

**ASUHAN KEBIDAN KOMPREHENSIF PADA IBU D DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN HJ.ERLINA, S.TR.KEB SAMARINDA TAHUN 2019**

Mawar Rodlotuz Zuhroh E.E.P⁽¹⁾, Syamsiah⁽²⁾, Hj.Erlina⁽³⁾

Poltekkes Kemenkes Kaltim ^{(1),(2),(3)}

Email : mawarersati56@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014, 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 1000 kelahiran hidup. Hal ini yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif (*continuity of care*) dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga perencanaan program kontrasepsi di Praktik Mandiri Bidan Hj.Erlina, S.Tr.Keb Samarinda Tahun 2019 dengan menggunakan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. **Tujuan** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ibu D dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney. **Metode** Jenis karya tulis ilmiah deskriptif, observasional, dengan rancangan studi kasus. **Hasil Penelitian** Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai standar pelayanan yaitu 10T. Pada kala I,II,III, dan IV terdapat penyulit dalam persalinan akan tetapi dapat diatasi dan sehingga tidak membahayakan nyawa ibu dan janin. Pada asuhan bayi baru lahir tidak terdapat kelainan. Pada kunjungan nifas dan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, tidak ada penyulit serta pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih suntik 3 bulan. **Kesimpulan** Dalam pemberian asuhan kebidanan yang dimulai sejak kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi (*Continuity of Care*) telah sesuai dengan teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

PENDAHULUAN

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu

dalam 100.000 kelahiran hidup (Sarwono, 2014). Kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu – sekitar 75% dari total kasus kematian ibu – adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2014).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan RI tahun 2017, AKI di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 22 per 1.000 kelahiran hidup. Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak yang harus dicapai pada tahun 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) diturunkan hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Kalimantan Timur AKI sebanyak 110 kasus atau 158 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 619 kasus atau 8 per 1.000 kelahiran

hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018). Di kota Samarinda pada tahun 2017 AKI mencapai 15 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 30 per 1.000 kelahiran hidup.

Untuk menurunkan AKI dan AKB, peran bidan dalam melakukan asuhan kebidanan pro-aktif adalah dengan peningkatan cakupan *Ante Natal Care* (ANC) yaitu pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, bersalin pada tenaga kesehatan, perawatan bayi baru lahir, kunjungan nifas, kunjungan neonatal, penanganan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara komprehensif (Syafrudin, 2010). Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj.Erlina, S.Tr.Keb merupakan salah satu PMB yang mampu menerapkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang berkualitas. Dibuktikan salah satunya dengan tidak adanya AKI dan AKB dari 28 persalinan selama tahun 2018 (PMB Hj.Erlina,S.Tr.Keb., 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari usia kehamilan trimester tiga hingga membantu ibu dalam perencanaan pelayanan kontrasepsi.

METODE

Jenis karya tulis ilmiah deskriptif dengan rancangam studi kasus dimana penulis bertujuan mendapatkan hasil dari asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif yang mencakup asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dimulai sejak tanggal 29 Januari 2019 sampai

dengan 2 April 2019. Subyek kasus adalah Ibu D GIIP₁₀₀₁ dengan Skor Poedji Rochjati 2 (Kehamilan Resiko Rendah).

TINJAUAN KASUS

ANC 1

Tanggal 29 Januari 2019 pukul 19.00 WITA.

S : Ibu D, umur 29 tahun, agama islam, suku banjar, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga. Suami Tn. S, umur 30 tahun, agama islam, suku banjar, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan wiraswasta, alamat Jl. Pangeran Suryanata, RT.18, Samarinda. Keluhan saat kunjungan yaitu ibu mengatakan sering buang air kecil. Riwayat menstruasi HPHT : 15-5-2017, TP : 22-2-2018. Riwayat obstetri anak pertama lahir tahun 2014, jenis persalinan spontan pervaginam, cukup bulan, tidak ada penyulit, penolong Bidan di Praktik Mandiri Bidan, jenis kelamin laki-laki, berat lahir 2900 gram, panjang lahir 48 cm, tidak ada kelainan. Ibu D pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama ± 2 tahun dan suntik 1 bulan selama ± 1 tahun, tidak ada keluhan. Pada pola nutrisi, ibu makan 2-3x/hari dengan menu seimbang, minum 7-8 gelas/hari. Pola eliminasi pada kehamilan saat ini BAK $> 6x$ /hari, BAB 1x/hari. Ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ibu saat ini, status pernikahan sah, lama menikah ± 13 tahun, tidak ada adat-istiadat dan kepercayaan yang dapat mengganggu kesehatan.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84 x/m, suhu 36,8°C, pernapasan 20x/m, tinggi badan 155 cm, BB

sebelum hamil 55 cm, BB saat ini 60,8 kg, LILA 24,5 cm. Pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat, pada payudara puting menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum, TFU 30 cm, leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, masih dapat digoyangkan Leopold IV belum masuk PAP. TBJ 2790 gram, DJJ 132 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisepe dan trisepe (+), reflex babinski (-), homan sign (-).

