

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

Andi Tenri Ajeng MB⁽¹⁾, Dwi Hendriani⁽²⁾, Sri Pujiati⁽³⁾
Poltekkes Kemenkes Kaltim^{(1), (2), (3)}
Email : andiajeng10@gmail.com

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 Praktik Mandiri Bidan Sri Pujiati 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 Praktik Mandiri Bidan Sri Pujiati selama 4 bulan. Subjek kasus adalah ibu hamil yaitu Ibu S usia 26 tahun G_{III}P₀₀₀₂ usia kehamilan saat ini 32 minggu. **Hasil Penelitian** Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai standar pelayanan yaitu 10T. Ibu mengeluh nyeri pinggang, keluhan tersebut dapat diatasi dan tidak ada penyulit. Persalinan dilakukan secara normal dan tidak ada penyulit. Pada kunjungan nifas dan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin. **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

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

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

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan continuity of care mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus hingga perencanaan program kontrasepsi. Sehingga penulis menyusun studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu S di Praktik Mandiri Bidan Sri Pujiati Kota Samarinda Tahun 2019".

METODE

Jenis karangan ilmiah pada penulisan laporan tugas akhir ini adalah laporan studi kasus. Studi kasus adalah suatu penelitian yang menyelidiki fenomena dalam kehidupan nyata. Penelitian studi kasus dapat dibedakan menjadi 3 jenis penelitian yaitu kasus eksploratori, deskriptif dan kausal (Yin, 2009)

HASIL ANCI

Tanggal 10 Maret 2019 pukul 20.00 WITA.

S : Ibu S, umur 34 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan IRT. Tn. H, umur 37 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir DIII, pekerjaan Swasta, alamat Jl. Cendana Samarinda. Keluhan ibu saat ini adalah keluar cairan bening menggumpal seperti keputihan. Didalam keluarga ada tidak riwayat penyakit menular dan menurun, riwayat menstruasi HPHT : 12-05-2018, TP : 19-02-2019, Ibu

menggunakan alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin selama 3 tahun sebelumnya. Pola fungsional ibu mulai berubah pada kehamilan saat ini. Pada pola nutrisi, ibu makan 4x/hari dengan menu seimbang, ibu minum air putih 8-9 gelas/hari. Pola eliminasi pada kehamilan saat ini BAK 5-6x/hari, BAB 1-2 x/hari. Ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ibu saat ini, status pernikahan sah, tidak ada tradisi adat - istiadat dan tradisi keagamaan dalam keluarga ibu dan suami yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/m, suhu 36,4°C, pernapasan 18 x/m. tinggi badan 151 cm, BB sebelum hamil 40 cm, BB saat ini 48 kg, LILA 22,5 cm, IMT 20 Pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat, pada payudara puting menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, TFU 26 cm Leopold I teraba bulat, keras, dan melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, teraba bagian terkecil janin disebelah kiri. Leopold III teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting, dan masih dapat digoyangkan. Leopold IV konvergen. TBJ 2170 gram, DJJ 138 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflex babinski (-), homan sign (-).

A : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 32 minggu janin tunggal hidup intrauterine.

P :

Jam	Penatalaksanaan
20:13	Memberikan KIE mengenai nutrisi pada kehamilan yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan seimbang dan minum air putih yang cukup; E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
20:16	Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan penanganannya seperti sering berkemih, nyeri

pinggang, keputihan non patologis, rasa sesak, dan lain – lainnya
 E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
 20:20 Memberikan KIE mengenai senam hamil khususnya pada gerakan anti sungsang untuk mengembalikan posisi janin yang saat ini sungsang;
 E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan mencobanya ketika dirumah
 20.30 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan;
 E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

adalah salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang bersifat fisiologis karena tertekannya syaraf – syaraf di sekitar pinggang akibat dari pembesaran janin dan dapat diatasi dengan mengganjal pinggang ibu dengan bantal ketika tidur atau duduk;

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan

16.12 Memberikan KIE dan memperagakan cara merawat payudara sebelum persalinan untuk memperlancar proses menyusui bayi setelah persalinan;

E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat memperagakan kembali di *phantom* payudara dengan benar

16.17 Memberikan KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif;

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan

16.20 Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan meliputi persiapan pakaian bayi dan ibu, administrasi, keuangan, dan fungsi keluarga dalam mendampingi proses persalinan;

E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan

16.23 Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan periodontal di Puskesmas Segiri;

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan periodontal

16.25 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan;
 E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

ANC II

Tanggal 18 Februari 2019 pukul 16.00 WITA.

