

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu I di Praktik Mandiri Bidan Murwati Kota Samarinda Tahun 2019

Al'aina Almardiyah, Rizki Amelia, Murwati

Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur

Jl. Wolter Monginsidi No. 38 Samarinda

Email : alainalmardiyah@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 AKI di Kalimantan Timur sebesar 95 kasus dan AKB sebesar 644 kasus. Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of care*) mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus serta pelayanan kontrasepsi dilakukan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yakni mendeteksi dini keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi.

Tujuan Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut varney.

Metode Jenis Karangan ilmiah adalah Laporan Studi Kasus. Menggunakan penulisan *observasional deskriptif* dengan pendekatan studi kasus *Continuity of care*. Penelitian dilakukan di PMB Murwati selama sekitar 3 bulan. Subjek kasus adalah ibu hamil multigravida trimester III dengan kehamilan resiko tinggi dengan skor 10 dalam kartu skor poedji Rochjati (KSPR).

Hasil Penelitian Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai dengan standar pelayanan yaitu 10 T. selama hamil ibu mengeluh susah tidur pada malam hari dan nyeri pinggang, keluhan tersebut dapat diatasi dan tidak ada penyulit. Selama hamil ibu melakukan kunjungan sebanyak 14 kali. Pada kala I,II,III dan IV berlangsung sekitar 4 jam 30 menit berjalan tanpa penyulit. Pada asuhan bayi baru lahir ditemukan bayi normal tidak ada kelainan. Pada kunjungan nifas dan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, tidak ada penyulit serta pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.

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. Hasil studi yang telah dilaksanakan akan menambah informasi, meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan serta peran bidan dalam memberikan asuhan menyeluruh atau komprehensif.

Kata Kunci : *Continuity Of Care*

PENDAHULUAN

Data Puskesmas Air Putih Samarinda tahun 2017 pemeriksaan yang dilakukan tenaga kesehatan di puskesmas Air Putih terdapat AKI sebanyak 1 jiwa dan kasus AKB sebanyak 6 jiwa.

Berdasarkan beberapa fakta dan permasalahan yang ditemukan penulis, maka terdeskripsikan alasan yang melatar belakangi asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Murwati Samarinda Tahun 2019.

Sebelum melakukan asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*), dibutuhkan tindakan skrining pada ibu hamil. Skrining ini adalah skrining menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR), yaitu terdapat Faktor Risiko I, II, dan III. Setelah dilakukan skrining menggunakan Kartu Skor Poedji Rochyati didapat hasil bahwa kehamilan Ibu I termasuk Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 10.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka perlu diketahui bagaimana pelaksanaan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi pada Ibu I di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Murwati Samarinda Tahun 2019.

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Teori

Kehamilan adalah proses dan mulainya ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) (Prawirohardjo, 2010).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, melalui jalan lahir atau jalan lain (Mochtar, 2013).

Bayi Baru Lahir adalah masa yang dimulai ketika bayi keluar dari perut ibu hingga bulan pertama kehidupan (Varney, 2007).

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (Sulistiyawati, 2011).

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

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan (Wiknjosastro, 2011).

Tinjauan Kasus

ANC I

Tanggal 05 Februari 2019 pukul 11.00 WITA.

