

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU A DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN MURWATI,A.MD. KEB SAMARINDA TAHUN 2019**

TSANIA CHANDRA SAFIRA, P

ABSTRAK

Latar Belakang Hasil survey 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 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 Murwati,A.Md.Keb 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 Murwati,A.Md.Keb selama 3 bulan.

Metode Jenis karangan ilmiah pada penulisan tugas akhir ini adalah laporan studi kasus. Penelitian dilakukan di PMB Murwati selama sekitar 3 bulan. Subjek kasus adalah ibu hamil yaitu ibu A usia 33 tahun GvP₄₀₀₄ Usia kehamilan saat ini 32 minggu dengan factor resiko tinggi menurut skor Poedji Rochjati (KSPR).

Hasil Penelitian Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai standar pelayanan yaitu 10 T. ibu mengeluh sakit pinggang, keluhan tersebut dapat diatasi. Terdapat kesenjangan pada kala 1 yaitu waktu pembukaan kala 1 fase laten lama, tidak terdapat penyulit kala II, III dan IV. Pada asuhan bayi baru lahir tidak terdapat kelainan. Pada kunjungan nifas dan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, terdapat kesenjangan pada kunjungan neonatus yaitu tidak diberikan ASI eksklusif serta pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih metode suntik progestin.

Kesimpulan *Continuity of Care* berdampak positif dalam proses kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi. Walaupun terdapat beberapa masalah namun dengan adanya asuhan komprehensif, masalah dapat segera diatasi sehingga tidak terjadi komplikasi dan dapat membantu mencegah kematian ibu dan kematian bayi

Kata Kunci : *Continuity of Care*

PENDAHULUAN

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Air Putih pada tahun 2017 didapatkan data AKI sebanyak 1 kasus dan AKB sebanyak 5 kasus, 3 kasus IUFD dan 2 kasus Asfiksia. Pada tahun 2018 tidak ada AKI dan AKB sebanyak 3 kasus, 2 IUFD dan 1 Asfiksia.

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 Ibu A dengan multigravida dan jarak kehamilan terlalu dekat untuk meningkatkan pelayanan dan kualitas kehamilan.

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Teori

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir

2500 gram sampai dengan 4000 gram (Arief, 2009).

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 ektrauterine. Masa neonatus adalah periode selama satu bulan (lebih tepat 4 minggu atau 28 hari) (Syaifuddin, 2013).

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap, yang dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan alat/obat, atau dengan operasi (Wiknjosastro, 2011).

Tinjauan Kasus

ANC I

Tanggal 05 Februari 2019 pukul 10.30 wita

S : Ibu A, umur 33 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Wirausaha. Tn. J, umur 28 tahun, agama Islam, suku Madura, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan Swasta, alamat Jl. Wijaya Kusuma Samarinda. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat menstruasi HPHT : 20 – 06 – 2018, TP : 27 – 03 – 2019. Sebelum hamil ibu menggunakan kontrasepsi pil kombinasi selama 5 tahun dan tidak memiliki keluhan serta sebelum hamil ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi selama 1 tahun. 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 110/70 mmHg, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,5 C. Berat badan sebelum hamil 69 kg, berat badan saat ini 78 kg, tinggi badan 155 cm dan lingkaran lengan atas 33 cm. Pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat, pada payudara puting menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, TFU 29 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 2635 gram, DJJ 137 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflex babinski (+), homan sign (-).

A : GVP4004. Usia kehamilan 32 minggu 6 hari. Janin tunggal hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
11:00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda – tanda vital dalam batas normal, terdapat kenaikan berat badan, konjungtiva tidak pucat, posisi bayi normal kepala di bawah, detak jantung janin dalam batas normal, pembesaran uterus normal, tangan dan kaki tidak bengkak. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
11:05	Memberikan KIE mengenai kehamilan resiko tinggi. kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi terhadap ibu maupun janin yang

dikandungnya selama kehamilan, persalinan dan masa nifas

Evaluasi :

Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

11:10 Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan trimester III. (SAP dan leaflet terlampir)

Evaluasi :

Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

11.15 Memberikan KIE mengenai tanda bahaya trimester III.

Tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Tanda bahaya trimester III seperti bengkak, pusing yang berlebihan, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini dan lain-lain.

Evaluasi :

Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Februari 2019 atau jika ada keluhan.

Evaluasi :

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal.

ANC II

Tanggal 08 Maret 2019 pukul 20.00 wita

S : Ibu mengatakan Nyeri punggung bagian bawah

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,5 C dan berat badan saat ini 79 kg. Konjungtiva tidak pucat, TFU 32 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 3255 gram, DJJ 1143 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (+), homan sign (-).

A : GvP₄₀₀₄. Usia kehamilan 37 minggu 2 hari. janin tunggal hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
20.20	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda – tanda vital dalam batas normal, terdapat kenaikan berat badan, konjungtiva tidak pucat, posisi bayi normal kepala di bawah, detak jantung janin dalam batas normal, pembesaran uterus normal, tangan dan kaki tidak bengkak. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
20.45	Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan (SAP dan leaflet terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
20.55	Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan (SAP dan leaflet terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
21.00	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2019 atau jika terdapat tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal.

INC

Tanggal 14 Maret 2019 pukul 01.30 wita.

Kala I

S : Ibu mengatakan perutnya terasa kencang – kencang sejak kemarin.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,6 C dan berat badan 79 kg. 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 terdapat pengeluaran lendir darah, tidak teraba varices, tidak oedema, tidak teraba pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid. Pemeriksaan khusus pemeriksaan dalam vulva terdapat pengeluaran darah bercampur lendir, Ø 1 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator uuk teraba kiri depan, tidak teraba bagian terkecil janin disekitar presentasi, Hodge II. kontraksi 1 x 10 dalam menit dengan durasi : >20 detik

A : GvP₄₀₀₄. Usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Kala 1 fase laten. Janin tunggal hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
01.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa saat ini ibu mendekati proses persalinan. Evaluasi : Ibu dan suami mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
01.10	Melakukan pencegahan infeksi yaitu mencuci tangan sesudah melakukan tindakan. ★ Evaluasi : Tangan telah dicuci.
1.15	Membantu ibu untuk miring ke kiri dan kanan secara bergantian, miring kiri dianjurkan untuk memudahkan suplai oksigen dari ibu ke janin dan agar tidak ada penekanan pada pembuluh darah balik besar (<i>vena cava inferior</i>) pembuluh darah yang bertanggung jawab mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Evaluasi : Ibu bersedia miring ke kiri.
1.20	Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik nafas dalam. Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu melakukan teknik nafas dalam.
01.25	Memberikan ibu untuk mendapatkan asupan makanan dan minuman saat

	kontraksi mulai mereda. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.		DJJ : 140x/menit his : 2 x 10' = 20-25"
01.40	Menganjurkan suami dan keluarga memberi dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi proses persalinan. Evaluasi :	08.00	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi : DJJ : 140x/menit his : 2 x 10' = 25-30"
01.43	Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu. Pakaian ibu : baju ganti, sarung, pampers Pakaian bayi : lampin, baju bayi, popok, topi, sarung tangan dan sarung kaki.	09.00	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi : DJJ : 145x/menit his : 3 x 10' = 30-35"
01.47	Menyiapkan alat dekontaminasi. Alat dekontaminasi : waslap, air DTT, air klorin.	10.00	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi : DJJ : 138x/menit his : 3 x 10' = 30-35"
02.00	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi :	11.00	Pemeriksaan dalam Evaluasi :
03.00	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi : DJJ : 133x/menit his : 1 x 10' = 20"		Vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir, tidak ada oedem, tidak ada varices, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, dinding vagina tidak ada massa dan tidak ada jaringan parut. Portio <i>effacement</i> 30%, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, denominator uuk teraba kiri depan, dan penurunan kepala hodge II.
04.00	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi : DJJ : 140x/menit his : 1 x 10' = 20"		
05.00	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi : DJJ : 135x/menit his : 2 x 10' = 20"	11.05	Mengobservasi tanda –tanda vital Evaluasi : TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit N : 82x/menit T : 36,8 C
06.00	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi : DJJ : 145x/menit his : 2 x 10' = 20"		
07.00	Pemeriksaan dalam Evaluasi : Vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir, tidak ada oedem, tidak ada varices, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, dinding vagina tidak ada massa dan tidak ada jaringan parut. Portio <i>effacement</i> 20%, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, denominator uuk teraba kiri depan, dan penurunan kepala hodge II.	11.10	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi : DJJ : 150x/menit his : 3 x 10' = 30-35"
07.05	Mengobservasi tanda –tanda vital Evaluasi : TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit N : 84x/menit T : 36,8 C	02.00	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi : DJJ : 145x/menit his : 3 x 10' = 35-40"
07.10	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi :	13.00	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi : J : 140x/menit his : 3 x 10' = 35-40"
		14.00	Mengobservasi DJJ dan his. Evaluasi : J : 150x/menit his : 4 x 10' = 40-45"

- 15.00 Pemeriksaan dalam
Evaluasi :
Vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir, tidak ada oedem, tidak ada varices, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, dinding vagina tidak ada massa dan tidak ada jaringan parut. Portio *effacement* 30%, pembukan 3 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, denominator uuk teraba kiri depan, dan penurunan kepala hodge II.
- 15.05 Mengobservasi tanda –tanda vital
Evaluasi :
TD : 130/80 mmHg RR : 23x/menit
N : 88x/menit T : 36,8 C
- 15.10 Mengobservasi DJJ dan his.
Evaluasi :
DJJ : 147x/menit his : 4 x 10' = 40-45"
- 16.00 Mengobservasi DJJ dan his.
Evaluasi :
DJJ : 145x/menit his : 4 x 10' = 45-50"
- 16.15 Pemeriksaan dalam karena ibu merasa ingin meneran
Evaluasi :
Vulva dan vagina terdapat pengeluaran lendir darah, tidak ada oedem, tidak ada varices, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, dinding vagina tidak ada massa dan tidak ada jaringan parut. Portio *effacement* 100%, pembukan 10 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, denominator uuk teraba kiri depan, dan penurunan kepala hodge IV.
- 16.17 Melakukan pemantauan kala 1 di partogaraf.

Kala II

- S : Ibu mengatakan ingin meneran saat kontraksi sedang terjadi.
O : kesadaran composmentis, djj 38 x/m, genitalia perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka.

A : GvP₄₀₀₄. Usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Kala II persalinan normal.

P :

- | Jam | Penatalaksanaan |
|-------|--|
| 16.18 | Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu siap untuk dipimpin meneran.
Evaluasi :
Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan. |
| 16.20 | Mengecek alat – alat persalinan.
Evaluasi :
Partus set : bak instrumen, doek steril, klem 2 buah, gunting tali pusat, pengikat tali pusat, spuit 3 cc, kassa steril, bengkok.
Heating set : nallpoeder, benang jahit, nald, pinset, kassa steril, gunting benang dan benang. |
| 16.25 | Memakai APD dan handscoen steril.
Evaluasi :
APD : celemek, masker, handscoon, topi, dan sepatu boots. |
| 16.28 | Saat kepala janin terlihat di depan vulva 5-6 cm, ibu dipimpin untuk meneran dengan mata melihat ke perut, tahan perineum dengan 1/3 duk steril dengan tangan kanan dan tangan kiri menahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal dan membantu melahirkan kepala bayi.
Evaluasi :
Kepala bayi telah lahir. |
| 16.30 | Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat di kepala, jika ada maka longgarkan dan lepaskan dari kepala bayi, jika ada erat maka lakukan jepit-jepit potong.
Evaluasi :
Terdapat lilitan tali pusat di leher maka dilonggarkan dan lepaskan dari kepala bayi. |
| 16.32 | Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Evaluasi :
Bayi telah melakukan putaran paksi luar. |
| 16.33 | Melahirkan bahu setelah kepala selesai melakukan putar paksi luar secara spontan, pegang kepala bayi secara biparietal dan anjurkan ibu meneran saat kontraksi atau batuk dengan gerakan lambat, curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang. |

Evaluasi :
Plasenta lahir lengkap dan selaput ketuban utuh.

Kala IV

S : Ibu merasa mules setelah persalinan.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 23x/menit, suhu 36,6 C. pemeriksaan fisik abdomen kontraksi uterus baik, teraba bulat keras, TFU sepusat, kandung kemih kosong.

A : P5005 kala IV persalinan normal.

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.56	Mengevaluasi apakah terdapat luka pada perineum ibu. Evaluasi : Tidak terdapat robekan perineum.
16.58	Mengobservasi kontraksi uterus. Evaluasi : Kontraksi uterus baik.
17.00	Mengajarkan ibu untuk masase uterus searah jarum jam untuk mencegah terjadinya perdarahan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan masase uterus.
17.02	Menghitung jumlah perdarahan. Evaluasi : ± 200 cc.
17.05	Memeriksa kembali apakah bayi dapat melakukan IMD. Evaluasi : Bayi dapat melakukan IMD.
17.07	Mendekontaminasikan semua alat persalinan yang telah dipakai ke dalam larutan alkazime selama 15 menit lalu ke larutan alkazide selama 15 menit dan membuang sampah bebas pakai ke sampah medis. Evaluasi : Alat telah di dekontaminasikan.
17.10	Membantu membersihkan ibu dengan air DTT dan mengenakan pakaian ibu Evaluasi : Ibu telah dibersihkan dan ibu sudah menggunakan pakaian bersih.
17.12	Memposisikan ibu agar nyaman. Evaluasi : Posisi ibu telah nyaman
17.13	Mendekontaminasikan tempat

persalinan.
Tempat persalinan telah dibersihkan.
17.15 Melakukan pemantauan 2 jam post partum.
Pemantauan di partograf telah dilakukan.

Bayi Baru Lahir

Tanggal 14 Maret 2019 pukul 16.36 wita

S : -

O : Pemeriksaan selintas : bayi cukup bulan, bayi menangis kuat, bayi bergerak aktif dan jenis kelamin perempuan.

A : NCB

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.40	Menjepit tali pusat 3 cm dari pusat bayi, dorong tali pusat kearah plasenta dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm dari klem pertama lalu dengan tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem sambil melindungi perut bayi dilakukan pemotongan tali pusat steril kemudian tali pusat di bungkus dengan kassa steril. Evaluasi : Tali pusat telah dipotong dan diikat dengan benang DTT serta dibungkus dengan kassa steril.
16.42	Meletakkan bayi tengkurap di atas dada ibu tanpa alas dan di selimuti, kepala bayi diberikan topi Evaluasi : IMD dilakukan.
16.42	Meletakkan bayi tengkurap di atas dada ibu tanpa alas dan di selimuti, kepala bayi diberikan topi Evaluasi : IMD dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN BBL

Tanggal 14 Maret 2019 pukul 19.00 wita

S : -

O : Keadaan umum : baik, N :135x/menit, RR : 52x/menit, T : 36,8 C

A : NCB-SMK. Usia 2 jam

P :

Jam	Penatalaksanaan
19.05	Melakukan perawatan pada bayi baru lahir yaitu memberikan kehangatan

	pada bayi membersihkan jalan nafas dan mengeringkan badan bayi. Evaluasi : Perawatan bayi telah dilakukan.						
19.08	Memberikan salep mata profilaksis pada mata sebelah kanan dan sebelah kiri. Evaluasi : Salep mata telah diberikan pada mata sebelah kanan dan kiri						
19.10	Memberikan injeksi neo-K pada paha distal sebelah kiri dengan dosis 1 mg atau 0,5 cc. Evaluasi : Tidak terdapat pengeluaran darah.	16.05	Memberikan KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif. Evaluasi : (SAP dan <i>leaflet</i>) Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.				
20.30	Memberikan injeksi imunisasi hepatitis B pada paha distal sebelah kanan sebanyak 0,5 cc. Evaluasi : Tidak terdapat pengeluaran darah.	16.10	Memberikan KIE mengenai nutrisi masa nifas. Ibu mengerti nutrisi yang seharusnya dikonsumsi ibu setelah melahirkan mengandung tinggi protein, sayuran daun hijau dan buah-buahan setiap hari. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.				
20.35	Melakukan perawatan tali pusat dengan membersihkan sekitar tali pusat dengan menggunakan kassa steril. Evaluasi : Perawatan tali pusat telah dilakukan.	16.15	Memberikan KIE mengenai mobilisasi dini Mobilisasi dini adalah pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian bagian tubuh untuk peregangan atau belajar berjalan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.				
20.40	Memberikan bayi topi, baju, popok atau pampers, serta dibedong dan diletakkan di tempat yang hangat atau kering. Evaluasi : Bayi telah dikenakan pakaian dan telah diletakkan di tempat hangat atau kering.						
PNC I							
	Tanggal 16 Maret 2019 pukul 16.00 wita S : - O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 C dan berat badan 77 kg. kedua puting susu menonjol, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik. Vulva tidak oedem, tidak ada varices, terdapat lochea rubra. A : P5005. Nifas normal hari kedua P :	16.20	Menjelaskan cara dan fungsi mengkonsumsi terapi yang telah diberikan. Amoxilin = 3 x 1 tablet Asam menfenamat = 3 x 1 tablet Tablet Fe = 1 x 1 tablet Vit. A = 1 x 1 kapsul untuk 2 hari Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi terapi yang telah diberikan.				
		16.25	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan masa nifasnya pada tanggal 21 Maret 2019. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Jam</th> <th>Penatalaksanaan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16.30</td> <td>Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda – tanda vital dalam batas normal,</td> </tr> </tbody> </table>	Jam	Penatalaksanaan	16.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda – tanda vital dalam batas normal,		
Jam	Penatalaksanaan						
16.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda – tanda vital dalam batas normal,						