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/m, suhu 36,4°C, pernapasan 18 x/m, BB saat ini 48 kg. Konjungtiva tidak pucat, TFU 28 cm, Leopold I teraba bulat, keras, dan melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, teraba bagian terkecil janin disebelah kiri. Leopold III teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting, dan masih dapat digoyangkan. Leopold IV konvergen. TBJ 2480 gram, DJJ 131 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (-), homan sign (-).

A : G_{III}P₂₀₀₂ , usia kehamilan 34 minggu 3 hari

janin tunggal hidup intrauterine

P :

Jam	Penatalaksanaan
16:11	Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami oleh ibu

ANC III

Tanggal 22 Februari 2019 pukul 08.00 WITA.

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 x/m, suhu 35,8°C, pernapasan 18 x/m, BB saat ini 50 kg. Konjungtiva tidak pucat, payudara telah mengeluarkan kolostrum, TFU 29 cm, Leopold I teraba bulat, keras, dan melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, teraba bagian terkecil janin disebelah kiri. Leopold III teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting, dan masih dapat digoyangkan. Leopold IV konvergen. TBJ 2635 gram, DJJ 133 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, tidak ada oedem, reflek bisepe dan trisepe (+), reflek babinski (-), homan sign (-).

Pemeriksaan Laboratorium

Pukul : 08.30 WITA

Pemeriksa : Laboratorium Puskesmas Segiri

Hb : 11,8 gr/dL, reduksi urine : (-), protein urine : (-)

Pemeriksaan Periodontal

Pukul : 09.10 WITA

Poli Gigi Puskesmas Segiri

Dokter gigi mengatakan mulut dan gigi ibu bersih dan tidak ada caries dentis yang mengandung bakteri penyebab infeksi dan berakibat pada persalinan premature

A : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 35 minggu 2

Janin tunggal hidup intrauterine

P :

Jam	Penatalaksanaan
09:12	Menganjurkan ibu untuk meneruskan mengonsumsi vitamin; E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
09.15	Melakukan konsultasi dengan poli gizi; E/ Ibu mendapatkan 1 boks Makanan Tambahan Ibu Hamil untuk dihabiskan dalam waktu 3 bulan
09.20	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1

minggu lagi atau jika ada keluhan;

E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

INC

Tanggal 22 Februari 2019. **Kala I**

S : Ibu mengatakan pinggangnya nyeri

O : Kesadaran composmentis, 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,4°C. TFU 31 cm, Leopold I teraba bulat, keras, dan melenting. Leopold II teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, teraba bagian terkecil janin disebelah kiri. Leopold III teraba lunak, kurang bulat, kurang melenting, dan masih dapat digoyangkan. Leopold IV konvergen. TBJ 2945 gram, DJJ 138 x/m. Pemeriksaan khusus tanggal 18 Mei 2018 pukul 10:30

WITA pemeriksaan dalam vulva tidak terdapat pengeluaran darah bercampur lendir, portio tebal kaku, Ø 5 cm, ketuban utuh, presentasi bokong, denominator sacrum, tidak teraba bagian terkecil janin disekitar presentasi, Hodge II. Kontraksi 2 x 10 dalam menit dengan durasi : 20 detik

A : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 40 minggu kala I fase aktif

Janin tunggal hidup intrauterine

P :