S : Ibu I, umur 34 tahun, agama Kristen, suku Dayak, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT. Tn. R, umur 40 tahun, agama kristen, suku Banjar, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Swasta, alamat Jl. Simpang 4 Ringroad, Gg. Lok Bahu 2 Samarinda. Keluhan ibu saat ini adalah Ibu mengeluh susah tidur pada malam hari. Didalam keluarga ada riwayat penyakit Hipertensi, riwayat menstruasi HPHT : 23-05-2018, TP : 02-03-2019. Riwayat obstetri pada tahun 2016 dan 2017 ibu mengalami abortus. Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada trimester III mulai sering merasakan sering kencing. Pola fungsional ibu mulai berubah pada kehamilan saat ini. Pada pola nutrisi, ibu makan 2-3x/hari dengan menu seimbang, ibu minum air putih 6-7x/hari. Pola eliminasi pada kehamilan saat ini BAK 4-5x/hari, BAB 1 x/hari. Selama hamil, ibu mengalami penurunan gairah seksual namun tidak ada masalah antara ibu dan suami. Ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ibu saat ini, status pernikahan sah, lama menikah 3 tahun, 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 78 x/m, suhu 36,4°C, pernapasan 20 x/m. tinggi badan 155 cm, BB sebelum hamil 62 cm, BB saat ini 80 kg, LILA 28 cm. Pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat, pada payudara puting kurang menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, TFU 30 cm leopard 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 digoyangkan. Leopold IV konvergen. TBJ 2.790 gram, DJJ 147 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada lesi, ada oedem ekstermitas, reflek bisep dan trisep (+), reflex babinski (-), homan sign (-).

A : GvP₂₀₂₂ , usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
11:20	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan normal; Ibu mengerti.
11:25	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan susah tidur pada malam hari merupakan salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan merupakan hal normal yang terjadi ; ibu mengerti
11:30	Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai Kehamilan resiko tinggi; Ibu mengerti.
11:45	Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 9 Februari 2019 atau periksa jika ada keluhan; ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

ANC II

Tanggal 09 Februari 2019 pukul 10.20 WITA.

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang dan masih sulit tidur pada malam hari

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 x/m, suhu 36,6°C, pernapasan 20 x/m, BB saat ini 62 kg. Konjungtiva tidak pucat, 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, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 2325 gram, DJJ 140 x/m. terdapat oedem ekstermitas,.

A : GvP₂₀₂₂ , usia kehamilan 37 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup.

P :

Jam	Penatalaksanaan
16:45	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin normal; Ibu mengerti.
16:50	Memberikan penyuluhan kesehatan mengenai Persiapan Persalinan; ibu mengerti
17:15	Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 16 Februari 2019 atau periksa jika ada keluhan.; ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

INC

Tanggal 11 Februari 2019. Kala I

S : Ibu mengatakan pada tanggal 11 Februari 2019 pagi hari pukul 05.00 WITA ibu merasa perutnya kencang-kencang, tetapi belum begitu sering, sehingga ibu hanya berbaring saja dan sesekali berjalan-jalan untuk mengurangi rasa sakitnya, pada pukul 9.30 WITA sakit yang ibu rasakan semakin sering dan teratur, ibu juga merasa sakit dan nyeri pinggang yang sering sehingga keluarga memutuskan untuk membawa ibu pergi ke PMB Murwati..

O : kesadaran composmentis, 110/70 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,8°C. TFU 28 cm, leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, sulit untuk digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 2.945 gram, DJJ 158 x/m. Pada genitalia tampak pengeluaran lendir darah dan pengekuaran ketuba mekonium, tidak teraba varices, tidak oedema, tidak teraba

pembesaran kelenjar bartolini, tidak ada hemoroid. Pemeriksaan khusus tanggal 11 Februari 2019 jam 09.58 WITA pemeriksaan dalam vulva terdapat pengeluaran darah bercampur lendir, portio teraba lunak, Ø 2 cm, ketuban (+), Hodge II.