PNC II

Tanggal 21 Maret 2019 pukul 16.30 WITA.

S : -.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 85x/menit, pernafasan 21x/menit, suhu 36,5 C dan berat badan 75 kg.

A : P₅₀₀₅. Nifas normal hari ketujuh

P :

Jam	Penatalaksanaan
17.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda – tanda vital dalam batas normal, konjungtiva tidak pucat, terdapat pengeluaran ASI, uterus berkontraksi, terdapat pengeluaran lochea sanguilenta, tangan dan kaki tidak bengkak. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
17.05	Memberikan KIE mengenai seksual pasca persalinan (SAP dan leaflet) Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
17.10	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya nifas. Tanda bahaya nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengidentifikasi adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
17.15	Melakukan pemantauan mengenai pentingnya ASI eksklusif. Evaluasi : Bayi masih diberikan PASI atau susu formula.
17.20	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan masa nifasnya pada tanggal 12 April 2019. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal.

PNC III

Tanggal 16 April 2019 pukul 16.30 WITA.

S : Ibu tidak memiliki keluhan

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 C dan berat badan 70 kg.

A : P₅₀₀₅. Nifas normal hari ke tiga puluh tiga

P :

Jam	Penatalaksanaan
17.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda – tanda vital dalam batas normal, konjungtiva tidak pucat, terdapat pengeluaran ASI, uterus berkontraksi, terdapat pengeluaran lochea alba, tangan dan kaki tidak bengkak. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
17.05	Memberikan KIE mengenai KB (SAP dan Leaflet) Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
17.10	Menjadwalkan ibu untuk melakukan KB di PMB Murwati, A.md. Keb pada tanggal 23 April 2019. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal.

Neonatus I

Tanggal 16 Maret 2019 pukul 16.00 WITA.

S : -

O : Keadaan umum baik, nadi 128x/menit, pernafasan 46x/menit, suhu 36,5 C, dan berat badan 3300 gram.

A : NCB-SMK. Usia 2 hari

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.30	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda – tanda vital dalam batas normal, kulit tidak

ikterik, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada ruam popok.
Evaluasi :
Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
16.05 Memberikan KIE mengenai cara memandikan bayi.
Evaluasi :
(SAP dan *leaflet*)
Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
Memberikan KIE mengenai perawatan tali pusat.
Perawatan tali pusat dapat mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir, kuman-kuman tidak masuk sehingga tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi.
Evaluasi :
Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
16.10 Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Maret 2019 atau jika ada keluhan
Evaluasi :
Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Neonatus II

Tanggal 21 Maret 2019 pukul 16.30 WITA.

S : -

O : Keadaan umum baik, nadi 130x/menit, pernafasan 54x/menit, suhu 36,6 C, dan berat badan 3300 gram.

A : NCB SMK Usia 7 hari.

