

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU I  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ ENDANG IRIANI  
KOTA SAMARINDA  
TAHUN 2019**

Zainab Alawiyah<sup>(1)</sup>, Jasmawati<sup>(2)</sup>, Endang iriani<sup>(3)</sup>  
Poltekkes Kemenkes Kaltim<sup>(1), (2), (3)</sup>  
Email : Alawiyahzainab@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang** Berdasarkan Profil Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2017, AKB di Kota Samarinda sebanyak 30 kasus. Sementara jumlah AKI sebanyak 15 kasus. Asuhan kebidanan komprehensif (Contiunity of care) mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga perencanaan program kontrasepsi di Praktik Mandiri Bidan Endang Iriani Kota Samarinda Tahun 2019 dengan menggunakan metode pendekatan menejemen 7 langkah *varney* dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP. **Tujuan** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut *Varney*. Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Endang Iriani selama 2 bulan. Subjek kasus adalah ibu hamil yaitu Ibu I usia 29 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan saat ini 36 minggu 4 hari dengan faktor resiko tinggi menurut Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). **Hasil Penelitian** Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan yaitu 10 T. Selama hamil ibu mengeluh keram bagian telapak tanagn, keluhan tersebut dapat ditangani dan tidak ada penyulit dan selama hamil ibu melakukan kunjungan sebanyak 11 kali . pada kala I,II,III,IV berlangsung 19 jam berjalan tanpa penyulit. Pada asuhan bayi baru lahir tidak terdapat kelainan ditemukan bayi normal dengan APGAR score 8/9. Pada kunjungan nifas dan neonatus dilakukan kunjungan sebnyak 3 kali, tidak ada penyulit serta pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih menggunakan kondom dan mendiskusikan terlebih dahulu dengan suami.

**Kesimpulan** Dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi (*Continuity of Care*) telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah *Varney*.

**Kata Kunci** : Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, pelayanan kontrasepsi.

## PENDAHULUAN

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sempaja Samarinda pada tahun 2017, didapatkan bahwa tidak ada AKI dan AKB pada wilayah kerja Puskesmas Segiri.

Bidan Praktik Mandiri (BPM) Endang Iriani, SST adalah salah satu BPM yang berkualitas dan telah melakukan sistem *Continuity of Care (COC)*, sehingga penulis tertarik untuk menjadikan BPM Endang Iriani, SST sebagai tempat penelitian Studi Kasus penulis. Pada tahun 2019, didapatkan data dari BPM Endang Iriani, SST bahwa tidak terdapat AKI dan AKB.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan *Continuity of Care* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga perencanaan program kontrasepsi. Sehingga penulis menyusun studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu I di Bidan Praktik Mandiri Endang Iriani, SST Kota Samarinda Tahun 2019".

## METODE

Jenis karangan ilmiah pada penulisan laporan tugas akhir ini adalah laporan studi kasus. Dalam studi kasus ini penulis menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

## HASIL

### ANC I

Tanggal 25 Januari 2019 pukul 11.00 WITA.

S : Ibu I, umur 29 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir S1, pekerjaan IRT. Tn. A, umur 28 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir S1, pekerjaan Swasta, alamat Jl. KH Wahid Hasyim Samarinda. Ibu tidak ada keluhan. Didalam keluarga ada tidak riwayat penyakit menular dan menurun, riwayat menstruasi HPHT : 16-06-2018, TP : 23-03-2019, Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

sebelumnya. Pola fungsional ibu mulai berubah pada kehamilan saat ini. Pada pola nutrisi, ibu makan 3-4x/hari dengan menu seimbang, ibu minum air putih 6-7 gelas/hari. Pola eliminasi pada kehamilan saat ini BAK 4-5x/hari, BAB 1 x/hari. Ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ibu saat ini, status pernikahan sah, tidak ada tradisi adat - istiadat dan tradisi keagamaan dalam keluarga ibu dan suami yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,6°C, pernapasan 20 x/i. tinggi badan 153 cm, BB sebelum hamil 46 cm, BB saat ini 55 kg, LILA 24 cm. Pemeriksaan fisik konjungtiva pucat, pada payudara puting menonjol, ada pengeluaran kolostrum, TFU 27 cm. Leopold I teraba kurang bulat, lunak, dan kurang melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kiri, teraba bagian terkecil janin disebelah kanan. Leopold III teraba keras, bulat, melenting, dan masih dapat digoyangkan. TBJ 2325 gram, DJJ 138 x/i. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflex babinski (-), homan sign (-).

A : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> usia kehamilan 31 minggu 6 hari

janin tunggal hidup .

P :

Jam	Penatalaksanaan
11.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; Ibu dan suami mengetahui keadaannya saat ini
11.35	Memberikan KIE mengenai nutrisi pada ibu hamil; Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan
11.40	Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan ibu hamil; Ibu mengerti dengan KIE yang

	diberikan		Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
11.45	Menganjurkan ibu untuk meninggikan kaki saat tidur; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	11.35	Memberikan KIE tentang Persiapan persalinan; Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
11.55	Menjadwalkan kunjungan ulang, 1 minggu kemudian atau saat ada keluhan; Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang	17.00	Menjadwalkan kunjungan ulang, 1 minggu kemudian atau saat ada keluhan; Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

## ANC II

Tanggal 02 februari 2019 pukul 11.00 WITA.

S : Ibu mengatakan keram keram bagian telapak tangan

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/i, suhu 36,4°C, pernapasan 20 x/i, BB saat ini 55 kg. Konjungtiva pucat, TFU 28 cm, Leopold I teraba kurang bulat, lunak, dan kurang melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kiri, teraba bagian terkecil janin disebelah kanan. Leopold III teraba keras, bulat, melenting, dan tidak dapat digoyangkan. TBJ 2480 gram, DJJ 145x/i. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (-), homan sign (-).

A : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>, usia kehamilan 33 minggu hari

janin tunggal hidup

P :

Jam	Penatalaksanaan
11.20	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; Ibu dan suami mengetahui keadaannya saat ini
11.23	Menjelaskan pada ibu penyebab keram keram pada tangan ibu dan cara mengatasinya; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
11.30	Memberikan KIE cara merawat payudara untuk memperlancar proses menyusui;

## INC

Tanggal 01 Juni 2019. Kala I

S : Keluar lendir darah.

O : kesadaran composmentis, 110/70 mmHg, nadi 84 x/ienit, pernafasan 22x/ienit, suhu 36,7°C. TFU 29 cm, Leopold I teraba kurang bulat, lunak, dan kurang melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kiri, teraba bagian terkecil janin disebelah kanan. Leopold III teraba keras, bulat, melenting, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 2635 gram, DJJ 150 x/i. Pada genitalia terdapat pengeluaran lendir darah, tidak teraba varices, tidak oedema, tidak ada hemoroid. pemeriksaan his 2x10 dalam menit dengan durasi 25 detik.

A : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>, usia kehamilan 37 minggu inpartu kala I fase laten persalinan normal, Janin tunggal, hidup

P :

Jam	Penatalaksanaan
01.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; Ibu dan suami mengerti dengan keadaannya saat ini
01.30	Mengajarkan ibu melakukan teknik napas dalam ketika kontraksi datang ; Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik napas dalam dengan benar.
01.31	Menghitung His dan melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi: His 3x10= 20", DJJ :

140x/m	01.19	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar. E/;Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu
06.30 Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan	01.22	Meletakkan kain bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi E/: handuk telah berad adiatas perut ibu
06.40 Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu	01.25	Melakukan Stenen saat kepala bayi 5-6 membuka vulva untuk mencegah robekan jalan lahir dan defleksi kepala bayi. E/: Stenen telah dilakukan, kepala bayi telah lahir.
24.00 Menghitung his dan melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi:His: 5x10' = 40-45''DJJ: 148x/menit	01.26	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin. ; Tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi. Menunggu bayi melakukan putar paksi lalu memegang secara biparietal untuk melahirkan bahu bayi, curam kebawah untuk melahirkan bahu anterior, curam ke atas untuk melahirkan bahu posterior. E/: Bahu telah lahir
24.30 Melakukan vaginal tussae, Hasil :Vulva/Vagina: Terdapat pengeluaran air ketuban ada darah dan lendir,tidak oedema,Effacement:100%,Pembukaan 10cm, Ketuban Jernih, Denominator: UUK, Presentasi: Kepala, Penurunan Kepala: Hodge IV		
<b>Kala II</b>		
S : Ibu ingin meneran		
O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 36,5 <sup>0</sup>		
A : G <sub>1</sub> P <sub>000</sub> inpartu kala II		
P :		
<b>Jam Penatalaksanaan</b>		
01.00 Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sdh lengkap; Ibu mengetahui kondisinya saat ini	01.30	Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas kemudian Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai . E/: seluruh tubuh bayi lahir lengkap
01.05 Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan dan menggunakan APD. E/: Alat pertolongan telah lengkap, dan penolong menggunakan APD		
01.08 Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.. E/; Perhiasan tidak dikenakan, tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir dengan teknik mencuci tangan 6 langkah		
<b>Kala III</b>		
S : ibu mengatakan perutnya terasa mules		
O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 36,5 <sup>0</sup>		
A : G <sub>1</sub> P <sub>000</sub> inpartu kala III		
P :		

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
01.47	Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayidalam uterus. E/: Tidak ada bayi Kedua
01.49	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik untuk melahirkan plasenta, E/: Ibu mengerti dan bersedia disuntik
01.50	Menyuntikkan Oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
01.52	Melakukan PTT : Memindahkan klem 10cm didepan vulva lalu melakukan dorso kranial tangan kiri berada diatas fundus uterus dan tangan kanan memegang jepitan klem tali pusat sambil meregangkan tali pusat. E/; Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem. Mengobservasi adanya tanda tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus menumbung. E/; terdapat semuran darah dan tali pusat memanjang serta uterus menumbung.
01.58	Menangkap plasenta jika plasenta sudah tampak di vulva sambil memutar searah jarum jam E/:Plasenta sudah lepas dari insersinya Melakukan masasee fundus selama 15 detik E/; uterus teraba bulat keras
01.59	Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap

#### Kala IV

S : Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 36,5<sup>0</sup>

A : P1<sub>001</sub> kala IV persalinan normal

P :

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
02.20	Mengecek laserasi atau robekan jalan lahir. E/; terdapat robekan pada perineum grade II
02.22	Memberikan anastesi lokal. Tusukkan jarum suntik pada ujung luka/robekan perineum, masukkan jarum suntik secara subkutan sepanjang tepi luka. Aspirasi untuk memastikan tidak ada darah yang terhisap.
02.50	Menjahit luka robekan, E/; Luka robekan sudah dijahit dengan tehnik jahitan satu-satu
03.05	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. E/:Ibu dapat mempraktikan dengan benar cara masase uterus.
03.06	Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengenakan pakaian ibu. E/;Ibu telah di bersihkan dan ibu sudah mengganti pakaian. Memindahkan ibu ke kamar ibu
03.11	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin dan air DTT. E/;Alat telah direndam dengan air klorin dan tempat telah didekontaminasi dengan air DTT.
03.12	Melakukan observasi 2 jam Post Partum

#### Bayi Baru Lahir

Tanggal 07 Maret 2019 pukul 01.30 WITA.

O :

Riwayat Persalinan Sekarang :

Jenis persalinan spontan pervaginam, komplikasi persalinan tidak ada. Air ketuban jernih. Lama persalinan Kala I 18jam, Kala II  $\pm$  60 menit Kala III  $\pm$  10 menit Kala IV  $\pm$  2 jam.

Keadaan Bayi saat lahir :

Bayi lahir pada tanggal 02 Maret 2019, pukul 01.30 WITA. Jenis kelamin laki-laki. Dengan Apgar Score 8/9. Ketuban jernih. Keadaan tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat.