A : GvP₂₀₂₂, usia kehamilan 37 Minggu 5 hari inpartu kala I fase laten persalinan normal, Janin tunggal, hidup

P :

Jam	Penatalaksanaan
10.00	Melakukan Observasi His dan Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : $2 \times 10' = 30-35''$ DJJ : 158 x/ menit
10.05	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum teh untuk mempersiapkan tenaga guna persalinan Evaluasi : Ibu minum untuk mempersiapkan tenaga persalinan
10.10	Mengajarkan Ibu untuk menarik nafas dalam dan mengatur pernafasan saat terjadi kontraksi Evaluasi : Ibu mau mengikuti saran dan mengatur pernafasan
10.15	Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri agar sirkulasi darah ibu ke janin lancar dan membantu mempercepat penurunan kepala janin Evaluasi : Ibu mengerti dan segera miring kiri
10.30	Melakukan Observasi His dan Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : $3 \times 10' = 30-35''$ DJJ : 158 x/ menit
10.40	Menganjurkan keluarga atau suami mendampingi Ibu saat persalinan berlangsung Evaluasi : Suami mendampingi Ibu
11.00	Melakukan observasi His dan melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : His : $3 \times 10' = 35-40''$ DJJ : 158 x/ menit
11.30	Melakukan Observasi His dan Melakukan pemeriksaan Djj

Evaluasi :

His : $4 \times 10' = 45-50''$

DJJ : 158 x/menit

11.45 Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya.

11.58 Melakukan pemeriksaan dalam

Evaluasi :

Ada pengeluaran lendir darah, VT pembukaan 8, portio lunak dan ketuban jernih, presentasi kepala denominator uuk, tidak ada bagian terkecil janin yang teraba, kepala di hodge III

Kala II

S : Ibu mengatakan ingin meneran dan mengatakan ingin BAB keras.

O : kesadaran composmentis, djj 158 x/m, genitalia perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka. Pemeriksaan khusus his 4x dalam 10 menit selama 50 detik, pemeriksaan dalam tampak pengeluaran darah bercampur lendir, tampak pengeuaran cairan ketuban mekonium, effacement 100%, portio tidak teraba, VT Ø 10 cm, ketuban (-) mekonium, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil depan, tidak teraba bagian terkecil janin disekitar presentasi, Hodge IV(+).

A : GvP₂₀₂₂ kala II persalinan normal.

P :

Jam	Penatalaksanaan
12.06	Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
12.06	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan dan menggunakan APD Evaluasi : Alat pertolongan telah lengkap, dan penolong menggunakan APD
12.07	Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir. Evaluasi : Perhiasan tidak dikenakan, tangan telah dicuci dengan menggunakan

- sabun dan air mengalir dengan teknik mencuci tangan 7 langkah.
- 12.10 Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar.
Evaluasi :
Ibu meneran ketika kontraksi, dagu ditempelkan didada, mata melihat kearah perut ibu
- 12.20 Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu
Memakai sarung tangan steril
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 defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala
Evaluasi :
Perineum telah dilindungi dengan tangan yang dilapisi duk steril.
- 12.22 Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
Evaluasi:
Terdapat lilitan longgar tali pusat pada leher bayi dan bisa dilepaskan melewati atas kepala bayi.
Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Evaluasi:
Kepala janin melakukan putaran paksi luar.
Memegang secara biparietal.
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 arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
Evaluasi :
Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir.
- 12.23 Melahirkan badan bayi dengan tangan kanan menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan gunakan tangan kiri untuk memegang lengan dan siku atas.
Evaluasi :
Tangan menyanggah kepala, lengan dan siku bayi
Melahirkan seluruh tungkai bayi dengan tangan kiri menelusuri punggung hingga tungkai
Evaluasi :
Tangan kiri melakukan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi.

Kala III

- S : Ibu mengatakan perutnya mules.
O : kesadaran composmentis, TFU 2 jari, kandung kemih teraba penuh, genitalia terlihat adanya semburan darah, tali pusat memanjang.
A : P₃₀₂₃ Kala III Persalinan Normal.
P :

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

- | | |
|-------|--|
| 12.24 | Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
Mahasiswa
Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
Evaluasi :
Ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin.
Mahasiswa
Menyuntikkan Oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. |
|-------|--|

- | | |
|-------|---|
| 12.27 | Evaluasi :
Mahasiswa
Suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan
Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm depan vulva
Evaluasi :
Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi dan sambil menegangkan tali pusat.
Evaluasi :
Kontraksi uterus baik |
|-------|---|

Kala IV

- S : Ibu mengatakan mules
O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 84 x/menit,

pernafasan 20 x/menit, suhu 37°C. pemeriksaan fisik abdomen kontraksi uterus baik, teraba bulat keras, TFU sepusat, kandung kemih kosong. Tampak darah keluar per vagina (\pm 150 ml), terdapat luka laserasi derajat I

A : P₃₀₂₃ kala IV persalinan normal.

