

**A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. F  
DAN By. Ny. F DI PMB Hj. HAWARAH  
KABUPATEN KUBU RAYA**

**Nonik Nadila<sup>1</sup>, Elsa Noftalina<sup>2</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>3</sup>, Nurhasanah<sup>4</sup>**

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

[noniknadila94@gmail.com](mailto:noniknadila94@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** World Health Organization (WHO) memperkirakan secara global terdapat sekitar 800 wanita meninggal setiap harinya disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, dengan tingkat AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN adalah sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus. Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Barat AKI di provinsi Kalimantan Barat yaitu 130 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 dan di Kabupaten Kubu Raya AKI tahun 2020 sebesar 107,3 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara komprehensif yang bertujuan mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

**Laporan Kasus :** Pengumpulan data pada asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny.F usia 35 tahun G3P2A0 hamil 37 Minggu di PMB Hj. Hawarah Kabupaten Kubu Raya yaitu dengan anamnesis, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Jenis data yang digunakan adalah data primer dengan analisis data membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

**Diskusi :** Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F dan By.Ny.F menggunakan metode SOAP

**Simpulan:** Asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan sesuai kebutuhan pada Ny. F dan Bayi Ny. F dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kehamilan; Persalinan; Bayi Baru Lahir

**ABSTRACT**

**Background:** According to the World Health Organization (WHO), approximately 800 women died every day from preventable cause related to pregnancy and childbirth, with an estimated 303.000 maternal deaths globally. The average maternal mortality rate (MMR) in ASEAN is 235 per 100,000 live births. In Indonesia, the MMR in 2019 was 4.221 cases. Data from the Health Office of West Kalimantan Province indicates that MMR in West Kalimantan province was 130 per 100,000 live births in 2019, and 107.3 per 100,000 live births in Kubu Raya Regency in 2020. One of the efforts that can be performed in reducing maternal mortality and its risk factors is comprehensive or Continuation of Care (CoC). CoC is important to help women in the period of pregnancy, childbirth, postpartum, and neonatal care from physiological conditions that may threaten the life of the mother and the baby.

**Case report:** A Continuity of Care (CoC) was performed on Mrs F aged 37 years (G3P2A0) at 'Hj. Hawarah' midwife clinic Kubu Raya Regency. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The type of the data was primary. The data were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory.

**Discussion:** This case report describes complete midwifery care (CoC) performed on Mrs F and her baby by using the SOAP method.

**Conclusion:** The complete continuity of care has been procedurally and completely conducted based on the needs of Mrs F and her baby using Varney's 7-step of midwifery care management.

**Keywords:** Continuity of Care (CoC); pregnancy; delivery; newborn babies

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa peralihan, yakni masa peralihan dari kehidupan anak saat dalam kandungan dengan kehidupan setelah lahir. (Sukarni & Wahyu, 2013). Sumber lain menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan kehamilan yaitu masa yang dimulai dengan adanya pembuahan hingga lahirnya bayi. Rentang waktu normal pada kehamilan yaitu 280 hari. Kehamilan dibedakan menjadi 3 semester yaitu; trimester I (0 -14 minggu), trimester II (14 -28 minggu), dan trimester III (28 - 42 minggu) (Ratu Matahari, Fitriana, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) ialah banyaknya kematian selama ibu hamil hingga ibu melahirkan bayinya yang digunakan sebagai tolak ukur derajat kesehatan wanita (WHO, 2019). Menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO), diperkirakan 800 kematian/hari disebabkan masalah yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Menurut WHO (2019), sebanyak 303.000 jiwa AKI di dunia dan sebanyak 235/100.000 kelahiran hidup AKI di ASEAN (ASEAN Secretariat, 2020) dan sebanyak 4.221 kasus kematian ibu di tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan data yang diperoleh dari Dinkes Kalimantan Barat pada dalam laporan kinerja instansi pemerintahan diketahui terdapat 130 kasus kematian ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019). AKI di Kabupaten Kubu Raya tahun 2020 sebesar 107,3 per 100.000 kelahiran hidup (12 kasus/absolut) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, 2020).

Upaya yang dapat dilaksanakan dalam rangka penurunan AKI dan AKB adalah *Continuity of care* (COC). COC merupakan asuhan yang dilaksanakan dengan menjalin dan membangun hubungan baik antar bidan dan wanita. Asuhan yang diberikan secara komprehensif adalah pelayanan yang diberikan menyeluruh yang dimulai dari hamil hingga ibu melahirkan bayinya serta pelayanan keluarga berencana. Dengan diberikannya asuhan yang menyeluruh dan lengkap ini maka faktor risiko dapat dideteksi lebih awal saat kehamilan sehingga ketika terjadi tanda gejala yang mengarah kepada kegawatdaruratan dapat ditangani dan dapat meminimalkan terjadinya faktor risiko yang terjadi selama persalinan hingga kelahiran bayinya. Sehingga dengan meminimalkan faktor risiko diharapkan kematian ibu dan bayi bisa di minimalisir (Nurisma, 2020).