Jam	Penatalaksanaan
10.30	Dilakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, kesejahteraan janin, dan pemeriksaan dalam oleh bidan E/ Terlampir pada partograf
17.10	Melakukan tindakan persiapan operasi yaitu mencukur rambut pubis, meminta ibu untuk menanggalkan perhiasan, mengganti baju ibu dengan baju operasi, pemasangan infus dengan cairan RL 500 cc, dan memindahkan pasien dari ranjang ke kursi roda; E/ Persiapan telah dilakukan

Kala II

O : dimulai pada pukul 17.32 WITA dengan dilakukan pemberian antibiotik

profilaksis melalui intravena lalu dilanjutkan pembiusan secara spinal, 1 menit setelah itu pasien muntah dan berangsur – angsur pembiusan mulai bereaksi, setelah itu dilakukan pemasangan kateter menetap, antisepsis dan *drapping* pada area pembedahan, operasi berjalan lancar hingga pada akhirnya bayi lahir pada pukul 17.40 WITA dengan keadaan leher terlilit tali pusat sebanyak 1 kali dan segera dilakukan tindakan awal resusitasi, setelah itu bayi dibawa menuju Kamar Bayi Baru Lahir untuk mendapatkan penanganan lanjut.

Luka operasi dijahit lalu ditutup dengan kasa steril dan hypafix, setelah itu pasien ditransfer menuju ruang pemulihan untuk menjalani pemantauan 2 jam pasca persalinan (Kala IV) dan menstabilkan keadaan umum serta tanda – tanda vital.

Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan pada pukul 17.40 WITA secara seksio caesarea atas indikasi letak sungsang dan tidak ada kemajuan pembukaan, bayi lahir dengan keadaan terlilit tali pusat sebanyak 1 kali

Langkah awal resusitasi segera diberikan pada bayi dan didapatkan skor APGAR 8/10, bayi tidak dilakukan IMD, bayi telah mendapatkan injeksi vitamin K (Neo-K) dengan dosis 1 mg, tetes mata profilaksis pada kedua mata bayi, dan imunisasi Hb0 2 jam setelah lahir melalui *informed concent* pada orangtua bayi, lalu bayi diobservasi selama 4 jam di Kamar Bayi Baru Lahir sebelum dilakukan rawat gabung bersama ibu di Ruang Pemulihan 232

A : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 40 minggu kala II persalinan normal

P : Penulis tidak menuliskan penatalaksanaan dikarenakan penulis tidak bisa turut serta memantau keadaan ibu dan bayi selama operasi SC berlangsung

Kala III

O : Setelah bayi lahir, segera diinjeksikan oksitosin dengan dosis 10 IU melalui intravena pada ibu, pelepasan plasenta dilakukan dengan cara penegangan tali

pusat terkendali. Estimasi perdarahan ± 250 cc. Plasenta utuh dan diletakkan dalam plastik untuk diberikan pada pihak keluarga.

A : G_{III}P₂₀₀₂ usia kehamilan 40 minggu kala III persalinan Normal

Kala IV

S : Ibu mengatakan perutnya mules dan sakit

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C. pemeriksaan fisik abdomen TFU 1 jari dibawah pusat, terpasang kateter dengan urine tampung ± 120 cc. Pengeluaran darah ± 20 cc

A : P₃₀₀₃ kala IV persalinan Normal.

P :

PNC I

Tanggal 25 Februari 2019 pukul 15:30.

S :Ibu mengatakan nyeri pada bekas luka operasi

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,7⁰C. Payudara mengeluarkan ASI, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik, dan diastasis rektus abdominis 2x10cm. Genitalia terdapat lochea rubra.