P :

Jam	Penatalaksanaan
12.32	Mengecek laserasi atau robekan jalan lahir perdarahan selama kala III Evaluasi : Sebanyak \pm 150 cc dan terdapat laserasi jalan lahir derajat 1 yaitu kulit perineum
12.33	Menyiapkan alat Hecting Set Evaluasi : Hecting set (Nald fooder, nald, benang khusus, gunting benang, jarum khusus, kassa steril, spuit 3 cc) dan Lidocaine HCL 1.5% 5 ml telah disiapkan
12.35	Melakukan anastesi lokal dan penjahitan di area kulit perineum yang ruptur Evaluasi : Anastesi dan penjahitan luka perineum telah dilakukan
12.40	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. Evaluasi : Ibu dapat mempraktikan dengan benar cara masase uterus.
12.41	Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengenakan pakaian ibu.
12.43	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin dan air DTT Evaluasi : Alat direndam dengan air klorin dan telah didekontaminasi dengan air DTT.

Bayi Baru Lahir

S : -

O : nadi 148 x/menit, pernafasan 53 x/menit, suhu 36,9°C, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi tidak didapat adanya kelainan dan refleks dalam kondisi normal.

A : NCB SMK.

P :

Jam	Penatalaksanaan
13.35	Menjaga Kehangatan bayi dengan

cara memakaikan baju, gurita, popok, topi

Evaluasi :

Akral bayi hangat

13.37 Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada paha sebelah kiri bayi secara IM sebanyak 0,5 cc

Tidak ada perdarahan pada area injeksi

13.40 Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada masing-masing mata bayi secukupnya.

13.45 Memberikan bayi pada ibunya

PNC I

Tanggal 11 Februari 2019 pukul 18:00.

S : Ibu mengeluh mules dan lemas. Riwayat kesehatan saat ini ibu dalam masa nifas pasca melahirkan. Kontraksi uterus baik, kandung kemih teraba kosong, terdapat pengeluaran lochea rubra.

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 17 x/menit, suhu 36,3°C. kedua puting susu menonjol, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik, dan diastasis rektus abdominis 6x1 cm. Vulva tidak oedem, tidak ada varices, terdapat lochea rubra.

A : P₃₀₂₃ postpartum normal 6 jam.

P :

Jam	Penatalaksanaan
18.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
18.12	Memberikan terapi dan menjelaskan cara dan fungsi mengkonsumsi terapi yang diberikan Amoxilin : 3 x 1 tab Asam Mefenamat : 3x1 tab Tablet Fe : 1x1 tab Vitamin A 1x1 kapsul untuk 2 hari
18.20	Memberikan KIE tentang Perawatan Masa Nifas (SAP dan Leaflet terlampir). Evaluasi : Ibu mengerti tentang Perawatan masa nifas

PNC II

Tanggal 18 Februari 2019 pukul 16:00 WITA.

S : Ibu tidak memiliki keluhan apapun

O : Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74 x/menit, pernafasan 17 x/menit, suhu 36,6⁰C. berat badan saat ini 57 kg. Pada payudara terdapat pengeluaran ASI saat ditekan. TFU pertengahan simfisis-pusat,.

A : P₃₀₂₃ postpartum normal 7 hari.

