

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU F
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SRI PUJIATI, SST
KOTA SAMARINDA
TAHUN 2019**

Hilda Pramiswa Dewi⁽¹⁾, Dwi Hendriani⁽²⁾, Sri Pujiati⁽³⁾
Poltekkes Kemenkes Kaltim^{(1), (2), (3)}
Email : hildapramiswa02@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 AKI di Indonesia 126 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care*) dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga perencanaan program kontrasepsi di Praktik Mandiri Bidan Sri Pujiati Samarinda Tahun 2019 dengan menggunakan metode pendekatan manajemen 7 langkah varney dan didokumentasikan 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 Sri Pujiati selama 4 bulan. Subjek kasus adalah ibu hamil yaitu Ibu F usia 28 tahun G_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan saat ini 35 minggu dengan faktor resiko rendah menurut Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). **Hasil** Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai standar pelayanan yaitu 14T. Selama hamil ibu mengeluh nyeri pinggang dan sering kencing, keluhan tersebut dapat diatasi dan tidak ada penyulit dan selama hamil dan ibu melakukan kunjungan sebanyak 8 kali. Pada persalinan kala I berlangsung selama \pm 5 jam dan kala II berlangsung \pm 30 menit, demikian kala III sampai kala IV berjalan tanpa adanya penyulit. Pada bayi baru lahir tidak ada bahaya yang ditemukan. Pada kunjungan masa nifas dan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada penyulit, serta pada pelayanan kontrasepsi memilih untuk mendiskusikan terlebih dahulu dengan suami dan ibu memilih suntik 3 bulan. **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 : Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan Sri Pujiati Samarinda Tahun 2019

PENDAHULUAN

Data yang diperoleh dari Puskesmas Segiri Samarinda pada tahun 2018, didapatkan bahwa terdapat 1 AKI dan AKB pada wilayah kerja Puskesmas Segiri.

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Sri Pujiati, SST adalah salah satu PMB yang berkualitas dan telah melakukan sistem *Continuity of Care (COC)*, sehingga penulis tertarik untuk menjadikan PMB Sri Pujiati, SST sebagai tempat penelitian Studi Kasus penulis. Pada tahun 2018, didapatkan data dari BPM Sri Pujiati, 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 F di Praktik Mandiri Bidan Sri Pujiati 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

ANCI

Tanggal 11 Februari 2019 pukul 16.30 WITA.

S : Ibu F, umur 28 tahun, agama Islam, suku Bugis, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT. Tn. H, umur 28 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaanWiraswasta, alamat Jl. Antasari Samarinda. Ibu tidak ada keluhan. Didalam keluarga ada tidak riwayat penyakit menular dan menurun, riwayat menstruasi HPHT : 07-06-2018,

TP : 14-03-2019, Ibu menggunakan alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin selama 2 tahun 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 120/70 mmHg, nadi 83 x/i, suhu 36,5°C, pernapasan 20 x/i. tinggi badan 157 cm, BB sebelum hamil 56 cm, BB saat ini 68 kg, LILA 27 cm. Pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, pada payudara puting menonjol, tidak ada pengeluaran kolostrum, TFU 24 cm. Leopold I teraba kurang keras, kurang bulat, dan kurang melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, teraba bagian terkecil janin disebelah kiri. Leopold III teraba keras, bulat, melenting, dan masih dapat digoyangkan. TBJ 1860 gram, DJJ 148 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_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan 35 minggu 5 janin tunggal hidup .

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.55	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; Ibu dan suami mengetahui keadaannya saat ini
16.58	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil; Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan
17.00	Memberikan KIE mengenai

ketidaknyaman pada kehamilan
Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan

17.10 Menjadwalkan kunjungan ulang, 1 minggu kemudian atau saat ada keluhan;
Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

ANC II
Tanggal 13 Maret 2019 pukul 17.00 WITA.
S : Ibu mengatakan sakit pinggang dan sering buang air kecil
O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79 x/i, suhu 36,7°C, pernapasan 20 x/i, BB saat ini 79 kg. Konjungtiva merah muda, TFU 28 cm, Leopold I teraba kurang bulat, kurang keras, dan kurang melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, teraba bagian terkecil janin disebelah kiri. Leopold III teraba keras, bulat, melenting, dan tidak dapat digoyangkan. TBJ 2635 gram, DJJ 141 x/i. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (-), homan sign (-). Pemeriksaan penunjang HB 11,9 g%, protein urin negatif.
A : G_{II}P₁₀₀₁, usia kehamilan 39 minggu 6 hari
janin tunggal hidup
P :

