

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
NY. W DI PUSKESMAS BANYUANYAR**

JURNAL PUBLIKASI

**Tugas Akhir Ini Disusun Untuk Memenuhi
Salah Satu Syarat Memperoleh Ijazah D III Kebidanan**



Oleh :

AEFEATUN NISA

NIM. 2016020377

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN (ITS)
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W
DI PUSKESMAS BANYUANYAR
COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE ON NY.W IN
PUSKESMAS BANYUANYAR**

Affiatun Nisa¹, Rusiana Sri Haryanti², Wijayanti³

¹Mahasiswa DIII Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.

²Dosen DIII Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.

³Dosen DIII Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.

*Email: Afifatunnisa27@gmail.com

Kata Kunci

Asuhan
Kebidanan
Komprehensif,
AKI, AKB,

Abstrak

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah tahun 2017 sejumlah 88,58/ 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah tahun 2017 sejumlah 8,93/ 1000 kelahiran hidup. AKI di Surakarta tahun 2018 terdapat 4 kasus, AKB di Surakarta pada tahun 2018 terdapat 0 kasus. Upaya yang dilakukan untuk menindak lanjuti AKI dan AKB adalah Continuity Of Care (COC) adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB. Tujuan: Untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB di Puskesmas Banyuanyar. Metode Penelitian : Case Study Research (Studi Kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan melalui metode observasi partisipatif, wawancara takterstruktur, 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.W umur 22 tahun G₁P₀A₀ dilakukan sesuai standar "11T". Masalah kehamilan adalah anemia ringan. Asuhan persalinan di RS Moewardi normal spontan, dilakukan rujukan inpartu kala II karena terjadi kala II lama dan kala III telah terpasang IUD cooper T 380 A post plasenta. Bayi lahir normal spontan dengan asfiksia ringan dan caput suksedaneum. Asuhan sesuai kunjungan, caput hilang pada hari ke 3. Asuhan nifas sesuai standar kunjungan, terdapat infeksi luka jahitan dan teratasi pada kunjungan ke IV. Asuhan hari ke 42 yaitu konseling pasca IUD. Simpulan : Selama dilakukan pendampingan, peneliti sudah memberikan asuhan sesuai dengan standar kebutuhan klien sehingga masalah sudah teratasi.

Keywords

Comprehensive
Midwifery Care,
Maternal
Mortality Rate,
Infant Mortality
Rate, COC

Abstract

The Background: The Maternal mortality rate (MMR) in Central Java 2017 a number of 88,58, infant mortality rate (IMR) in Indonesia 2017 a number of 8,93 . MMR in Surakarta 2018 a number of 4 casus , the IMR in Surakarta 2018 a number of 0 casus . The efforts made to measure up MMR and IMR is Continuity Of Care (COC) is was done by health workers began when, pregnancy, delivery, BBL, parturition and family planning. The purpose of: Make every effort to implement currently undertaking further midwifery studies at the same time comprehensive child care center on mrs .W from pregnancy , they give birth , of a newborn infant , parturition , and family planning at the public health banyuanyar. A method of the study: Case study research (case study) with the approach the care of obstetrics through a method of observation participatory , interview not structured, measurement and documentation. An instrument: orphanage obstetrics, format tools and materials for making observations physical examination, the book kia, the lab results and photos Documentation.The care: pregnancy Ny.W age 22 years in the G₁P₀A₀ "11T".

pregnancy is anemia light. Childbirth in the hospital care normal moewardi spontaneous, referral when done in partu II due to II when old and was attached when III IUD cooper T 380 A post the placenta. An infant born normal asphyxia spontaneous with light and caput sukcedaneum. Care in accordance, visit caput lost at the 3. Parturition care in the visit, is infection wound seams and handled on a visit to IV. Care the 42 after the counseling IUD. Conclusion : As his, assistance cresearch has provided care according to the standard of client needs and issues already addressed.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan di Indonesia masih merupakan masalah yang memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak. Terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Salah satunya yaitu dapat digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Di Indonesia jumlah kasus AKB turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. (Depkes, 2017).

Kematian ibu juga disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (*preeklampsia*), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (*asfiksia*). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Depkes, 2010).

Pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah dikatakan berhasil menurunkan angka kematian ibu adalah paling tidak turun 3 % per tahun. Tahun 2017 AKI adalah 88,58/ 100.000 KH dari tahun 2013 mengalami penurunan cukup signifikan. Angka Kematian Bayi

(AKB) juga mulai th 2013–2017 juga mengalami penurunan 2013 AKB 10,41 per 1000 kelahiran hidup. Lalu mengalami penurunan di tahun 2017 menjadi 8,93 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) juga menurun cukup signifikan di tahun 2017 menjadi 10,47. (Depkes 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surakarta tahun 2018 tercatat ada 4 kematian yang disebabkan oleh eklamsia. Untuk kasus AKB menurun dari 34 kasus pada tahun 2015 menjadi 0 kasus pada tahun 2018. Beberapa upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Surakarta dalam rangka penurunan AKI yaitu : dibentuknya sistem jejaring antar Dinas Kesehatan dengan seluruh RS dan Rumah Bersalin di Kota Surakarta dalam pelaporan kejadian kematian ibu, sistem surveillance dalam pelacakan kematian, deteksi dini dengan menggunakan instrumen Score Pudji Rochyati, adanya Mitra Informasi (MI) di setiap kelurahan, implementasi P4K, GSI (Gerakan Sayang Ibu), kunjungan dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan dipuskesmas untuk melakukan pemeriksaan tahap ibu hamil resiko tinggi dan *transfer knowledge* kepada petugas kesehatan serta adanya kelas hamil. (Dinkes Kota surakarta, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB salah satunya dengan asuhan kebidanan secara komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB berdasarkan standar asuhan kebidanan yang diberikan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan dalam upaya menjaga kesehatan ibu secara fisik dan psikologi serta deteksi dini komplikasi dan penyulit yang memerlukan tindakan segera. Program One Student One Client (OSOC) Merupakan program yang

diluncurkan pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan AKI.

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB tersebut Pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan sebuah program yang disebut dengan 5NG “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” yang mana maksud dan tujuan dari program tersebut adalah mengupayakan setiap ibu hamil mendapatkan perhatian dan pengawasan oleh tenaga kesehatan yang dibantu oleh ibu-ibu PKK untuk melakukan ANC dari K1 hingga K4 sehingga perkembangan dan kondisi dari masing-masing ibu hamil dapat terpantau dengan jelas dan apabila terdapat sesuatu yang abnormal dapat ditangani dengan cepat sehingga kemungkinan hal buruk terjadi bisa diminimalisir (Dinkesjateng, 2015).

Dari data laporan yang didapatkan di Puskesmas Banyuwangi pada bulan Januari sampai Desember 2018 tercatat jumlah angka kematian ibu 0, jumlah angka kematian bayi 0, jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 599 ibu, jumlah ibu bersalin sebanyak 480 ibu, jumlah ibu nifas sebanyak 480 ibu, jumlah bayi baru lahir sebanyak 480 bayi.

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. Studi kasus yang digunakan penulis dalam membuat Laporan Tugas Akhir ini adalah dengan menggunakan asuhan kebidanan menurut SOAP.

Tempat Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sibela dan berlangsung dari bulan Januari – Mei 2019. Subjek partisipan yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny.W umur 22 Tahun G¹P⁰A⁰ hamil normal mulai usia 29 minggu.

Dalam studi kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu : Metode observasi partisipatif, Metode wawancara tak terstruktur, Metode pengukuran, Metode dokumentasi. Instrumen penelitian studi kasus ada 2 macam yaitu : Format asuhan kebidanan yang digunakan dalam

pengambilan data meliputi : format asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik meliputi : tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan BB, termometer, jam, handscoon, jangka panggul, midline, reflek hammer, pengukur tinggi badan. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi meliputi : catatan medik atau status pasien, buku KIA, foto dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

pada tanggal 9 Januari 2019, peneliti bertemu dengan Ny.W dipuskesmas dan melakukan pendampingan, pemeriksaan kehamilan dan kunjungan rutin.

Berdasarkan asuhan kebidanan menurut teori (Prawirohardjo, 2014) yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 0-14 minggu kunjungan minimal 1 kali, usia kehamilan 15-28 minggu minimal 1 kali, usia kehamilan 29-40 minggu minimal 2 kali kunjungan. Selama kehamilan Ny.W sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak ±9 kali. Hal ini kunjungan ibu hamil sudah memenuhi standar kunjungan antenatal.