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.35	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
16.40	Melakukan evaluasi tentang Cara menyusui yang benar (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir). Evaluasi: Ibu dapat melakukan cara menyusui yang benar
17.00	Memberikan KIE tentang Kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu menyusui. (SAP dan <i>Leaflet</i> terlampir). Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang diberikan
17.15	Menjadwalkan kepada ibu waktu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan dirinya dan bayinya. Pada tanggal 19 Maret 2019, Pukul 16.00 WITA Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

PNC III

Tanggal 19 Maret 2019 pukul 17.00 WITA.

S : Ibu tidak memiliki keluhan

O : kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74 x/menit, pernafasan 17 x/menit, suhu 36,1⁰C, berat badan saat ini 76 kg, TFU tidak teraba

A : P₃₀₂₃, postpartum normal 36 hari

P :

Jam	Penatalaksanaan
17.15	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal Evaluasi : Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan
17.20	Memberikan pendidikan kesehatan tentang metode alat kontrasepsi AKDR. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan tentang metode kontrasepsi AKDR

Neonatus I

Tanggal 11 Februari 2019 pukul 17.40 WITA.

S : bayi belum mendapat ASI dan BAK 1 kali tidak ada kelainan, bayi belum BAB.

O : nadi 138 x/menit, pernafasan 48x/menit, suhu 37,3⁰C, berat badan 2800 gram panjang badan 48 cm. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan.

A : NCB SMK usia 6 jam.

P :

Jam	Penatalaksanaan
17.45	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan keadaan bayinya
17.48	Memberikan vaksin Hb 0 pada paha kanan bayi secara IM sebanyak 0,5 cc
17.50	Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang cara merawat tali pusat yaitu menutup tali pusat dengan kassa steril tanpa diberi apapun, dan membiarkan tali pusat tetap kering agar tidak lembab yang bisa menyebabkan infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
18.45	Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 18 februari 2019 atau jika ada keluhan Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang

Neonatus II

Tanggal 18 Februari 2019 pukul 16.00 WITA.

S : Ibu mengatakan bahwaterdapat biang keringat disekitar kepala dan leher. Pola fungsional kesehatan bayi hanya minum ASI, eliminasi BAK $\pm 4-6x$ warna kuning jernih konsistensi cair dan BAB $\pm 3-4x$ warna coklat sedikit berampas

O : nadi 108 x/menit, pernafasan 41 x/menit, suhu $37,2^{\circ}C$, berat badan 2900 gram panjang badan 47 cm.

A : NCB SMK Usia 7 hari.

P :

Jam	Penatalaksanaan
16:00	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal ; Ibu mengerti
16.48	Memberikan KIE bahwa keadaan biang keringat pada kepala dan leher bayi masih dalam batas normal. Dan menganjurkan ibu untuk memberikan pakaian yang tipis jika cuaca panas untuk menghindari bayi berkeringat berlebihan yang dapat membuat lembab Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya dirumah
17.15	Mengingatkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan bayinya.

Neonatus III

Tanggal 19 Maret 2019 pukul 16.00 WITA.

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

O : nadi 110 x/menit, pernafasan 48x/menit, suhu $36,7^{\circ}C$, berat badan 3800 gram panjang badan 50 cm. Pemeriksaan fisik dalam kondisi normal.

A : NCB SMK Usia 36 hari.

P :

Jam	Penatalaksanaan
16.05	Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan pada bayinya. Keadaan

bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan dan keluhan pada kunjungan sebelumnya telah teratasi dengan baik.

Evaluasi :

16.10 Ibu mengerti dengan keadaan bayinya

Melakukan pemberian vaksin BCG dan Polio pada bayi

Evaluasi :

Bayi telah diberikan vaksin

16.13 Menjadwalkan Ibu mengenai kunjungan ulang untuk memeriksakan keadaan bayinya jika ada sekaligus untuk pemberian imunisasi DPT Polio pada tanggal 19 April 2019 atau jika ada keluhan.

Evaluasi :

Ibu bersedia memeriksakan bayinya dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk imunisasi selanjutnya.