A : G_{III}P₁₀₀₁ usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin

P :

Jam	Penatalaksanaan
19.15	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.
19.20	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai "Ketidaknyamanan kehamilan pada TM III" (SAP dan Leaflet terlampir) Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
19.30	Memberitahu ibu bahwa sering buang air kecil merupakan hal yang normal terjadi. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan		diberikan
19.31	Menganjurkan ibu untuk tetap minum air putih yang cukup, namun kurangi minum air di malam hari, serta tidak menahan BAK Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.	19.43	Memberikan ibu KIE tentang perawatan payudara. Menganjurkan ibu membersihkan payudaranya dengan air setiap mandi Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
19.32	Memberikan KIE tentang <i>personal hygiene</i> . Menganjurkan ibu lebih menjaga daerah kemaluan dengan cara salah satunya mengganti celana dalam lebih sering agar tidak lembap Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan akan bersedia melakukan anjuran yang diberikan	19.45	Menganjurkan ibu mengkonsumsi vitamin 1x sehari dan menjelaskan cara mengkonsumsi vitamin, yaitu tidak mengkonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan vitamin. Evaluasi : Ibu mengatakan bersedia dan mengerti cara mengkonsumsi vitamin.
19.40	Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai nutrisi ibu hamil seperti yang terdapat dalam buku KIA halaman 7 (SAP dan <i>leaflet</i> terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang	20.00	Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 8 Februari 2019 atau periksa jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan kembali melakukan kunjungan ulang.

ANC II

Tanggal 8 Februari 2019 pukul 19.00 WITA.

S : Ibu mengatakan masih sering buang air kecil.

O : Tanda-tanda vital dalam batas normal, BB saat ini 59,9 kg, konjungtiva tidak pucat, TFU 32 cm, Leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat, Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, Leopold III teraba bulat, keras, melenting, agak sulit digoyangkan, Leopold IV konvergen. TBJ 3225 gram, DJJ 135 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek Babinski (-), Homan sign (-).

A : G_{II}P₁₀₀₁, usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin.

P :

Jam	Penatalaksanaan
19.10	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.
19.15	Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan seperti yang terdapat dalam buku KIA halaman 6 (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir) Evaluasi: Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
19.25	Menganjurkan ibu mengkonsumsi vitamin 1x

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

sehari dan menjelaskan cara mengkonsumsi vitamin, yaitu tidak mengkonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan vitamin.

Evaluasi :

Ibu mengatakan bersedia dan mengerti cara mengkonsumsi vitamin.

19.30 Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 20 Februari 2019 atau periksa jika ada keluhan.

Evaluasi :

Ibu mengerti dan mengatakan akan kembali melakukan kunjungan ulang.

ANC III

Tanggal 20 Februari 2019 pukul 19.00 WITA.

S : Ibu mengeluh perutnya kadang kencang-kencang

O : Tanda-tanda vital dalam batas normal, BB saat ini 60,8 kg, konjungtiva tidak pucat, TFU 33 cm, Leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat, Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, Leopold III teraba bulat, keras, melenting, sulit digoyangkan, Leopold IV divergen. TBJ 3410 gram, DJJ 144 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek Babinski (-), Homan sign (-).

A : G_{II}P₁₀₀₁, usia kehamilan 39 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, intrauterin.

P :

Jam	Pelaksanaan
19.10	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.
19.20	Menganjurkan ibu jika perut ibu sakit dan kencang untuk tarik nafas dalam dari hidung dan keluarkan dari mulut Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mempraktikkan dengan benar.
19.35	Memberikan pendidikan kesehatan mengenai keluarga berencana seperti yang terdapat dalam buku KIA halaman 18 (SAP dan Leaflet terlampir) Evaluasi : Ibu mampu memahami dengan baik
19.45	Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya apabila kencang-kencang semakin sering dan teratur Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang apabila kencang-kencang semakin sering dan teratur

INC
Kala I

Tanggal 21 Februari 2019 pukul 15.00 WITA.

S : Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang dan keluar lendir darah dari kemaluannya.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,7^oC. TFU 33 cm, leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat, leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan, leopold III teraba bulat, keras, melenting, sulit digoyangkan, leopold IV divergen. TBJ 3410 gram, DJJ 144 x/m. Pada genetalia terdapat pengeluaran lendir darah, tidak teraba varices, tidak oedema, tidak teraba pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflek babinski (-), homan sign (-). Pemeriksaan dalam terdapat pengeluaran darah bercampur lendir, Ø 4 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, tidak teraba bagian terkecil janin disekitar presentasi, hodge II, pada pemeriksaaan khusus kontraksi 3 x 10 dalam menit dengan durasi 30-35 detik, DJJ : 128 x/menit. Pada pukul 19.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam Ø 8 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK, tidak teraba bagian terkecil janin disekitar presentasi, hodge III. Kontraksi 4 x 10 dalam menit dengan durasi 40-45 detik, DJJ : 141 x/menit.

