

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
DI BPM SURATINI MOJOSONGO SURAKARTA**

JURNAL PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Kebidanan**



Disusun Oleh :

FARIDAH MAR'AH SHOLEHAH

2016020381

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN (ITS)
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T
DI BPM SURATINI MOJOSONGO SURAKARTA
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF NY. T
AT BPM SURATINI MOJOSONGO SURAKARTA**

Faridah Mar'ah Sholehah¹, Wijayanti², Ratih Prananingrum³

¹Mahasiswa DIII Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: faridahms2008@gmail.com

²Dosen Pembimbing I DIII Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: wijaya.pw@gmail.com

³Dosen Pembimbing II DIII Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: ratihprananingrum@gmail.com

Kata Kunci

Abstrak

AKI, AKB, Asuhan
Komprehensif

Berdasarkan Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakerkesda) Provinsi Jateng, AKI di Jateng pada tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebanyak 421 kasus dan AKB juga terus mengalami penurunan sampai tahun 2018 dengan jumlah 4.481 kasus. Untuk kota Surakarta jumlah AKB tahun 2017 sebanyak 2,7 per 1.000 kelahiran hidup, untuk AKI sejumlah 7 kasus. Continuity of Care (CoC) merupakan salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan. Tujuan: Untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB di BPM Suratini Mojosoongo Surakarta. Metode penelitian: Case Study Research (Studi Kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan melalui metode observasi partisipatif, wawancara tidak terstruktur, pengukuran dan pendokumentasian. Instrumen : format asuhan kebidanan, alat dan bahan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik, buku KIA, hasil laboratorium serta foto dokumentasi. Hasil: Asuhan kehamilan Ny.T umur 32 tahun G₃P₁A₁ dilakukan sesuai standar "11T" dan terjadi anemia ringan, kewaspadaan pre-eklampsia. Asuhan persalinan di RSUD Surakarta dilakukan secara spontan normal dengan kasus KPD dan pre-eklampsia. Asuhan BBL terjadi asfiksia ringan, ikterus fisiologis derajat I, tali pusat berbau. Asuhan nifas sesuai standar kunjungan, terdapat kewaspadaan pre-eklampsia, USG sisa plasenta, kuretase sisa plasenta, proses involusi dan laktasi normal. Asuhan KB diberikan 6 minggu post partum, Ny.T menggunakan KB Suntik Progestin. Simpulan: Selama dilakukan pendampingan, peneliti sudah memberikan asuhan sesuai dengan standar pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB atau sesuai kebutuhan klien sehingga masalah sudah teratasi.

Keywords

AKI, AKB,

Comprehensive Care

Abstract

Based on the Regional Health Work Meeting (Reconciliation) of Central Java Province, the MMR in Central Java in 2018 decreased as many as 421 cases and IMR also continued to decline until 2018 with a total of 4.481 cases. For Surakarta city, the number of IMR in 2017 is 2,7 per 1.000 live births, for MMR there are 7 cases. Continuity of Care (CoC) is an effort to reduce AKI and AKB by carrying out ongoing care. Objective: To implement comprehensive midwifery care for Mrs T from pregnancy, childbirth, newborns, childbirth, and family planning at BPM Mojosoongo Surakarta. Research method: Case Study Research (Case Study) with midwifery care approach through methods of participatory observation, unstructured interviews, measurement and documentation. Instrument: midwifery care format, tools and materials for observing physical

examinations, KIA books, laboratory results and documentation photos. Results: Ny.T's 32-year gestational care G₃P₁A₁ is carried out according to the standart "11T" and mild anemia occurs, alertness to pre-eclampsia. Childbirth care in Surakarta Hospital is normal with CPD and pre-eclampsia. BBL care occurs with mild asphyxia, grade I physiological jaundice, umbilical cord odor. Puerperal care according to the standart of visit, there is alertness to pre-eclampsia, ultrasound of the remaining placenta, curretage of the remaining placenta, involution and process lactation is normal. KB care is given 6 weeks post partum, Ny.T uses a Progestin Injection KB. Conclusion: During mentoring, researchers have provided care in accordance with the standart in pregnancy, labor, new born baby, childbirth, and family planning or according to client needs so that the problem is resolved.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015), penyebab kematian ibu adalah perdarahan saat persalinan maupun pasca persalinan apabila persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan yang kini masih menjadi penyebab tertinggi kematian ibu, karena disebabkan oleh *atonia uteri, retensio plasenta, laserasi serviks* atau *vagina, rupture uteri* dan *inversio uteri*.

