

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU S DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI USMIATI RAHMAH, SST SAMARINDA TAHUN 2019

Citra Dio Aprilyani Putri

ABSTRAK

Latar Belakang

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, diperoleh AKI di Indonesia sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 AKI di Indonesia cenderung meningkat sehingga mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 22 per 100.000 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 Bidan Praktik Mandiri Usmiati Rahmah, SST Kota 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 Bidan Praktik Mandiri Sri Pujiati, SST selama 4 bulan. Subjek kasus adalah ibu hamil yaitu Ibu S usia 36 tahun G_{IV}P₃₀₀₃ usia kehamilan saat ini 33 minggu 6 hari.

Hasil Penelitian. Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai standar pelayanan yaitu 10T. Ibu mengeluh cepat lelah dan nyeri pinggang, keluhan tersebut dapat diatasi dan tidak ada penyulit. Persalinan dilakukan secara induksi atas indikasi oligohidramnion dan tidak ada penyulit. Pada kunjungan nifas dan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, tidak terdapat penyulit apapun serta pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi pil progestrin.

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

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

PENDAHULUAN

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bemgkuring didapatkan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 0 jiwa, sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 1 Jiwa.

Salah satu cara untuk mengurangi faktor resiko pada ibu multipara yaitu dengan melakukan asuhan secara komprehensif. Asuhan komprehensif yang berkelanjutan dapat meningkatkan percaya diri pada ibu hamil terhadap diri sendiri dan bidan sehingga mengurangi intervensi pada saat persalinan dan menurunkan resiko operasi *section caesaria*.

Berdasarkan data dan fakta tersebut perlu dilakukan pelayanan komprehensif dan berkesinambungan pada Ibu S dengan kehamilan resiko tinggi yaitu usia lebih dari 35 tahun, multigravida dan anemia untuk meningkatkan pelayanan dan kualitas kehamilan.

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Teori

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Induksi dimaksudkan sebagai stimulasi kontraksi sebelum memulai terjadinya persalinan spontan, dengan atau tanpa rupture membrane. Argumentasi merujuk pada stimulasi terhadap kontraksi spontan yang dianggap tidak adekuat karena kegagalan dilatasi serviks dan penurunan janin (Cunningham, 2013).

Bayi Baru Lahir adalah masa yang dimulai ketika bayi keluar dari perut ibu hingga bulan pertama kehidupan.(Varney, 2008).

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2011).

Neonatus adalah organisme yang berada pada periode adaptasi kehidupan

intrauterin. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari setelah lahir) (Syaifudin, 2010).

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi yang masa kerjanya lama dan mempunyai efektivitas tinggi terhadap pencegahan kehamilan, yang terdiri dari susuk/implant, AKDR/IUD, MOP, dan MOW (Bkkbn, 2011).

Tinjauan Kasus

ANC I

Tanggal 31 Januari 2019 pukul 08.00 WITA.

S : Ibu S, umur 36 tahun, agama Islam, suku Banjar, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT. Tn. J, umur 37 tahun, agama Islam, suku Banjar, pendidikan terakhir SD, pekerjaan tukang pijat, alamat Jl.KH.Wahid Hasyim Gg H. Husman Samarinda. Ibu mengatakan perut kencang-kencang dan mules tetapi tidak sering sekitar \pm 5 hari. Keluar lendir 1x. Riwayat menstruasi HPHT : 18-5-2018, TP : 25-2-2019 sebelum hamil ibu menggunakan kontrasepsi suntik pil kombinasi. Pada pola nutrisi, ibu makan 2-3x/hari dengan menu seimbang, ibu minum air putih 3-5x/hari. Pola eliminasi pada kehamilan saat ini BAK 4-5x/hari, BAB 1-2 x/hari. Ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ibu saat ini, status pernikahan sah, tidak ada adat-istiadat dan tradisi keagamaan dalam keluarga ibu dan suami yang dapat mengganggu kesehatan.

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 x/m, suhu 36,6°C, pernapasan 18 x/m. tinggi badan 159 cm, BB sebelum hamil 72 cm, BB saat ini 84 kg, LILA 35 cm. Pemeriksaan fisik konjungtiva pucat, pada payudara puting menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, TFU 33 cm Leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian panjang dan keras disebelah kiri. Leopold III teraba

bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 3410 gram, DJJ 138 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflex babinski (+), homan sign (-).