Pandemi Covid-19 saat ini telah memberikan banyak dampak terhadap masalah kesehatan, khususnya dalam kebidanan. Pemantauan kesehatan ibu dan anak khususnya kunjungan nifas mengalami penurunan, sehingga upaya edukasi dilaksanakan sebanyak 4 kali kunjungan saat masa nifas (Noftalina, 2021). Selain itu, hasil penelitian Noftalina (2021) di kota Pontianak menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas sebelum diberikan edukasi mengenai tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir tingkat pengetahuan

cukup yaitu sebesar 50% sedangkan ibu nifas yang sudah diberikan edukasi tingkat pengetahuan sebagian besar cukup yaitu sebanyak 60% dan baik sebanyak 40%. Menurut penelitian ini, konseling dapat memperluas wawasan dan pemahaman tentang suatu proses pembelajaran untuk mengembangkan sikap yang positif. Dalam hal ini asuhan komprehensif dirancang sebagai langkah menuju peningkatan derajat kesehatan melalui pemantauan dan pendidikan kesehatan agar terbentuknya pola hidup sehat (Noftalina, 2021).

Asuhan kebidananyang dilaksanakn secara komprehensif ini dibuat menggunakan *continuity of care* pada Ny. F dengan tujuan untuk mengetahui serta memahami apa yang dilalui dan dialami oleh ibu selama hamil, bersalin hingga ibu menentukan kontrasepsi. Peneliti mulai menganalisis Ny. F pada tanggal 27 Juli 2021, ibu hamil usia 35 tahun G3P2A0 usia kehamilan 37 minggu.

## PERPUSTAKAAN

### LAPORAN KASUS

Laporan ini dilaksanakan dengan metode deskriptif menggunakan pendekatan *Continuity Of Care* pada ibu hamil Ny. F usia 35 tahun G3P2A0 di PMB Hj. Hawarah Kabupaten Kubu Raya pada tanggal 27 Juli 2021. Pada studi kasus ini jenis data yang dikumpulkan ialah menggunakan data primer yang meliputi wawancara atau anamnesa terlebih dahulu, kemudian melakukan observasi, dan dilakukan pemeriksaan serta pengambilan dokumentasi. Kemudian peneliti melakukan perbandingan antara temuan dan teori untuk memperoleh analisa data.

Tabel 1.1 Dokumentasi Kehamilan

Tanggal/Jam	27 Juli 2021 09.15 WIB
Data Subjektif	a. Ibu ingin periksa hamil b. Ibu mengeluh sakit pinggang c. HPHT : 12-11-2020. d. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan ketiga.
Data Objektif	a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tekanan darah : 108/70 mmHg d. Pernafasan 20 x/menit e. Nadi 86x/menit f. Suhu 36,6 °c g. Sklera tidak ikterik h. Konjungtiva tidak pucat i. BB sebelum hamil 54 kg