A : G_{II}P₁₀₀₁ usia kehamilan 39 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif memanjang. Janin tunggal, hidup, intrauterine.

P :

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
15.00	Melakukan pemeriksaan dalam Evaluasi : Pembukaan 4 cm, ketuban utuh, molase 0, Hodge II	15.17	Menganjurkan ibu untuk minum dan makan sedikit-sedikit Evaluasi : Ibu minum air putih dan teh manis
15.02	Melakukan observasi his dan DJJ. Mengajarkan ibu teknik nafas dalam yaitu mengambil udara lewat hidung lalu hembuskan perlahan lewat mulut Evaluasi : His : $3 \times 10' = 30-35''$ DJJ : 128 x/ menit Ibu mengetahui kondisinya saat ini dan dapat mengikuti gerakan yang dicontohkan	15.25	Menganjurkan ibu posisi yang nyaman guna meningkatkan pembukaan. Evaluasi : Posisi ibu berbaring miring kiri
15.15	Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat dan saat ini pembukaan 4 cm Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya saat ini	15.26	Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya. Evaluasi : Partus set telah tersedia, alat dalam partus set lengkap, APD telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, washlap, tempat pakaian kotor, pempers ibu, baju ganti ibu, 2 buah lampin bayi telah tersedia. Keseluruhan siap digunakan (lampin, popok, topi, bedong, sarung tangan dan kaki) sudah tersedia dan siap dipakai.
15.16	Memberikan dukungan (<i>support</i> mental) kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan berdoa Evaluasi : Ibu mengikuti anjuran yang diberikan	15.30	Mengingatnkan ibu teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri karena adanya kontraksi. Evaluasi : Ibu mengikuti anjuran yang diberikan. Ibu menarik nafas dalam seraya berbaring miring kiri. Ibu merasa nyaman dengan posisi tersebut.
15.16	Menganjurkan suami mendampingi ibu sebelum hingga saat persalinan berlangsung Evaluasi : Suami bersedia mendampingi		

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
15.30	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : $3 \times 10' = 30-35''$ DJJ : 135 x/ menit		dalam Evaluasi : Pembukaan 8 cm, ketuban utuh, molase 0, hodge III
16.00	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : $4 \times 10' = 30-35''$ DJJ : 135 x/ menit	19.00	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : $4 \times 10' = 40-45''$ DJJ : 141 x/ menit
16.30	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : $4 \times 10' = 30-35''$ DJJ : 142 x/ menit	19.10	Menganjurkan ibu untuk minum agar ibu tetap bertenaga dan tidak dehidrasi Evaluasi :
16.40	Menganjurkan ibu untuk minum agar ibu tetap bertenaga dan tidak dehidrasi Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan, ibu minum air putih dan teh manis	19.11	Memberikan dukungan (<i>support</i> mental) kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan berdoa Evaluasi :
17.00	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : $4 \times 10' = 35''$ DJJ : 138 x/ menit	19.30	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : $4 \times 10' = 45''$ DJJ : 138 x/ menit
17.30	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : $4 \times 10' = 35''$ DJJ : 136 x/ menit	20.00	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : $4 \times 10' = 45-50''$ DJJ : 128 x/ menit
18.00	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : $4 \times 10' = 40-45''$ DJJ : 134 x/ menit	20.13	Menganjurkan ibu untuk baring posisi miring kiri supaya suplai oksigen ke janin lancar dan dapat membantu penurunan kepala janin Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
18.30	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : $4 \times 10' = 40-45''$ DJJ : 138 x/ menit		
19.00	Melakukan pemeriksaan		

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
20.30	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : 4 x 10' = 45-50" DJJ : 131 x/ menit		DJJ : 138 x/ menit
21.00	Melakukan pemeriksaan dalam Evaluasi : Pembukaan 9 cm, ketuban utuh, molase 0, hodge III	21.58	Melakukan pemeriksaan dalam Evaluasi : Pembukaan 10 cm, ketuban utuh, hodge IV, molase 0
21.00	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : 5 x 10' = 50-55" DJJ : 137 x/ menit	21.59	Dilakukan amniotomi Evaluasi : Ketuban jernih
21.10	Memberitahu ibu akan dilakukan pemasangan infus Evaluasi : Ibu bersedia dipasang infus Telah terpasang ringer laktat 20 tpm di tangan kanan ibu	Kala II Tanggal 21 Februari 2019 pukul 21.58 WITA. S : 1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi 2. Ibu merasa ingin BAB 3. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada vaginanya O : Kesadaran ibu composmentis, genitalia perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka, vulva / vagina terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, denominator UUK, disekitar bagian terendah janin tidak teraba bagian terkecil janin, penurunan kepala 4/5 (hodge IV). A : G _{II} P ₁₀₀₁ kala II persalinan normal P :	
21.12	Memberitahu ibu akan dilakukan pemasangan oksigen untuk mencegah gawat janin Evaluasi : Ibu bersedia dipasang oksigen Telah terpasang nasal kanul 2 liter per menit		
21.13	Memberikan dukungan (<i>support</i> mental) kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk tetap tenang dan berdoa Evaluasi : Ibu mengucapkan istigfar		
21.30	Melakukan observasi his dan DJJ Evaluasi : His : 5 x 10' = 50-55"		
		Jam	Penatalaksanaan
		21.59	Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
		21.59	Memastikan kelengkapan