P :

jam	Penatalaksanaan
17.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda – tanda vital dalam batas normal, kulit tidak ikterik tali pusat telah lepas, dan tidak ada ruam popok. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
17.05	Memberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar. Evaluasi : (SAP dan <i>leaflet</i>)

Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
17.10 Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 April 2019 atau jika ada keluhan.
Evaluasi :
Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

Neonatus III

Tanggal 16 April 2019 pukul 16.30 WITA.

S : -

O : Keadaan umum baik, nadi 132x/menit, pernafasan 50x/menit, suhu 36,6 C, dan berat badan 4200 gram.

A : NCB SMK Usia 33 hari.

P :

jam	Penatalaksanaan
17.00	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda – tanda vital dalam batas normal, kulit tidak ikterik, perut kembung, tidak ada ruam popok. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
17.05	Memberikan KIE mengenai imunisasi. Evaluasi : (SAP dan <i>leaflet</i>) Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
17.10	Menjadwalkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 di PMB Murwati, A.md.Keb pada tanggal 23 April 2019. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan imunisasi BCG dan polio 1.

Pelayanan Kontrasepsi

Tanggal 30 April 2019 pukul 16.30 WITA.

S : Ingin memasang alat kontrasepsi.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6 C dan berat badan 75 kg.

A : P5005. Calon akseptor KB

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.50	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
16.55	Menjelaskan kepada tentang metode kontrasepsi (KB) suntik 3 bulan dan efek samping dari kb suntik 3 bulan. Bahwa KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Efek samping KB 3 bulan tidak mendapatkan haid dan bisa berpengaruh terhadap peningkatan berat badan dan tidak mencegah infeksi menular termasuk HIV/AIDS Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
17.00	Mempersiapkan alat dan pasien. Alat : spuit 3 cc, needle, obat triclofem, kapas alkohol, bengkok handsoon. Evaluasi : Alat dan ibu telah disiapkan.
17.05	Melakukan penyuntikkan KB suntik 3 bulan pada ibu. Telah dilakukan penyuntikkan pada ibu.
17.10	Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Juli 2019 atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal.

PEMBAHASAN

Antenatal Care

Ibu A adalah ibu hamil trimester III dengan kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skor sepuluh yaitu skor awal untuk ibu hamil adalah dua, skor empat untuk terlalu banyak anak empat atau lebih, dan skor empat untuk terlalu cepat hamil lagi (kurang dari dua tahun).

Intranatal Care

Kala I berlangsung selama 15 jam 15 menit. Hal ini terdapat kesenjangan dengan teori yang mengatakan lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam

sedangkan multigravida berlangsung 8 jam (Manuaba, 2010). Kala II pada ibu berlangsung selama 10 menit. Hasil pemantauan kala IV Ibu M masih dalam batas normal, dengan hasil pemantauan kala IV tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan \pm 150 ml, kontraksi uterus baik, tinggi sepusat kandung kemih kosong.

Bayi Baru Lahir

Bayi ibu A lahir pada tanggal 14 Maret 2019 pukul 16.35 dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari, jenis kelamin perempuan, berat badan 3300 gram, panjang badan 51 cm dan tidak ada kelainan konginetal.

Postnatal Care

Pada kunjungan pertama dilaksanakan pada hari ke-2 setelah persalinan. Ibu A tidak memiliki keluhan. Penulis melakukan pemeriksaan telah terdapat pengeluaran kolostrum. Kontraksi uterus ibu A baik, TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat pengeluaran lochea rubra, tidak terdapat tanda-tanda infeksi masa nifas. Pada kunjungan kedua, hari ke-7 setelah Pada kunjungan kedua dilaksanakan pada hari ke-7 setelah persalinan, bertujuan untuk memastikan involusi uteri, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi nifas, memastikan ibu mendapat nutrisi yang baik, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi.

Pada kunjungan ketiga ibu A tidak memiliki keluhan. Penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, dan pada genitalia terdapat pengeluaran lochea alba.

Neonatus

Pada kunjungan neonatus pertama dilaksanakan pada hari ke-2 setelah persalinan, dilakukan pemantauan dan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum baik, nadi pernapasan dan suhu tubuh neonatus dalam batas normal, neonatus menangis kuat, tali pusat terbungkus dengan kassa steril, neonatus sudah mendapat kolostrum. Bayi ibu A sudah ada BAK dan BAB. Neonatus tidak diberi ASI secara eksklusif tetapi diberikan PASI. Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan pada bayi ibu A yaitu bayi tidak diberikan ASI eksklusif.