INC
Tanggal 17 Maret 2019. Kala I
S : sakit pinggang, pusing, sesak, dan mual muntah dari pukul 08.21 wita.
O : kesadaran composmentis, 140/90 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,8°C. TFU 26 cm, Leopold I teraba bulat, lunak, dan kurang melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, teraba bagian terkecil janin disebelah kiri. Leopold III teraba keras, bulat, melenting, dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 2790 gram, DJJ 146 x/i. Pada genetalia tidak terdapat pengeluaran lendir darah, tidak teraba varices, tidak oedema, tidak ada hemoroid. Pemeriksaan penunjang HB 12,1 g/dL dan protein urine +2. Pemeriksaan khusus tanggal 17 Maret 2019 jam 19.15 WITA pemeriksaan his 2x10 dalam menit dengan durasi 25 detik.
A : G_{II}P₁₀₀₁, usia kehamilan 40 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif akselerasi persalinan normal, Janin tunggal, hidup
P :

Jam	Penatalaksanaan
17.20	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; Ibu dan suami mengetahui keadaannya saat ini
17.22	Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan; Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
17.30	Menjadwalkan kunjungan ulang, 1 minggu kemudian atau saat ada keluhan;

Jam	Penatalaksanaan
19.15	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami; Ibu dan suami mengerti dengan keadaannya saat ini
19.18	Mengajarkan ibu melakukan teknik napas dalam ketika kontraksi datang ; Ibu mengerti dan dapat melakukan teknik napas dalam dengan benar.
14.40	Bidan melakukan <i>informed consent</i> pada ibu dan suami untuk tindakan <i>pemberiang MGSO4</i> Ibu dan suami setuju dilakukan tindakan <i>pemberian MGSO4</i>

21.24	Memberikan cairan Mgso4 20 ml untuk mencegah terjadinya kejang pada ibu dan menjelaskan pada ibu efek samping ibu akan merasa panas; E/ ibu mengerti dan bersedia	23.32	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu
21.24	Menganjurkan suami memberikan dukungan pada ibu; Suami memberikan dukungan dan mengajak ibu untk berdoa	23.33	Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
22.40	Melakukan pemeriksaan nadi, his, dan DJJ; Nadi 80 x/i, his 4 x 10 dalam menit dengan durasi 45 detik, DJJ 152x/i	23.34	Memakai sarung tangan steril Evaluasi : Penolong telah menggunakan Sarung tangan steril
23.26	Dilakukan pemeriksaan dalam	23.36	Melahirkan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi duk steril. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mencegah dorsofleksi dan membantu lahirnya kepala Evaluasi : Perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril.
Kala II		23.42	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Evaluasi: Terdapat lilitan longgar tali pusat pada leher bayi dan bisa dilepaskan melewati atas kepala bayi.
S : Ibu mengatakan ingin BAB dan ibu ingin meneran saat kontraksi sedang terjadi		23.42	Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan. Evaluasi: Kepala janin melakukan putaran paksi luar
O : kesadaran composmentis, genitalia perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka.		23.44	Memegang secara bipariental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk
A : G _{II} P ₁₀₀₁ kala II persalinan normal.			
P :			
Jam	Penatalaksanaan		
23.27	Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan		
23.28	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan dan menggunakan APD Evaluasi : Alat pertolongan telah lengkap, dan penolong menggunakan APD		
23.30	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar. Evaluasi : Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu		