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
	alat pertolongan persalinan dan menggunakan celemek		lahirnya kepala
	Evaluasi :		Evaluasi :
	Alat pertolongan telah lengkap, dan penolong telah menggunakan celemek		Perineum telah dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi duk steril.
22.00	Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.	22.08	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
	Evaluasi :		Evaluasi:
	Perhiasan tidak dikenakan, tangan telah dicuci dengan menggunakan sabun dan air mengalir dengan teknik mencuci tangan 7 langkah.	22.09	Tidak ada lilitan tali pusat
22.01	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar.	22.09	Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.
	Evaluasi :		Evaluasi:
	Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan di dada, mata melihat kearah perut ibu	22.09	Bayi telah melakukan putaran paksi luar spontan
22.01	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu	22.09	Memegang kepala bayi secara biparietal.
22.01	Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu		Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
22.01	Memeriksa kembali kelengkapan partus set		Evaluasi :
22.02	Evaluasi :	22.10	Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir
	Partus set telah lengkap	22.10	Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas.
22.02	Memakai sarung tangan steril		Evaluasi :
22.07	Melahirkan kepala setelah kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan cara melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi duk steril. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mencegah dorsofleksi dan membantu	22.10	Tangan menyanggah kepala, lengan dan siku bayi
		22.10	Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
22.10	<p>Evaluasi : Tangan kiri melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi.</p> <p>Melakukan penilaian selintas bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Bayi menangis kuat dan bergerak aktif, air ketuban jernih.</p> <p>Bayi lahir: - Tanggal 21 Februari 2019 - Pukul 22.10 WITA - Jenis kelamin : Perempuan</p>	22.12	<p>dikeringkan dan handuk bayi telah diganti</p> <p>Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : Kehamilan tunggal</p> <p>22.12</p> <p>Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.</p>
<p>Asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir Tanggal 21 Februari 2019 pukul 22.10 WITA.</p> <p>O :</p> <p>a) Keadaan Bayi Saat Lahir Bayi lahir pada tanggal 21 Februari 2019 pada jam 22.10 WITA dengan jenis kelamin perempuan, ketuban jernih.</p> <p>b) Penilaian Selintas Bayi menangis dan bergerak aktif, air ketuban jernih.</p>		22.12	<p>Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral.</p> <p>Evaluasi : Suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan</p>
<p>P :</p>		22.13	<p>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.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat telah dijepit dengan menggunakan klem.</p>
Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
22.11	<p>Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.</p> <p>Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering</p> <p>Evaluasi: Tubuh bayi telah</p>	22.14	<p>Memegang tali pusat yang telah dijepit sambil melindungi perut bayi, menggantung tali pusat diantara 2 klem dengan gunting tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat telah dipotong</p>

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
22.15	Mengikat tali pusat dengan benang steril Evaluasi : Tali pusat telah diikat dengan benang steril		Tali pusat memanjang dan ada semburan darah tiba-tiba
22.15	Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Menganjurkan ibu memeluk bayinya, menyelimuti ibu dan bayi Evaluasi : Bayi dan ibu tampak nyaman	22.20	Melakukan penangkapan plasenta jika plasenta sudah terlihat didepan vulva lalu meletakkan plasenta ke wadah yang telah disediakan. Evaluasi : Plasenta telah lahir
Kala III S : Ibu merasakan mules pada perutnya. O : Kesadaran composmentis, TFU sepusat, kandung kemih kosong, genitalia terlihat adanya semburan darah, tali pusat memanjang, fundus menumbung. A : G _{II} P ₁₀₀₁ kala III persalinan normal P :		22.20	Melakukan masase pada fundus uteri dengan tangan kiri hingga uterus berkontraksi. Evaluasi : Kontraksi uterus baik
Jam Penatalaksanaan		Kala IV S : Ibu mengatakan lega dan bersyukur bayinya telah lahir. O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 37 °C. Pemeriksaan fisik TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat laserasi derajat 2 di perineum. A : P ₂₀₀₂ kala IV persalinan normal P :	
22.17	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm depan vulva	Jam Penatalaksanaan	
22.17	Meletakkan tangan kiri diatas perut ibu untuk mendeteksi kontraksi sambil melakukan dorso kranial Evaluasi : Kontraksi uterus baik.	22.21	Mengecek laserasi atau robekan jalan lahir Evaluasi : Terdapat laserasi derajat 2 di perineum
22.18	Melakukan penegangan tali pusat dan dorongan dorso kranial, menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Evaluasi :	22.22	Memeriksa kelengkapan plasenta bagian maternal dan fetal lalu masukan ke dalam tempat yang tersedia. Evaluasi : Kotiledon lengkap (+ 15 buah), selaput ketuban