Pada pemeriksaan ANC menurut (Kemenkes 2010). menerapkan standar pelayanan ANC 11T meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, ukur lila, ukur tekanan darah, mengukur TFU, hitung denyut jantung, tentukan presentasi janin, imunisasi TT, tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana, dan KIE.

Kenaikan berat badan selama hamil minimal 8 kg menurut (Saiffudin, 2009). Kenaikan BB Ny.W mencapai 15 kg yang berarti kenaikan BB lebih dari normal, namun BB bayi normal. Tinggi badan pada Ny.W adalah 152 cm yang berarti tidak termasuk dalam faktor resiko untuk kelainan panggul.

Ukuran LILA pada ibu hamil normal yaitu 23,5 cm menurut (Kemenkes, 2010). Mengukur LILA bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil apakah ibu hamil mengalami kekurangan energy kronik atau tidak. Pada awal pendampingan

dengan umur kehamilan 29 minggu didapatkan ukuran LILA 25 cm. Dalam hal ini ukuran LILA Ny.W lebih dari 23,5 cm yang menunjukkan tidak terjadi KEK.

Berdasarkan (Kemenkes, 2010) angka normal tekanan darah ibu hamil tidal boleh mencapai 140/90 karena berpotensi hipertensi dalam kehamilan. Pada awal pemeriksaan tekanan darah pada Ny.W 110/80 mmHg dan pada akhir kehamilan tekanan darah Ny.W 100/80 mmHg. Dalam hal ini Ny.W tidak memiliki faktor resiko hipertensi.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan menurut (Kemenkes, 2010). Pada kunjungan pertama umur kehamilan 29 minggu TFU Ny.W 25 cm, kemudian kunjungan terakhir di usia kehamilan 38 minggu yaitu 30 cm yang menunjukkan TBJ 2945 gram. Dalam hal ini menunjukkan taksiran berat janin masih dalam batas normal. Menurut (Sari, Anggrita, dkk. 2015) pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. 12 minggu ballotemen, 16 minggu ballotemen, 20 minggu 20 cm, 24 minggu 24 cm, 28 minggu 27 cm, 32 minggu 30 cm, 34 minggu 32 cm, 40 minggu 38 cm.

Normal DJJ menurut (Kemenkes, 2010) adalah 120-160x/menit, dimana perhitungan DJJ berkisar 120-145x/menit. Dalam hal ini denyut jantung janin tergolong normal dan bayi sejahtera didalam kandungan.

Menurut (Kemenkes, 2010) penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan kehamilan. Seriap kali kunjungan dilakukan pemeriksaan leopold dengan tujuan untuk menentukan letak janin. Bagian bawah janin harus masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu. Pada Ny.W selama pendampingan posisi janin sudah mapan, kepala berada dibawah, pungung janin terletak diperut sebelah kanan. Kepala janin baru masuk PAP pada usia kehamilan 35⁺⁴ minggu.

Menurut (Kusmiyati, Yuni dkk, 2009) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapatkan

imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil di skrining status imunisasi TTnya. Imunisasi TT dilakukan sebanyak 5x, TT 1 diberikan saat kunjungan antenatal, TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT 1, TT 3 dilakukan 6 minggu setelah TT 2, TT 4 dilakukan 1 tahun setelah TT 3, dan TT 5 dilakukan 1 tahun setelah TT 4. Selama kehamilan ini ibu sudah mendapat imunisasi TT 5x, 2x waktu bayi, 2x waktu SD, 1 kali waktu sebelum menikah. Sehingga ibu sudah memenuhi imunisasi TT untuk kekebalan 25 tahun/seumur hidup.

Menurut (Kemenkes, 2010) tablet penambah darah dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu 1 tablet sehari. Untuk mencegah anemia, ibu hamil harus mendapatkan zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh, susu, atau kopi karena akan menghambat penyerapan. Selama kehamilan Ny.W mendapat lebih dari 90 tablet dengan dosis 60 mg sehari minum 2 kali. Dalam hal ini pemberian tablet fe pada ibu hamil sudah sesuai anjuran.