		P :
		Jam
		Penatalaksanaan
	melahirkan bahu belakang. Evaluasi :	
	Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir	23.47
23.45	Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas. Evaluasi :	Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Evaluasi :
23.46	Tangan menyanggah kepala, lengan dan siku bayi	Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.
23.48	Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai Evaluasi :	Menyuntikkan Oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unitIM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Evaluasi :
	Tangan kiri melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi. Melakukan penilaian selintas Bayi baru lahir. Evaluasi :	23.48 Suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan 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. Evaluasi :
	Bayi menangis kuat dan bergerak aktif, air ketuban jernih. <u>Bayi Lahir:</u>	Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem Evaluasi :
	- Tanggal 17 Maret 2019 - Pukul 23.46 WITA - JK : Laki-laki	Mengikat tali pusat dengan benang steril Evaluasi :
23.47	Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Meletakkan bayi di atas perut ibu. Evaluasi:	Tali pusat telah diikat dengan benang steril Meletakkan Bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm depan vulva
	- Tubuh bayi telah dikeringkan dan handuk bayi telah diganti dan bayi diletakkan diatas perut ibu	00.00
Kala III		
S : Ibu mengatakan perutnya mules.		00.01
O : kesadaran composmentis, TFU 2 jari diatas pusat, kandung kemih kosong, genitalia terlihat adanya semburan darah, tali pusat memanjang.		Meletakan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat.
A : P ₂₀₀₂ Kala III Persalinan Normal.		

<p>Evaluasi : Kontraksi uterus baik. Melakukan penengangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menengangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.</p>	<p>uterus baik, teraba bulat keras, TFU sepusat, kandung kemih kosong. A :P₂₀₀₂ kala IV persalinan normal. P :</p>
<p>Evaluasi : Tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat didepan vulva.</p>	<p>Jam Penatalaksanaan</p> <hr/> <p>00.10 Mengecek laserasi atau robekan jalan lahir perdarahan selama kala III ; Sebanyak ± 50 cc dan tidak terdapat laserasi jalan lahir</p>
<p>Evaluasi : Plasenta telah terlepas Melakukan masase pada fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi.</p>	<p>00.16 Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Evaluasi :Ibu dapat mempraktikan dengan benar cara masase uterus.</p>
<p>Evaluasi : Kontraksi uterus baik 00.08 Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam waskom yang tersedia.</p>	<p>00.17 Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengenakan pakaian ibu. Evaluasi : Ibu telah di bersihkan dan Ibu sudah menggunakan pakaian bersih.</p>
<p>Evaluasi : Kotiledon ± 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat ± 50 cm, tebal plasenta 2,5 cm, diameter plasenta ± 17 cm, berat plasenta 500 gram.</p>	<p>00.20 Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin dan air DTT ; Alat telah direndam dengan air klorin dan tempat telah didekontaminasi dengan air DTT</p>
<p>00.10 Memeriksa jumlah perdarahan ibu : jumlah perdarahan ibu ± 300 cc tidak ada perdarahan aktif dan semburan darah secara tiba-tiba.</p>	<p>00.22 Melakukan pemantauan Kala IV ; memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan ; (Terlampir di Partograf).</p>

Kala IV

S : Ibu mengatakan perutnya mules
O : kesadaran composmentis, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6°C. pemeriksaan fisik abdomen kontraksi

Bayi Baru Lahir

S : -
O : nadi 145 x/menit, pernafasan 50 x/menit, suhu 36,8°C berat badan 2800 gram, panjang badan 50 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi tidak

didapat adanya kelainan dan refleksi dalam kondisi normal.

A : NCB SMK.

P :

Jam	Penatalaksanaan
01.40	Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
15.29	Membungkus tali pusat dengan kasa steril. Evaluasi : Keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi tali pusat.
02.00	Menjaga Kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju, gurita, popok, topi .Evaluasi : Bayi telah dipakaikan baju,gurita, popok, dan topi
02.02	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Neo-K
02.02	Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya. Evaluasi : Bayi telah diberikan salep mata Tunda memandikan pada bayi. Evaluasi : Bayi dimandikan pada jam 07.30 WITA

PNC I

Tanggal 19 Maret 2019 pukul 17:00.

S :Ibu mengeluh perutnya mules

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 37,0°C. kedua puting susu menonjol, TFU 3 jari

di bawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik. Vulva tidak oedem, tidak ada varices, terdapat lochea rubra.

A :P₂₀₀₂ postpartum normal 48 jam.

P :

Jam	Penatalaksanaan
17.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
17.15	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene kepada ibu untuk rajin menjaga kebersihan diri dan bayinya. Mengajarkan ibu tentang perawatan luka jahitan dengan senantiasa mencegah kelembaban, kebersihan genitalia, serta mengeringkannya setelah BAK dan BAB sering ganti pembalut. Mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari serta mandi 2x sehari. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.
17.35	Memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan masase uterus ; Ibu mengerti akan penjelasan bahwa masase uterus akan terus dilakukan dan pertahankan uterus untuk tetap keras.
17.40	Memberikan KIE tentang “Nutrisi Ibu Nifas” (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir). Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan tentang ASI eksklusif.