Pelayanan Kontrasepsi

Tanggal 19 Maret 2018 pukul 17.25 WITA.

S : Ibu telah memilih untuk menggunakan KB IUD.

O : kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 74 x/menit, pernafasan 17 x/menit, suhu $36,2^{\circ}C$. Berat badan saat ini 47 kg. Pada pemeriksaan fisik tidak didapat adanya kelainan dan keseluruhan hasil dalam kondisi normal.

A : P₃₀₂₃ calon akseptor AKDR

P :

Jam	Penatalaksanaan
17.30	Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan normal Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan mengenai hasil pemeriksaan
17.35	Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi jangka panjang AKDR sangat efektif karna bertahan hingga 10 tahun, mudah berhenti pemakaiannya, aman untuk ibu menyusui. KB AKDR di masukkan ke dalam rahim. Efek samping : Haid menjadi lebih

	banyak
	Evaluasi :
	Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
17.45	Melakukan pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahin sesuai dengan SOP.

PEMBAHASAN

Antenatal Care

Menurut Rochayati (2012), kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana selama kehamilan Ibu I tidak mengalami adanya tanda bahaya dan komplikasi.

Intranatal Care

Asuhan persalinan kala I pada ibu I yaitu pada tanggal 11 Februari 2019 pukul 10.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam, dan didapatkan hasil terdapat pembukaan 2 cm dan pada pukul 12.05 WITA pembukaan menjadi 10 cm. Kala I pada ibu I berlangsung sekitar 2 jam. Menurut Prawirohardjo (2010), proses pembukaan persalinan pada kala I multipara berlangsung 7 jam dengan penambahan 2 cm setiap jam dan pada primigravida berlangsung selama 12 jam. Pada saat kala II bayi lahir pukul 12.23 WITA dengan kala II yang berlangsung selama 18 menit. Menurut teori batas waktu untuk melakukan pimpinan meneran pada proses persalinan Ibu multipara adalah ± 60 menit (Sujiyatini, 2010). Terdapat kesenjangan dengan teori yang menyatakan bahwa persalinan lebih dari 10 tahun merupakan faktor terjadinya persalinan macet (Rochjati, 2012).

Proses Asuhan kala III ibu I berlangsung selama ± 8 menit sesuai dengan teori kala III persalinan berlangsung rata-rata antara 5 dan 10 menit (Varney, 2008). Terdapat kesenjangan dengan teori Rochjati (2012), ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun akan menjadi faktor terjadinya perdarahan post partum. Hal ini

dikarenakan proses melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus yang sangat berpengaruh pada proses kontraksi setelah persalinan yang dapat menyebabkan perdarahan. Perdarahan ini dapat dicegah karena telah dilakukannya penatalaksanaan aktif kala III sesuai dengan standar meliputi pemberian oksitosin 1 menit segera setelah lahir, Peregangan Tali pusat Terkendali, dan masase uterus segera setelah plasenta lahir (JNPK-KR, 2012). serta perdarahannya dalam batas normal yaitu ± 150 cc.

Penulis melakukan pemantauan kala IV persalinan (Tekanan darah, nadi, suhu badan, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam ke dua (JNPK-KR, 2008). Penulis mengajarkan ibu cara massase yang benar untuk mencegah perdarahan postpartum, memberi kenyamanan pada ibu (membersihkan ibu, alat dan tempat tidur), dan memberikan asupan nutrisi kepada ibu. Hasil pemantauan didapatkan bahwa kala IV ibu normal tidak terjadi penyulit.

Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi ibu I lahir dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari dan berat badan lahir bayi 2800 gram dan PB 48 cm sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Maryunani & Nurhayati, 2008).

Pada kasus ibu I bayi lahir spontan, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, pergerakan aktif. Hal ini sesuai dengan teori yang menerangkan bahwa bayi yang sehat akan menangis kuat, bernafas spontan, menggerakkan tangan dan kakinya dan kulit bewarna kemerahan (Dewi, 2011).