A : G_{IV}P₃₀₀₃ , usia kehamilan 36 minggu 4 hari, janin tunggal hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
30Jan 20:00	Membawa ibu melakukan USG, untuk mengetahui kondisi bayinya : E/ USG telah dilakukan didapatkan hasil bayi cukup bulan terdapat lilitan tali pusat 1 kali.
08:05	Menjelaskan hasil pemeriksaan ANC kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik baik saja; E/ Ibu mengetahui keadaannya saat ini dan mengerti bahwa kehamilannya beresiko tinggi
08.20	Memberikan KIE mengenai kehamilan resiko tinggi; E/ Ibu mengerti mengenai kehamilan resiko tinggi dan mengetahui bahwa kondisinya saat ini termasuk kedalam kehamilan resiko tinggi

ANC II

Tanggal 13 Februari 2019 pukul 16.00 WITA.

S : Ibu mengatakan perutnya mulai mules tetapi tidak sering, keluar lendir bercampur darah 1x kemarin siang tetapi tidak banyak

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/m, suhu

36,7°C, pernapasan 20 x/m, BB saat ini 84 kg. Konjungtiva pucat, TFU 31 cm, leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian panjang dan keras disebelah kiri. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 3100 gram, DJJ 136 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (+), homan sign (-).

A : G_{IV}P₃₀₀₃ , usia kehamilan 38 minggu 2 hari, janin tunggal hidup dengan oligohidramnion berat

P :

Jam	Penatalaksanaan
11:00	Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu, hasil pemeriksaan normal, keadaan ibu dan janin sehat. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi dirinya dan bayi dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
11:30	Memberikan KIE tentang Tanda Persalinan pada ibu. Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
11:40	Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai “Ketidaknyamanan Timester III”. (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan.
11.50	Menganjurkan kepada ibu untuk kepelayanan kesehatan jika terdapat tanda-tanda persalinan.

Evaluasi : 18.00 Melakukan pemeriksaan His dan TTV kembali
 Ibu mengerti dan mengatakan akan datang kembali jika terdapat tanda-tanda persalinan
 TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR: 20x/mnt, T : 36,6°C, his : tidak ada his, DJJ : 132x/menit

INC

Tanggal 15 Februari 2019. Kala I

S : Ibu mengatakan perutnya mules tetapi tidak sering, ibu datang ke RS karena rujukan dokter

O : kesadaran composmentis, 120/70 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,7°C. TFU 31 cm, Leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kanan, teraba bagian panjang dan keras disebelah kiri. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 3100 gram, DJJ 137 x/m. Pada genetalia tidak terdapat pengeluaran lendir darah, tidak teraba varices, tidak oedema, tidak teraba pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid. Pemeriksaan khusus portio tebal kaku Ø 1 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, tidak teraba bagian terkecil janin disekitar presentasi, Hodge I. kontraksi belum ada
 A : G_{IV}P₃₀₀₃, usia kehamilan 38 Minggu 4 hari inpartu kala I fase laten akselerasi persalinan normal, Janin tunggal hidup intrauterin

P :

Jam Penatalaksanaan

15 Feb 14.45 Melakukan pemeriksaan TTV, dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu :

TD : 120/70 mmHg , Nadi : 82x/menit , Suhu : 36,5°C, RR : 20x/menit, DJJ : 142x/menit
 14.46 Melakukan pemeriksaan his, didapatkan hasil tidak ada his selama pemantauan/perhitungan 10 menit :

E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memahami kondisinya saat ini.

21.30 E/ dokter DPJP memberi advice berikan induksi siotek ¼ tablet/vagina pukul 00.00 WITA

21.35 menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan tindakan induksi pukul 00.00 WITA dan meminta suami untuk menandatangani *informed consent* :

E/ ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia dilakukan induksi serta menandatangani *informed consent*

23.45 Melakukan perhitungan his kembali dan melakukan periksa dalam :

His : tidak ada
 Vulva dan vagina : tidak ada lendir darah
 Portio : Tebal, kaku
 Pembukaan : 1 cm
 Ketuban : positif
 Presentasi : kepala
 Denominator : UUK
 Hodge : I

16 Feb 00.00 E/ ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dijelaskan menjelaskan kepada ibu bahwa akan dimasukan obat melalui jalan lahir agar merangsang kontraksi :