PNC II

Tanggal 22 Maret 2019 pukul 17.00 WITA.

S :Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada luka jahitan.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,6⁰C.

A :P₂₀₀₂ postpartum normal 5 hari.

P :

Jam	Penatalaksanaan
17.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
17.15	Memberikan KIE tentang “Cara menyusui yang benar” (SAP dan Leaflet terlampir). Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
17.35	Memberitahukan kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan dirinya dan bayinya. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

PNC III

Tanggal 22 Maret 2019 pukul 17.05 WITA.

S : Ibu tidak memiliki keluhan

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,3⁰C.

A :P₂₀₀₂, postpartum normal 34 hari

P :

Jam	Penatalaksanaan
17.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal

Evaluasi :

Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan

17.20	Memberikan KIE tentang “Macam-macam alat kontrasepsi” (SAP dan Leaflet terlampir). Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi dan mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.
17.35	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene kepada ibu untuk rajin menjaga kebersihan diri dan bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.
17.40	Memberitahukan kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Neonatus I

Tanggal 19 Maret 2019 pukul 17.00 WITA.

S : bayi hanya minum ASI dan BAK3x, BAB 1x.

O : nadi 136 x/menit, pernafasan 46x/menit, suhu 36,7⁰C, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan.

A :NCB SMK usia 2 hari.

P :

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

	Jam	Penatalaksanaan
17.00 Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal,tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya	17.00	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, Keadaan bayi dalam batas normal,tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya.
17.05 Menjaga kehangatan bayi dan memperhatikan tanda bahaya pada bayi. Evaluasi : Bayi dibedong dengan menggunakan lampin dan bayi dipakaikan topi, serta ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi seperti warna kulit bayi yang membiru	17.05	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai "cara menyusui yang benar " (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan mengimunisasi bayinya sesuai jadwal yang sudah ditulis di buku.
17.13 Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, dan cara merawat tali pusat. Evaluasi : Ibu mengertii tentang cara menyusui yang benar dan bgaimana cara merawat tali pusat serta ibu dapat melakukannya.	17.30	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya.
17.20 Memberikan penyuluhan kesehatan tentang "perwatan tali pusat" Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.		Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan bayinya.

Neonatus II

Tanggal 22 Maret 2019 pukul 17.00 WITA.

S :Pola fungsional kesehatan bayi minum ASI tiap 2 jam, eliminasi BAK 4-6x dan BAB 3-4x.

O :nadi 146 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,8°C..

A :NCB SMK Usia 5 hari.

P :

Neonatus III

Tanggal 21 april 2019 pukul 17.05 WITA.

S :Pola fungsional kesehatan bayi tiap 2 jam minum ASI, eliminasi BAK 4-6x dan BAB 2-3x.

O : nadi 130 x/menit, pernafasan 42x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 3900 gram panjang badan 50 cm. Pemeriksaan fisik dalam kondisi normal.

A :NCB SMK Usia 34 hari.

P :

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

	Jam	Penatalaksanaan
17.10 Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya	17.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
17.15 Mengajarkan ibu tentang “perawatan bayi baru lahir”(SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.	17.12	Menjelaskan kepada tentang metode kontrasepsi (KB) suntik 3 bulan dan efek samping dari Kb suntik 3 bulan. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
17.35 Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaannya bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi BCG Evaluasi : Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.	17.30	Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Kerugian/ efek samping KB suntik 3 bulan yaitu tidak mendapatkan haid dan bisa berpengaruh terhadap peningkatan berat badan dan tidak mencegah infeksi menular seksual termasuk HIV / AIDS.
Pelayanan Kontrasepsi Tanggal 22 April 2019 pukul 17.05 WITA. S :Ibu mengatakan tidak merasakan keluhan apapun. Sampai sekarang ibu masih menyusui bayinya. O : kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,7 ⁰ C. Pada pemeriksaan fisik tidak didapat adanya kelainan dan keseluruhan hasil dalam kondisi normal. A :P ₂₀₀₂ calon akseptor KB suntik 3 bulan P :	17.35	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengambil keputusan bersama dengan suami. Evaluasi : Ibu mengerti dan mau meminta izin kepada suami untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.
		PEMBAHASAN Antenatal Care

Ibu F mengeluhkan nyeri perut bagian bawah, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri perut bagian bawah salah satu ketidak nyamanan di trimester tiga dan merupakan hal yang fisiologis yang diduga akibat peregangan dan kemungkinan akibat penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligamen (Varney,2008).