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
	utuh, insersi tali pusat berada di tengah (sentralis), terdapat 2 arteri 1 vena, panjang tali pusat \pm 50 cm, tebal plasenta \pm 2,5 cm, diameter plasenta \pm 15 cm, berat plasenta \pm 500 gram		meraba dinding atas rectum.
22.23	Memeriksa uterus dan kandung kemih Evaluasi : Kontraksi uterus baik, dilakukan kateterisasi pada kandung kemih, urine \pm 10 cc warna kuning jernih.	22.34	Evaluasi : Penjahitan telah dilakukan. Menjelaskan cara perawatan jahitan pada ibu, bahwa ibu harus rajin mencuci area genitalia nya cukup dengan air bersih dan mengganti celana dalam serta pembalut jika terasa lembab agar menghindari infeksi.
22.23	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Evaluasi : Ibu dapat mempraktikan dengan benar cara masase uterus. Uterus/rahim teraba keras.	22.35	Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan Mengestimasi jumlah kehilangan darah
22.24	Menjelaskan kepada ibu tentang robekan jalan lahir, memberitahukan kepada ibu akan dilakukan penjahitan Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk dilakukan penjahitan.	22.36	Evaluasi : Jumlah perdarahan \pm 250 cc Memeriksa keadaan umum dan nadi ibu
22.24	Mempersiapkan alat-alat penjahitan (<i>heacting set</i>) Evaluasi : Alat <i>heacting</i> telah siap	22.37	Evaluasi : Keadaan umum ibu baik, nadi 84x/menit Memantau keadaan bayi
22.25	Menyuntikkan lidocain yang telah diencerkan dengan aquadest 1:1 pada daerah laserasi untuk mengurangi nyeri pada saat penjahitan. Menjahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur. Melakukan pemeriksaan rektum, memasukkan jari telunjuk ke dalam rectum dan	22.38	Evaluasi : Keadaan umum bayi baik, pernapasan 44x/menit, suhu tubuh 36,8°C Membersihkan badan dan tempat bersalin ibu dengan air DTT dan membantu mengganti pakaian ibu.
		22.40	Evaluasi : Ibu telah dibersihkan dan telah mengganti baju Melepas sarung tangan steril, mendekontaminasi alat persalinan dengan larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan membuang sampah medis pada tempatnya Evaluasi :

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
	Melepas sarung tangan steril dalam keadaan terbalik, merendam alat dengan air klorin, sampah medis telah dibuang sesuai tempatnya		TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan
22.41	Mencuci alat persalinan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dan sterilkan dalam autoklaf	23.50	Evaluasi : Terlampir dalam partograf Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan
22.50	Mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir	00.05	Evaluasi : Terlampir dalam partograf Memberikan ibu makan dan minum untuk mengembalikan energi sesudah proses persalinan
23.05	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan		Evaluasi : Ibu makan roti dan minum teh manis
	Evaluasi : Terlampir dalam partograf	00.20	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan
23.20	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan		Evaluasi : Terlampir dalam partograf
	Evaluasi : Terlampir dalam partograf	00.50	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan
23.22	Melakukan perawatan bayi baru lahir		Evaluasi : Terlampir dalam partograf
	Evaluasi : Telah dilakukan perawatan bayi baru lahir. Mengembalikan bayi kepada ibunya untuk rawat gabung	01.15	Melengkapi partograf
23.33	Memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar		Evaluasi : Partograf telah terisi
	Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan dan dapat mempraktekkan gerakan yang dicontohkan.		
23.35	Melakukan pemantauan kala IV : Memeriksa TTV,		

Bayi Baru Lahir

Tanggal 21 Februari 2019 pukul 23.22 WITA.

S : -

O : Nadi 148 x/menit, pernapasan 48 x/menit, dan suhu 37 °C, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi tidak

didapat adanya kelainan dan refleks dalam kondisi normal.

A : NCB-SMK usia 1 jam

P :

Jam	Penatalaksanaan
23.27	Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
23.28	Membungkus tali pusat dengan kasa steril. Evaluasi : Keadaan tali pusat baik, tidak ada perdarahan tali pusat dan tanda-tanda infeksi tali pusat
23.28	Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju, popok, dan topi Evaluasi : Bayi telah dipakaikan baju, sarung tangan dan kaki, popok, dan topi
23.29	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Neo-K
23.30	Memberikan salep mata chlorampenicol 1% pada masing-masing mata bayi secukupnya. Evaluasi : Bayi telah diberikan salep mata
23.31	Mengganti popok bayi Evaluasi : Eliminasi: BAK (+) urine kuning jernih, konsistensi cair. BAB (+) warna hijau kehitaman, konsistensi cair
15.36	Membawa bayi untuk di

Jam	Penatalaksanaan
	rawat gabung bersama ibunya Evaluasi : Bayi sudah dirawat gabung bersama ibunya

PNC I

Tanggal 22 Februari 2019 pukul 06.00 WITA.