Pada kunjungan kedua dilaksanakan pada hari ke-7 hari setelah persalinan, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus keadaan umum baik, nadi, pernapasan dan suhu tubuh dalam batas normal, tali pusat neonatus sudah terlepas dan kering pada hari keempat kelahiran, eliminasi baik, nutrisi terpenuhi dari ASI dan susu formula serta tidak ada tanda infeksi.

Pada kunjungan ketiga dilaksanakan pada hari-33 setelah persalinan. Penulis melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, nadi, suhu, pernapasan dalam batas normal, eliminasi baik dan nutrisi termenuhi dari ASI dan susu formula sebagai makanan pendamping ASI. Berat badan bayi naik dari 3300 gram menjadi 4200 gram. Terdapat kenaikan berat badan selama 1 bulan adalah 900 gram.

Keluarga Berencana

Pada tanggal 30 April 2019 ibu A datang ke PMB Murwati untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi. Penulis melakukan pengkajian bahwa ibu A sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi pil kombinasi selama 5 tahun

dan tidak memiliki keluhan serta sebelum hamil ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi selama 1 tahun. Ibu tidak riwayat penyakit seperti jantung, ginjal, asma, Diabetes Mellitus, Hipertensi, Hepatitis, TBC dan penyakit lainnya. Serta dilakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi baik sehingga dapat dilakukan pemasangan alat kontrasepsi suntik progesterin. Pada tanggal 23 Juli 2019 dijadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

KESIMPULAN

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

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

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

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

DAFTAR PUSTAKA

Ai Yeyeh, Rukiyah dkk. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Cetakan Pertama.

- Asuhan Persalinan Normal (APN). 2008. Jakarta
- BKKBN. (2012). *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta : BKKBN
- Cunningham 2013, *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. (2009). *Materi advokasi Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2017
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2017). *Buku Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016*. Tersedia dalam : <http://www.kesehatan.kaltimprov.go.id> [Diakses 12 Februari 2018]
- FG, Cunningham (2013). *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta : EGC
- I.B.G. Manuaba (2010). *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
- IDAI. (2010). *Buku Ajar Hematologi-Onkologi Anak*, Jakarta :EGC
- JNPK-KR. (2008). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012
- Kementerian Kesehatan RI, 2016
- M. Soleh Kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta, 2012
- Manuaba, IBG.(2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba , IBG, dkk,2013. *Imu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC
- Marmi, (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar, R, 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Mochtar, R., (2013). *Sinopsis obstetri jilid i obstetri fisiologi dan patologi*. Edisi 2. Jakarta:EGC
- Myles. (2009). *Buku Ajar Bidan*. EGC : Jakarta.
- Nursalam, (2008). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Oxorn H,2010. *Ilmu Kebidanan : Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentika Medica
- Pratami, (2014). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmu Kesehatan
- Prawirohadjo, Sarwono.(2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohadjo, Sarwono.(2010). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohadjo, Sarwono.(2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puskesmas Air Putih tahun 2017
- Puskesmas Air Putih, 2018
- Rustam, Mochtar (2013). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sarwono, 2007. *Psikologi Remaja*, Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Sudarwan, Danim (2007). *Pengantar Kependidikan*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyawati, Ari & Nugrehny. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika

- Sulistiyawati, Ari dkk (2009) “Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin”. Jakarta: Salemba Medika
- Syah, Hidayat (2013). *Penelitian Deskriptif*. Jakarta: Rajawali
- Syaifuddin, (2009). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Syaifuddin, (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- P. Rochjati,(2012), *Skirining Antenatal pada Ibu Hamil*. Pusat Safe Mother
- Varney, Helen, Jan M. Kriebs, Carolyn L. Gregor. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2 Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Varney, Helen. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 1*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2016). Global Health Observatory (GHO) data : Infant Mortality. [Internet], Maret. Tersedia dalam : http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant/en/ [Diakses 31 Januari 2017]
- Wiknjosastro, Hanifa. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro, Hanifa. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wulandari, F.I.Iriana, N.R, (2013). Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. INFOKES. Vol, 3 :25-32