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI di Indonesia jumlah kasus kematian bayi turun dari 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian Ibu 4912 di tahun 2016 dan turun di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Yulianto Prabowo saat Rakerkesda Provinsi Jateng mengatakan, AKI di Jateng mengalami penurunan tahun 2018 sebanyak 421 kasus AKI. Sementara Angka Kematian Bayi (AKB) juga menurun tahun 2018 sebanyak 4.481 kasus. Hal itu tidak terlepas dari sejumlah program kerja Gubernur Jawa Tengah, Ganjar Pranowo dalam menekan AKI dan AKB di Jawa Tengah yaitu 5 NG "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng" (Solotruster.com, 2019).

Kota Surakarta jumlah AKB tahun 2017 sebanyak 2,7 per 1.000 kelahiran hidup, untuk AKI sejumlah 7 kasus. (Dinkes Jateng, 2017).

Selama tahun 2018 terjadi 1 kematian ibu di wilayah Puskesmas

Sibela dan kematian bayi sejumlah 5 bayi. Selama tahun 2018 di BPM Suratini tidak ditemukan kematian ibu maupun bayi dengan jumlah ANC 1.450 ibu dan persalinan sebanyak 0.

Continuity of Care adalah asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan yang profesional (Pratami, 2014).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam Laporan Tugas Akhir adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Tempat penelitian dilakukan di BPM Suratini, berlangsung dari bulan Januari - April 2019. Subjek penelitian dalam studi kasus ini yaitu Ny. T umur 32 tahun G₃P₁A₁ mulai usia kehamilan 30⁺³ minggu. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode observasi partisipatif, wawancara tak terstruktur, pengukuran (LILA, DJJ, his dll), metode dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu format asuhan kebidanan yang digunakan dalam pengambilan data (format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, dan KB), alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik (tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan BB, *thermometer*, jam, *handscoon*, leaflet, reflek hammer, *linex*, *metline*, kassa steril, pengukur panjang badan bayi, pengukuran lingkar kepala,

catatan medik atau status pasien, buku KIA, foto dokumentasi dan hasil laboratorium.

Metode uji keabsahan data dimaksudkan dengan mengambil data baru (*here and now*) dengan menggunakan instrumen pengkajian, tindakan, evaluasi yang sesuai sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Etika penelitian adalah *Informed consent* (persetujuan), *Anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan), *Non - Maleficence* (tidak merugikan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 19 Januari 2019, peneliti bertemu dengan Ny. T sebagai objek untuk pengambilan studi kasus tugas akhir. Dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan pada TM III sebanyak 9 kali, baik saat Ny.T melakukan ANC di Puskesmas Sibela, BPS Suratini maupun pada saat kunjungan di rumah Ny.T. Menurut Kusmiyati, dkk (2014), kunjungan selama periode Antenatal Care (ANC) dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (0-14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (15-28 minggu), dua kali kunjungan selama trimester ketiga (29-40 minggu). Dalam hal ANC pada Ny.T melebihi standar kunjungan minimal.

Menurut Kemenkes RI (2010), terdapat standar pelayanan ANC yang dikenal dengan "11T" yaitu timbang berat badan, ukur LILA, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri (TFU), hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi janin, berikan imunisasi TT, beri tablet tambah darah (tablet Fe), pemeriksaan laboratorium,

tatalaksana/penanganan kasus, KIE efektif.

Peneliti mendampingi Ny.T melakukan pemeriksaan "11T" timbang berat badan dengan hasil selama hamil BB naik 13 kg, ini sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2010) bahwa standar pelayanan ANC terdapat "11T", penambahan berat yaitu minimal 8 kg selama kehamilan. Sedangkan menurut sumber dari Dewi, Vivian dkk (2011), kenaikan berat badan wanita hamil 6,5-16,5 kg.

Selanjutnya mengukur lingkaran lengan atas (LILA) Ny.T didapatkan hasil 26 cm. Sesuai dengan teori Kemenkes RI (2010), pengukuran LILA digunakan untuk melakukan pendeteksian kekurangan energi kronik (KEK), dianggap KEK apabila kurang dari 23,5 cm.

Pengukuran tekanan darah pada Ny.T didapatkan hasil 70-80 untuk sistol dan 110-120 untuk diastol. Sesuai dengan anjuran Kemenkes RI (2010) bahwa pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi, dianggap normal apabila kurang dari 140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya hipertensi (kenaikan sistol >30mmHg dan diastol >15 mmHg).

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) Ny.T pada umur kehamilan 32⁺⁵ minggu terletak pertengahan antara pusat dan *prosesus xifodeus*, pada umur kehamilan 36⁺¹ minggu terletak 3 jari di bawah *prosesus xifodeus*. Menurut Kemenkes (2010), pada usia kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri terletak pertengahan pusat dan *prosesus xifodeus*, pada usia kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri terletak 3 jari di bawah *prosesus xifodeus*.

Setiap kunjungan ANC, ferkuensi denyut jantung janin (DJJ) Ny.T 133-

154 x/menit. Sesuai dengan pendapat Kemenkes (2010), penilaian DJJ dilakukan mulai akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Gawat janin ditunjukkan apabila DJJ lambat <120 kali/menit atau >160 kali/menit DJJ normal (120-160 x/menit).

Penentuan presentasi janin Ny.T dilakukan setiap kali pemeriksaan kehamilan dengan hasil normal yaitu presentasi kepala (letak memanjang). Sesuai teori menurut Kemenkes (2010), penentuan posisi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui letak janin.

Pemberian imunisasi TT pada Ny.T dilakukan sebelum menikah pada perkawinan kedua, yang artinya Ny.T sudah mendapat imunisasi 4x. Menurut Kemenkes (2010), bahwa untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*, ibu harus mendapat imunisasi TT.

Pemberian tablet Fe pada Ny.T diberikan saat ANC dengan mempertimbangkan kesediaan obat. Sesuai dengan anjuran Kemenkes (2010), untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

Pada pemeriksaan laboratorium terakhir Ny.T pada tanggal 27 Februari 2019 didapatkan hasil normal pada tanggal 27 Februari 2019 yaitu golongan darah: A+, Protein urine: non reaktif-normal, Reduksi urine: non reaktif-normal, Haemoglobin: 12,0 g/dL nilai normal 11 g/dL, HIV: non reaktif-normal, HbSAg : non reaktif-normal. Sesuai dengan teori Manuaba (2013) klasifikasi anemia yaitu anemia ringan (Hb 9-10 gr/dl), anemia sedang (Hb 7-8gr/dl), anemia berat (< 7 gr/dl). Menurut standar "11T"

Kemenkes RI (2010), dalam pemeriksaan laboratorium yaitu dilakukan pemeriksaan golongan darah, haemoglobin, protein urine, reduksi urine, tes malaria, tes sifillis, Human Immunodeficiency Virus (HIV), Basil Tahan Asam (BTA). Dalam penelitian pada Ny.T tidak dilakukan sepenuhnya menurut standar "11T" karena kebijakan dari Puskesmas Sibela yang hanya melakukan pemeriksaan rutin laboratorium atau sesuai dengan keluhan klien.

Tata laksana kasus Ny.T yang mengeluh kedua punggung kaki ibu bengkak terjadi setelah naik motor dan mencuci pakaian, sering BAK, kencing-kencing pada perut bagian bawah dan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh peneliti ditemukan kondisi ibu mengalami anemia ringan. Untuk mengatasi keluhan tersebut peneliti memberikan konseling informasi dan edukasi mengenai berhubungan seksual saat kehamilan, kondisi fisiologis atau ketidaknyamanan pada ibu hamil, cara mengatasi keluhan bengkak pada kaki, gizi ibu hamil dan tablet Fe. Sesuai dengan pendapat menurut Dewi, Vivian dkk (2011) bahwa ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan pada TM III yaitu pusing, bengkak pada kaki, keputihan, sering kencing, sesak nafas, pegel-pegel, nyeri perut bagian bawah sehingga dilakukan tata-laksana menjelaskan dan memberikan konseling mengenai keluhan tersebut.

2. Persalinan

a. Kala I

Pengkajian kala I yang dilakukan secara langsung dengan ibu melalui anamnesa pada tanggal 10 Maret 2019 pukul 17.30 WIB di Puskesmas Sibela dari hasil perhitungan HPHT 20 Juni 2019, HPL 27

Maret 2019 itu berarti kehamilan ibu cukup bulan yaitu 37⁺⁴ minggu. Dalam anamnesa ditemukan ibu mengatakan mengeluarkan cairan rembes pada dini hari sekitar pukul 03.00 WIB dan kencing-kencing mulai pukul 16.00 WIB. Bidan Puskesmas Sibela melakukan pemeriksaan dalam ditemukan : portio tipis, pembukaan 2 cm sempit, presentasi kepala, ketuban sudah pecah, UUK di jam 12, tidak ada tali pusat yang menumbung, ketuban berwarna jernih, berbau khas, tidak ada mekonium. Dalam pemeriksaan *head to toe*, bidan menemukan pada kedua punggung kaki Ny.T oedem, tekanan darah 150/100 mmHg, DJJ 149 x/menit. Bidan menganjurkan ibu dan keluarga Ny. T agar langsung dibawa ke RSUD Ngipang untuk menghindari terjadinya kegawatdaruratan dikarenakan tekanan darah ibu tinggi, ada pembengkakan di kedua kaki, dan ketuban sudah pecah, sedangkan alat di Puskesmas terbatas dan tidak ada dokter kandungan.

Pada pukul 18.45 WIB Ny.T sampai di IGD RSUD Surakarta. Bidan melakukan pengkajian anamnesa, *head to toe* dengan hasil sama seperti saat di Puskesmas Sibela. Hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan yaitu : Palpasi Leopold (Leopold I: teraba kemungkinan bokong, Leopold II: bagian kanan ibu teraba punggung janin, bagian kiri ibu teraba kemungkinan ekstremitas atas dan bawah panjang, Leopold III: teraba kemungkinan kepala, sudah tidak bisa digoyangkan (sudah masuk panggul/divergen), Leopold IV: divergen, 4/5 bagian, TFU

pertengahan pusat dan xifoideus, Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2790 gram, Auskultasi DJJ frekuensi 141 x/menit, Irama teratur, Punctum maximum di kuadran 3. Pemeriksaan dalam oleh bidan dengan hasil : portio tipis, pembukaan 8 cm, presentasi kepala, ketuban sudah pecah, UUK di jam 12, tidak ada tali pusat yang menumbung, ketuban berbau khas, tidak ada mekonium. Kontraksi 4x/10'35'', kuat. Sesuai advis dokter, bidan memberikan terapi berupa cairan infus RL 20 tpm untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan. Sesuai dengan hasil pemeriksaan, dokter mendiagnosa Ny.T dengan preeklamsia dan KPD.

Menurut Nugroho (2012), preeklamsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi *inpartu* terjadi pada pembukaan < 4 cm yang dapat terjadi pada usia kehamilan cukup waktu atau kurang waktu (Wiknjastro, 2011).

Saat berlangsungnya proses persalinan peneliti memberikan asuhan kebidanan berupa menganjurkan ibu untuk makan minum di sela-sela kontraksi, melakukan teknik relaksasi saat ada kontraksi, mengajarkan keluarga untuk *massage* pada punggung bagian bawah untuk mengurangi rasa sakit pada daerah punggung. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama

proses persalinan dan kelahiran bayi (Indrayani dan Moudy E.U.D, 2016).

Pukul 18.55 WIB bidan mengantar Ny. T menuju ruang VK. Ny. T memilih berjalan naik tangga menuju ruang bersalin.

b. Kala II

Pukul 19.15 setelah sampai di ruang VK, bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil : portio tak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, ketuban sudah pecah, UUK di jam 12, tidak ada tali pusat yang menubung, penurunan kepala 0/5 bagian ketuban berbau khas, tidak ada mekonium, kepala bayi sudah tampak 5 cm di depan vulva. DJJ 139 X/menit, kontraksi 4x/10 menit selama 40 detik. Terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri.

Pada kala II persalinan his yang semakin kuat dan teratur. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Sujiyatini, dkk 2011).

Selama berlangsungnya proses persalinan bidan menerapkan 60 langkah APN. Mekanisme persalinan menurut Kusmiyati, dkk (2014) meliputi: *engagement*; *fleksi*; *desensus*; Putar paksi dalam; *ekstensi*; defleksi; Putar paksi luar; posisi kepala kembali pada posisi saat *engagement*; *ekspulsi*.

Ibu dibimbing meneran sebanyak 5 kali (saat dibimbing meneran ibu BAB dan BAK). Awalnya, bayi menangis lemah, kemudian bidan menggosok punggung bayi dan akhirnya bayi menangis dengan kuat, warna kulit merah muda, gerakan bayi aktif.

Apabila bayi lahir tidak langsung menangis, penolong langsung membersihkan dengan

cara : meletakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk; memposisikan kepala diatur sedikit ke belakang; membersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril dan tepuk kedua telapak kaki sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar (Dewi, 2010).

APGAR Score pada bayi 7/9/10. Pada *vigorous baby*, nilai Apgar mencapai 7-10, asfiksia sedang nilai Apgar 4-6, asfiksia berat nilai Apgar 0-3 (Dewi, 2010). Berdasarkan teori tersebut bayi Ny.T mengalami asfiksia ringan.

Setelah dilakukan penanganan asfiksia, bidan menganjurkan ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Konsep IMD pada bayi dilakukan untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI yang dilakukan selama ± 1 jam (Prawirohardjo, 2012).

c. Kala III

Pukul 20.07 WIB bidan melakukan PTT yaitu melihat tanda-tanda pelepasan tali pusat seperti uterus globuler, tali pusat memanjang, dan semburan darah secara tiba-tiba. Menurut Sujiyatini, dkk (2011) kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Lepasnya plasenta sudah diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda terjadi perubahan.

Setelah 15 menit belum ada tanda-tanda pelepasan tali pusat, bidan memberikan suntikan oxytocin yang kedua pada pukul 20.22 WIB. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.

Pada pukul 20.37 WIB plasenta lahir spontan dengan kotiledon dalam keadaan hancur. Sehingga bidan mengeksplorasi untuk memastikan sisa plasenta di dalam rahim Ny.T. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal (APN, 2012).

d. Kala IV

Pada pukul 21.00 WIB, Ny.T memasuki kala IV. Selama tahap kala IV persalinan, bidan melakukan pemantauan selama 2 jam yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan (Sujiyatini, dkk, 2011).

3. BBL

Bayi Ny.T lahir pada tanggal 10 Maret 2019 pukul 20.05 WIB, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat

konginetal, tidak ada *caput succedaneum*, LK 33 cm, LD 30 cm, LILA 9,5 cm, BB 2550 gram, PB 45 cm. Dikatakan *asfiksia* ringan karena nilai APGAR *score* 7, sedangkan menurut Dewi (2010) pada *vigorous baby*, nilai Apgar mencapai 7-10, asfiksia sedang nilai Apgar 4-6, asfiksia berat nilai Apgar 0-3.

Asuhan segera dilakukan pada bayi baru lahir yaitu penatalaksanaan *asfiksia* ringan, IMD selama ± 1 jam, pemberian suntikan vitamin K, imunisasi HB 0 (Dewi, 2010).

Pada asuhan bayi baru lahir dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan BBL sebanyak 4 kali yaitu umur 10 jam, 3 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Peneliti telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebutuhan bayi. Sesuai dengan anjuran menurut Kemenkes RI (2013) kunjungan neonates (KN) dilakukan minimal 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam untuk KN 1, pada usia 3-7 hari untuk KN 2, dan pada usia 8-28 hari untuk KN 3.

Pada KN 1 tanggal 11 Maret 2019 saat bayi Ny.T umur 10 jam yaitu peneliti melakukan asuhan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, konseling mengenai jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, memastikan bayi sudah diberi imunisasi HB 0, dan menggunakan tempat yang hangat dan bersih. Setelah dilakukan asuhan, pemeriksaan pada bayi Ny.T baik, tidak ada kelainan, adaptasi baik, bayi belum menyusu, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, dan sudah diberikan imunisasi HB0 pada tanggal 10 Maret 2019 pukul 22.05 WIB. Sesuai dengan Kemenkes RI (2013), yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, konseling: jaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat,

mengawasi tanda bahaya BBL, penjelasan tanda bahaya BBL, melakukan perawatan tali pusat, menggunakan tempat yang hangat dan imunisasi HB0.

Pada kunjungan KN 2 tanggal 13 Maret 2019 saat umur bayi Ny.T 3 hari, peneliti melakukan pemeriksaan *head to toe*, ditemukan bayi Ny.T mengalami penurunan berat badan dengan hasil 2400 gram tali pusat bayi berbau dan basah, wajah bayi tampak kuning (Ikterus fisiologis derajat I). Kemudian peneliti melakukan asuhan berupa perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, konseling pemberian ASI eksklusif dan perawatan bayi kuning, pemeriksaan tanda bahaya bayi. Setelah dilakukan asuhan, peneliti akan melakukan kunjungan yang ketiga untuk melakukan pemeriksaan dan memastikan bayi tidak terdapat tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Dewi (2010), penurunan berat badan fisiologis terjadi setelah neonatus usia 5 – 7 hari dan berat badan bertambah pada usia 12 – 14 hari. Sesuai dengan pendapat Kramer dalam buku Prawirohardjo (2014), bayi dikatakan Ikterus derajat 1 apabila tampak kuning di bagian muka sampai dengan leher dengan hasil lab kadar bilirubin 5,0 mg %. Sesuai dengan (Kemenkes RI, 2013), yaitu KN 2 adalah menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemeriksaan tanda bahaya bayi, pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga kebersihan bayi dan penanganan penatalaksanaan rujukan.

Pada kunjungan KN 3 tanggal 27 Maret 2019 saat bayi Ny.T umur 2 minggu, peneliti melakukan pemeriksaan dan ditemukan tali pusat sudah lepas, pusar bayi masih sedikit basah tetapi tidak berbau dan peneliti tidak menemukan adanya tanda bayi

baru lahir yang lain (ikterus). Kemudian peneliti melakukan asuhan konseling perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, memberitahu ibu mengenai imunisasi BCG. Setelah dilakukan asuhan oleh peneliti, pemeriksaan pada bayi Ny.T baik, tidak ada kelainan yang abnormal, dan peneliti akan memastikan bahwa bayi tidak memiliki tanda bahaya bayi baru lahir dan bayi Ny.T diberikan imunisasi BCG. Sesuai dengan pendapat (Kemenkes RI, 2013) bahwa KN 3 yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemeriksaan tanda bahaya bayi, pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga kebersihan bayi, imunisasi BCG dan penanganan dan rujukan kasus.

Pada kunjungan yang keempat tanggal 21 April 2019 saat bayi Ny.T umur 6 minggu, peneliti melakukan pemeriksaan pada bayi Ny.T, tidak ditemukan kelainan yang abnormal dan bayi sudah diberikan imunisasi BCG dan polio I tanggal 11 April 2019. Kemudian peneliti memberikan konseling berupa imunisasi Pentabio 1 dan polio 2 yang dijadwalkan pada tanggal 13 Mei 2019..

4. Nifas

Selama nifas, peneliti melakukan kunjungan sebanyak 6 kali, yaitu 0 jam, 8 jam, 3 hari, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2012) , kunjungan masa nifas (KF) dilakukan minimal sebanyak 4 kali yaitu pada waktu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu.

Pada KF 1 tanggal 10 Maret 2019 nifas 0 jam dan 11 Maret 2019 nifas 8 jam, peneliti menemukan bahwa Ny.T masih mengalami pre eklampsia pasca melahirkan dengan ditandai dengan TD 140/90 mmHg, punggung kaki bengkak, dan tidak

ditemukan tanda bahaya masa nifas. Kemudian peneliti memberikan asuhan kebidanan yaitu memberi konseling pada ibu atau anggota keluarga yang lain bagaimana cara mencegah perdarahan akibat *atonia uteri* dengan *massage* uterus dan konseling cara mengatasi kaki bengkak, perawatan genetalia, kebutuhan gizi ibu nifas untuk mempercepat proses pemulihan luka jahitan. Menurut Dewi, Vivian dkk (2011) untuk mengatasi kaki bengkak pada saat kehamilan yaitu dengan mengangkat kaki selama beberapa saat atau mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak sempat berkumpul di pergelangan dan telapak kaki; anjurkan ibu untuk sering mengangkat kaki, agar cairan di kaki mengalir kebagian atas tubuh. Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih serta Memberikan salep, bethadine pada luka. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup termasuk kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Suherni et al. 2010). Sesuai dengan teori Saifuddin (2010) kunjungan nifas pertama tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri* mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan masa nifas. Dampak yang ditimbulkan pada ibu dengan kasus KPD yaitu partus lama, perdarahan post partum, *atonia uteri*, infeksi nifas (Prawirohardjo, 2011). Pada tanggal 11 Maret 2019 nifas 8 jam dokter melakukan kuretase pada Ny.T karena ditemukan adanya sisa plasenta dari hasil USG dengan hasil setelah dikuret, pada rahim Ny.T suah tidak ada sisa plasenta. Kemudian peneliti akan mengevaluasi masalah yang ditemukan pada kunjungan nifas yang kedua tanggal 13 Maret 2019.

Selama melakukan asuhan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pada KF 1, Ny.T tidak diberikan vitamin A selama masa nifas.

Pada saat KF 2 tanggal 13 Maret 2019 nifas 3 hari, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap Ny.T dan ditemukan tekanan darah 140/90 mmHg, luka jahitan masih sedikit basah tetapi tidak berbau, ASI keluar sedikit. Kemudian peneliti memberikan asuhan berupa memastikan involusi uterus berjalan normal, mengingatkan tanda bahaya masa nifas, mengingatkan cara perawatan genetalia, memastikan ibu mengonsumsi nutrisi yang cukup. Setelah dilakukan asuhan tersebut dengan hasil TFU pertengahan simfisis dan pusat, tidak ditemukan adanya tanda bahaya masa nifas termasuk bendungan payudara/infeksi. Pada tanggal 16 Maret, nifas 6 hari, peneliti kembali melakukan pemeriksaan pada Ny.T dengan hasil tekanan darah 120/80mmHg, tidak ditemukan adanya tanda bahaya masa nifas, palpasi TFU sudah tidak teraba, luka jahitan kering tetapi masih terdapat 1 benang. Kemudian peneliti memberikan asuhan berupa teknik *breast care*/perawatan payudara. Sesuai dengan pendapat Saifuddin (2010) kunjungan nifas kedua memastikan involusi uterus, menilai adanya tanda bahaya nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi, dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, memastikan ibu tidak mengalami penyulit apapun dan memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi seperti teknik menyusui yang baik dan benar, ASI eksklusif.

Pada KF 3 tanggal 27 Maret 2019 nifas 2 minggu, peneliti melakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya masa nifas, pemeriksaan fisik normal.

Kemudian peneliti memberikan asuhan berupa konseling KB dan Ny.T memutuskan untuk KB suntik 3 bulan (progestin) dengan jadwal 22 minggu 2019. Sesuai dengan pendapat Saifuddin (2010) kunjungan nifas kedua memastikan involusi uterus, menilai adanya tanda bahaya nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi, dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, memastikan ibu tidak mengalami penyulit apapun dan memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi seperti teknik menyusui yang baik dan benar, ASI eksklusif. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik bahwa peneliti memberikan KIE KB secara dini sebelum KF 4.

Pada KF 4 tanggal 21 April 2019 nifas 6 minggu, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil tidak ditemukan penyulit selama masa nifas, pemeriksaan fisik baik. Kemudian peneliti memberikan asuhan berupajadwal Kb suntik 3 bulan, tanggal 22 April 2019.. Sesuai dengan pendapat Saifudin (2010) kunjungan nifas keempat yaitu memastikan penyulit-penyulit yang dialami selama masa nifas, dan konseling KB.

5. KB

Asuhan keluarga berencana tanggal 27 Maret 2019 nifas 2 minggu peneliti telah memberikan penjelasan mengenai macam-macam KB/alat kontrasepsi yang digunakan untuk ber-KB yaitu terdiri dari jangka panjang (IUD, Implant/Susuk, Steril), sedangkan alat kontrasepsi jangka pendek (Suntik KB 1 bulan, suntik 3 bulan, pil kombinasi, mini pil/pil laktasi, MAL/metode amenore laktasi, metode kalender, koitus interruptus/sanggama terputus, kondom). KB yang aman untuk ibu menyusui adalah IUD, implant/susuk, steril, suntik 3 bulan,

pil laktasi, MAL, metode kalender, koitus interruptus/sanggama terputus, kondom beserta masing-masing kelebihan dan kekurangan, efek samping, cara kerja. Selama diberikan asuhan tentang alat kontrasepsi yang aman untuk ibu nifas, Ny.T memutuskan untuk memilih KB suntik 3 bulan yang aman untuk ibu menyusui. Keuntungan suntik kombinasi : sangat efektif, tidak mengganggu produksi ASI, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dapat digunakan oleh perempuan berusia >35 tahun. Dalam pemberian asuhan selama KB peneliti mengalami keterbatasan yaitu tidak dapat melihat langsung penyuntikan KB progestin karena peneliti tidak mendampingi Ny.T pada saat jadwal suntik KB.

SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan dan masalah Ny.M serta pada By. Ny M dengan hasil akhir asuhan :

1. Pada kehamilan asuhan berjalan sesuai dengan standar ANC 11T.
2. Pada proses persalinan berjalan dengan normal spontan ditolong oleh bidan dan sesuai dengan standar asuhan pertolongan persalinan 60 langkah, dengan diagnosa Ketuban Pecah Dini dan Pre-Eklampasia.
3. Bayi Baru Lahir mengalami *Asfiksia* ringan, ikterus fisiologis derajat 1. Kondisi umum bayi membaik dan menjadi normal.
4. Pada masa nifas berjalan dengan normal dan tidak ditemukan adanya penyulit atau tanda bahaya masa nifas.
5. Pada KB Ny. M pasca bersalin telah menggunakan KB suntik progestin.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Sunarsih. 2010. *Asuhan Persalinan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, Vivian, dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes, Jateng. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*.
- Indrayani, Moudy. 2016. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Kemenkes.
- _____. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2014. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nugroho, Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratami, Evi. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Solotruster.com. 2019. *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Jateng Menurun*.
- Suherni et al. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sujiyatini. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- WHO. 2015. *Maternal Mortality*. Geneva: World Health Organization 2015.
- Winkjosastro, Hanifa. 2011. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.