Lingkar lengan atas (LILA) pada ibu F yaitu 29 cm yang berarti menunjukkan NON KEK maka tidak beresiko akan terjadi anemia., hasil pemeriksaan kadar haemoglobin Ibu M yaitu 11.9 g%

Intranatal Care

Preeklampsia seringkali terjadi secara tiba-tiba setelah kehamilan memasuki usia 20 minggu dengan disertai gejala/tanda seperti berikut : tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmhg), kelebihan protein dalam urin (proteinuria), sakit kepala, mual, muntah, pembengkakan, terutama di wajah dan tangan, nyeri perut bagian atas, biasanya di bawah rusuk pada sisi kanan dan kenaikan berat badan secara drastis (Manuaba, 2012). Teori ini sesuai dengan keluhan dan keadaan ibu yang dialami yaitu tekanan darah 140/90 mmhg, sakit kepala, mual, muntah, dan kelebihan protein urin.

Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir bayi dilakukan penilaian selintas dan apgar *score* pada, didapatkan hasil apgar *score* bayi Ibu M adalah 8/9, penilaian ini masih dalam batas normal karena nilai untuk asfiksia ringan adalah 7-9 (varney, 2007).

Kemudian dilakukan langkah awal meliputi menghangatkan bayi dengan kain, memposisikan kepala bayi, menghisap lendir pada mulut dan hidung bayi, mengeringkan bayi dengan kain kering dan melakukan rangsang taktil,

memposisikan kembali kepala bayi dan melakukan penilaian pada bayi.

Bayi diberikan tetes mata, penyuntikan vit K pada paha kiri bayi dan dilakukan pemeriksaan fisik bayi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan yaitu asuhan bayi baru lahir meliputi melakukan langkah awal resusitasi bayi baru lahir, pengikatan dan pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, profilaksis mata, pemberian vitamin K, pengukuran antropometri bayi baru lahir dan menjaga suhu tubuh bayi (Prawirohardjo, 2010).

Postnatal Care

Pada Kunjungan pertamasetelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu F baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu F dalam batas normal. Nutrisi Ibu F juga terpenuhi dengan baik..

Pada kunjungan kedua, hari ke-7 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu F baik, tinggi fundus uteri 2 diatas simpisis, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu F dalam batas normal. Ibu M menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada puting susu.

Pada kunjungan ketiga, hari ke34 setelah persalinan hasil pemeriksaan, kontraksi uterus Ibu F baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu F dalam batas normal.

Neonatus

Pada kunjungan neonatus pertama, setelah kelahiran dilakukan pemantauan

dan pemeriksaan dengan hasil, 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. Pada kunjungan kedua, ke-5 setelah lahir penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Pada kunjungan ini neonatus diberikan vaksin Hb0. Pada kunjungan ketiga, hari ke-34 setelah lahir penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus naik menjadi 3900 gram.

Keluarga Berencana

Pada hari ke-34 penulis telah melakukan konseling tentang persiapan Ibu F dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, Ibu F memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

KESIMPULAN

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu M 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

Ambarwati. (2012). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.

Ambarwati, Retna, E. & Rismintara, Y.S. (2009). *Asuhan*

Kebidanan Komunitas. Yogyakarta : Nuamedika

Aprilia. Yesie. (2010). *Hipnostetri. Rileks Nyaman dan Aman saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta. Gagas Media

Arief dan Kristyanasari, Weni. (2009). *Neonatus & Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika

Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.

Asrinah, Shinta Siswoyo Putri. (2010). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Aziz. Alimul H. A. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia Jilid 1*. Jakarta: Salemba Medika

Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. (2013). Jakarta: PT BINA PUSTAKA SARWONO

Buku Panduan PKK II. (2015). Program Studi D III Kebidanan Samarinda Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Cunningham, F.G. et al. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.