	<p>j. BB sekarang 66,5kg  k. TB 159 cm  l. Lingkar Lengan atas 29 cm  m.IMT : 21,35  n.HPHT 12-11-2020  o. UK 39 minggu  p. TP 19-08-2021  q. Pemeriksaan Palpasi :  Leopold I : TFU ½ px – pusat (30cm), teraba bulat lunak.  Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras (punggung). kanan perut ibu teraba bagian berongga (ekstremitas janin).  Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras tidak bisa melenting kemungkinan kepala janin, sudah masuk PAP.  Leopold IV : Divergen  r. TBBJ : (30-11) x 155 = 2945 Gram  s. DJJ : 156x/menit  t. Pemeriksaan penunjang  HB : 12,4 gr%</p>
Assasement	G3P2A0 hamil 37 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami apa yang dijelaskan oleh bidan.</li> <li>2. Memberikan edukasi Sesuai kebutuhan ibu, ibu memahami apa yang disampaikan bidan</li> <li>3. Menginformasikan ibu mengenai keluhan yang dialami ibu adalah wajar dialami oleh ibu hamil, karena ada perubahan bentuk tulang belakang yang menjadi lordosis disebabkan oleh besarnya ukuran janin. Untuk mengurangi keluhan ibu yaitu dengan mengusahakan mengubah posisi saat tidur yaitu dengan miring ke kiri, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu hak datar, serta melakukan pijat kehamilan. Ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan</li> <li>4. Menginformasikan beberapa hal yang menandakan bahaya kehamilan, misalnya pendarahan, ketuban pecah dini, dan demam tinggi, ibu memahami apa yang jelaskan oleh bidan</li> <li>5. Menginformasikan ibu apa saja persiapan persalinan yang harus disiapkan, contohnya seperti persiapan barang-barang bayi dan kebutuhan ibu, surat menyurat seperti buku KIA, kartu BPJS, KTP, KK, dan persiapan lain nya, ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan</li> <li>6. Menginformasikan ibu pentingnya IMD pasca persalinan dan ASI eksklusif, ibu mengerti.</li> <li>7. Bersama ibu merencanakan KB yang akan di gunakan setelah persalinan nanti ibu akan mengambil keputusan KB sesuai izin suami nya terlebih dahulu.</li> <li>8. Menyarankan ibu untuk peninjauan USG untuk mengetahui kondisi janin ibu, ibu mengerti akan merencanakan agar melaksanakan peninjauan USG</li> <li>9. Memberi anjuran kepada ibu untuk kontrol ulang minggu depan, ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan bidan.</li> </ol>

Tabel 1.2 Dokumentasi Persalinan

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny F	No. RM :
Umur : 35 Th	Tanggal : 13 Agustus 2021
Tanggal & Jam	(SOAP)

13/08/2021  
00:50-01:15

**KALA II**

**S** : Ibu mengeluh mulas kuat dan ingin meneran

**O** : - KU :Baik Kesadaran: Composmentis

- DJJ : 142x/m His : 4x 10'40-45"

- Vt pembukaan lengkap kepala H III pendataran 100% , ketuban pecah spontan pukul 00:53 WIB

**A** : G3 P2 A0 M0 Hamil 39 minggu inpartu kala II

**P** :

1. Memberi informasi pada ibu pembukaan sudah lengkap dan mengajarkan ibu meneran yang benar saat ada kontraksi, ibu meneran dengan baik
2. Membimbing dan memimpin ibu untuk menera, ibu bisa melakukannya
3. Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

**I. Tanda gejala kala II**

1. Melihat tanda persalinan kala II

- Dorongan ingin meneran
- Tekanan pada anus
- Perineum tampak menonjol
- Vulva dan sfinger ani membuka

**II. Menyiapkan pertolongan persalinan**

2. Memastikan peralatan lengkap
3. Gunakan APD
4. Lepaskan perhiasan sebelum cuci tangan
5. Memakai sarung tangan DTT
6. Masukkan oksitosin ke dalam spuit

**III. Memastikan pembukaan lengkap**

7. Bersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan Periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan
10. Periksa Detak jantung janin (DJJ)

**IV. Menyiapkan ibu dan keluarga**

11. Menyampaikan ke keluarga bahwa pembukaan lengkap dan sudah boleh meneran
12. Meminta keluarga untuk membantu memposisikan ibu posisi
13. Memimpin ibu meneran saat ada kontraksi dan menganjurkan untuk istirahat saat his hilang, memeriksa kembali DJJ
14. Memposisikan ibu nyaman mungkin

**V. Mempersiapkan pertolongan bayi**

15. Meletak handuk bersih di atas perut ibu
16. Meletakkan kain bersih yang di lipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu
17. Membuka partus set dan perhatikan kembali alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

**VI. Menolong Kelahiran Bayi**

19. Melindungi perineum 1 tangan dengan di lapisi kain bersih dan kering setelah tampak kepala
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
21. menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Pegang secara biparietal anjurkan ibu untuk meneran lahirkan bahu
23. Setelah kedua bahu lahir sangga
24. setelah sangga susur tangan atas sampai ketungkai kaki keluarkan bayi

**VII. Penanganan Bayi Baru Lahir**

25. Penilaian sepiantas

<p>01:15-01:21</p>	<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>4. Bayi lahir spontan pukul 01:15 WIB anak laki-laki hidup tonus otot baik A/S 9/10 .</p> <p><b>KALA III</b></p> <p><b>S</b> : masih terasa mulas</p> <p><b>O</b> : - KU : Baik, Kesadaran : Composmetis  - TFU 1 jari diatas pusat  - Tidak teraba janin kedua  - Kontraksi Uterus baik ( keras)  - Tali pusat tampak menjulur didepan vulva</p> <p><b>A</b> : P3 A0 M0 Partus kala III</p> <p><b>P</b> : 1. Menginformasikan hasil dari pemeriksaan dan ibu mengerti</p> <p>27. Pastikan tidak ada janin kedua</p> <p>28. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin dan ibu setuju</p> <p>29. Menyuntikan oksitosin ke 1/3 paha atas di 1 menit pertama</p> <p>30. Setelah 2 menit Menjepit tali pusat dan mengeklem kira-kira 3 cm dari pusat bayi setelah itu menggunting tali pusat</p> <p>31. Mengikat tali pusat dengan benang steril</p> <p>32. Melakukan IMD pada bayi selama 1 jam</p> <p><b>VIII. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III</b></p> <p>33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p> <p>34. Letakan satu tangan di atas simfisis, tangan lain menegangkan tali pusat.</p> <p>35. Dorong uterus kea rah belakang-atas (dorso-kranial) dan tangan lain menegangkan tali pusat</p> <p>36. Lakukan penegangan tali pusat terkendali</p> <p>37. Melahirkan plasenta, plasenta lahir pukul 01:21 WIB</p> <p>38. Masase uterus, uterus teraba keras</p> <p><b>IX. Menilai Perdarahan</b></p> <p>39. Periksa kedua bagian plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap diameter 17 cm, ketebalan 3 cm, panjang tali pusat ±45 cm, berat plasenta ±500 gr.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan terjadi ruptur pada vagina dan perineum serta menilai pendarahan ±300 cc</p>
<p>01:21-03.21</p>	<p><b>KALA IV</b></p> <p><b>S</b> : Nyeri jalan lahir dan mulas</p> <p><b>O</b> : - KU : Baik, kesadaran: composmentis,  - TD : 120/70 mmhg, N : 88 x/m, RR : 20 x/m, s: 37,5°C  - TFU 1 jari bawah pusat  - Kontraksi uterus keras,  - kandung kemih tidak penuh.  - Perineum intact</p> <p><b>A</b> : P4 A0 M0 Partus kala IV</p> <p><b>P</b> : 41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Mencuci tangan dan merendam sarung tanagn di larutan klorin.</p> <p>43. Pastikan uterus berkontraksi dan kandung kemih tidak penuh.</p>

	<p>44. Menjelaskan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya dan ibu mengerti</p> <p>45. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah</p> <p>46. Memeriksa nadi ibu, ibu dalam keadaan normal</p> <p>47. Pantau keadaan bayi dan patikan bayi bernafas dalam keadaan baik, bayi bernafas dengan baik.</p> <p>48. Mendekontaminasi alat</p> <p>49. Membuang alat-alat yang terkontaminasi ke tempat sampah.</p> <p>50. Membantu membersihkan ibu, ibu sudah bersih dan merasa nyaman</p> <p>51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberi makanan dan miuman kepada ibu. Memfasilitasi rooming in ibu dan bayi dan ibu merasa nyaman</p> <p>52. Mendekontaminasi tempat ibu bersalin.</p> <p>53. Melepas sarung tangan dan mencuci kedua tangan.</p> <p>54. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, ibu sudah bisa duduk dan mulai belajar berdiri dan berjalan perlahan.</p> <p>55. Memberikan KIE kepada ibu tentang rencana KB yang akan digunakan, istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi, cara menyusui dengan teknik yang benar, cara perawatan payudara dan personal hygiene. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>56. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi</p> <p>57. Melakukan pemeriksaan fisik bayi : BB: 3200 gr PB: 47 cm LK: 34 cm LD: 33 cm LILA: 12 cm. Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan</p> <p>58. Mengoleskan salep mata antibiotik pada mata bayi.</p> <p>59. Setelah 1 jam, memberikan suntkan vitamin K pada paha kiri bayi, memberikan suntukan imunsasi Hepatitis B di paha kanan bayi. Melepaskan sarung tangan dan mencuci kedua tangan.</p> <p>60. Mengobservasi kala IV dan mencantumkan hasil di lembar partograf.</p>
--	---

Tabel 1.3 Dokumentasi Bayi baru lahir

Tanggal / Jam	13 Agustus 2021 02.15 WIB
Data Subjektif	<p>a. P3A0 Anak hidup : 3, lama gestasi : 39 minggu</p> <p>b. Ibu memberitahu bidan bahwa tidak ada penyakit dan komplikasi saat hamil</p>
Data Objektif	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Pernafasan 38 x/menit</p> <p>c. Nadi 128x/menit</p> <p>d. Suhu 36,5°c</p> <p>g. Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala : cepalhematoma (-), caput suksedium(-), esenfalokel(-)</li> <li>- Kulit : Warna merah muda, ruam(-)</li> <li>- THT : Simetris, pengeluaran cairan yang abnormal (-), pernapasan cuping hidung (-).</li> <li>- Mulut : sariawan(-), labiopalatokisis(-), hipersaliva(-)</li> <li>- Leher : pembengkakan(-), trauma(-)</li> <li>- Dada : Simetris, retraksi dinding dada(-), fraktur klavikula(-)</li> <li>- Paru-paru : bunyi wheezing(-) dan bunyi stridor(-)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jantung : Bunyi jantung normal</li> <li>- Abdomen : asites(-), amfalokel(-), tidak kembung, pendarahan tali pusat(-)</li> <li>- Genitalia : laki-laki : penis 2-3 cm, testis sudah turun, hipospadia (-) dan fimosis, ada lubang uretra</li> <li>- Anus : (+) atresia ani (-) dan rekti</li> <li>- Ekstremitas : Bergerak aktif, sindaktili (-) dan polindaktili(-)</li> <li>- Refleks hisap : (+)</li> <li>- Pengeluaran air kemih : (+)</li> <li>- Pengeluaran meconium : (+)</li> </ul> <p>h. Pengukuran antropometri : BB : 3200 gr ; PB : 47 cm ; LD : 33 cm ; LK : 34 cm ; Lila : 12 cm</p> <p>i. Pemeriksaan penunjang</p> <p>-</p>
Assasement	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam normal
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, bayi sudah kering</li> <li>2. Mengganti kain basah dengan kain kering dan bersih, bayi sudah bersih</li> <li>3. Melakukan perawatan BBL <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meneteskan tetes mata pada kedua mata bayi</li> <li>- Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat di bungkus dengan kasa steril</li> <li>- Memberikan suntikan vit- K, telah di berikan suntikan 0,5 ml vit- k secara IM di paha luar sebelah kiri aterolateral</li> </ul> </li> <li>4. Mempertahankan suhu tubu bayi dengan membungkus bayi dan di letakan di box bayi, bayi terlihat tenang</li> <li>5. Melakukan observasi TTV, semua dalam batas normal</li> </ol>

Tabel 1.4 Dokumentasi Nifas

Tanggal / Jam	13 Agustus 2021 07.15 WIB
Data Subjektif	Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : composmentis</li> <li>c. Tekanan darah : 110/80 mmHg</li> <li>d. Pernafasan 20 x/menit</li> <li>e. Nadi 88x/menit</li> <li>f. Suhu 36,8 °c</li> <li>g. Sklera tidak ikterik</li> <li>h. Konjuktiva tidak pucat</li> <li>i. TFU : 2 jari ↓ pusat</li> <li>j. Konraksi uterus keras</li> <li>k. Kandung kemih tidak penuh</li> <li>l. Pengeluaran Lochea : Lochea rubra</li> <li>m. Luka Perineum : -</li> <li>n. Kolostrum : Ada</li> <li>t. Pemeriksaan penunjang</li> </ol> <p>-</p>
Assasement	P3A0 post partum 6 jam



Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan, ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan</li> <li>2. Menjelaskan ketidaknyamanan yang biasanya dialami ibu saat nifas misalnya nyeri pascapersalinan, nyeri dibagian perineum, payudara membesar, keringat berlebih, konstipasi (takut mau BAB) itu normal, ibu mengerti</li> <li>3. Memberikan anjuran menjaga kebersihan diri (personal hygiene), ibu mengerti</li> <li>4. Memberi anjuran pada ibu untuk banyak minum air putih, ibu menuruti saran bidan</li> <li>5. Mempraktikan bagaimana memberikan asi yang baik dan benar, yaitu dengan cara mulut bayi masuk seluruhnya pada bagian areola dan badan bayi menempel ke perut ibu, ibu mengerti</li> <li>6. Memberikan anjuran untuk sering menyusukan bayinya dan menyendawakannya setelah menyusui, ibu mengerti</li> <li>7. Mengajarkan ibu melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar asi, ibu bisa melakukannya</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk memakai bra yang bisa meopang payudara dan tidak ketat</li> <li>9. Menjaga bayi agar terhindari dari hipotermia dengan cara membungkus bayi dengan kain/lampin</li> <li>10. Mendekatkan ibu ke bayinya, bayi tenang</li> <li>11. Memberikan obat-obatan seperti FE, asam mefenamat, dan antibiotic serta memberitahu cara mengonsumsinya, ibu mengerti dan akan mengonsumsinya.</li> </ol>
-----------------	---

Tabel 1.5 Dokumentasi KB

Tanggal / Jam	06 Oktober 2021 11.00 WIB
Data Subjektif	Ibu ingin KB untuk menjarangkan kehamilan.
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : composmentis</li> <li>c. BB : 63 kg</li> <li>d. TB : 159 cm</li> <li>e. Tekanan darah : 110/80 mmHg</li> <li>f. Pernafasan 22 x/menit</li> <li>g. Nadi 84x/menit</li> <li>h. Suhu 36,6 °C</li> </ol>
Assasement	Ny. F usia 35 tahun P3A0M0 akseptor KB baru
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan mengenai keadaan umum ibu, ibu mengerti</li> <li>2. Memberikan penkes tentang KB implan, ibu mengerti.</li> <li>3. Menjelaskan dan mengisi informed consent, ibu mengerti dan setuju.</li> <li>4. Melakukan pemasangan KB Implan</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk kontrol pada jadwal yang sudah ditentukan.</li> </ol>

Tabel 1.6 Dokumentasi Imunisasi

Tanggal / Jam	06 Oktober 2021 09.30 WIB
---------------	------------------------------

Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu memberitahu anaknya sudah diimunisasi Hb0 pada tanggal 13 Agustus 2021</li> <li>b. Pola nutrisi : bayi diberikan ASI</li> <li>c. Pola eliminasi =&gt; BAK : <math>\pm 6</math> kali perhari BAB : 1-2 kali perhari (konsistensi berwarna kuning terang, normal)</li> </ul>
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Nadi : 132 x/mnt</li> <li>c. Suhu : 36,6°C</li> <li>d. Pernapasan : 40 x/mnt</li> <li>e. BB : 4.200 gram</li> <li>f. PB : 51 cm</li> </ul>
Assasement	Bayi A usia 1 bulan 23 hari bayi sehat
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan, ibu memahami apa yang disampaikan oleh bidan</li> <li>2. Menjelaskan kepada orangtua mengenai pentingnya dilakukan imunisasi BCG yaitu untuk menghindari penularan penyakit TBC, ibu mengerti.</li> <li>3. Menjelaskan kepada orangtua pentingnya imunisasi polio untuk menghindari penularan penyakit polio, ibu mengerti.</li> <li>4. Memberi penjelasan mengenai prasad yang dilakukan</li> <li>5. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara IC pada lengan kanan bayi dan memberikan imunisasi polio 2 tetes secara oral</li> <li>6. Memberitahukan ibu untuk mengimunisasi anaknya bulan depan, ibu mengerti</li> </ol>

## DISKUSI

### 1. Kehamilan

Peneliti mendampingi ibu pada saat kunjungan antenatal pada tanggal 27 Juli 2021 saat ibu hamil 37 minggu. Hasil pemeriksaan umum, fisik dan hasil cek laboratorium ibu semuanya normal.

Ibu merasa nyeri pada bagian punggungnya. Beberapa ketidaknyamanan pada TM 3 yang diungkapkan oleh Widatiningsih dan Dewi (2017) salah satunya adalah ibu dengan nyeri punggung bagian bawah. Nyeri punggung ini diakibatkan karena peningkatan beban dan perubahan struktural selama kehamilan, perubahan ukuran tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis hal ini adalah alasan mengapa ibu hamil merasakan nyeri punggung. Peneliti menjelaskan cara mengatasi keluhan ibu, antara lain berolahraga secara teratur, memperbaiki posisi tidur, menghindari kebiasaan duduk dan berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu hak datar, dan mendapatkan pijatan selama kehamilan.

### 2. Persalinan

Pada tanggal 12 Agustus 2021 ibu mengeluh mulas dan perutnya kenceng-kenceng teratur serta keluar darah lendir. Menurut Rohani (2014), tanda mulainya persalinan ialah adanya pengeluaran darah bercampur lendir. Hal ini disebabkan karena mulai membuka dan mendatarnya serviks. Pukul

19.45 WIB ibu langsung segera ke PMB Hj. Hawarah untuk memeriksakan dirinya karena ibu merasa kenceng-kenceng yang lebih sering serta nyeri perut bagian bawah hingga menyebar ke pinggang. Bidan melakukan pemeriksaan dalam pada pukul 20.00 WIB dan hasilnya tidak terdapat masalah, portio teraba lunak, posisi portio middle, pembukaan 5 cm, pendaaran 50 persen, ketuban (+), presentasi kepala janin deominator UUK depan, penurunan kepala hodge II. DJJ (+) 138 x/menit dengan HIS 2x dalam 10 menit durasi 30-35 detik. Menurut data objektif yang diperoleh selama pemeriksaan, Ny. F dalam tahap persalinan kala I fase aktif. Saat kala II pun tidak memiliki hambatan, pada tanggal 13 Agustus 2021 pukul 00.50 WIB mulanya makin kuat dan sering serta ingin meneran. Kemudian bidan melihat adanya gejala kala II yaitu ada penekanan anus, tonjolan perineum, dan membukanya vulva serta keluar darah lendir yang banyak. Hal ini sejalan yang dikatakan oleh Rohani (2014), beberapa hal yang menandai kala II yakni kontraksi yang meningkat, dengan selang waktu 2 sampai 3 menit, adanya rasa ingi mengejan saat kontraksi, tekanan pada rektumnya meningkat, adanya tonjolan perineum, membukanya vulva. Setelah bidan memeriksa ulang, ternyata pembukaan sudah lengkap dan Ny. F dimotivasi untuk mengejan apabila ada dorongan meneran. Persalinan Ny. F berlangsung dengan baik dan hasil pemeriksaan tercantum di partograf. Bayi lahir dan menangis kuat pada pukul 01.15 WIB, Apgar Score 9/10, jenis kelamin laki-laki sisa ketuban jernih.

Setelah bayi lahir, dilakukan asuhan manajemen aktif kala III. Kala III berjalan lancar dengan plasenta lahir spontan dalam keadaan utuh dan berlangsung  $\pm 6$  menit, kemudian dilakukan masase uteri dan uterus teraba keras perdarahan  $\pm 300$  cc. Menurut Nurvembrianti (2017), Perdarahan postpartum primer adalah jumlah volume darah  $>500$  cc yang terjadi 24 jam pertama setelah lahirnya bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurvembrianti (2017), ditemukan bahwa tidak adanya keterkaitan antara paritas dan perdarahan postpartum primer (Nurvembrianti, 2017). Menurut peneliti tidak terlihat adanya ketmpangan antara temuan dengan teori dikarenakan perdarahan ibu adalah 300 ml. Melihat perdarahan ibu  $\pm 300$  cc, peneliti melakukan langkah awal pencegahan dehidrasi pada ibu dengan memasang infus RL 20 TPM. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2020), Penatalaksanaan perdarahan postpartum dilaksanakan dengan langkah hameostatis. Salah satu penanganan pertama dari langkah hameostatis dalam upaya pencegahan perdarahan postpartum adalah memberikan akses intravena dengan kateter besar (18G) dan infus kristaloid (0,9% NaCl atau Ringer Laktat) juga transfusi (Simanjuntak, 2020). Kemudian dilanjutkan dengan melakukan pemantauan pada kala IV, yaitu kontraksi dan pendarahan. Oleh karena itu, pada satu jam pertama peneliti mengamati kondisi ibu dalam 15 menit sekali dan pada jam kedua selama 30 menit sekali, meliputi: pemantauan kontraksi rahim, volume darah, dan TTV. Menurut peneliti pada kasus ini tidak ada perbedaan antara teori dan praktik.

### 3. Bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilaksanakan setelah satu jam pasca melakukan IMD. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan umum bayi seperti pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan lengkap pada bayi Ny. F dalam keadaan normal. Bayi Ny. F dipakaikan baju kemudian dibungkus dengan lampin, diberikan salep mata, penyuntikan vitamin K 0,05 cc di paha kiri secara IM. Setelah 6 jam penyuntikan vitamin K dilakukan imunisasi hepatitis B di paha kanan secara IM (saat setelah memandikan bayi). Menurut teori yang dikemukakan oleh Saputra (2014), Asuhan bayi baru lahir yang dimaksud yaitu menjaga kehangatan bayi, mengeringkan tubuh bayi, membebaskan saluran nafas, melihat tanda bahaya, memotong serta mengikat tali pusat, IMD, memberikan bayi suntikan Vit. K, mengoleskan salep mata pada kedua mata bayi, memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

#### 4. Nifas

Dalam masa nifas peneliti melakukan kunjungan 4 kali. kunjungan pertama 6 jam (tanggal 13 Agustus 2021), kunjungan kedua 5 hari (tanggal 18 Agustus 2021), kunjungan ketiga 14 hari (tanggal 27 Agustus 2021), kunjungan keempat 29 hari (12 September 2021). Teori ini seperti yang dikatakan dikemukakan oleh Purwoastuti dan Walyani (2017), Sesuai kebijakan dari pemerintah selama masa nifas harus dilakukan kunjungan minimal 4 kali, yaitu: KF 1 dilakukan dalam 6-48 jam, KF 2 dilakukan dalam 3-7 hari, KF 3 dilakukan dalam 8-28 hari, KF 4 (28-42 hari). Pada kasus Ny. F ini saat kunjungan peneliti menilai keadaan umum, kesadaran, Tanda vital, ASI, kontraksi uterus, dan perdarahan post partum serta luka perineum, semua hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak ada data yang menunjukkan adanya kelainan ataupun masalah. Peneliti memberikan edukasi mengenai nutrisi saat nifas, pola istirahat pada masa nifas, mobilisasi dini, teknik menyusui, tanda bahaya nifas, kontrasepsi pasca persalinan, serta pemberian obat-obatan seperti antibiotik, FE, dan asam mefenamat.

#### 5. KB

Saat kunjungan nifas keempat peneliti memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh Ny. F. kemudian Ny. F berencana menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu implan. Pemasangan alat kontrasepsi ini dilakukan pada tanggal 6 oktober 2021 di puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan. Penggunaan metode kontrasepsi ini ditentukan oleh ibu sendiri dan didukung oleh suami. Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Kemenkes RI (2013) bahwa bagi alat kontrasepsi implan tidak akan mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui. Menurut peneliti kontrasepsi yang digunakan sudah sesuai dengan teori yg ada. Dimana KB implant cocok untuk Ny. F karena tidak menghambat pengeluaran ASI.

#### 6. Imunisasi

Bayi Ny. F telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 5 kali, imunisasi tersebut meliputi : imunisasi HB 0 (13 Agustus 2021), Imunisasi BCG dan Polio 1 (6 Oktober 2021), Imunisasi DPT-HB 1 dan Polio 2 (10 November 2021), Imunisasi DPT-HB 2 dan Polio 3 (15 Desember 2021), DPT-HB 3 dan Polio 4 (19 Januari 2022). Menurut Permenkes RI 12 (2017), Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal sebelum bayi memasuki usia 1 tahun dengan harapan sistem kekebalan dapat berfungsi secara optimal.

Semua bayi (usia 0-11 bulan) wajib diberikan imunisasi secara lengkap, terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis tetes polio, dan 1 dosis campak/MR. Bayi Ny. F belum mendapatkan imunisasi campak dikarenakan usia bayi belum menginjak 9 bulan. Sejauh ini peneliti mengambil kesimpulan bahwa tidak adanya ketimpangan antara temuan dengan teori yang ada mengenai imunisasi bayi Ny. F. Keluhan yang dirasakan bayi pasca imunisasi pun masih masuk kedalam kategori normal.

#### 7. KPSP

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

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan evaluasi yang sudah peneliti lakukan mulai dari hamil hingga ibu memutuskan kontrasepsi peneliti menemukan bahwa asuhan sudah diberikan secara komprehensif pada Ny. F dan By. Ny. F serta tidak ditemui adanya pertimpangan antara teori dengan praktik yang peneliti laksanakan.

#### PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh dari suami dan Ny. F yaitu setuju untuk menjadi pasien komprehensif yang kemudian tercatat dalam *Infomed concent*

## REFERENSI

- ASEAN Secretariat. (2020). *ASEAN Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report 2020*. <https://www.aseanstats.org/wp-content/uploads/2020/11/ASEAN-Sustainable-Development-Goals-Indicators-Baseline-Report-2020-web.pdf>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya. (2020). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya Tahun 2020*, Kubu Raya: Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2019 Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat*, Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
- Kemendes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Indonesia, Jakarta: Pusdatin.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Pusdatin.
- Noftalina, E. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas dan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*.
- Nurisma. (2020). Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" Dari Hamil Sampai Keluarga Berencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah Kota Balikpapan Tahun 2020, D3, Thesis, Poltekkes Kalimantan Timur.
- Nurvembrianti, I. (2017). Hubungan Antara Paritas Dengan Perdarahan Postpartum Primer Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak, *Jurnal Ilmiah Kebidanan, JAKIYAH*, 2(2).
- Permenkes RI 12. (2017). *Permenkes RI No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Purwoastuti, E., & Walyani, E. S. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru Press.
- Ratu Matahari, Fitriana, S. (2018). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: CV Pustaka Ilmu Group.
- Rohani, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*, Jakarta: Salemba Medika
- Saputra, L. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Simanjuntak, L. (2020). Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). *Jurnal Visi Eksakta*.
- Sukarni, K., & Wahyu, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas dilengkapi Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2019). *Determinants of late initiation for antenatal care follow up: The case of northern Ethiopian pregnant women*. BMC Research Notes
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. T. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Media.