Pemeriksaan laboratorium menurut (Kemenkes, 2010) terdiri dari pemeriksaan golongan darah, kadar Hb, protein urin, kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, tes sifilis, HIV, dan basil tahan asam untuk mengetahui adanya TBC. Pemeriksaan kadar Hb dilakukan untuk mengetahui anemia atau tidak. Menurut (Robson, 2011) asuhan untuk ibu hamil dengan anemia yaitu dengan pemberian zat besi jika zat besi tidak berhasil maka dilakukan tranfusi darah. Pemantauan harus dilakukan pada ibu hamil khususnya yang memiliki kadar Hb kurang dari normal yaitu kurang dari 11 gr/dl. Kadar Hb Ny.W pada awal kunjungan diusia 29 minggu 10,7 gr/dl tetapi mengalami penurunan diusia kehamilan 31⁺¹ minggu menjadi 9,6 gr/dl dan di akhir kehamilan usia kehamilan 35⁺⁴ minggu naik menjadi 12 gr/dl yang artinya Ny.W mengalami anemia selama kehamilan yang disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi sayuran dan makanan yang mengandung Fe. Pada pemeriksaan protein urin, reduksi urin, HIV, sifilis, TBC negatif.

Dalam hal ini pemeriksaan laboratorium sudah dilakukan.

Selain permasalahan anemia yang terjadi pada Ny.W, Ny.W juga mengeluh pegel-pegel pada umur kehamilan 29⁴ minggu, kemudian peneliti memberikan asuhan body mekanik untuk mengurangi masalah pegel-pegel pada ibu. Selain itu ibu juga mengalami masalah sering BAK, kemudian peneliti memberikan informasi kepada ibu bahwa keluhan sering BAK merupakan hal fisiologis pada TM III. Menurut (Prawirohardjo, 2011), frekuensi berkemih pada trimester ketiga terjadi akibat kandung kemih yang tertekan oleh uterus yang mana kepala/presentasi janin sudah muai masuk pintu atas panggul. Tekanan ini mengakibatkan ibu selalu ingin berkemih.

Menurut (Kemenkes, 2010) standar pelayanan ibu hamil setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil terdeteksi melalui temu wicara/tatakana yang dilakukan setiap kunjungan dan harus ditangani sesuai standar kewenangan tenaga kesehatan. Selama melakukan pendampingan kehamilan ditemukan beberapa masalah yaitu diawal kunjungan diusia kehamilan 29 minggu kadar Hb ibu 10,7 gr/dl menurun menjadi 9,6 gr/dl. Penyuluhan yang diberikan yaitu tentang tablet fe, dan makan-makanan yang mengandung zat besi, peneliti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi 2 tablet fe dalam sehari.

Selama kehamilan peneliti juga memberikan beberapa asuhan lain yang sesuai dengan kebutuhan klien, diantara informasi tentang gizi ibu hamil, P4K, tanda bahaya TM III, tanda-tanda persalinan, tablet Fe, body mekanik, perawatan payudara. Menurut (Saifuddin, 2009) KIE yang efektif yaitu kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan an perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi dan asupan gizi seimbang. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang telah dilakukan.

2. Bersalin

Menurut (Rukiyah, 2009) kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan pada perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam.

Pada tanggal 20 Maret 2019 jam 11.00 WIB ibu datang ke puskesmas banyuanyar untuk melakukan pemeriksaan karena ibu kenceng-kenceng dan sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir. Sesampainya di puskesmas banyuanyar bidan melakukan VT didapatkan hasil pembukaan sudah 3 cm, porsio tipis dan lunak, ketuban utuh, penurunan bagian terendah di hodge II, presentasi kepala. Karena sudah pembukaan 3 cm bidan menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disekitar puskesmas, jongkok berdiri, tidur miring ke kiri, dan bidan akan mengobservasi setiap 4 jam sekali.

Pada jam 15.00 WIB ibu merasakan mules semakin sering dan kuat. Bidan melakukan VT didapatkan hasil pembukaan 6 cm, portio teraba tipis dan lunak, ketuban utuh, penurunan bagian terendah di hodge III, tidak ada bagian janin yang menumbung, presentasi kepala, UUK di jam 3. Bidan tetap menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, berjalan-jalan disekitar ruangan jika masih kuat, dan membiarkan makan dan minum disela-sela kontraksi.

Pada jam 20.00 WIB ibu merasakan kenceng semakin sering, kuat dan ingin BAB. Bidan melakukan VT didapatkan hasil pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, ketuban utuh, penurunan di hodge IV, presentasi kepala, UUK di jam 12. Dari hasil inspeksi didapatkan anus dan vulva membuka, perineum tumpul menonjol. Dalam hal ini kala I berlangsung ± 10 jam.

Menurut (Rukiyah, 2009) kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi.

Inpartu kala II di tandai dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 10 cm, ketuban sudah pecah, warna jernih, presentasi kepala. Dalam hal ini asuhan persalinan kala II berlangsung ± 4 jam

disebabkan karena persalinan kala II yang tidak efektif (kala II lama) yang disebabkan karena kandung kemih penuh dan kelelahan pada ibu. Hasil diagnosa Ny.W mengalami partus tak maju atau kala II lama, kemudian Ny.W dirujuk di RS Moewardi untuk dilakukan penanganan lebih lanjut. Menurut Kemenkes (2013), persalinan lama atau persalinan tak maju adalah waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat atau tidak adanya kemajuan penurunan bagian terendah janin pada persalinan kala II dengan batasan waktu maksimal 2 jam untuk nulipara dan 1 jam untuk multipara. Dalam hal ini terdapat perbedaan karena mengikuti kondisi pasien.

Pengkajian yang dilakukan secara langsung pada Ny.W didapatkan hasil bahwa Ny.W melahirkan secara normal, spontan. Bayi lahir sehat, lengkap, dengan asfiksia ringan.

Sesuai informasi yang peneliti dapat pada pukul 00.20 WIB dokter memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta seperti terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tapi pusat memanjang, uterus globuler. Menurut (Asrinah, 2010) kala III persalinan dimulai dari lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba.

Langkah selanjutnya dokter melakukan pemeriksaan janin tunggal atau ganda kemudian melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU paha anterolateral dengan cara IM lalu melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali), setelah plasenta lahir dokter melakukan masase fundus uteri. Menurut (Icsmi Sukarni, 2013) pengkajian awal pada kala III yaitu palpasi uterus untuk memastikan bayi tunggal atau ganda, kemudian manajemen aktif kala III yaitu terdiri dari pemberian oksitosin 10 IU, melakukan PTT dan masase fundus uteri selama 15 detik. Dalam hal ini terdapat perbedaan karena mengikuti kondisi pasien.

Pada pukul 00.30 WIB plasenta lahir spontan dengan kotiledon lengkap tidak ada yang tertinggal dan dilakukan pemasangan KB IUD post plasenta. Menurut (BkkbN,

2014) kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta, yakni pemasangan dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir atau sebelum penjahitan perenium pada pasca persalinan.

Pada kala III dilakukan pengecekan perlukaan jalan lahir terdapat ruptur derajat 3 dan dilakukan hecting. Menurut (Rukiyah, 2010) komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat antonia uteri, retensio plasenta, dan perlukaan jalan lahir. Dalam hal ini terdapat perbedaan karena mengikuti kondisi pasien.

Pada pukul 00.30 WIB, Ny.W memasuki kala IV. Selama tahap kala IV persalinan, dokter 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, TTV normal, involusi uterus berjalan normal, dan perdarahan berjalan normal.

Kala empat dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan (Sujiyatini, 2011). Menurut (Muaba, 2010) observasi kala IV selama 2 jam meliputi tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, perdarahan, dan kandung kemih. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Evaluasi dalam penatalaksanaan persalinan pada Ny.W yaitu persalinan berjalan lancar dan bayi dalam keadaan sehat tetapi terdapat caput suksedaneum.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.W lahir tanggal 20 Maret 2019 pada jam 00.15 WIB, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, terdapat caput suksedaneum, dengan BB 3400 gram, PB 48 cm dari hasil rekam medis didapatkan Apgar Score 7,9,10 yang pada menit pertama bayi mengalami asfiksia ringan. Menurut (Dewi, 2010) pembagian asfiksia ada 3 yaitu : asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3, asfiksia sedang dengan nilai APGAR 4-6, dan asfiksia ringan

dengan nilai APGAR 7-9. Menurut (Kemenkes, 2010), langkah awal penanganan asfiksia yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, mengatur posisi bayi dengan kepala sedikit menengadah, menghisap lendir, mengeringkan, melakukan rangsangan taktil, dan reposisi kemudian dilakukan penilaian.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan BBL sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama saat baru berumur 1 hari, kunjungan kedua saat bayi berumur 6 hari, dan kunjungan ketiga saat bayi berumur 13 hari. Menurut (Depkes, 2009), bahwa kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan neonatal 1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal ke 2 (KN 2) dilakukan 3-7 hari setelah lahir, dan kunjungan neonatal ke 3 (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan pertama dilakukan pada hari 1, peneliti memberikan asuhan pemeriksaan fisik bayi, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan sehari-hari meliputi menjaga kehangatan, menyusui secara *on demand*, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Menurut (Depkes RI, 2009) dalam kunjungan neonatal 1 (KN 1) bidan harus memberikan asuhan : mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan konseling : menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya BBL. Dalam hal ini terdapat perbedaan karena mengikuti kondisi pasien.

Pada pemeriksaan fisik kunjungan pertama didapatkan permasalahan pada kepala bayi yaitu terdapat caput suksedaneum. Peneliti memberikan asuhan penanganan caput suksedaneum yaitu : perawatan bayi sama dengan perawatan bayi normal, pengawasan keadaan umum bayi, memberikan ventilasi atau udara dan sinar matahari yang cukup, memberikan ASI yang adekuat, dan caput suksedaneum akan hilang sendiri biasanya dalam waktu 2-3 hari. Menurut (Dewi, 2010), penatalaksanaan caput suksedaneum yaitu : perawatan bayi sama dengan perawatan bayi normal, pengawasan keadaan umum bayi, berikan lingkungan yang baik,

pemberian ASI yang adekuat, pencegahan infeksi harus dilakukan untuk mencegah bayi terkena infeksi, berikan konseling pada orangtua tentang keadaan trauma yang dialami oleh bayi, meminimalkan untuk mengangkat bayi, dan benjolan akan hilang dalam 2-3 hari. Dalam hal ini terdapat perbedaan karena mengikuti kondisi pasien.

Pada kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 6, peneliti memeriksa secara *head to toe* hasil normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah lepas 3 hari yang lalu pada tanggal 23 Maret 2019, dan caput suksedaneum sudah tidak ada kemudian peneliti memberikan asuhan cara menyusui baik dan benar, menjaga kehangatan, menyusui secara *on demand*, tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut (Depkes RI, 2009) pada kunjungan neonatal 2 (KN 2) harus memberikan asuhan : menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterik, diare, BB rendah, dan masalah pemberian ASI, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan BBL dengan buku KIA. Dalam hal ini terdapat perbedaan karena mengikuti kondisi pasien.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 13, peneliti memberikan asuhan pemeriksaan fisik bayi hasil normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan, menyusui secara *on demand*, menganjurkan untuk tetap memberikan ASI eksklusif. Menurut (Depkes RI, 2009) pada kunjungan neonatal 3 (KN 3) harus memberikan asuhan : pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya BBL, memberikan ASI, menjaga keamanan bayi, menjaga duhu tubuh bayi, konseling kepada ibu dan keluarga untuk membrikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan BBL sesuai dengan buku KIA, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio. Dalam hal ini terdapat perbedaan karena mengikuti kondisi pasien.

4. Nifas

Pada asuhan nifas peneliti melakukan kunjungan sebanyak 4 kali, kunjungan pertama dilakukan saat 7 jam setelah melahirkan dirumah sakit, kunjungan kedua dilakukan 10 hari setelah melahirkan dipuskesmas banyuanyar, kunjungan ketiga dilakukan 2 minggu setelah melahirkan dirumah Ny.W, dan kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah melahirkan dipuskesmas banyuanyar. Menurut (Ambarwati dan Wulandari, 2010) kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan distribusi waktu: kunjungan yang pertama dilakukan 6-8 jam post partum, kunjungan ke dua 6 hari post partum, kunjungan ke tiga 2 minggu post partum, dan kunjungan ke empat 6 minggu post partum. Dalam hal ini terdapat perbedaan karena mengikuti kondisi pasien.