S : Ibu mengeluh perutnya mules.

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 37°C, pengukuran antropometri berat badan sekarang adalah 54 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 : P₂₀₀₂ nifas normal 8 jam

P :

Jam	Penatalaksanaan
06.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
06.12	Memberikan terapi dan menjelaskan cara dan fungsi mengkonsumsi terapi yang diberikan Vitonal ASI : 1 x 1 tablet untuk membantu memperlancar produksi ASI Yusimox : 3 x 1 tablet (3 x 500 mg) untuk antibiotik Nufadol : 3 x 1 tablet (3 x 500 mg) untuk mengurangi rasa nyeri

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
	Hufabion : 3 x 1 tablet (3 x 500 mg) untuk mencegah anemia pada ibu Vitamin A 1x1 kapsul untuk 2 hari dengan dosis 100.000 IU untuk membantu mempercepat proses pemulihan ibu, meningkatkan kekebalan tubuh bayi melalui ASI		mengeringkannya setelah BAK dan BAB, mengganti pembalut setiap 4-6 jam sekali atau mengganti pakaian dalam setiap terasa lembap, serta mandi 2x sehari. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan diri.
06.15	Memberikan ibu KIE tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar seperti yang terdapat dalam buku KIA halaman 15 dan 34 (SAP dan leaflet terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti tentang materi yang disampaikan, ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan	06.35	Memberikan ibu KIE tentang nutrisi ibu pada nifas. Menganjurkan ibu untuk minum air putih minimal 14 gelas/hari karena ibu sedang menyusui dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur dan buah, khususnya yang banyak mengandung protein tinggi seperti ikan, telur, tahu dan tempe, serta dianjurkan agar tidak ada makanan pantangan. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
06.25	Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya ibu nifas seperti yang terdapat dalam buku KIA halaman 17. Evaluasi : Ibu mengerti tentang materi yang disampaikan.	06.45	Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan masase rahim khususnya jika rahim dirasa lembek uterus untuk mencegah perdarahan. Evaluasi : Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
06.30	Memberikan KIE tentang <i>personal hygiene</i> . Menganjurkan ibu untuk rajin menjaga kebersihan diri. Mengajarkan ibu tentang perawatan luka jahitan dengan senantiasa menjaga kebersihan genitalia, serta		

PNC II

Tanggal 27 Februari 2019 pukul 16.00 WITA.

S : Ibu mengatakan sulit tidur malam karena bayi sering menyusu

O : Kesadaran composmentis, hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 74nx/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 37⁰C, pengukuran antropometri berat badan sekarang adalah 54 kg.

A : P₂₀₀₂, nifas normal hari ke-7

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
16.15	Memberi pujian kepada ibu karena telah berusaha menyusui bayinya dengan ASI eksklusif. Menganjurkan ibu untuk melanjutkannya Evaluasi : Ibu bersedia melanjutkan memberikan ASI eksklusif
16.35	Melakukan kontrak waktu kepada ibu dilakukan kunjungan ulang guna memeriksa keadaan ibu. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada hari Selasa tanggal 2 April 2019 di BPM Hj. Erlina, S.Tr.Keb jam 19.00 WITA.

PNC III

Tanggal 2 April 2019 pukul 19.00 WITA.

S : Ibu mengatakan ASI nya tidak cukup untuk bayinya.

O : Kesadaran composmentis, hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, pernapasan 21 x/menit, dan suhu 37⁰C, pengukuran antropometri berat badan sekarang adalah 50 kg.

A : P₂₀₀₂, nifas normal hari ke-39

P :

Jam	Penatalaksanaan
19.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
19.11	Menganjurkan ibu untuk dilakukan pijat oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pijat oksitosin di rumah ibu besok oleh mahasiswa
19.15	Memberikan ibu KIE tentang pijat bayi (SAP dan leaflet terlampir) Evaluasi : Ibu mengerti tentang materi yang disampaikan, ibu dapat mengikuti gerakan yang diajarkan.
19.35	Menganjurkan ibu untuk segera ber-KB Evaluasi : Ibu bersedia ber-KB malam ini.

Neonatus I

Tanggal 23 Februari 2019 pukul 07.00 WITA.

S : Bayi hanya minum ASI dan BAK 3x, BAB 2x.

O : Nadi 132 x/menit, pernapasan 46 x/menit, dan suhu 36,6⁰C, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan.