A : P₃₀₀₃ nifas normal hari ke 2

P :

Jam	Penatalaksanaan
15.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu; E/ Ibu mengerti dengan keadaannya saat ini
15.43	Menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dialami ibu saat ini adalah hal yang lazim dialami oleh pasien post SC. Luka akan berangsur memulih jika ibu mau beraktifitas secara pelan dan bertahap serta mengonsumsi makanan yang bergizi; E/ Ibu mengerti dan dapat

	mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan		
15.46	Memberikan KIE dan memperagakan manajemen rasa nyeri pasca operasi seperti teknik napas dalam, kompres hangat dingin, dan usapan ringan; E/ Ibu mengerti dan dapat memperagakan teknik napas dalam dengan baik	15.56	Memberikan KIE dan memperagakan cara menyusui yang benar; E/ Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar
15.48	Memberikan KIE mengenai ambulasi dini post SC seperti miring kiri dan kanan, lalu duduk perlahan dan berjalan ringan untuk mempercepat involusi uterus dan memulihkannya luka operasi; E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan	16.05	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 7 atau jika ada keluhan; E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang
15.50	Memberikan KIE mengenai nutrisi masa nifas yaitu mengonsumsi makanan yang mengandung protein dan vitamin tinggi, sayur – sayuran hijau, buah – buahan mengandung vitamin dan serat, serta minum banyak air putih guna mengganti cairan dan tenaga yang hilang dari tubuh serta mempercepat pemulihan luka operasi; E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan	<p>PNC II Tanggal 04 Maret 2019 pukul 16:00 WITA. S : Ibu mengatakan putingnya terasa sedikit perih pasca menyusui bayi O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7°C. Pada abdomen TFU 3 jari bawah pusat, uterus keras, kontraksi baik, diastasis rektus abdominis 8 x 2 cm, luka operasi mengering. A : P₃₀₀₃ nifas normal hari ke 7 . P :</p>	
		Jam	Penatalaksanaan
		16.03	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
15.53	Memberikan KIE mengenai personal hygiene pada masa nifas yaitu membersihkan daerah luka operasi dengan cairan NaCL dan kasa bersih, memastikan luka tetap kering dan bersih, melakukan <i>check up</i> ke poli kandungan sesuai waktu yang ditentukan untuk mengganti kasa penutup luka, dan mengganti pembalut jika terasa penuh agar tidak terjadi penumbukan bakteri; E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan	16.05	Memastikan ibu menyusui bayi dengan posisi yang benar; E/ Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar setelah dibantu memperbaiki posisinya
		16.10	Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti infeksi pada masa nifas, <i>post partum blues</i> , bendungan ASI, dan lainnya; E/ Ibu mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
		16.15	Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada

tanggal 8 Juni 2018 atau jika ada keluhan;
E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

PNC III

Tanggal 23 Maret 2019 pukul 15.00 WITA.

S : Ibu mengatakan luka operasinya mengeluarkan air sedikit – sedikit

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,3°C, TFU pertengahan symphysis – pusat, diastasis rektus abdominis 2 x 8 cm, luka operasi terbuka dan terdapat tanda peradangan

A : P₃₀₀₃ nifas normal hari ke 28

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.12	Memberikan KIE mengenai kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan bahwa MAL (Metode <i>Amenorrhea</i> Laktasi) adalah salah satu kontrasepsi alamiah; E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana memilih alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin
16.17	Memberikan KIE pada ibu mengenai kontrasepsi perlindungan ganda berupa kondom untuk mencegah terjadinya penularan IMS; E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan cukup menggunakan alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin

Neonatus I

Tanggal 25 Februari 2019 pukul 16.00 WITA.

S : bayi hanya minum ASI dan BAK 5 kali tidak ada kelainan, bayi 2x BAB warna mekonium.

O : frekuensi jantung 136 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,7°C, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan.

A : NCB SMK usia 2 hari.

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.10	Memberikan KIE pada orangtua bayi tentang cara memandikan bayi yaitu dengan menggunakan air hangat, dan mengukur suhu tubuh bayi sebelum dimandikan; E/ Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
16.13	Memberikan KIE pada orangtua bayi tentang cara merawat tali pusat bayi yaitu dengan tidak membubuhkan apapun pada tali pusat bayi dan menutupnya dengan kasa bersih; E/ Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
16.40	Memberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar yaitu dengan mencuci tangan terlebih dahulu, lalu memposisikan bayi sejajar dengan payudara, lalu menyusukan bayi sampai ke areola; ★ E/ Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan
16.45	Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari ke 7 atau jika ada keluhan; E/ Orangtua bersedia melakukan kunjungan ulang

Neonatus II

Tanggal 04 Maret 2019 pukul 16.00 WITA.