E/ ibu memahami penjelasan yang diberikan dan induksi obat sitotek ¼ tablet / vagina telah dilakukan

00.05	menganjurkan ibu untuk tidak BAK terlebih dahulu \pm 30 menit agar obat tidak ikut keluar bersama urine saat BAK :		Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
	E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	05.03	Mengecek kembali alat-alat persalinan :
04.00	Melakukan observasi His dan DJJ :His : 4 x 10' = 45" DJJ : 148x/menit	05.04	E/ Alat sudah disiapkan Memakai APD dan handscoon steril :
04.30	melakukan pemeriksaan dalam : Vulva dan vagina : terdapat lendir darah Portio : Lunak Pembukaan : 4 cm Ketuban : positif Presentasi : kepala Denominator : UUK Hodge : I	05.06	E/ APD dan handscoon steril sudah dipakai Mengobservasi penurunan kepala janin :
04.35	Memindahkan ibu dari ruang observasi ke ruang bersalin : E/ pasien telah dipindahkan		E/ kepada bayi berada 5 – 6 cm depan vulva. Meletakkan duk 1/3 :
04.45	Menyiapkan peralatan untuk persiapan persalinan : E/ partus set, celemek, heating set, oxytocin, bak sampah, underpad dll sudah disiapkan	05.08	E/ melindungi perineum dengan baik kepala bayi 5 – 6 cm didepan vulva dan meminta ibu untuk meneran. Tangan kanan melindungi perineum dengan duk agar tidak rupture, dan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak cepat defleksi :
05.00	ketuban pecah dan ibu mengatakan ada keinginan BAB : E/ Ketuban pecah warna jernih, pembukaan lengkap (10 cm), presentasi kepala, Hodge III +	05.09	E/ Kepala bayi telah lahir Memeriksa ada / tidak lilitan tali pusat pada bayi :
Kala II S : Ibu megatakan ingin meneran bersamaan dengan datangnya kontraksi O : kesadaran composmentis, djj 38 x/m, genitalia perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka. A : G ₁ V ₃ P ₃₀₀₃ kala II persalinan normal dengan induksi atas indikasi oligohidramnion berat P :		05.10	E/ terdapat lilitan tali pusat 1x longgar bisa dilepaskan Tunggu bayi melakukan putaran vaksi luar dan tangan biparietal, lalu melahirkan bahu dengan curam kebawah untuk melahirkan bahu anterior dan curam keatas untuk melahirkan bahu posterior :
			E/ bahu telah lahir. Selanjutnya sanggah dan susur untuk melahirkan badan dan tungkai bayi :
Jam	Penatalaksanaan	05.12	E/ bayi telah lahir tanggal 16 Februari 2019 pukul 05.12 WITA jenis kelamin laki-laki Mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan dan melakukan penilaian

selintas :		
E/ Bayi telah dikeringkan, bayi menangis kuat, bergerak aktif dan tidak sianosi		
Kala III		
S : Ibu mengatakan perutnya mules.		
O : kesadaran composmentis, TFU sepusat, kandung kemih kosong, genitalia terlihat adanya semburan darah, tali pusat memanjang.		
A : G _{IV} P ₃₀₀₃ Kala III Persalinan Normal dengan induksi atas indikasi oligohidramnio berat.		
P :		
Jam	Penatalaksanaan	
05.12	Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin. Menyuntikkan Oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unitIM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Evaluasi : Suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan	05.14 benang steril Meletakkan Bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm depan vulva
05.12	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 : Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem. Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan menggantung tali pusat diantara 2 klem Evaluasi : Tali pusat telah dipotong Mengikat tali pusat dengan benang steril Evaluasi : Tali pusat telah diikat dengan	05.20 Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat. Evaluasi : Kontraksi uterus baik. Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorsokranial, menegangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Evaluasi : Tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba Melakukan penangkapan plasenta secara sirkuler jika plasenta sudah terlihat didepan vulva. Evaluasi : Plasenta telah terlepas Melakukan masase pada fundus uteri secara sirkuler dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi. Evaluasi : Kontraksi uterus baik
		05.20 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. Evaluasi : Kotiledon \pm 20, selaput ketuban pada plasenta lengkap, posisi tali pusat berada lateral pada plasenta, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta 2,5 cm, diameter plasenta \pm 17 cm, berat plasenta 500 gram.
		05.21 Memeriksa jumlah perdarahan ibu : jumlah perdarahan ibu \pm 100 cc tidak ada perdarahan aktif dan

semburan darah secara tiba-tiba.