Postnatal Care

Pada kunjungan pertama, 6 jam setelah persalinan dilakukan pemeriksaan pada Ibu I dengan hasil sudah terdapat pengeluaran kolostrum, kontraksi uterus Ibu I baik, TFU 2 jari dibawah pusat, terdapat

pengeluaran lochea rubra. Menurut Prawirohardjo (2010) setelah lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi dari korpus luteum maka sekresi hormon estrogen dan progesteron berkurang, sehingga kerja prolaktin dalam proses pengeluaran kolostrum dan air susu. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan Ibu I. Pada kunjungan kedua 7 hari setelah persalinan, dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu I baik, TFU pertengahan simpisis pusat, lochea serosa, tekanan darah, suhu, nadi serta pernapasan ibu dalam batas normal. Nutrisi Ibu I juga terpenuhi dengan baik, Ibu I mengkonsumsi sayuran hijau, tempe dan juga ikan. Kunjungan ketiga 36 hari setelah persalinan, hasil pemeriksaan kontraksi uterus Ibu I baik, TFU sudah tidak teraba, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh dalam batas normal dan pada genitalia terdapat pengeluaran lochea alba. Menurut Prawirohardjo (2010) kunjungan ketiga ini untuk mengetahui penyulit yang ibu dan bayi alami dan serta memberikan konseling untuk kontrasepsi secara dini sebagai persiapan kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas.

Keluarga Berencana

Penulis melakukan konseling tentang persiapan Ibu I dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah berakhirnya masa nifas. Ibu I memutuskan untuk menggunakan AKDR sesuai dengan teori bahwa AKDR tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI (Varney, 2007)

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ibu I telah dilaksanakan sesuai teori dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan pelayanan pemeriksaan kehamilan tetap 10 T.

Asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan saat proses persalinan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal dan asuhan sayang ibu.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ibu I telah dilaksanakan sesuai teori

dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

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

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

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

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuhamedika
- Arikunto. 2008. *Studi Kasus: Desain Dan Metode*. Jakarta : PT. Rajagrafindo Persada
- Asrinah. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- BKKBN & Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan BKKBN dan Kemenkes R.I*. Jakarta: YBP-SP
- Cunningham. et al. 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2018. *Laporan AKI dan AKB tahun 2017 dan 2018*
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2016). *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Samarinda: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

- Doenges. 2011. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Deepublish
- Fraser. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Myles*. Jakarta : EGC
- Handayani. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka
- JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (JNPK-KR/POGI), dan JHPIEGO Corporation.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Khoirunnisa. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak. Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kosim. 2010. *Buku Ajar Neonatologi Edisi 1*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Leveno. 2009. *Obstetrik Williams*. Jakarta:EGC.
- Manuaba. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Prawirohadjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohadjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati, S. 2012., *Skrining Antenatal pada ibu Hamil* : FK Unair Surabaya
- Saifudin. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Sinclair, Constance. 2010. *Buku Saku Kebidanan* . Jakarta : Salemba Medika
- Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simkin. 2010. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta:ARCAN
- Sinclair. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Sitiavana, 2012. *Panduan Belajar. Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGC
- Stright. 2010. *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Stoppard. 2010. *Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan Kelahiran*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Sulistiyawati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Offset.
- Sugiyono. 2013. *Studi Kasus:Desain Dan Metode*. Jakarta:PT.Rajagrafindo Persada
- Syah. 2013. *Studi Kasus:Desain Dan Metode*. Jakarta:PT.Rajagrafindo Persada
- Varney. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol. 2 Edisi 4*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Wiknjosastro. 2011. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

WHO. 2014. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: WHO.

WHO. 2015. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: WHO.

Wong. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC.

Yin. 2009. *Studi Kasus:Desain Dan Metode*. Jakarta:PT.Rajagrafindo Persada