Damayanti. (2009). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika, 2009.

Danim, Sudarman. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta: EGC.

- Depkes RI. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Depkes RI. Jakarta
- Depkes RI. (2009). *Pusat Penelitian Dan Pengembangan Gizi dan Makanan*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Peta Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI
- Dewi, Sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Doenges, Marilyn E., Mary Frances Moorhouse. (2011). *Rencana Perawatan Maternal/Bayi Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Farrer, Helen. (2009). *Perawatan maternitas edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Fraser, M., Cooper, A. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles (ed 14)*. (Eko, K.P dkk). Jakarta : EGC
- Handayani, Sri. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayati, R. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Holmes Debbie,dkk. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Mahmudah, Ummul. Cahyati, Widya Hary. Wahyuningsih, Anik Setyo.(2011). *Faktor Ibu dan Bayi yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Perinatal*. Tersedia dalam <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>. Karya Tulis Ilmiah Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Indonesia [Diakses 8 Maret 2016]
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Tersedia dalam <http://www.depkes.go.id>. [Diakses 8 Maret 2016]
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kosim, M Sholeh. (2012). *Buku Acuan Pelayanan Obstetri NeonatalEmergensi Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Levono J, et al. (2009). *Obstetric Wiliams*. Jakarta: EGC
- Lissaver, Tom & Fanaroff,A. (2008). *At a Glance Neonatologi*. Jakarta : Blackwell Publishing Ltd. Erlangga Muslihatun
- Manuaba, Ida A.C, Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G. (2011). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan/Penulis*. Jakarta: EGC

- Marmi, Rahardjo Kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Rustam. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Mother and Child Health Research. (2012). *Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial*. Tersedia dalam <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2012.03446.x/full>. [Diakses 25 Februari 2016]
- Myles. (2009). *Buku Ajar Bidan*. Cetakan 1, EGC, Jakarta
- Nurasiah. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : Refika Aditama.
- Palupi, Hayu Fitria. (2012). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I*. Tersedia dalam <http://jurnal.stikeskusumanhusada.ac.id/index.php/JK/article/view/45>. Karya Tulis Ilmiah. Akademi Kebidanan Mitra Husada Karanganyar. [Diakses 11 Maret 2016]
- Prasetyo, Sunar, D. (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press
- Prawirohadjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priharjo, Robert. (2007). *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Buku kedokteran EGC
- World Health Organization. (2016). *Sustainable Development Goals 2030*. Tersedia dalam <http://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>. [Diakses 24 Februari 2016]
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Geger. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2 Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rio. (2011). *Peran Orang Tua dalam Mendidik anak*. <http://kesehatan.kompasiana.com/ibu-dan-anak/2012/06/23/peran-orang-tua-dalam-mendidik-anak/>. [Diakses pada tanggal 28 Februari]
- Rochjati, P. (2011). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil, Pengendalian Faktor Resiko, Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Saifuddin & Abdul Bari. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : YBPSP

- Saifudin. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- Saifuddin, Abdul Bari. (2013). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC
- Salmah. (2006). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia
- Sastrawinata, Sulaiman. (2009). *Obstetri Fisiologi*. Bandung : Eleman
- Sastrawinata, Sulaiman. (2011). *Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Simkin, P. (2008). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Simkin. (2010). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: ARCAN.
- Sitiavana. (2012). *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Susiloningtyas, Luluk. (2013). *Pengaruh Cara Meneran terhadap Kelancaran Persalinan Kala II*. Karya Tulis Ilmiah. Kediri : Akademi Kebidanan Pamenang
- Soetjningsih. (2010). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Stright, Barbara R. (2010). *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Subbagian Hubungan Masyarakat Ditjen Bina Upaya Kesehatan. (2010). *Bidan Berperan Penting Turunkan AKI dan AKB*. [Internet]. Jakarta : Ditjen BUK Kemenkes RI. Tersedia dalam <http://buk.depkes.go.id>[Diakses 20 Februari 2016]
- Sukarni. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas edisi I*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sulistiyawati, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sumarah, dkk. (2008). *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Syafrudin. (2011). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Winkjosastro, Hanifa. (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wong, Donna L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Method (4rd ed)*.

California: Sage Publications,
Inc.