Kala IV

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan sakit

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 17 x/menit, suhu 36,6°C. pemeriksaan fisik abdomen kontraksi uterus baik, teraba bulat keras, TFU sepusat, kandung kemih kosong. Terdapat laserasi derajat 1

A : P₄₀₀₄ kala IV persalinan normal dengan rupture perineum.

P :

Jam	Penatalaksanaan
05.22	melakukan evaluasi laserasi pada perineum : terdapat laserasi pada mukosa dan kulit perineum (derajat 1) dilakukan hecating.
05.28	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Evaluasi : Ibu dapat mempraktikan dengan benar cara masase uterus.
05.28	mengevaluasi / estimasi pengeluaran darah : mlah darah yang keluar ± 150 cc
05.29	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin dan air DTT ; Alat telah direndam dengan air klorin dan tempat telah didekontaminasi dengan air DTT
05.30	Melakukan pemantauan Kala IV ; memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan ; (Terlampir di Partograf).
05.33	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit) ; Semua peralatan bekas pakai telah didekontaminasi dilarutan klorin 0,5 %
05.34	Mencuci alat setelah didekontaminasi ; Semua alat telah dicuci.

05.35 Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5

05.36 Mencuci tangan 6 langkah ; Mencuci tangan telah dilakukan.

05.50 Melengkapi partograf : partograf telah terisi

Bayi Baru Lahir

S : -

O : nadi 128 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 37,0°C, berat badan 3460 gram, panjang badan 50 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi tidak didapat adanya kelainan dan refleks dalam kondisi normal.

A : NCB SMK.

P :

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

Evaluasi :
 Bayi dimandikan pada jam 07.30
 WITA
 07.00 Menilai karakteristik urine serta warna feses pertama pada bayi.
 Evaluasi :
 Warna urine kuning jernih BAK 1x, warna feses hijau kehitaman BAB 1x.

PNC I

Tanggal 17 Februari 2019 pukul 08:00.
 S : Ibu mengeluh perutnya mules
 O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,8°C. kedua puting susu menonjol, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik. Vulva tidak oedem, tidak ada varices, terdapat lochea rubra.
 A : P₄₀₀₄ postpartum normal 48 jam.
 P :

Jam	Penatalaksanaan
08.02	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
08.05	Memberikan KIE tentang “Pijat oksitosin”. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang memberikan.
08.07	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.
08.08	Memberitahu kepada ibu untuk tetap melakukan masase uterus ;

Ibu mengerti akan penjelasan bahwa masase uterus akan terus dilakukan dan pertahankan uterus untuk tetap keras
 08.10 Memberikan KIE tentang “Nutrisi Ibu Nifas” (SAP dan *Leaflet* terlampir).
 Evaluasi :
 Ibu mengerti penjelasan tentang ASI eksklusif.

PNC II

Tanggal 22 Februari 2019 pukul 16.00
 WITA.
 S : Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan.
 O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 37°C.
 A : P₄₀₀₄ postpartum normal 7 hari.
 P :

Jam	Penatalaksanaan
16.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik : E/ ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
16.15	Memberikan KIE pada ibu mengenai cara perawatan puting susu lecet yaitu dengan melakukan kompres hangat basah, dan mengoleskan sedikit ASI pada puting payudara yang lecet; E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
16.17	Memastikan ibu menyusui bayi dengan posisi yang benar; E/ Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar setelah dibantu memperbaiki posisinya
16.18	Memberikan KIE mengenai nustiri ibu nifas yaitu makan-makanan mengandung protein dan kalori tinggi seperti sayur, ikan, kacang-kacangan, telur dll : E/ ibu mengerti dan bersedia memenuhi nutrisinya

- 16.20 Memberikan KIE mengenai personal hygiene, kondisi jahitan harus dijaga kebersihannya agar tidak terjadi infeksi :
E/ ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan dirinya
- 16.21 Memberikan KIE mengenai boleh melakukan pijat pada tubuh tetapi jangan memijat pada daerah perut :
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 16.32 Mengajak ibu melakukan senam nifas agar membantu percepatan involusi uteri dan mereleks kan tubuh :
E/ Ibu mengerti penjelasan yang diberikan tetapi ibu masih belum mau untuk melakukan senam nifas

PNC III

Tanggal 12 Maret 2019 pukul 16.00 WITA.

