005>.
- Anita Nur Raehan Prastiwi Sakti Ratih Rosmayanti Mamlukah Lulu (2023) *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui*. BANDUNG: Kaizen Media Publishing.
- Astuti, L.D. (2022) 'Episiotomy for vaginal birth', *The Cochrane Library*, 1, p. 11.
- Ayu, Lestari, Aswati, H.Y. (2025) *dasar dasar keperawatan*. sumatra barat: Azzia Karya Bersama.
- Azmi, K. and Ariana (2021) 'SKRINING KIA SECARA ONLINE UNTUK MENDETEKSI FAKTOR Puskesmas Gang Sehat sebagai tempat', *Jurnal Inovasi Dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 63–66.
- Dinkes Pontianak (2023) 'Laporan Akuntabilitas kinerja instansi pemerintah', p. 116.
- dr.yulianti erna (2024) *Dinkes Kalbar Perkuat Kerja Sama untuk Tekan Angka Kematian Ibu dan Bayi*, rabu 13 november 2024. Available at: <https://www.suaraindo.id/2024/11/dinkes-kalbar-perkuat-kerja-sama-untuk-tekan-angka-kematian-ibu-dan-bayi/>.
- Eka Juniali, S., Tenri Fada, B. and Wiriyanti, M. (2023) 'Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Di Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba Tahun 2023', *Jurnal*



- Medisains Kesehatan*, 4(2), pp. 105–109. Available at: <https://doi.org/10.59963/jmk.v4i2.209>.
- Elsa, N. *et al.* (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. pontianak: Polita press.
- Florentina Kusyanti, F., Putri, K. and Anisah, A. (2024) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terjadinya Laserasi Perinium Pada Saat Persalinan’, *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 9(01), p. 48. Available at: <https://doi.org/10.35720/tscners.v9i01.456>.
- Irma, P.S. (2023) ‘Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY.F Dan Bati NY.F Di PMB Sri Mariyanti Desa Kapur Kabupaten Kubu Raya’.
- Karimang, S., Abeng, T.D.E. and Silolonga, W.N. (2020) ‘Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Diwilayah Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro’, *Jurnal Keperawatan*, 8(1), p. 10. Available at: <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i1.28407>.
- Marwa, W. *et al.* (2022) ‘Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Dan By. Ny. S Dengan Asuhan Normal Di Puskesmas Sungai Kakap’.
- Maya Widiyari, T.D. (2021) ‘Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny.C Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Kontrasepsi Di Puskesmas Cimalaka Kabupaten Sumedang Tahun 2021’, *Posiding Kebidanan SEMINAR NASIONAL “BIDAN TANGGUH BIDAN MAJU”*, (September), pp. 10–11.
- Munawarah, Z. *et al.* (2024) ‘Lingkungan Karang Buyuk Kelurahan Ampenan Selatan Volume 9 Nomor 1 Tahun 2024 Halaman : 102-109’, vol.9 Nomo(2502–1524), p. 109.
- Niar, N. and Hasriani, H. (2024) ‘Pendampingan dan penyuluhan imunisasi dasar lengkap’, *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), pp. 152–157. Available at: <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i3.367>.
- Oktafiana, Y. and Widyaningsih, A. (2024) ‘Asuhan Kebidanan continuity of care Ny. S Umur 24 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bancak dengan Persalinan Intervensi Counter Pressure’, *Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), p. 2024.
- Putri, D.K., Istikhomah, I. and Febrianti, E. (2024) ‘Penyuluhan Tentang Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia 9-12 Bulan’, *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 4(2), pp. 77–83. Available at: <https://doi.org/10.35721/jitpemas.v4i2.226>.
- Rosyidah, S. and Nugraheni, A. (2021) ‘Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Pada NY.L Dengan Metode Komplementer Squatting Pose Untuk Mempercepat Persalinan Kala Di Praktik Mandiri Bidan’, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 7(1), pp. 76–84.
- Storrow, A. *et al.* (2021) ‘Gambaran Tekanan Darah Pada Pengguna Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Kundi Tahun 2024’, 4, pp. 176–188.
- Sunarti *et al.* (2023) ‘Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M dan By. Ny. M di PMB Hayati kota Pontianak’, *Repository.Polita.Ac.Id* [Preprint], (9).
- Triwidiyantari, D. (2021) ‘Peran IMD Terhadap Kala III Persalinan’, *Jurnal Sehat Masada*, XV(1),

pp. 169–173. Available at: <http://ejurnal.stikesdhib.ac.id/index.php/Jsm/article/view/176/143>.

Ulfa, M. *et al.* (2024) ‘Pencegahan Pernikahan Dini dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Melalui Penyuluhan Kesehatan Remaja’, *APMa Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), pp. 53–59. Available at: <https://doi.org/10.47575/apma.v4i1.544>.