A : NCB-SMK usia 9 jam

P :

Jam	Penatalaksanaan
07.20	Memandikan dan mengganti pakaian bayi
07.35	Evaluasi : Bayi tampak nyaman Memberikan imuniasi Hb 0 di 1/3 paha kanan secara IM dengan dosis 0,5 cc Evaluasi : Vaksin Hb 0 telah diberikan
07.40	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan. Evaluasi : Ibu mengetahui keadaan bayinya saat ini
07.45	Memberikan ibu KIE tentang cara menjaga bayi tetap hangat seperti menyelimuti bayi setiap saat, memakaikan bayi topi dan sarung tangan, memakaikan

Jam	Penatalaksanaan
07.55	baju yang kering dan lembut, mengganti popok setiap basah, dan hindari bayi dari tempat yang dingin dan berangin seperti yang terdapat dalam buku KIA halaman 35. Evaluasi : Ibu mengerti tentang materi yang disampaikan, ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
08.00	Memberikan ibu KIE tentang cara merawat tali pusat seperti yang terdapat dalam buku KIA halaman 35 Evaluasi : Ibu mengerti tentang materi yang disampaikan, ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
	Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusu, demam tinggi hingga kejang, sesak nafas, kulit dan mata bayi kuning seperti yang terdapat dalam buku KIA halaman 36. Apabila terdapat salah satu tanda untuk segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
08.05	<p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>Melakukan kontrak waktu kepada ibu untuk dilakukan kunjungan ulang bayi pada usia antara 3 hari – 7 hari</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada hari Rabu tanggal 27 Februari 2019 di rumah Ibu D jam 4 sore</p>	17.15	<p>Menjelaskan pada ibu bahwa keluarnya darah dari vagina bayi merupakan hal yang normal dan ibu tidak perlu khawatir. Karena masih tersisnya hormon ibu di dalam tubuh bayi yang masuk selama kehamilan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan tidak lagi khawatir</p>
<p>Neonatus II Tanggal 28 Februari 2019 pukul 17.00 WITA. S : Keluar darah dari kemaluan dan bayinya agak kuning. O : Nadi 108 x/menit, pernapasan 42 x/menit, dan suhu 37⁰C, pada pengukuran antropometri didapatkan hasil berat badan bayi Ibu D 3000 gram, panjang badan 48 cm, ligkar perut 30 cm, lingkaran lengan atas 11 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan. A : NCB-SMK usia 7 hari P :</p>		15.18	<p>Menganjurkan ibu untuk tidak khawatir dengan wajah bayinya yang agak kuning, karena hal ini masih wajar muncul pada hari ke 2-7 hari setelah bayi lahir. Tetap susui seperti biasa. Namun, apabila kuning pada bayi berlangsung lebih dari 2 minggu, disertai demam, dan tampak sangat kuning sampai telapak tangan dan kaki bayi segera bawa bayi ke dokter</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p>
17.10	<p>Menjelaskan kepada ibu hasil bahwa bayi dalam keadaan baik dan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui keadaan bayinya saat ini</p>	17.15	<p>Melakukan kontrak waktu kepada ibu untuk dilakukan kunjungan ulang bayi pada usia antara 8 hari – 28 hari</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada hari Selasa tanggal 19 Maret 2019 di PMB Hj. Erlina, S.Tr.Keb jam</p>

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
	19.00 WITA.		badan sampai bayi berusia 6 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan.
<hr/>			
Neonatus III			
Tanggal 19 Maret 2019 pukul 15.00 WITA.		15.15	Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya ke dokter untuk memeriksakan bayinya bila kembung disertai muntah berwarna hijau, buang air besar berdarah dan lendir, demam tinggi, atau tidak bisa buang air besar dan kentut
S : Ibu mengatakan perut bayinya sering kembung.			Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke dokter
O : Nadi 110 x/menit, pernapasan 48 x/menit, dan suhu 36,7°C, pada pengukuran antropometri didapatkan hasil berat badan bayi Ibu D sekarang adalah 4700 gram, panjang badan 53 cm, ligkar perut 30 cm, lingkar lengan atas 11 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan.		15.20	Memberikan ibu KIE tentang imunisasi seperti yang terdapat dalam buku KIA halaman 38 (SAP dan leaflet terlampir)
A : NCB-SMK usia 25 hari			Evaluasi : Ibu mengerti tentang materi yang disampaikan, ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
P :			
Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
15.10	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya	15.25	Memberikan pelayanan imunisasi BCG. Menyiapkan vaksin BCG sebanyak 0,05 cc, disuntikkan secara intracutan di 1/3 lengan atas kiri. Evaluasi : Vaksin telah disuntikkan.
15.12	Memberitahu ibu bahwa kembung yang dialami bayinya bisa dikarenakan terlalu banyak menelan udara saat minum susu botol. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah minum, memberikan bayi minyak telon, dan menganjurkan untuk hanya memberikan ASI atau hanya menyusui		

Pelayanan Kontrasepsi

Tanggal 2 April 2019 pukul 19.40 WITA.

S : Ibu ingin suntik KB. Tidak ada keluhan.

O : Kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/8mmHg, nadi 79x/menit, pernapasan 19 x/menit, dan suhu 36,7°C, pengukuran antropometri berat badan sekarang adalah 50 kg. Pada pemeriksaan fisik tidak didapat adanya kelainan dan keseluruhan hasil dalam kondisi normal.

A : P2002 calon akseptor KB suntik progestin.