S : Ibu mengeluh perut bagian bawahnya sakit ketika berjalan atau duduk dan ibu mengatakan 1 minggu yang lalu pernah mengurut perutnya.

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,7⁰C, berat

A : P₄₀₀₄, postpartum normal 29 hari

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.08	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
16.10	Memberikan KIE tentang "Macam-macam alat kontrasepsi" (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir). Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan tentang macam-macam alat kontrasepsi dan mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.
16.15	Memberikan penyuluhan kesehatan tentang personal hygiene kepada ibu untuk rajin

menjaga kebersihan diri dan bayinya. Evaluasi :

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.

- 16.40 Memberitahukan kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Evaluasi :

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Neonatus I

Tanggal 17 Februari 2019 pukul 08.00 WITA.

S : bayi hanya minum ASI dan BAK 3x, BAB 1x.

O : nadi 132 x/menit, pernafasan 42x/menit, suhu 36,6⁰C, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan.

A : NCB SMK usia 48 jam.

P :

Jam	Penatalaksanaan
08.33	Memberitahu keadaan bayi bahwa hasil pemeriksaan normal kepada orangtua bayi; E/ Orangtua bayi mengerti dengan keadaan bayinya saat ini dengan keadaan bayinya
08.35	Memberikan KIE mengenai cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan membedong bayi serta memakaikan topi dan sarung tangan serta kaki, tidak membiarkan bayi mengenakan baju yang basah, dan segera menyusui bayi setelah mandi; E/ Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
08.36	Memberikan KIE mengenai ASI eksklusif yaitu ASI diberikan selama 6 bulan tanpa makanan pendamping; E/ Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
08.37	Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar refleksi

	hisap bayi membantu ASI lancar : E/ Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan.		
08.45	Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari ke 7 atau jika ada keluhan; E/ Orangtua bersedia melakukan kunjungan ulang		
Neonatus II			
Tanggal 22 Februrari 2019 pukul 16.00 WITA.			
S : Pola fungsional kesehatan bayi minum ASI tiap 2 jam, eliminasi BAK 4-6x dan BAB 3-4x.			
O : nadi 136 x/menit, pernafasan 42 x/menit, suhu 36,5°C..			
A : NCB SMK Usia 7 hari.			
P :			
Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
15.15	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal,tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya	15.15	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal,tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya
15.20	Mengajarkan ibu tentang “perawatan bayi baru lahir”(SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.	15.20	Mengajarkan ibu tentang “perawatan bayi baru lahir”(SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.
15.25	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan kedaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi BCG Evaluasi : Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.	15.25	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan kedaan bayinya sekaligus untuk pemberian imunisasi BCG Evaluasi : Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.
Pelayanan Kontrasepsi			
Tanggal 13 April 2019 pukul 15.40 WITA.			
16.05	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai “Imunisasi” (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengimunisasi bayinya	16.05	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai “Imunisasi” (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengimunisasi bayinya
16.14	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan bayinya.	16.14	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan bayinya.
Neonatus III			
Tanggal 12 Maret 2019 pukul 15.10 WITA.			
S : Pola fungsional kesehatan bayi tiap 2 jam minum ASI, eliminasi BAK 4-6x dan BAB 2-3x.			
O : nadi 138 x/menit, pernafasan 46x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 3900 gram panjang badan 53 cm. Pemeriksaan fisik dalam kondisi normal.			
A : NCB SMK Usia 28 hari.			
P :			
Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
15.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan	15.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
15.41	Memberikan KIE mengenai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD , Implant , MOW/MOP .karena metode ini yang dirasa tepat dan efektif mencegah kehamilan	15.41	Memberikan KIE mengenai metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) seperti IUD , Implant , MOW/MOP .karena metode ini yang dirasa tepat dan efektif mencegah kehamilan

dan aman untuk usia >35 tahun :
E/ ibu mengerti dan masih mempertimbangkan untuk menggangi MKJP

- 15.42 Ibu melakukan pemasangan KB implant di BPM Usmiati Rahmah, SST :
E/ KB implant telah dipasang .
- 15.43 Memberikan KIE kembali jika ada keluhan dan masa ex: penggunaan implant pada tanggal 30-04-2022 :
E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

