

A
**SUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU M DI BIDAN PRAKTIK
MANDIRI WIWIK HERAWATI SAMARINDA TAHUN 2019**

SYIFAUL NUR AZIZAH

ABSTRAK

Latar Belakang Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda yang menjelaskan bahwa terdapat AKI sebanyak 15 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 37 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity Of Care*) dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga perencanaan program kontrasepsi di Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati Samarinda Tahun 2019 dengan menggunakan metode pendekatan manajemen 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Metode Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pola pikir ilmiah melalui pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney. Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Wiwik Herawati selama 3 bulan. Subjek kasus adalah ibu hamil yaitu Ibu M usia 34 tahun G_{IV}P₃₁₁₄ usia kehamilan saat ini 37 minggu 5 hari dengan faktor resiko sangat tinggi yaitu 2 skor awal kehamilan, 4 skor dengan jarak kehamilan <2 tahun, 4 skor untuk anak lebih dari 4, dan 4 skor karena ibu pernah gagal kehamilan menurut Kartu Skor Pudji Rochjati (KSPR).

Hasil Penelitian Pada asuhan kehamilan diberikan asuhan sesuai standar pelayanan yaitu 10 T. Ibu mengeluh keputihan dan kaki bengkak pada trimester III, keluhan tersebut dapat teratasi dan tidak ada penyulit selama kehamilan. Pada kala I, II, III, dan IV tidak terdapat masalah dalam persalinan. Pada asuhan bayi baru lahir terdapat masalah yaitu berat badan lahir lebih dari normal. Pada kunjungan nifas dan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, tidak ada penyulit serta pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih alat kontrasepsi bawah kulit (implant).

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: ANC, INC, BBL, Nifas, Neonatus, KB

PENDAHULUAN

Data dari Puskesmas Bengkuring tahun 2017 tidak terdapat AKI tetapi terdapat AKB dengan jumlah 3 kasus (DKK Samarinda, 2017) dan pada tahun 2018 terdapat 1 kasus AKB dan tidak ada kasus AKI (Data Primer Puskesmas Bengkuring, 2018).

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

Berdasarkan data dan fakta tersebut perlu dilakukan pelayanan komprehensif dan berkesinambungan Ibu M dengan multigravida untuk meningkatkan pelayanan dan kualitas kehamilan.

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Teori

Menurut Rochjati (2012), kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas normal.

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi (Varney, 2008).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Arief, 2009).

Varney tahun 2008 menyatakan masa nifas adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil.

Muslihatun tahun 2010 menyatakan bahwa neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan (28 hari) sesudah lahir.

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

Tinjauan Kasus

ANC I

Tanggal 13 Maret 2019 pukul 21.00 WITA.

S: Ibu M, umur 34 tahun, agama Islam, suku Banjar, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan IRT. Tn. M, umur 33 tahun, agama Islam, suku Banjar, pendidikan terakhir Sarjana, pekerjaan Wiraswasta, alamat Jl. Bukit Barisan Gg. 1A Samarinda. Ibu mengatakan sedang keputihan. Riwayat menstruasi HPHT: 22-06-2018, TP: 29-03-2019. Sebelum hamil ibu menggunakan kontrasepsi IUD. Pada pola nutrisi, ibu makan 2-3x/hari dengan menu seimbang, ibu minum air putih 5-6 gelas/hari. Pola eliminasi pada kehamilan saat ini BAK 4-5x/hari, BAB 1 x/hari. Ibu dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ibu saat ini, status pernikahan sah, tidak ada adat-istiadat dan tradisi keagamaan dalam keluarga ibu dan suami yang dapat mengganggu kesehatan.

O: kesadaran composmentis, tekanan darah 121/80 mmHg, nadi 79 x/m, suhu 36,4°C, pernapasan 20 x/m. Tinggi badan 157 cm, BB sebelum hamil 62 cm, BB saat ini 74 kg, LILA 31 cm. Pemeriksaan fisik konjungtiva tidak pucat, pada payudara puting menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum, TFU 33 cm Leopold I teraba lunak, kurang melenting, kurang bulat. Leopold II teraba bagian kecil janin disebelah kiri, teraba bagian panjang dan keras disebelah kanan. Leopold III teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan digoyangkan. Leopold IV divergen. TBJ 3410 gram, DJJ 135 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisep dan trisep (+), reflex babinski (+), homan sign (-).

A: G_{VI}P₃₁₁₄ , usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin tunggal hidup.

P:

Jam	Penatalaksanaan
21.10	Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan normal; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
21.12	Memberikan KIE tentang vulva hygiene yang benar yaitu dengan membasuh kemaluan setiap kali setelah BAK dengan cara dari atas ke bawah dengan sekali usapan dan mengeringkan kemaluan sebelum memakai celana dalam agar tidak terjadi jamur dan lembab; Ibu mengerti dan bersedia melakukan vulva hygiene dengan benar
21.20	Menganjurkan ibu untuk mengganti celana dalam setiap kali lembab agar tidak terjadi jamur pada kemaluan ibu; Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan Menjadwalkan kunjungan ulang selanjutnya tanggal 20 Maret 2019;
21.25	Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang selanjutnya

ANC II

Tanggal 21 Maret 2019 pukul 17.00 WITA.

S: Ibu mengatakan kaki bengkak sejak 3 hari yang lalu

O: Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36,5°C, pernapasan 21 x/m, BB saat ini 75 kg. Konjungtiva tidak pucat, TFU 34 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 3565 gram, DJJ 142 x/m. Ekstremitas atas dan bawah simetris, CRT < 2 detik, tidak ada oedem, reflek bisept dan trisept (+), reflek babinski (+), homan sign (-).

A: G_{VI}P₃₁₁₄ usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin tunggal hidup.

P:

Jam	Penatalaksanaan
17.10	Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan normal; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
17.12	Menganjurkan ibu untuk tidur dengan bagian kaki ditinggikan menggunakan bantal atau guling sehingga kepala lebih rendah daripada kaki agar aliran darah berjalan dengan lancar; Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
17.15	Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan meliputi persiapan pakaian bayi dan ibu, administrasi, dan fungsi keluarga dalam mendampingi proses persalinan; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
17.20	Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan meliputi keluar lendir bercampur darah atau cairan ketuban dari jalan lahir, perut mulas-mulas teratur yang semakin lama dan semakin sering; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
17.25	Menjadwalkan kunjungan ulang selanjutnya tanggal 28 Maret 2019 atau langsung memeriksakan kehamilannya jika didapatkan tanda-tanda persalinan; Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang selanjutnya

INC

Tanggal 25 Maret 2019. Kala I

S: Ibu mengatakan ketuban pecah di rumah sejak pukul 01.30 WITA dan perutnya kencang-kencang sejak ketuban pecah

O: Kesadaran composmentis, 130/80 mmHg, nadi 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5⁰C. TFU 34 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 3565 gram, DJJ 138 x/m. Pada genetalia terdapat pengeluaran lendir darah, tidak teraba varices, tidak oedema, tidak teraba pembesaran kelenjar bartolini, terdapat hemoroid. Pemeriksaan khusus pemeriksaan dalam vulva terdapat pengeluaran darah bercampur lendir, Ø 3 cm, ketuban jernih, presentasi kepala, denominator UUK, tidak teraba bagian terkecil janin disekitar presentasi, Hodge II kontraksi 3x dalam 10 menit dengan durasi >20 detik

A : G_{VI}P₃₁₁₄, usia kehamilan 39 Minggu 3 hari inpartu kala I fase laten persalinan normal, Janin tunggal hidup

P :

Jam	Penatalaksanaan
06.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa saat ini ibu mendekati proses persalinan; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
06.12	Melakukan pencegahan infeksi sebelum dan sesudah melakukan tindakan; Mencuci tangan telah dilakukan
06.15	Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri atau berjalan agar proses penurunan kepala dan pembukaan meningkat; Ibu bersedia tidur miring ke kiri
06.17	Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam jika sedang terjadi kontraksi; Ibu bersedia melakukan relaksasi nafas dalam

06.19 Menganjurkan ibu untuk mendapatkan asupan makanan dan minuman saat kontraksi mulai mereda;

Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan

06.22 Memberikan KIE tentang proses persalinan normal;

Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan

06.27 Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu guna meningkatkan semangat dan kepercayaan diri dalam proses persalinan ibu;

Suami bersedia melakukan dukungan kepada ibu

06.29 Menyiapkan peralatan partus dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan ibu;

Partus set dan obat telah siap

10.30 Mengobservasi HIS dan DJJ;

a. HIS: 5x10'=40-45"

b. DJJ: 138x/menit

10.45 Melakukan pemeriksaan dalam, karena kepala bayi terlihat 2-3 cm di depan vulva;

a. Vulva dan vagina: kepala bayi terlihat 2-3 cm di depan vulva

b. Portio: Effacement 100% tidak teraba

c. Pembukaan: 10 cm

d. Ketuban: jernih

e. Presentasi: Kepala

f. Denominator: UUK

g. Hodge: IV

Kala II

S : Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasa ingin BAB, dan ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada vaginanya

O : kesadaran composmentis, perineum menonjol, vulva membuka, anus membuka.

A : G_{VI}P₃₁₁₄ kala II persalinan normal.

P :

Jam	Penatalaksanaan
10.46	Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan telah lengkap dan ibu boleh mengejan pada saat kontraksi Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
10.47	Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan dan menggunakan APD Alat pertolongan telah lengkap, dan penolong menggunakan APD
10.48	Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan Memakai sarung tangan steril; Penolong telah menggunakan Sarung tangan steril
10.48	Membimbing ibu untuk meneran dengan baik dan benar yaitu saat kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, mata melihat ke perut dan kedua tangan berada di pergelangan kaki ibu. Bidan menahan perineum ibu dengan tangan kanan menggunakan ½ duk steril dan kepala bayi menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi; Kepala bayi telah lahir
10.50	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin; Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi
10.52	Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan; Kepala janin melakukan putaran paksi luar Memegang secara bipariental. 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; Ibu meneran saat ada kontraksi dan bahu bayi lahir
10.55	Melakukan sanggah susur untuk melahirkan badan bayi dengan cara tangan kanan Bidan menyanggah dada bayi dan tangan kiri menyusuri badan bayi hingga bertemu dengan kedua kaki bayi; Badan bayi telah lahir
	<hr/> Kala III S: Ibu mengatakan perutnya mules. O: Kesadaran composmentis, TFU 2 jari diatas pusat, kandung kemih kosong, genitalia terlihat adanya semburan darah, tali pusat memanjang. A: G _{VI} P ₃₁₁₄ Kala III Persalinan Normal. P: <hr/>
	Jam Penatalaksanaan
10.56	Menyuntikkan Oksitosin dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unitIM di 1/3 paha atas bagian distal lateral; Suntikan oksitosin 10 unit telah diberikan
11.03	Melahirkan plasenta dengan cara menjepit tali pusat 5-10 cm di depan vulva, tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan tangan kiri melakukan dorso kranial di atas simfisis pubis ibu. Setelah plasenta terlihat di depan vulva, tangkap dan lahirkan plasenta dengan gerakan memutar searah jarum jam; Plasenta telah lahir
11.04	Melakukan masase uterus selama

	15 detik;
	Masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik/keras
11.05	Memeriksa kelengkapan plasenta; Plasenta lahir lengkap

Kala IV

S: Ibu mengatakan perutnya mules setelah melahirkan

O: Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 90 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,4°C. pemeriksaan fisik abdomen kontraksi uterus baik, teraba bulat keras, TFU sepusat, kandung kemih kosong.

A: P₄₁₁₅ kala IV persalinan normal.

P:

Jam	Penatalaksanaan
11.05	Mengecek laserasi atau robekan jalan lahir perdarahan selama kala III ; Sebanyak ± 150 cc dan tidak terdapat laserasi jalan lahir
11.06	Mengajarkan ibu cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi; Ibu dapat mempraktikan dengan benar cara masase uterus.
11.08	Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengenakan pakaian ibu; Ibu telah di bersihkan dan Ibu Sudah menggunakan pakaian bersih
11.09	Mendekontaminasi alat dan tempat dengan larutan klorin dan air DTT; Alat telah direndam dengan air klorin dan tempat telah didekontaminasi dengan air DTT
11.10	Melakukan pemantauan Kala IV ; memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan; (Terlampir di Partograf).

Bayi Baru Lahir

S: Tidak ada

O: Nadi 128 x/menit, pernafasan 46 x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 4100 gram, panjang badan 50 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi tidak terdapat adanya kelainan dan refleks dalam kondisi normal.

A: NCB BMK usia 1 jam

P:

Jam	Penatalaksanaan
10.56	Mengeringkan bayi sambil melakukan penilaian selintas apakah bayi menangis kuat dan bergerak aktif; Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
10.56	Memeriksa apakah terdapat kehamilan ganda; Tidak terdapat kehamilan ganda
10.58	Memotong tali pusat dengan cara klem tali pusat yang pertama 3 cm dari pusat kemudian klem tali pusat yang kedua dengan jarak 2 cm dari klem yang pertama. Potong tali pusat menggunakan gunting tali pusat di pertengahan jarak klem pertama dengan klem kedua;
10.58	Mengikat tali pusat menggunakan tali pusat steril di pertengahan jarak antara pusat dengan klem pertama dengan cara membuat simpul 2 kali di bagian atas dan simpul 2 kali di bagian bawah;
11.00	Tali pusat telah diikat Bayi dilakukan IMD dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap diatas dada ibu tanpa alas, dan mengganti handuk yang pertama dengan handuk kering serta memakaikan topi pada bayi; Bayi dilakukan IMD
11.56	Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi; a. BB : 4100 gram b. PB : 50 cm c. LK : 1) Circum ferensia suboccipito bregmatika: 33 cm 2) Circum ferensia fronto

	oksipitalis : 34 cm
	3) Circum ferensia mento oksipitalis : 35 cm
	d. LD : 35 cm
	e. LP : 35 cm
	f. Lila : 12 cm
12.00	Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi; Tidak terdapat kelainan kongenital pada bayi
12.10	Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal; Ibu dan keluarga mengerti akan penjelasan yang diberikan
12.12	Menjaga tali pusat agar tetap kering dengan cara tidak membungkus tali pusat menggunakan kassa steril agar tidak terjadi lembab; Tidak ada perdarahan tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
12.13	Memberikan injeksi Neo-K 1 mg pada 1/3 paha kiri bagian luar secara IM sebanyak 0,5 ml; Injeksi Neo-K telah diberikan
12.14	Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan pakaian, bedong, dan topi pada bayi; Bayi telah dipakaikan baju, bedong, dan topi
12.19	Memberikan salep mata oxytetracycline 1% pada masing-masing mata bayi; Salep mata telah diberikan di kedua mata bayi
12.20	Menyusukan bayi kepada ibu; Bayi berhasil menyusu pada ibu

PNC I

Tanggal 25 Maret 2019 pukul 17.35 WITA

S: Ibu mengeluh perutnya mules

O: Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,4⁰C. kedua puting susu menonjol, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik. Vulva tidak oedem, tidak ada varices, terdapat lochea rubra.

A: P₄₁₁₅ nifas normal 6 jam 40 menit.

P:

Jam	Penatalaksanaan
17.46	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal; Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
17.48	Memberikan KIE tentang relaksasi nafas dalam jika perutnya sedang mules; Ibu mengerti dan bersedia melakukan relaksasi nafas dalam
17.50	Memberikan KIE tentang tanda bahaya perdarahan masa nifas yaitu uterus lembek atau tidak berkontraksi; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
17.52	Mengajarkan ibu untuk melakukan masase uterus selama 15 detik atau sampai uterus berkontraksi; Ibu mengerti dan bersedia melakukan masase uterus
17.53	Memberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
17.54	Memberikan KIE tentang nutrisi masa nifas yang berguna untuk melakukan aktivitas, sebagai cadangan makanan dalam tubuh serta memperlancar produksi ASI; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
17.55	Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar; yaitu dengan memposisikan bayi dengan nyaman di pangkuan tangan ibu, kemudian pertemukan perut ibu dengan perut bayi, pangkuan tangan ibu berada di bokong bayi, ASI dikeluarkan terlebih dahulu kemudian dioleskan kebagian areola agar bayi mencari puting susu ibu. Susukan bayi 15 menit

	disetiap payudara secara bergantian dan dilakukan setiap 2 jam sekali. Ibu mengerti dan bersedia melakukan cara menyusui yang benar		melakukan perawatan puerperium di rumah
17.55	Menjadwalkan kunjungan ulang masa nifas tanggal 31 Maret 2019; Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang selanjutnya	19.48	Memberikan KIE tentang cara merawat payudara; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
		19.50	Menjadwalkan kunjungan ulang masa nifas tanggal 23 April 2019; Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang selanjutnya

PNC II

Tanggal 31 Maret 2019 pukul 19.20 WITA.

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,5⁰C dan TFU pertengahan simfisis pusat

A: P₄₁₁₅ nifas normal 6 hari.

P:

PNC III

Tanggal 04 Mei 2019 pukul 17.00 WITA.

S: Ibu tidak memiliki keluhan

O: Kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,6⁰C dan TFU tidak teraba

A: P₄₁₁₅ nifas normal 29 hari

P:

Jam	Penatalaksanaan	Jam	Penatalaksanaan
19.40	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi normal; Ibu mengerti mengenai hasil pemeriksaan	17.10	Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengatakan mengerti tentang hasil pemeriksaan
19.42	Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan	17.12	Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
19.44	Memberikan KIE untuk selalu melakukan masase uterus jika dirasa uterus tidak berkontraksi untuk mencegah terjadinya perdarahan; Ibu mengerti dan bersedia melakukan masase uterus	17.14	Memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas; Ibu mengerti dan bersedia memakai alat kontrasepsi implant
19.46	Memberikan KIE tentang perawatan puerperium dirumah yaitu dengan memperhatikan personal hygiene terutama mengganti pembalut setiap 4 jam atau saat dirasa sudah penuh dan setiap selesai BAK untuk mencuci vagina dari arah depan ke belakang dan jangan digosok; Ibu mengerti dan bersedia		

Neonatus I

Tanggal 25 Maret 2019 pukul 18.00 WITA.

S: Bayi tidak ada keluhan

O: Nadi 128 x/menit, pernafasan 48 x/menit, suhu 36,6⁰C, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat adanya kelainan.

A: NCB BMK usia 7 jam 5 menit.

P:

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

18.10	Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan normal; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan	19.10	Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan normal; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan.
18.12	Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dan memperhatikan tanda bahaya pada bayi misalnya bayi tampak sianosis (kebiruan); Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi serta memperhatikan tanda bahaya pada bayi	19.12	Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dan memperhatikan tanda bahaya pada bayi misalnya bayi tampak sianosis (kebiruan); Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi serta memperhatikan tanda bahaya pada bayi
18.14	Memberikan KIE tentang ASI eksklusif agar sistem imun/kekebalan tubuh alami bagi bayi baru lahir hingga usia 1 tahun yang masih rentan terkena penyakit; Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif	19.14	Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi; Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif
18.16	Memberikan KIE tentang cara merawat tali pusat; yaitu dengan mencuci tangan dengan sabun sebelum merawat tali pusat, membersihkan dengan lembut menggunakan kassa, popok diikat dibawah tali pusat untuk menghindari tali pusat kontak dengan feses. Ibu mengerti dan bersedia melakukan cara perawatan tali pusat	19.16	Memberikan KIE tentang Imunisasi dasar lengkap; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
18.18	Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 31 Maret 2019; Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang selanjutnya	19.18	Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 07 April 2019 sekaligus pemberian imunisasi BCG; Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang selanjutnya

Neonatus III

Tanggal 04 Mei 2019 pukul 16.30 WITA.

S: Bayi tidak ada keluhan

O: Nadi 125 x/menit, pernafasan 50 x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 4900 gram. Pemeriksaan fisik dalam kondisi normal.

A: NCB BMK Usia 40 hari.

P:

Neonatus II

Tanggal 31 Maret 2019 pukul 19.00 WITA.

S: Bayi tidak ada keluhan

O: Nadi 128 x/menit, pernafasan 48 x/menit, suhu 36,6°C.

A: NCB BMK Usia 6 hari.

P:

Jam	Penatalaksanaan
16.40	Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan normal dan dapat diberikan vaksin BCG; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan

- 16.42 Melakukan imunisasi BCG dengan dosis 0,5 ml secara IC di 1/3 lengan kanan atas, Imunisasi telah diberikan
- 16.45 Memberikan KIE tentang reaksi vaksin akan menimbulkan pembengkakan kecil dan kemerahan di area yang telah disuntik;
Ibu mengerti akan penjelasan yang telah diberikan
- 16.47 Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi dan memperhatikan tanda bahaya pada bayi misalnya bayi tampak sianosis (kebiruan); Ibu mengerti dan bersedia menjaga kehangatan bayi serta memperhatikan tanda bahaya pada bayi
- 16.50 Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi; Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif

Pelayanan Kontrasepsi

Tanggal 04 Mei 2019 pukul 17.30 WITA.

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sampai sekarang ibu masih menyusui anaknya

O: Kesadaran composmentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 36,4°C. Pada pemeriksaan fisik tidak didapat adanya kelainan dan keseluruhan hasil dalam kondisi normal.

A: P₄₁₁₅ calon akseptor alat kontrasepsi bawah kulit

P:

Jam	Penatalaksanaan
17.40	Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan normal; Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan
17.42	Memberikan KIE tentang metode alat kontrasepsi bawah kulit (implant); Ibu mengerti akan penjelasan yang

diberikan.

- 17.44 Menganjurkan ibu untuk datang ke BPM Wiwik Herawati jika ingin memakai alat kontrasepsi implant;
Ibu mengerti dan bersedia ke BPM

PEMBAHASAN

Antenatal Care

Ibu M merupakan ibu hamil yang termasuk kedalam kelompok faktor resiko sangat tinggi dengan jumlah skor 14.

Intranatal Care

Kala I pada Ibu M hanya berlangsung sekitar \pm 4,5 jam. Kala II persalinan Ibu M, \pm 30 menit. Kala III Ibu M berlangsung dengan baik dan normal tanpa adanya penyulit (retensio plasenta). Lama kala III berlangsung sekitar 5 menit. Manajemen aktif kala III dimulai saat adanya tanda pelepasan plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

Dalam hal ini penulis melakukan manajemen aktif kala III yang terdiri dari langkah utama pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama bayi baru lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

Hasil pemantauan kala IV Ibu M masih dalam batas normal, dengan hasil pemantauan kala IV tanda-tanda vital dalam batas normal, perdarahan \pm 150 ml, kontraksi uterus baik, tinggi fundus sepusat, kandung kemih kosong.

Bayi Baru Lahir

Bayi Ibu M lahir dengan usia kehamilan cukup bulan dengan berat saat lahir adalah 4100 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 35 cm, lingkaran perut 35 cm dan LILA 12 cm.

Postnatal Care

Pada Kunjungan pertama, tanggal 25 Maret 2019 hari ke-1 (6 jam) setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu M baik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu

tubuh Ibu M dalam batas normal. Nutrisi Ibu M juga terpenuhi dengan baik.

Pada kunjungan kedua, hari ke-76 setelah persalinan dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus Ibu M baik, tinggi fundus uteri pertengahan simfisis pusat, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas. Tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu M dalam batas normal. Ibu M menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada putting susu.

Pada kunjungan ketiga, hari ke-40 setelah persalinan hasil pemeriksaan, kontraksi uterus Ibu M baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi masa nifas, tekanan darah, nadi, pernafasan serta suhu tubuh Ibu M dalam batas normal.

Neonatus

Pada kunjungan neonatus pertama, tanggal 25 Maret 2019 hari ke-1 (7 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 kering, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus sudah BAK dan BAB. Pada kunjungan kedua hari ke-6 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 ketiga, hari ke-40 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 4900 gram.

Keluarga Berencana

Pada hari ke-40 penulis telah melakukan konseling tentang persiapan Ibu M dalam menggunakan alat kontrasepsi yang akan di gunakan setelah berakhirnya masa nifas. Setelah konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, Ibu

M memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi bawah kulit (implant).

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan teori menurut 7 langkah Varney.

DAFTAR PUSTAKA

Affandi, Biran. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Ambarwati, R,E. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.

BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN

Data Primer Puskesmas Bengkuring tahun 2018

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: DepKes RI

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: DepKes RI

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010*. Jakarta: Depkes RI

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2017. *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Samarinda: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2017. *Profil Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2016*. Samarinda: Dinas Kesehatan Kota Samarinda.

- Hani, Umi dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Fisiologis pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Indiarti, MT. 2008. *Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Yogyakarta: Diglossia Media.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusmiyati, Yuni dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, Ida Bagus Gede dkk. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Arcan
- Manuaba, Ida B.G.F. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: CV Trans Info Medika.
- Muslihatun, WN. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nursalam. 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Peraturan Presiden No 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.
- Prawirohadjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati P. 2012. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat Safe Motherhood – Lab/SMF ObGin RSU Dr. Sutomo, Surabaya.
- Saifudin. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Simkin, dkk. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: ARCAN.

Sinclair Constance. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC

Sudarti, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Anak, dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Syafrudin, dkk. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC

Varney, Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.

WHO. 2015. *World Health Statistics 2015*. World Health Organization.