P :

Jam	Penatalaksanaan
19.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya saat ini.
19.41	Menjelaskan kepada tentang metode kontrasepsi (KB) suntik 3 bulan dan efek samping dari KB suntik 3 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
19.46	Menjelaskan kepada ibu keuntungan KB suntik 3 bulan seperti tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Kerugian/ efek samping KB suntik 3 bulan yaitu tidak mendapatkan haid dan bisa berpengaruh terhadap peningkatan berat badan serta tidak mencegah infeksi

Jam	Penatalaksanaan
	menular seksual termasuk HIV / AIDS. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.
19.50	Memberikan pelayanan kontrasepsi suntik 3 bulan. Menganjurkan ibu berbaring dan membuka daerah bokong. Menyuntikkan KB di daerah bokong (1/3 SIAS) secara intramuscular sebanyak 3 cc. Evaluasi : Ibu telah disuntikkan KB 3 bulan (progestin).
19.52	Menjadwalkan kunjungan ulang ibu pada tanggal 30 Juli 2019 atau jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan.

PEMBAHASAN

Antenatal Care

Ibu D merupakan ibu hamil yang termasuk kedalam kelompok faktor resiko rendah dengan jumlah skor 2.

Intranatal Care

Kala I pada Ibu D berlangsung Lama kala I persalinan adalah ± 7 jam, lama kala II adalah ± 12 menit, lama kala III ± 10 menit dan lama kala IV adalah 2 jam. Pada kala II terjadi pemanjangan pada fase aktif, namun dapat diatasi.

Hasil pemantauan kala IV Ibu D masih dalam batas normal, dengan hasil pemantauan kala IV tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan ± 50 ml, kontraksi uterus baik, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ibu D lahir dengan usia kehamilan cukup bulan dengan berat saat lahir adalah 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar perut 30 cm dan LILA 11 cm. Tidak ada kelainan kongenital.

Postnatal Care

Pada Kunjungan pertama, tanggal 22 Februari 2019 pukul 06.00 WITA Ibu D mengeluh perutnya mules. Dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu D baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu D dalam batas normal. Nutrisi Ibu D juga terpenuhi dengan baik.

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

Pada kunjungan ketiga, hari ke-39 setelah persalinan hasil pemeriksaan, kontraksi uterus Ibu D baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu D dalam batas normal.

Neonatus

Pada kunjungan neonatus pertama, tanggal 23 Februari 2019 hari ke-1 (8 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-25 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 4700 gram.

Keluarga Berencana

Pada hari ke-32 penulis telah melakukan konseling tentang persiapan Ibu D dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan setelah berakhirnya masa

nifas. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, Ibu D memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu D 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 D telah dilaksanakan sesuai teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney. Asuhan kebidanan nifas pada Ibu D telah dilaksanakan sesuai teori dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney. Asuhan kebidanan neonatus pada Ibu D telah dilaksanakan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney. Asuhan kebidanan pelayanan kontrasepsi pada Ibu D dilaksanakan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R.E. & Rismintara, Y.S. (2009). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuhamedika.
- Ambarwati & Nasution. (2012). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan dan Balita*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Aprilia, A. 2014. *Diary Ibu Hamil*. Jakarta : Kawan Pustaka.
- Arikunto, Suharsimi. (2012). *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Danim, Sudarman. (2008). *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Depkes RI. Jakarta.
- Depkes, RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA.
- Depkes, RI. (2011). *Target Tujuan Pembangunan MDGs*. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Dewi, Sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dewi, V.N.L. (2010). *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2017). *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Samarinda : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2016). *Profil Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2016*. Samarinda. Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
- Doenges, Marilyn E., Mary Frances Moorhouse. (2011). *Rencana Perawatan Maternal/Bayi Edisi 2*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Farrer, Helen. (2009). *Perawatan maternitas edisi 2*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Handayani, Sri. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- JNPK-KR. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.

- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kemenkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kristiyanasari, W. (2009). *Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kusmiyati, Y. dkk. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba, I. B. G. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita (2 Ed.)*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi II*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi*. Edisi 3 Jilid I. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetric Fisiologis dan Patologis Jilid 1*. Jakarta : EGC.
- M Sholeh. (2012). *Buku Acuan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta :
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Myles. (2009). *Buku Ajar Bidan*. Cetakan 1, EGC, Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 1464/MENKES/PER/10/2010
- PERMENKES RI Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Puskemas Air Putih Tahun 2018
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono.
- Prawirohadjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo.
- Prawihardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Saifuddin, A. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
- Prawiroharjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo.
- Saleha, Siti. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistiyawati, Ari. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Stright, B.R. (2010). *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC.

- Varney, H., Jan M. Kriebs, Carolyn L. Geger. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2 Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Walyani & Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres.
- Wiknjosastro, H. (2010). *Kontrasepsi. Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wong, Donna L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- World health Organization, UNICEF, UNFPA. (2014). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. Tersedia dalam http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf.
- World Health Organization. (2016). *Sustainable Development Goals 2030*. Tersedia dalam <http://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Method (4rd ed)*. California: Sage Publications, Inc.