PEMBAHASAN

Antenatal Care

Ibu S merupakan ibu hamil yang termasuk kedalam kelompok faktor resiko tinggi dengan jumlah skor awal 2 untuk ibu hamil, multigravida 4, usia lebih dari 35 tahun 4 dan anemia 4

Intranatal Care

Kala I pada Ibu S dilakukan tindakan induksi karena ibu mengalami oligohidramnion berat dan his ibu belum ada sehingga harus dilakukan rangsangan persalinan. Kala I berlangsung sekitar \pm 5 jam. Kala II persalinan Ibu S , \pm 30 menit. Kala III Ibu S berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit (retensio plasenta). Lama kala III berlangsung sekitar 7 menit. Manajemen aktif kala III dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

Hasil pemantauan kala IV Ibu S telah dilakukan heacting derajat 1. tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan \pm 50 ml, kontraksi uterus baik, tinggi fundus sepusat, kandung kemih kosong.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ibu S lahir dengan usia kehamilan cukup bulan dengan berat saat lahir adalah 3460 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 32 cm dan LILA 11 cm.

Postnatal Care

Pada Kunjungan pertama, tanggal 17 Februari 2019 hari ke-1 (20 jam) setelah

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

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

Pada kunjungan ketiga, hari ke-28 setelah persalinan hasil pemeriksaan, kontraksi uterus Ibu S baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu S dalam batas normal.

Neonatus

Pada kunjungan neonatus pertama, tanggal 17 Februari 2019 hari ke-1 (20 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. Pada kunjungan kedua, ke-7 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-29 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-29 penulis telah melakukan konseling tentang persiapan Ibu S dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontasepsi, Ibu S memilih untuk menggunakan KB Implant.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu M telah dilaksanakan sesuai teori dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan saat proses persalinan.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ibu S telah dilaksanakan sesuai teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Asuhan kebidanan nifas pada Ibu S telah dilaksanakan sesuai teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Asuhan kebidanan neonatus pada Ibu S telah dilaksanakan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ibu S dilaksanakan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R.E., Wulandari, D. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*, Jogjakarta : Mitra Cendika Press.
- Bkkbn (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Prawirohardjo
- Bkkbn (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: PT Bina Pustaka Prawirohardjo
- Bobak, L. (2005). *Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Bobak, Lowdermilk, jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F G. (2006). *Obstetri Williams Volume I*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F G. (2009). *Obstetri Williams Volume II*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2016). *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Samarinda: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Doenges, M. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*, Jakarta:EGC
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Junaidi I. 2010. *Hipertensi, Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta: BIP Kelompok Gramrdia.
- Leveno, Kenneth J (2009). *Obstetric Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC.
- Manuaba Ida B.G.F.2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan/*
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB* . Jakarta: EGC.\
- Marmi, 2011. *Asuhan kebidanan Pada Masa Nifas*. Yokyakarta: Pustaka Belajar
- Mochtar, Rustam. 2013. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologis*. Jakarta: EGC
- Muflihan FA, Sudiat M, Basuki R. 2012. *Analisis Faktor-faktor terjadinya*

- Preeklamsia berat di RSUD Tugerejo tahun 2011* [Skripsi]. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Myles. 2012. *Buku Ajar Bidan (Myles text book for midwife)*. Jakarta : EGC
- Pratami, Evi (2012). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Tridasa Printer.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putisari, dkk. 2014. *Jurnal Penelitian Faktor-Faktor yang Berpengaruh Pada Resiko Kehamilan*. Jakarta : Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kemenkes RI
- Rochjati, Poedji.2012. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : UNAIR.
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Saifudin. (2010). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- Simkin, Penny, dkk (2008). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: ARCAN.
- Sinclair. Constance.2009. *Buku Saku Kebidanan.*, Jakarta : EGC
- Sulistiyawati. (2011). *Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta Salemba Medika.
- Syafrudin dan Hamidah. 2009, *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Bina Aksara.
- Varney Helen, Krebs Jan M, dkk (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Vol.2*. Jakarta: EGC
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Geger. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- WHO. 2015. *World Health Statistics 2015*. World Health Organization.
- Wibisono, 2009. *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta : PT Agro Medika Pustaka
- Wiknjosastro. Hanifa.2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo