

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M
DI BPM EVA SURYA SELVIANTY, SST
SAMARINDA TAHUN 2019**

Nur Hasanah Febri Ani
Poltekkes Kemenkes Kaltim
Email : nurhasanahfebri25@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang Kebijakan Kementerian Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Dari Sejak kehamilan sampai dengan kontrasepsi. **Tujuan** Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif sejak kehamilan sampai pelayanan kontrasepsi menggunakan pola pikir ilmiah melalui manajemen kebidanan menurut Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Eva Surya Selvianty selama 3 bulan. Subjek kasus adalah ibu hamil yaitu Ibu M usia 31 tahun GIPI00I usia kehamilan saat ini 39 minggu 1 hari dengan faktor resiko II menurut Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). **Metode** Jenis karangan ilmiah studi kasus dengan menggunakan konsep dasar manajemen varney. **Hasil Penelitian** Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai standar pelayanan yaitu 10T. Ibu mengeluh sakit unggung bawah, keluhan tersebut dapat diatasi dan tidak ada penyulit. Pada persalinan terdapat adanya penyulit tetapi ibu dapat melewati persalinan dengan lancar. Pada asuhan bayi baru lahir tidak terdapat kelainan. Pada kunjungan nifas dan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, tidak ada penyulit serta pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih menggunakan IUD. **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

PENDAHULUAN

Proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, pemakaian alat kontrasepsi mempengaruhi kesejahteraan Ibu dan Anak serta proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang di suatu Bangsa atau Negara. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan (Saifuddin, 2013).

Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan (Estiningtyas, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 585.000 jiwa per tahun saat hamil ataupun bersalin. Kematian maternal memang menjadi perhatian dunia internasional (Hardi, 2008). Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia pada tahun yang sama sebesar 10.000.000 jiwa.

Di Indonesia, komplikasi kehamilan merupakan salah satu penyebab masih tingginya angka kematian ibu (AKI) sampai saat ini, penyebab langsung yang utama adalah 28% perdarahan, 24% eklampsia, 11% Infeksi, 5% abortus, 5% persalinan lama, 3% emboli ketuban, 8% komplikasi masa puerperium, 11 % lain - lain (Widowati, 2016).

Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak

dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk. Tingginya AKI dan AKB dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya terlalu muda atau terlalu tua saat melahirkan, jarak kelahiran terlalu jauh maupun dekat, dan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga masih relatif tinggi yaitu 32 per 1000 KH. Pada tahun 2017, di Kota Samarinda tercatat AKI sebanyak 92 per 100.000 KH dan AKB sebesar 2 per 1000 KH (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017).

Dari data di Puskesmas Wonorejo tidak terdapat kasus AKI dan untuk kasus AKB yaitu sebanyak 1 kasus disebabkan karena penyakit bronko pneomoni (Puskesmas Wonorejo, 2018). Dan data dari Praktik Mandiri Bidan Eva Surya Selvianty, S.ST pada tahun 2018 tidak ada kasus AKI dan AKB.

Salah satu upaya penting yang ditempuh dalam mempecepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berarti menempatkan tenaga kesehatan yakni Bidan di tengah-tengah masyarakat.

Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk mampu mendeteksi dini tanda dan komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan

dan perinatal dan merujuk kasus (Nurmawati, 2009).

Asuhan Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Depkes RI, 2008).

Asuhan kebidanan yang paling tepat untuk digunakan adalah asuhan kebidanan yang berbasis *Continuity of Care* (COC) yakni pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Karakteristik kehamilan Ibu M berdasarkan wawancara yang dilakukan bahwa Ibu M adalah ibu hamil dengan multigravidarum G₁P₁₀0₁ usia 31 tahun, pendidikan terakhir ibu SMA, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, saat ini hamil anak ke dua usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang dapat mempeberat kehamilannya. Usia anak terakhir 7 tahun, riwayat persalinan yang lalu normal, ibu tidak memiliki adat istiadat atau

kebudayaan yang dapat membahayakan kehamilannya.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif kepada Ibu M dengan cara *Continuity of Care* Di Praktik Mandiri Bidan Eva Surya Selvianty di Kota Samarinda Tahun 2019 wilayah kerja Puskesmas Wonorejo.

METODE

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan konsep dasar manajemen varney. Dimana penulis bertujuan mendapatkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi. Studi kasus adalah suatu penelitian yang menyelidiki fenomena dalam kehidupan nyata (Yin, 2009).

TINJAUAN KASUS ANC I

Tanggal 8 Februari 2019 pukul 19.00 WITA. S : Ibu M, umur 31 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT. Tn.A, umur 33 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SI, pekerjaan Swasta, alamat Jl. Kelapa Gading Gg Ramadan 2. Keluhan ibu saat ini adalah Ibu merasakan nyeri punggung bawah. Ibu tidak sedang memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, hepatitis, jantung, ginjal, asma, TBC dan penyakit lain yang kronis, tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS. HPHT: 07 Mei 2018 TP: 14 Februari 2019. Ibu sebelumnya menggunakan alat/metode kontrasepsi pil dan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Ini merupakan pernikahan pertama, lama menikah \pm 9 tahun, status pernikahan sah, ini adalah kehamilan kedua. Kultural dalam keluarga ibu tidak memiliki adat istiadat atupun tradisi yang

dapat mempengaruhi kehamilan. Ibu, suami dan keluarga menerima kehamilan ini dengan senang hati.

O : Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, Suhu 36,6 °C.

Antropometri : BB sebelum hamil 65 kg, BB saat ini 78 kg, Tinggi Badan 158 cm, LILA 30 cm. Pemeriksaan fisik Mata: Simetris, konjungtiva pucat, sklera berwarna putih, tidak tampak pengeluaran kotoran, tidak teraba oedema pada kelopak mata. Payudara: Tampak membesar, puting susu menonjol, pada areola mammae hiperpigmentasi, tidak teraba benjolan atau massa pada payudara, payudara teraba tegang, belum terdapat pengeluarankolostrum.

Abdomen: Tampak pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak tampak striae, tampak linea nigra, tidak ada luka bekas operasi, TFU 32 cm. Leopold I: Di fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Teraba keras memanjang seperti papan pada sisi kanan perut ibu (punggung kanan) dan teraba bagian kecil janin disebelah kanan perut ibu (ekstermitas janin). Leopold III: Di segmen bawah rahim, teraba bagian keras, bulat dan melenting (letak kepala). Masih bisa digoyangkan. Leopold IV: Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen) TBJ: $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram DJJ: 140 x/menit dengan puntum maksimum di kuadran kanan bawah.

A : G_{II}P₁₀₀₁, usia kehamilan 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, Intrauteri

P :

Jam	Penatalaksanaan
19.00 Wita	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada Ibu M Evaluasi : Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36.6°C. Berat badan 78 kg. TFU 32 cm, leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung disebelah kanan, leopold III teraba kepala pada SBR, leopold IV (divergen). DJJ 140x/menit Tidak oedema pada ekstremitas atas dan bawah
19:10 WITA	Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III (SAP dan Leaflet terlampir). Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
19.15 WITA	Memberitahu Ibu bahwa nyeri punggung bawah merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan di trimester tiga yang merupakan hal yang normal terjadi, untuk menguranginya ibu dapat duduk sambil bersandar, atau dapat berbaring dengan posisi Dengan bantal sebagai pengganjal, mengurangi beraktivitas berlebih. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan akan mencobanya dirumah

ANC II

Tanggal 14 Februari 2019 pukul 10.00

WITA.

S : Ibu mengatakan nyeri punggung bawah

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36,8 °C, pernapasan 20 x/m, BB saat ini 78 kg. Konjungtiva tidak pucat, TFU 33 cm, leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ

3410 gram, DJJ 142 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisept dan trisept (+), reflek babinski (-), homan sign (-).

A : G_{II}P_{I001}, usia kehamilan 40 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, intrauterin..

P :

INC

Kala I

Tanggal 15 Februari 2019.

S : Ibu mengatakan merasakan mules tetapi tidak sering. Dari hasil USG dr. Handy Sp. OG disarankan melahirkan di RS.

O : kesadaran composmentis, 120/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7°C. TFU 33 cm,

Jam	Penatalaksanaan	leopold I teraba lunak, kurang melenting, kutang bulat. Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 3410 gram, bokong, leopold II teraba punggung, DJJ 146 x/m. Pada genetalia tidak terdapat pengeluaran lendir darah, tidak teraba varices, tidak oedema, tidak teraba pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid. Pemeriksaan khusus tanggal 15 Februari 2019 jam 15:00 WITA
10.00 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada M Evaluasi : Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan TD: 120/70 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36.8°C. Berat badan 78 kg. TFU 33 cm, leopold I pada fundus leopold II teraba punggung, leopold III teraba kepala pada leopold IV (Divergen). DJJ 142x/menit Tidak oedema pada ekstremitas atas dan bawah.	terdapat pengeluaran lendir darah, tidak teraba varices, tidak oedema, tidak teraba pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid. Pemeriksaan khusus tanggal 15 Februari 2019 jam 15:00 WITA
10.05 WITA	Memberikan KIE kepada ibu untuk menyiapkan persiapan persalinan mulai dari persiapan ibu dan bayinya jadi jika sewaktu-waktu ibu merasakan tanda-tanda persalinan ibu telah siap. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memulai untuk menyiapkan persiapan menghadapi proses persalinan	Pemeriksaan dalam vulva tidak terdapat pengeluaran darah bercampur lendir, portio tebal kaku, belum terdapat pembukaan, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, tidak teraba bagian terkecil janin disekitar presentasi, Hodge I. Belum ada his
10.00 WITA	Memberitahu ibu bahwa kadar Hb ibu normal yaitu 11,2 gr/dl dan mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bernutrisi dan tetap minum tablet penambah darah yang telah diberikan bidan. Evaluasi :	A : G _{II} P _{I001} , usia kehamilan 40 Minggu 4 hari dengan oligohidramnion Janin tunggal hidup, intrauterin
10.12 WITA	Ibu mengerti penjelasan yang diberikan Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap rutin minum tablet FE 1x setiap hari Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia minum table FE	15 Feb 2019 Melakukan pemeriksaan TTV TD : 120/70 mmHg N : 84 x/m RR : 20 xm T : 36,7°C
10.15 WITA	Memberitahu kepada ibu untuk mengurangi aktivitas agar ibu tidak kelelahan yang dapat menyebabkan ibu lemah letih dan lesu. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan akan mengurangi aktivitasnya.	Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjaalan yang diberikan Melakukan pemeriksaan dalam Evaluasi : belum ada pembukaan, ketuban utuh

14.00 WITA	Melakukan Observasi His dan WITA Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : belum ada DJJ : 146 x/ menit Ibu mengerti penjelasan yang diberikan	08.30 WITA	Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : 3x10=25-30" DJJ : 146 x/ menit Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
17.00 WITA	Dilakukan pemeriksaan jantung bayi (NST) E: hasil rekaman jantung bayi baik	09.00 WITA	Melakukan Observasi His dan WITA Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : 3x10=25-30" DJJ : 146 x/ menit Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
20.00 WITA	Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan tindakan induksi pukul 05.00 Wita dan meminta suami untuk menandatangani informed consent (surat persetujuan) E: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia dilakukan induksi, menandatangani informed consent	09.30 WITA	Melakukan Observasi His dan WITA Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : 3x10=30-35" DJJ : 146 x/ menit Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
21.00 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam E: Belum ada pembukaan	11.30 WITA	Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : 3x10=30-35" DJJ : 146 x/ menit Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
16 Feb 2019 05.00 WITA	Memberitahu kepada ibu bahwa proses induksi akan segera dimulai dan berkolaborasi dengan dokter untuk memulai induksi E: ibu memahami penjelasan yang diberikan	11.40 WITA	Melakukan pemeriksaan dalam Evaluasi: Pembukaan 4 cm Ibu dipindah ke ruang bersalin
05.30 WITA	Menberikan KIE untuk miring kiri agar aliran darah kejanin lancar dan membantu pembukaan jalan lahir E: ibu mengerti dan bersedia miring kiri	11.40 WITA	E: mengantar ibu ke ruang persalinan dan ibu telah memasuki ruang bersalin
06.00 WITA	Melakukan Observasi His dan WITA Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : 2x10=15-20" DJJ : 146 x/ menit Ibu mengerti penjelasan yang diberikan	Kala II Sri: Ibu mengatakan ingin meneran dan mengatakan ingin BAB keras. O : kesadaran composmentis, djj 148 x/m, genitalia perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka. A : G _{II} P ₁₀₀₁ kala II persalinan dengan induksi atas indikasi oligohidrmnion	
06.30 WITA	Melakukan Observasi His dan WITA Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : 2x10=20-25" DJJ : 146 x/ menit Ibu mengerti penjelasan yang diberikan	P : Jam 13.30	Penatalaksanaan Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi
07.00 WITA	Melakukan Observasi His dan WITA Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : 3x10=25-30" DJJ : 146 x/ menit Ibu mengerti penjelasan yang diberikan	13.17 WITA	Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan dan menggunakan APD
07.30 WITA	Melakukan Observasi His dan WITA Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : 3x10=25-30" DJJ : 146 x/ menit Ibu mengerti penjelasan yang diberikan	13.40 WITA	Evaluasi : Alat pertolongan telah lengkap, dan penolong menggunakan APD Mengecek alat-alat persalinan dan memasukkan oksitosin 1 ampul (10 IU) dalam spuit 3 cc.
08.00	Melakukan Observasi His dan WITA		

14.35 WITA	Mencuci alat setelah didekontaminasi WITA Evaluasi : Semua alat telah dicuci.	15.17 WITA	masing-masing mata kanan dan kiri. Evaluasi : Bayi telah diberikan tetes mata
14.37 WITA	Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5	15.17 WITA	Mengambil bayi dari perut ibu dan memakaikan baju, pempers, topi agar menjaga bayi tetap hangat Evaluasi :
14.38 WITA	Mencuci tangan 6 langkah Evaluasi :	15.20 WITA	Bayi telah dijaga kehangatannya Memberikan bayi vaksin Hb0 0,5 cc di paha kanan lateral bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B
14.40 WITA	Memberikan ibu makan dan minum untuk mengembalikan energi sesudah proses persalinan ; Ibu makan nasi dan minum teh agar ibu memiliki energi kembali setelah proses persalinan.		Evaluasi : vaksin telah diberikan dan tidak ada tanda pendarahan pada bekas suntikan
14.42 WITA	Melengkapi partograf Evaluasi: partograf telah terisi		

Bayi Baru Lahir

S : -

O : Nadi 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 36,6°C, berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi tidak didapat adanya kelainan dan refleks dalam kondisi normal.

A : NCB-SMK usia 1 jam

P :

Tanggal 18 Februari 2019 pukul 10.00.

S : Ibu mengeluh Perut masih terasa mules.

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 37°C, kedua puting susu menonjol, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik, dan diastasis rektus abdominis 2x10 cm. Vulva tidak oedem, tidak ada varices, tidak ada perdarahan aktif.

A : P₂₀₀₂ post partum 44 jam

P :

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
15.00 WITA	Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan	15.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
15.05 WITA	Membungkus tali pusat dengan kain steril. Evaluasi : Keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi tali pusat.	10.15 WITA	Memberikan KIE tentang “ Nutrisi Ibu Nifas” (SAP dan Leafleat terlampir). Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali apa yang telah diberikan
15.07 WITA	Menjaga Kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju, popok, topi Evaluasi : Bayi telah dipakaikan baju, popok, dan topi	10.18 WITA	Memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan masase uterus Evaluasi: Ibu mengerti akan penjelasan bahwa masase uterus akan terus dilakukan dan pertahankan uterus tetap keras
15.10 WITA	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara sebanyak 0,5 cc Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Neo-K	10.20 WITA	Memberitahu kepada ibu waktu untuk kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan ibu dan bayinya setelah melahirkan. Evaluasi: Ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 25
15.13	Memberikan tetes mata pada		

Februari 2019

kembali seperti semula, tidak ada tanda REEDA.

A : P₂₀₀₂ post partum 30 hari

P :

PNC II

Tanggal 25 Februari 2019 pukul 10.00 WITA.

S : Memeriksa keadaan setelah melahirkan.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 37°C. Pada payudara terdapat pengeluaran ASI, pada abdomen TFU 2 jari diatas symphysis, genetalia terdapat pengeluaran lochea serosa dan tidak terdapat tanda REEDA

A : P₂₀₀₂ post partum hari ke 7

P :

Jam	Pelaksanaan
10.05 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
10.10 WITA	Memberikan KIE tentang "Macam-macam alat kontrasepsi" (SAP dan Leaflet terlampir). Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali apa yang telah diberikan
10.18 WITA	Menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memikirkan alat kontrasepsi yang akan digunakan

Jam	Pelaksanaan
10.10 WITA	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
10.15 WITA	Memberikan KIE tentang "Perawatan Payudara" (SAP dan Leaflet terlampir) Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali apa yang telah diberikan
10.20 WITA	Memberitahu kepada ibu waktu untuk kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan ibu dan bayinya Evaluasi : Ibu bersedia di kunjungi ulang pada tanggal 13 Maret 2019

Neonatus I

Tanggal 18 Februari 2019 pukul 10.00 WITA.

S : bayi hanya minum ASI dan BAK tidak ada kelainan, bayi BAB warna mekonium.

O : nadi 122 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,6°C, berat badan 3100, panjang badan 49 cm, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan.

A : NCB-SMK usia 44 jam

P :

PNC III

Tanggal 27 Maret 2019 pukul 10.00 WITA.

S : Ibu tidak memiliki keluhan

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C, payudara terdapat pengeluaran ASI, TFU tidak teraba, genetalia terdapat pengeluaran lochea alba dan jahitan sudah

Jam	Pelaksanaan
10.25 WITA	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya
10.28 WITA	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
10.30 WITA	Memberi KIE tentang "Asi Eksklusif" (SAP dan Leaflet terlampir). Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang

	diberikan dan dapat mengulang kembali apa yang telah diberikan.		bayi disusui oleh ibu setiap 2 jam sekali.
10.35	Memberi KIE tentang "Cara Menyusui yang Benar" (SAP dan Leaflet terlampir).		O : nadi 110 x/menit, pernafasan 48x/menit, suhu 36,7°C
WITA	Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali apa yang telah diberikan.		A : NCB- SMK usia 16 hari.
			P :
		Jam	Pelaksanaan
10.40	Memberitahu kepada ibu waktu untuk kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan ibu dan bayinya	08.10	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan.
WITA	Evaluasi : Ibu bersedia dikunjungi pada tanggal 25 Februari 2019	WITA	Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya Melakukan penimbangan berat badan pada bayi, didapatkan hasil BB 3800 gram.

Neonatus II

Tanggal 25 Februari 2019 pukul

10.00 WITA.

S : Pola fungsional kesehatan bayi hanya minum ASI, eliminasi BAK ±4-6x warna kuning jernih konsistensi cair dan BAB ±3-4x hijau kehitaman.

O : nadi 108 x/menit, pernafasan 40 x/menit, suhu 37°C, pada abdomen tali pusat telah lepas.

A : NCB-SMK usia 7 hari

P :

Jam	Pelaksanaan
10.25	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya, keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan.
WITA	Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya.

08.18

WITA

Memberikan KIE mengenai "Imunisasi" (SAP dan Leaflet terlampir)

Evaluasi :
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

10.33

Memberitahu kepada ibu waktu untuk kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan ibu dan bayinya.

Evaluasi :
Ibu bersedia di kunjungi pada tanggal 13 Maret 2019

Pelayanan Kontrasepsi

Tanggal 27 Maret 2019 pukul 10.00

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 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7°C, pada pemeriksaan fisik tidak didapat adanya kelainan dan keseluruhan hasil dalam kondisi normal.

A : P₂₀₀₂ calon akseptor KB AKDR

P :

Neonatus III

Tanggal 13 Maret 2019 pukul

08.00 WITA.

S : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu. Pola fungsional Bayi hanya mengkonsumsi ASI saja,

Jam

Pelaksanaan

10.20	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal
WITA	Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil

	pemeriksaan	untuk mengetahui kondisi jantung bayi normal atau bayi mengalami distress janin. Menurut teori distress janin adalah kondisi ketika janin tidak menerima oksigen yang cukup sehingga akan mengalami hipoksia (Nugroho, 2012).
10.25 WITA	Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi jangka panjang yaitu AKDR Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan dapat mengulanginya kembali	
10.30 WITA	Memberitahu ibu mengenai kunjungan ulang apabila ditemukan adanya masalah atau ketidaknyamanan pada saat menggunakan AKDR Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan	Tanggal 16 Februari 2019 pukul 05.00 WITA advice dokter adalah melakukan tindakan induksi agar merangsang terjadinya kontraksi. Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his (Sinclair, 2009).

PEMBAHASAN

Antenatal Care

Ibu M merupakan ibu hamil yang termasuk kedalam kelompok faktor resiko II (Resiko tinggi) dengan jumlah skor 6, penambahan berat badan ibu selama hamil normal yaitu 13 kg, selama hamil ibu memiliki keluhan nyeri perut bagian bawah, hal ini dikarenakan perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III, pada tanggal 13 Februari 2019 ibu USG ke dokter kandungan dan didapatkan hasil lilitan tali pusat 1x dan oligohidramnion. Menurut teori lilitan tali pusat, semakin masuk kepala janin ke dasar panggul, maka semakin erat lilitan tali pusat dan makin terganggu aliran darah menuju janin (Manuaba, 2010). Dan penulis berasumsi kondisi lilitan tali pusat 1x pada janin inilah yang dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urine berkurang dan terjadi oligohidramnion.

Intranatal Care

Pada tanggal 15 Februari 2019 ibu dirawat inap di RS Dirgahayu atas indikasi oligohidramnion, advice dokter Sp.OG ibu M akan dilakukan rekam jantung bayi

Pukul 11.30 WITA dilakukan pemeriksaan dalam kembali, didapatkan hasil pembukaan 4 cm portio lunak, ketuban positif, kepala hodge I, lendir darah positif. Sesuai teori tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi uterus yang teratur dan semakin meningkat, terdapat pengeluaran lendir darah, pemeriksaan dalam didapati serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Sofian, 2012) setelah dilakukan induksi terdapat kemajuan pembukaan dan memasuki fase aktif.

Pukul 13.40 WITA ketuban pecah ibu mulai merasakan keinginan untuk meneran dan rasa ingin BAB serta kepala janin sudah terlihat di depan vulva. Bidan RS langsung menggunakan APD dan mengecek peralatan lalu melakukan penolongan persalinan terdapat lilitan tali pusat 1x longgar dan masih dapat dilepaskan pukul 14.00 WITA bayi lahir. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian selintas oleh bidan RS didapatkan hasil bayi menangis kuat, bergerak aktif dan tidak sianosis nilai apgar skor 8/10 . menurut teori bayi baru lahir yang normal memiliki tanda-tanda menangis kuat, bergerak aktif dan tidak sianosis (Varney, 2008). Setelah itu bayi dikeringkan dengan handuk serta

menghangatkan bayi dengan mengganti handuk dengan lampin agar bayi tidak hipotermi.

Bayi kemudian dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut teori IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, IMD berguna untuk menghangatkan tubuh bayi karena kulit bayi menempel pada kulit ibu. Selain itu IMD juga bermanfaat untuk merangsang refleksi bayi untuk mencari puting susu serta membantu kontraksi uterus ibu. (Prawirohardjo, 2010).

Memasuki kala III melakukan manajemen aktif kala III oleh Bidan RS yang terdiri dari mengecek kehamilan ganda, suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali lalu muncul tanda pelepasan plasenta pada ibu M yaitu tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah kemudian plasenta lahir lengkap lalu melakukan masase fundus uteri. Estimasi pendarahan yang terjadi selama kala III ± 150 cc.

Kemudian memasuki kala IV, kontraksi uterus baik tetapi terdapat ruptur perineum derajat 1 yaitu mengenai mukosa dan kulit perineum. Bidan RS melakukan heacting agar menghindari tidak terjadinya pendarahan akibat robekan jalan lahir. Observasi 2 jam post partum yang dilakukan baik, tekanan darah, nadi dan suhu normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada pendarahan, TFU mengalami penurunan 1 jari dibawah pusat. Menurut teori pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat dan setelah lahir 1 jari dibawah pusat (Mochtar, 2013).

Bayi Baru Lahir

Bayi Ibu M lahir pukul 14.00 WITA, pada saat lahir penulis segera melakukan penilaian selintas, bayi lahir segera menangis kuat, kulit kemerahan dan bergerak aktif. Bayi lahir dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari dengan berat saat lahir adalah 3300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar perut 30 cm dan LILA 11 cm.