S : Pola fungsional kesehatan bayi hanya minum ASI, eliminasi BAK ± 5-6x warna kuning jernih konsistensi cair dan BAB ± 3x warna kekuningan

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

A : NCB SMK usia 7 hari.

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.10	Memperbaiki posisi menyusui ibu dan tetap mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi di sinar matahari pagi; E/ Ibu mengerti dan dapat menyusui bayi dengan posisi yang benar
16.30	Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari ke 28 tanggal 8 Juni 2018 atau jika ada keluhan; E/ Orangtua bayi bersedia melakukan kunjungan ulang

Neonatus III

Tanggal 23 Maret 2019 pukul 15.00 WITA.

S :Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu terutama pada malam hari. Pola fungsional Bayi hanya mengkonsumsi ASI saja, bayi disusui oleh ibu setiap 2 jam sekali.

O : frekuensi jantung 134 x/menit, pernafasan 48x/menit, suhu 36,4°C, berat badan 3200 gram panjang badan 49 cm. Pemeriksaan fisik dalam kondisi normal.

A :NCB SMK Usia 28 hari.

P :

Jam	Penatalaksanaan
15:18	Memberikan KIE pada orangtua bayi tentang imunisasi dasar/wajib dan manfaatnya untuk bayi; E/ Orangtua bayi mengerti dan dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan

Pelayanan Kontrasepsi

Tanggal 28 Maret 2019 pukul 16.00 WITA.

S : Ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 18 x/menit, suhu 36,3°C, TFU pertengahan symphysis – pusat, diastasis rektus abdominis 2 x 8 cm, luka operasi terbuka dan terdapat tanda peradangan

A : P₃₀₀₃ calon akseptor alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin.

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.10	Memberikan KIE mengenai kontrasepsi pasca salin dan menjelaskan bahwa MAL (Metode <i>Amenorrhea</i> Laktasi) adalah salah satu kontrasepsi alamiah; E/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan berencana memilih alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin
15:50	Mengingatkan ibu untuk tidak ragu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan jika ada keluhan atau ingin berkonsultasi; E/ Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan

PEMBAHASAN Antenatal Care

Pada pemeriksaan kehamilan ini Ibu S mendapatkan 10 T, sesuai dengan Kemenkes (2012) 10 T yaitu : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah (LILA), Pengukuran Tinggi Fundus Uteri, Penentuan letak janin (persentasi janin) dan penghitungan DJJ, imunisasi TT, Pemberian tablet Fe, Tes laboratorium, Tatalaksana kasus, Temu wicara dan perencanaan, persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Kunjungan ibu selama kehamilan sebanyak 10 kali, yaitu sesuai dengan teori Prawirohardjo (2010) yang menyatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke pelayanan kesehatan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.

Intranatal Care

Ibu S bersalin secara normal pada tanggal 22 Februari 2019 pukul 12.57 WITA di PMB Sri Pujiati. Ibu S melahirkan bayinya pada usia kehamilan

40 minggu. Ibu S rutin memeriksakan kehamilannya ke Praktik Mandiri Bidan, kehamilan saat ini tidak memiliki tanda bahaya kehamilan, serta ibu mencari banyak informasi mengenai persalinan prematur sehingga ibu lebih waspada dan menjaga kehamilannya saat ini.

Pada saat kala I persalinan, sempat ditemukan keadaan dimana denyut jantung janin berangsur – angsur menurun hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (2014) lilitan tali pusat juga menyebabkan penurunan uteroplasenter dan kompresi pada pembuluh darah pusat yang akan menjadi dampak buruk pada janin.

Kala IV Ibu S masih dalam batas normal, dengan hasil pemantauan kala IV tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, jumlah urine tampung ± 120 mL, dan jumlah perdarahan pada pampers ± 20 mL

Postnatal Care

Pada Kunjungan pertama, tanggal 25 Februari 2019 hari ke 2 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu SM 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 dan ibu mengeluh terasa nyeri pada bagian luka operasi. Menurut Kasdu (2008) suatu proses pembedahan setelah operasi atau post operasi pasti akan menimbulkan respon nyeri. Nyeri yang dirasakan ibu post partum dengan sectio caesarea berasal dari luka yang terdapat dari perut. Dalam hal ini penulis menjelaskan bahwa keluhan ibu merupakan hal yang lazim dan mengajarkan ibu untuk melakukan manajemen rasa nyeri .

Pada kunjungan kedua, tanggal 04 Maret 2019 hari ke 7 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu M baik, tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat, luka operasi mengering dan terbuka kembali di hari ke 10. Telah

dilakukan perawatan luka secara rutin dan ibu mengonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi sehingga luka mengering di hari ke 30. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu SM dalam batas normal.

Kunjungan ketiga (KF III) 4 minggu postpartum penulis memberikan konseling tentang keluarga berencana (KB) dan seksual pasca salin. Dari kunjungan ketiga setelah persalinan Ibu SM dapat menerima perannya sebagai ibu, hal ini terlihat dari keseharian Ibu S yang mengurus kebutuhan bayinya dengan penuh kasih sayang. Menurut Sulistyawati (2011) bahwa periode *letting go* adalah periode dimana klien mulai mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi

Neonatus

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari kedua pasca persalinan, yaitu pada tanggal 25 Februari 2019 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal. Neonatus mengonsumsi ASI dan pola eliminasi neonatus sudah 3 kali BAK berwarna kuning jernih dan BAB 2 kali berwarna kuning lembek. Neonatus telah mendapatkan imunisasi Hb 0. Pemberian vaksin ini sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan Kementerian Kesehatan RI (2012) bahwa pemberian vaksin Hb 0 dapat diberikan pada usia ≤ 7 hari

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ketujuh pasca persalinan, yaitu pada tanggal 04 Maret 2019, penulis melakukan pemeriksaan pada neonatus, keadaan baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, tali pusat neonatus sudah terlepas pada hari ke 7 kelahiran, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi Pada kunjungan ini kulit neonatus berwarna kuning sejak hari ketiga. Menurut Jitowiyono (2010) ikterus

fisiologis dapat diatasi dengan pemberian ASI yang adekuat dan menjemur neonatus dibawah sinar matahari pagi

Pada kunjungan ketiga (KN III) neonatus yaitu 4 minggu setelah kelahiran. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi. Kulit bayi tidak menguning pada hari kesepuluh dikarenakan ibu menyusui bayinya dengan ASI secara adekuat dan menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE pada orangtua bayi mengenai imunisasi dasar pada bayi

Keluarga Berencana

Pada tanggal 28 Maret 2019 hari ke 30 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 alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin kembali. Menurut Kemenkes RI (2012) injeksi progestin mempunyai keuntungan tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI. Karena Ibu S sedang menyusui dan suami ibu yang mendukung ibu untuk menggunakan kontrasepsi injeksi hormonal progestin serta selama menggunakan kontrasepsi ibu tidak memiliki keluhan apapun.

KESIMPULAN

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu S selama masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan calon akseptor kontrasepsi, menggunakan 7 langkah varney dengan deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi sehingga dapat dihindari sedini mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham, FG. (2013). *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta : EGC
2. Kasdu D. (2005). *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta : Puspa Swara
3. Jitowiyono S. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Muha Medika
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan*. Jakarta : Biro Hukum dan Organisasi
5. Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
6. Prawirohadjo, Sarwono.(2010). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
7. Sulistyawati, Ari & Nugrehny. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
8. Utama, B. (2014). *Gambaran Ibu Hamil Risiko Tinggi Di Desa Rowosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang*. Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
9. Yin, Robert K.2019.*Studi Kasus:Desain dan Metode*.Jakarta:PT.Rajagrafindo Persada