Pemeriksaan Fisik:

Pada kepala berbentuk bulat, penumbuhan rambut merata, tidak terdapat molase, tidak terdapat *caput succadaneum* terdapat *cephal hemathoma*, Pada mata tampak simetris, tidak terdapat kotoran dan perdarahan. Pada hidung tampak simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip. ada mulut tampak simetris, bibir tidak sianosis, mukosa mulut lembab, tidak terdapat labioskizis / labiopalatoskizis. Pada dada tampak simetris, tidak ada retraksi dinding dada. Pada abdomen bentuk membulat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, pada genitalia skrotum telah turun

A : NCB-SMK usia 0 hari

P :

Jam	Penatalaksanaan
-----	-----------------

01.31	Mengganti handuk Bayi dengan kain kering dan bersih sambil Melakukan penilaian selintas pada bayi, E/: Bayi lahir langsung
01.32	Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. E/:Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem

01.41 Meletakkan Bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD. E/; Bayi berusaha mencari putting susu ibunya

01.42 Melakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik

**PNC I**

Tanggal 02 Maret 2019 pukul 13.30

S : ibu mengatakan per

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 36,5<sup>0</sup>C. Berat badan 50 kg. kedua puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI, TFU sepusat, konsistensi keras, kontraksi baik, dan diastasis rektus abdominis 12x2cm. Vulva tidak oedem, tidak ada varices, terdapat lochea rubra. Terapi Asam Mefenamat (500 mg) 3 x 1, Cefadroxil (500 mg) 3 x 1

A : P<sub>1001</sub> nifas normal 13 jam

P :

Jam	Penatalaksanaan
-----	-----------------

13.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu; Ibu mengetahui kondisinya saat ini
13.32	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene .E/ Ibu mengerti tentang personal hygiene dan bersedia menjaga kebersihan dirinya
13.35	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas (SAP dan Leaflet terlampir). E/;Ibu mengerti tentang nitrisi ibu nifas dan akan memakan makanan yang dianjurkan
13.40	Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar; Ibu mengerti dan dapat mempraktikkan cara menyusui yang diajarkan

- 13.45 Mengajukan ibu istirahat yang cukup dan tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai jadwal;  
Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup.
- 13.50 Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk memerikasakan masa nifasnya; Ibu akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan

memerikasakan masa nifasnya;  
Ibu akan melakukan kunjungan sesuai jadwal yang di tentukan

### **PNC III**

Tanggal 13 april 2019 pukul 14.00

S : tidak ada keluhan

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 36,5°C

A : P<sub>1001</sub> masa nifas normalhari ke 49

P :

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
------------	------------------------

14.20	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu;
-------	---

Ibu mengetahui kondisinya saat ini

14.25	Memberikan KIE tentang kontrasepsi;
-------	-------------------------------------

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

14.35	Memastikan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya tidur maka dibangunkan;
-------	--

Ibu telah menyusui bayinya setiap 2 jam sekali

14.40	Memberikan KIE tentang seksualitas pasca melahirkan;
-------	--

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sampai saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual

### **Neonatus I**

Tanggal 02 maret 2019 pukul 13.00

S : bayi hanya minum ASI dan BAK 1 x tidak ada kelainan, bayi 1x BAB warna kecoklatan.

O : nadi 135 x/i, pernafasan 44x/i, suhu 36,5°C, berat badan 3010 gram, panjang badan 50 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan.

A : NCB SMK usia 0 hari.

P :

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
------------	------------------------

13.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan
-------	-------------------------------

### **PNC II**

Tanggal 12 maret 2019 pukul 13.00

S : tidak ada keluhan.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 36,6°C. Pada payudara terdapat pengeluaran ASI , payudara penuh. TFU pertengahan pusat simpisis, konsistensi keras, kontraksi baik, dan diastasis rektus abdominis 12x2cm. Vulva tidak oedem, tidak ada varices, terdapat lochea sanguinolenta.

A : P<sub>1001</sub> nifas normal hari ke 10

P :

<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
------------	------------------------

13.01	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu;
-------	---

Ibu mengetahui kondisinya saat ini

13.05	Memberikan KIE tentang perawatan payudara dan cara memerah ASI dengan pompa;
-------	--

Ibu mengerti dengan perawatan payudara dan dapat mempraktikkan dengan benar cara memerah ASI dengan pompa