Postnatal Care

Pada Kunjungan pertama pada tanggal 18 Februari 2019, 44 jam setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu M baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, Diastasis Rektus Abdomini 2x10, terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Keadaan umum baik TD :120/70 mmHg, N: 84 x/m, RR : 20 x/m. T: 37⁰C. Nutrisi Ibu M terpenuhi pada masa nifas, Ibu M makan 3x/hari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk serta ibu mengkonsumsi buah-buahan.

Pada Kunjungan kedua pada tanggal 25 Februari 2019, 7 hari setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi Ibu M baik, tinggi fundus uterus 2 jari diatas simfisis, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu M dalam batas normal. Ibu M menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada puting susu.

Kunjungan ketiga pada tanggal 27 Maret 2019, 30 hari setelah persalinan hasil pemeriksaan kontraksi uterus Ibu M baik, tinggi fundus uteri tidak teraba. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu M dalam batas normal

dan pada genitalia terdapat pengeluaran lochea berwarna putih.

Neonatus

Pada kunjungan neonatus pertama pada tanggal 18 Februari 2019, 44 jam 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. BAK 1 kali berwarna kuning jernih, BAB 1 kali berwarna kehitaman.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 25 Februari 2019 hari ke 7 setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat neonatus sudah terlepas pada hari ke 6 kelahiran, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 13 Maret 2019 hari ke 16 neonatus yaitu 2 minggu 2 hari setelah kelahiran, penulis melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Berat badan neonatus naik dari 3400 gram menjadi 3800 gram. Penulis juga memberikan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi.

Keluarga Berencana

Penulis telah melakukan konseling pada tanggal 27 Maret 2019, hari ke 30 tentang persiapan Ibu M dalam

menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, Ibu M memilih untuk menggunakan AKDR., dan melakukan pemasangan AKDR di BPM Eva Surya Selvianty.

KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ibu M mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi di Praktik Mandiri Bidan Eva Surya Selvianty, S.ST maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor risiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ambarwati, Retna, E (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta : Nuamedika
2. APN (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : EGC
3. Arikunto, 2008. *Studi Kasus : Desain Dan Metode*. Jakarta:PT Rajagrafindo Persada
4. BKKBN & Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan BKKBN Dan Kemenkes R.I Jakarta*: YBP-SP
5. Dinas Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
6. Doenges (2011). *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Deepublish
7. FKUI. (2011). *Asuhan pada Neonatus*. Jakarta
8. JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional

- Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, Perkumpulan Obstetri Ginekoogi Indonesia (JNPK-KR/POGI), dan JHPIEGO Corporation.
9. Kementerian Kesehatan RI (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
 10. Manuaba, Ida A.C, Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G (2009a). *pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta :EGC
 11. Manuaba, Ida A.C, Manuaba Ida B.G.F, Manuaba Ida B.G (2010b). *pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta :EGC
 12. Marmi, Rahardjo Kukuh (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
 13. Mochtar, Rustam. (2011a). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
 14. Mochtar, Rustam. (2013B). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
 15. Prawirohardjo, Sarwono. (2010a). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 16. Prawirohardjo, Sarwono. (2014b). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 17. Sinclair, Constance. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
 18. Simkin, dkk. (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta:ARCAN
 19. Sitiavana, 2012. *Panduan Belajar. Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
 20. Sulistyawati, Ari. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Offset.
 21. Saifudin (2010). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta :PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
 22. Sugiyono. 2013. *Studi Kasus :Desain dan Metode*. Jakarta :PT RajagrafindoPersada
 23. Syah, Hidayat. 2013. *Studi Kasus : Desain dan Metode*. Jakarta:PT Rajagrafindo Persada
 24. Varney, Helen, Jan M.Kriebs,Carolyn L. Geger. (2006a). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2 Edisi 4*. Jakarta :Buku Kedokteran EGC
 25. Varney, Helen, Jan M.Kriebs,Carolyn L. Geger. (2007b). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2 Edisi 4*. Jakarta :Buku Kedokteran EGC
 26. Varney, Helen, Jan M.Kriebs,Carolyn L. Geger. (2008c). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2 Edisi 4*. Jakarta :Buku Kedokteran EGC
 27. Wiknjosastro. (2011). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
 28. Who (2014a). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: WHO.
 29. Who (2014a). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: WHO.
 30. Wong, Donna L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Jakarta: EGC