Pada kunjungan pertama dilakukan pada 7 jam postpartum, peneliti melakukan pemeriksaan jumlah lochea dan memastikan involusi uterus berjalan normal untuk memastikan tidak terjadi perdarahan, melakukan pemantauan keadaan umum ibu dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas, gizi seimbang, menjaga kebersihan pada genetalia, ASI eksklusif, *breast care*. Menurut (Ambarwati dan Wulandari, 2010) asuhan yang diberikan pada ibu nifas kunjungan pertama yaitu : mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, melakukan *bounding attachment*, ASI eksklusif. Pada asuhan *bounding attachment* atau rawat gabung tidak dilakukan karena bayi mengalami asfiksia ringan pada menit pertama. Dalam hal ini terdapat perbedaan karena mengikuti kondisi pasien.

Pada kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 10 postpartum, peneliti memberikan suhan untuk mencegah perdarahan dengan cara memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, memastikan ibu istirahat dengan cukup, memastikan ibu mendapat makan-makanan bergizi, menjaga kebersihan pada genetalia. Menurut (Ambarwati dan Wulandari, 2010) asuhan kunjungan ibu nifas kedua yaitu :

memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makan bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Dalam hal ini ada perbedaan yaitu terjadi infeksi. Pada kunjunga ini peneliti menemukan luka jahitan masih basah dan ada sebagian yang masih membuka dan benang terlepas. Karena pasien membatasi dalam mengkonsumsi makanannya, dan bidan memberikan terapi obat berupa salep bioplasenton untuk penumbuh jaringan.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 15 postpartum, jahitan yang masih membuka belum teratasi peneliti mengingatkan Ny.W untuk tetap melanjutkan terapi obat salep bioplasenton yang telah diberikan bidan puskesmas, kemudian peneliti memberikan asuhan yang sama dengan kunjungan nifas yang kedua. Menurut (Ambarwati dan Wulandar, 2010) asuhan kunjungan nifas yang ketiga sama dengan suhan kunjungan nifas yang kedua. Dalam hal ini ada perbedaan karena pasien karena pasien terjadi infeksi.

Pada kunjungan keempat dilakukan pada hari ke 34 postpartum, jahitan yang masih membuka sudah teratasi, mananyakan penyulit-penyulit yang ia alami selama nifas, mengingatkan ibu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan. Menurut (Ambar dan Wulandari, 2010) asuhan kunjungan nifas keempat yaitu : menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami, memberikan konseling KB secara dini, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang ia alamia dan bayinya. Hal in terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena dalam kunjungan keempat peneliti tidak memberikan konseling KB secara dini karena pada waktu tersebut ibu sudah menjadi akseptor KB AKDR COOPER T 380A yang dipasang post plasenta.

5. Keluarga Berencana

Menurut (Sulistyawati, 2012) Keluarga Berencana merupakan suatu usaha

menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Macam-macam KB yaitu ada kontrasepsi sederhana yang terdiri dari kalender, senggama terputus, metode basal, dan kondom. Kontrasepsi efektif berupa pil kb, suntik, implant, IUD, dan kontrasepsi mantap berupa tubektomi vasektomi. Pemasangan KB setelah persalinan bisa dilakukan 6 minggu pasca persalinan. Berdasarkan pengkajian secara langsung dengan Ny.W, Ny.W mengatakan bahwa ia sudah menjadi akseptor KB AKDR, pemasangan dilakukan segera setelah plasenta lahir saat di RS Moewardi. Peneliti memberikan asuhan konseling pasca pemasangan AKDR dan menganjurkan kontrol 3-6 minggu setelah pemasangan atau setelah menstruasi yang akan datang atau jika ada keluhan seperti terlambat haid atau merasa hamil, mungkin terinfeksi PMS, benang AKDR berubah memanjang atau hilang, sangat nyeri pada perut bagian bawah. Menurut (Mulyani dan Rinawati, 2013) waktu kontrol IUD yaitu kembali dalam 3-6 minggu atau setelah masa haid berikutnya atau untuk pemeriksaan ke tenaga kesehatan jika : terlambat haid, atau merasa hamil, mungkin terinfeksi PMS, benang AKDR berubah panjang atau hilang, sangat nyeri pada perut bagian bawah.

Pada pendampingan yang kedua peneliti mengantarkan kontrol dipuskesmas banyuanyar setelah 7 minggu pemasangan AKDR. Saat diperiksa dengan inspekulo benang IUD masih terlihat dan IUD dalam keadaan baik-baik saja, peneliti memberikan asuhan dengan cara mengingatkan kembali pasca pemasangan IUD. Menurut (Mulyani dan Rinawati, 2013) waktu kontrol AKDR yaitu 3-6 minggu setelah pemasangan. Dalam hal ini KB diberikan lebih dini sebagai upaya pengguna kontrasepsi jangka panjang.

KESIMPULAN

1. Kehamilan

Selama kunjungan dilakukan pemeriksaan dengan penerapan standar 11T. Hasil pemeriksaan kehamilan ditemukan beberapa masalah yaitu anemia ringan dengan Hb 10,7 gr/dl. Dalam

mengatasi masalah anemia peneliti melakukan konseling tentang gizi dan tablet Fe. Di pemeriksaan lab selanjutnya ternyata Hb Ny.W mengalami penurunan yaitu 9,6 gr/dl, lalu peneliti melakukan konseling kembali dan menganjurkan meminum tablet Fe 2x dalam sehari dan diakhir kehamilan yaitu usia kehamilan 35⁺⁴ minggu Hb Ny.W naik menjadi 12 gr/dl sehingga Ny.W dalam masa kehamilannya sudah tidak mengalami anemia ringan.

2. Persalinan

Asuhan pada kal I meliputi pemantauan kemajuan persalinan, memberi nutrisi pada pasien, memilih posisi yang nyaman, menjelaskan kemajuan persalinan dan dukungan keluarga. Pada kala II terjadi kala II lama dikarenakan kandung kemih penuh.

3. Bayi Baru Lahir

Dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, yaitu pada masa 1 hari, 6 hari, 13 hari, dan terakhir 37 hari setelah lahir. Bayi lahir pukul 00.15 WIB secara normal dengan berat lahir 3400 gram, PB 48 cm. dilakukan imunisasi HB0 13 jam setelah lahir dan vit K1 setelah lahir. Pada KN 1 bayi mengalami caput suksedaneum, peneliti memberikan asuhan penanganan caput suksedaneum, dan asuhan yang diberikan peneliti sudah sesuai dengan standar. Pada KN 2 asuhan yang diberikan peneliti sudah sesuai dengan standar. Pada KN 3 asuhan yang diberikan peneliti sudah sesuai dengan standar.

4. Nifas

Dilakukan sebanyak 4 kali. Pada KN 1 ibu mengeluh nyeri luka jahitan dan ASI belum lancar, peneliti memberi konseling bahwa nyeri luka jahitan yang dirasakan ibu normal, ibu harus tetap menjaga kebersihan alat kelaminnya, makana-makanan yang berprotein tinggi. Peneliti juga memberikan konseling tentang breast care. Masalah nyeri pada luka jahitan belum teratasi tetapi masalah pada ASI yang belum lancar sudah teratasi. Pada KN 2 ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan, setelah diperiksa ternyata jahitan Ny.W masih ada yang membuka, bidan memberikan terapi obat salep penumbuh jaringan. Masalah teratasi saat kunjungan keempat. Pada KN 3 masalah masih sama yaitu nyeri pada luka

jahitan. Pada KN 4 tidak didapatkan permasalahan.

5. Keluarga Berencana

Post plasenta kala III telah dilakukan pemasangan IUD, peneliti memberikan konseling pasca pemasangan IUD.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dewi, Vivian Nanny. 2010. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- DinkesJateng. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. (online). <http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/index.php/39-rokcontent/frontpage/344-hamil> (Diunduh pada tanggal 11-01-2018)
- Dinkes, Surakarta. 2018. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018*.
- Depkes Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa tengah Tahun 2017*.
- Depkes. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Kemenkes. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Kemenkes.
- _____. 2013. *Buku Kesehatan Ibu*. Jakarta: Kemenkes.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, IGB. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetric Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Mulyani, dan Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Robson, Elizabeth S. 2011. *Patologi pada Kehamilan Manajemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, AB. 2009. *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Sujiatini. 2011. *Asuhan Kebidanan II*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Sulistiyawati. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yeyeh, Rukiyah. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Cetak Pertama. Jakarta: Trans Info Media; 2009.