13.10	Memastikan ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya tidur maka dibangunkan.
-------	--

13.15	Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang untuk
-------	--

	pada ibu; Ibu mengetahui kondisi bayinya saat ini		Ibu akan menyusukan bayinya dengan ASI secara rutin
13.05	Mengajarkan ibu cara memandikan bayi; Ibu dapat mempraktikkan dengan benar	16.15	Mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi bayinya dan dapat menimbang berat badan bayinya setiap bulannya; Inu akan datang saat jadwal imunisasi dan akan rutin menimbang bayinya setiap bulannya
13.10	Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat; Ibu mengerti cara merawat tali pusat		
13.15	Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang; Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang		
<b>Neonatus II</b>		<b>Neonatus III</b>	
Tanggal 12 maret 2019 pukul 13.20		Tanggal 19 maret 2019 pukul 11.30	
S :Pola fungsional kesehatan bayi hanya minum ASI, eliminasi BAK $\pm 2-3x$ warna kuning jernih konsistensi cair dan BAB $\pm 1x$ warna kekuningan		S :Pola fungsional Bayi hanya mengkonsumsi ASI saja, bayi disusui oleh ibu setiap 2 jam sekali.	
O :nadi 120 x/i, pernafasan 45 x/i, suhu 36,5°C. Berat badan 3100 gram, panjang badan 51 cm. pada pemeriksaan fisik wajah kekuningan.		O :nadi 130 x/i, pernafasan 42x/i, suhu 36,5°C, berat badan 4500 gram panjang badan 52 cm. Pemeriksaan fisik dalam kondisi normal.	
A :NCB SMK Usia 7 hari.		A :NCB SMK Usia 17 hari.	
P :		P :	
<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
16.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu; Ibu mengetahui kondisi bayinya saat ini	11.45	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu; Ibu mengetahui kondisi bayinya saat ini
16.05	Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan, dan dapat menjemur bayi pada pagi hari saat matahari terbit dengan baju terbuka sebagai salah satu cara mencegah ikterik; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	11.49	Menganjurkan ibu untuk tetap rutin menyusukan ASI pada bayinya, tanpa dicampur dengan susu formula, setiap 2-3 jam. Agar terhindar dari sakit dan bayi dapat tumbuh sehat; Ibu akan menyusukan bayinya dengan ASI secara rutin
16.10	Menganjurkan ibu untuk tetap rutin menyusukan ASI pada bayinya, tanpa dicampur dengan susu formula, setiap 2-3 jam. Agar terhindar dari sakit dan bayi dapat tumbuh sehat;	11.54	Mengingatkan ibu untuk jadwal imunisasi bayinya dan dapat menimbang berat badan bayinya setiap bulannya; Inu akan datang saat jadwal imunisasi dan akan rutin menimbang bayinya setiap bulannya
		<b>Pelayanan Kontrasepsi</b>	
		Tanggal 13 april 2019 pukul 14.20	
		S : Ibu rencana menggunakan alat kontrasepsi Kondom	



O : kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, pernafasan 20 x/i, suhu 36,6<sup>0</sup>C. Pada pemeriksaan fisik tidak didapat adanya kelainan dan keseluruhan hasil dalam kondisi normal.

A : P<sub>1001</sub> calon akseptor alat kontrasepsi Kondom

P :

---

**Jam Penatalaksanaan**

- 14.25 Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu;  
Ibu mengetahui kondisinya saat ini
- 14.30 Menjelaskan semua metode kontrasepsi secara umum; ibu mendengarkan apa yang dijelaskan
- 14.35 Menjelaskan kepada ibu tentang metode kontrasepsi IUD;  
Ibu menjadi tanggap dan kooperatif saat diberikan penjelasan
- 14.40 Menjelaskan kepada ibu tentang metode kontrasepsi kondom ;  
Ibu menjadi tanggap dan kooperatif saat diberikan penjelasan
- 14,45 Memberikan kesempatan kepada ibu mengambil keputusan bersama suami;  
Ibu meminta izin kepada suami untuk penggunaan kondom
- 20.31 Mengajukan kunjungan ulang suntik progestin pada tanggal 17 agustus 2018;  
Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- 

**PEMBAHASAN**

**Antenatal Care**

Berdasarkan umur jika <16 tahun atau >35 tahun akan membuat wanita rentan terhadap sejumlah komplikasi (Varney,2008).

Pada langkah pertama dilakukan pengumpulan data dasar, penulis

memperoleh data yang diperlukan dengan cara menganamnesa. HPHT ibu yaitu tanggal 16-06-2018 dan taksiran persalinan ibu pada tanggal 23-03-2019. Perhitungan menurut Neegle yaitu tanggal di tambah 7 , bulan dikurang 3, dan tahun di tambah 1 (Mochtar,2008).

**Intranatal Care**

Ibu I bersalin pada tanggal 02 maret 2019 dengan usia kehamilan 37 minggu , ibu mengalami perut kencang-kencang dan ada pengeluaran lendir bercampur darah. Persalinan adalah proses pengeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup nulan setelah 37-42 minggu tanpa disertai adanya penyulit (APN,2007).

Pada pemeriksaan kala I ibu I, pada pukul 19.30 WITA didapatkan pembukaan 4 cm . pada pukul 24,30 WITA pembukaan menjadi 10cm . kala I pada ibu I berlangsung sekitar 12 ±jam . Menurut Sulistyawati, 2010 proses pembukaan persalinan pada kala I primigravida berlangsung 12 jam dengan diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam. Pada pukul 01.30 wita bayi lahir . teori menyebutkan pada kala II primigravida berlangsung 2 jam (JNPK-KR,2018). Hal ini sesuai dengan teori tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Lama kala III berlangsung sekitar 8 menit dan melakukan IMD segera setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori tidak ada kesenjangan bahwa plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan (WHO,2013).

Hasil kala IV pada ibu I masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan observasi tanda-tanda vital normal, kontraksi baik, perdarahan alam batas normal, dikarenakan tidak ada faktor penyebab terjadinya perdarahan yang mungkin

dapat terjadi pada ibu I karena plasenta lahir lengkap, tidak ada yang tertinggal, tinggi fundus sepusat, keras dan bulat terdapat robekan jalan lahir tetapi sudah diatasi dengan dilakukan penjahitan dan terdapat lochea rubra

### **Postnatal Care**

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009).

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam masa nifas terdapat 3 kunjungan yaitu kunjungan pertama 6 jam - 3 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 4 hari - 28 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 29 hari-42 hari setelah persalinan.

Pada kunjungan pertama (KF 1) 13 jam pola fungsional kesehatan meliputi pola nutrisi yaitu *intake* nutrisi pasca persalinan harus ditingkatkan untuk mencukupi kebutuhan energi selama menyusui, pil zat besi harus diminum untuk menambah gizi serta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui asinya (Sarwono, 2010). Ibu setelah melahirkan makan nasi dengan porsi sedang, sayur, lauk dan ibu minum air putih  $\pm$  6 – 7 gelas. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan (Sulistiyawati, 2009). Ibu setelah 2 jam post partum berjalan dari ruang bersalin ke kamar ibu. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada payudara, ASI sudah keluar setelah persalinan Menurut Sulistiyawati (2009) setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron akibat

lepasnya plasenta sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mammae* dalam menghasilkan ASI dan pada pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu (Varney, 2008). Hasil pemeriksaan bahwa pada payudara Ibu I sudah keluar colostrum, puting susu menonjol, konsistensi keras pada payudara dan Ibu I telah menyusui bayinya. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada abdomen yaitu involusi uterus, diastasis rektus abdominalis digunakan sebagai alat objektif untuk mengevaluasi tonus otot abdomen. Pada abdomen kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri jari dibawah pusat, diastasis rektus abdominalis ukurannya 15 cm x 2 cm, kandung kemih kosong dan tidak ada hipertimpani. Diastasis adalah derajat pemisahan otot rektus abdomen (rektus abdominis) diukur dengan menggunakan lebar jari dengan ukuran panjang 11-12 cm dan lebar 2-3 cm dan mengobservasi kandung kemih (Varney, 2008)

### **Neonatus**

Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Syafrudin, 2009). Dalam teori kunjungan neonatus, yakni kunjungan pertama (KN I) 1-2 hari setelah kelahiran, kunjungan kedua (KN II) 3-7 hari setelah kelahiran, kunjungan ketiga (KN III) 8-28 hari setelah kelahiran (Varney, 2006). Neonatus Ibu I telah 3 kali kunjungan yaitu 1 hari setelah kelahiran, 7 hari setelah kelahiran, dan 17 hari setelah kelahiran. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terjadi.

Pada kunjungan pertama (KN I) 12 jam setelah kelahiran penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK dan BAB. BAK 2 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna hijau kehitaman. Menurut Saifuddin (2006) eliminasi urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam. Neonatus telah mendapatkan vaksin hepatitis 0 di untuk mencegah penyakit hepatitis B dan kerusakan hati. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan DEPKES (2009) bahwa pemberian vaksin Hb 0 dapat diberikan pada usia  $\leq 7$  hari.

Bayi Ibu I tidur 18 jam, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan neonatus usia 2 jam sampai 3 hari pola tidur sehari-hari rata-rata 20 jam (Doenges, 2001)

Pada kunjungan kedua (KN II) 10 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, hasilnya keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Hal ini terlihat pada berat badan neonatus yang mengalami kenaikan dari 3200 gram menjadi 3300 gram. Kenaikan berat badan ini disebabkan karena asupan nutrisi yang adekuat pada neonatus.

Pada pemeriksaan fisik, didapatkan hasil kulit wajah kekuningan hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (2010) bahwa salah satu faktor resiko untuk terjadinya ikterus neonatorum adalah jenis persalinan yang memerlukan tindakan tertentu seperti Sectio caesarea, vacuum ekstraksi, dan forcep ekstraksi. Setiap persalinan dengan tindakan akan menimbulkan trauma lahir terutama hematoma dan perdarahan. Hematoma

dapat meningkatkan penghancuran sel darah merah sehingga terjadi hemolisis dan keadaan ini memicu terjadinya ikterus neonatorum.

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ke-2 dan hari ke-3 yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi dan akan menghilang pada hari ke-10 (Prawirohardjo, 2008).

Pada kunjungan ketiga (KN III) neonatus yaitu 17 hari setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi.

Dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga neonatus dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaannya pada fontanel mayor dan minor neonatus masih terbuka. Pada fontanel minor tertutup pada usia 8 minggu. Fontanel mayor tertutup pada 18 bulan (1,5 tahun) (Hidayat, 2008).

### **Keluarga Berencana**

Penulis memberikan konseling tentang persiapan Ibu I dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, Ibu I memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi sederhana dengan kondom. Karena Ibu I ingin melakukan pencegahan kehamilan sehingga dapat merawat bayinya. Hal ini sesuai dengan teori dan kenyataan bahwa Ibu I menggunakan alat kontrasepsi sederhana dengan kondom setelah persalinan 40 hari masa nifas yaitu kontrasepsi sederhana dengan kondom. Keuntungan kondom yaitu melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV / AIDS dan tidak menurunkan produksi ASI karena pada saat ini ibu menyusui bayinya (Affandi, 2011).

Ada beberapa keterbatasan jika menggunakan kondom yaitu mengganggu hubungan seksual karena tidak sentuhan langsung, keberhasilan kontrasepsi ditentukan oleh cara pemakaian dan kondisi kondom(Affandi,2011).

#### **KESIMPULAN**

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu I selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi, menggunakan 7 langkah varney dengan deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Affandi, B., Bari, A., Baharudin, M. and Soekir, S., (2011). *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
2. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2017). *Buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016*. Tersedia dalam : <http://www.kesehatan.kaltimprov.go.id> [Diakses 12 Februari 2018]
3. Huriyah, Tyastuti, S. & Suherni. (2013) . *Hubungan kejadian kurang energi kronis (kek) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di puskesmas mantrijeron tahun 2011*. Jurnal kesehatan ibu dan anak, 3(1) juli 2013
4. Manuaba, I.B.G,( 2010). *Buku ajar ginekologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
5. Mochtar, Rustam. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
6. Myles.(2009). *Buku Ajar Bidan.E.d.14*. Jakarta: EGC
7. Prawirohardjo, S., (2010). *Ilmu Kebidanan: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
8. Sulistyawati, Ari.(2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
9. Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gegor. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2 Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.