

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D  
DI PUSKESMAS SIBELAMOJOSONGO  
SURAKARTA**

**JURNAL PUBLIKASI**

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



**Disusun Oleh:**

**AMANINA MUJAHIDAH SHOBUROH**

**2016020378**

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

**2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI PUSKESMAS SIBELA  
MOJOSONGO SURAKARTA  
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF MRS. D IN PUSKESMAS SIBELA  
MOJOSONGO SURAKARTA**

**Amanina Mujahidah Shoburoh<sup>1\*</sup>, Nur Hidayah<sup>2\*</sup>, Tria Puspita Sari<sup>3\*</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.  
ninamushob@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Prodi DIII Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.  
nurhie.hidayah@gmail.com

<sup>3</sup>Dosen Prodi DIII Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.  
triapipit20@gmail.com

***Kata Kunci***

*Asuhan Komprehensif,  
Angka Kematian Ibu,  
Angka Kematian Bayi,  
COC*

***Abstrak***

*Jumlah AKI di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup, dan jumlah AKB di Indonesia 32 per 1000 kelahiran hidup. Di Jawa Tengah pada tahun 2017 AKI mencapai 90 per 100.000 kelahiran hidup. Di Puskesmas Sibela AKI pada tahun 2018 sejumlah 0 jiwa dan AKB sejumlah 7 jiwa. Berdasarkan data tersebut salah satu upaya yang dilakukan untuk menindak lanjuti adalah Continuity of Care (COC) merupakan salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan berkesinambungan. Tujuan penelitian ini yaitu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D selama masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, serta KB. Metode penelitian dilakukan dengan metode studi kasus, waktu pelaksanaan pada bulan Januari sampai Mei 2019. Subjek peneliti Ny. D umur 29 tahun Umur Kehamilan 31<sup>+3</sup> G2P1A0. Metode pengumpulan data menggunakan observasi partisipatif, metode wawancara tak terstruktur, metode pengukuran dan pendokumentasian menggunakan instrumen studi kasus berupa format asuhan kebidanan Varney dan SOAP, alat observasi dan alat pendokumentasian. Hasil penelitian yang didapat asuhan kehamilan pada Ny. D dengan standar 10T, asuhan diberikan sesuai keluhan dan kebutuhan klien. Tidak ada masalah dalam kehamilan. Asuhan persalinan spontan ditolong oleh Dokter dan Bidan dengan induksi karena pengapuran plasenta. Bayi lahir normal dengan Polidaktili dan tidak ditemukan masalah. Asuhan masa nifas telah diberikan sesuai standar, dan tidak terdapat masalah. Asuhan KB Ny. D hari ke 28 pasca melahirkan menggunakan KB MAL sampai mendapat haid.*

***Keywords***

*Comprehensive care,  
maternal mortality rate,  
infant mortality rate,  
COC*

***Abstract***

*The number of MMR in Indonesia is 359 per 100,000 live births, and the number of IMR in Indonesia is 32 per 1000 live births. In Central Java in 2017 the MMR reached 90 per 100,000 live births. In Puskesmas Sibela MMR in 2018 there were 0 people and IMR was 7 people. Based on these data, one of the efforts made to follow up is*

*Continuity of Care (COC), which is an effort to reduce MMR and IMR by carrying out continuous care. The purpose of this study is to implement comprehensive midwifery care for Mrs. D during pregnancy, childbirth, newborn baby, and family planning. The research method is carried out by the case study method, the time of implementation in January to May 2019. The subject of the research is Mrs. D age 29 years of pregnancy 31<sup>+</sup> 3<sup>+</sup> G2P1A0. Methods of collecting data using participatory observation, unstructured interview methods, measurement methods and documentation using case study instruments in the form of Varney midwifery care and SOAP, observation tools and documentation tools. The results of the study obtained pregnancy care in Mrs. D with 10T standard, care is given according to the client's complaints and needs. There are no problems in pregnancy. Spontaneous care is helped by doctors and midwives with induction due to calcification of the placenta. Babies are born normal with Polidaktili and no problems are found. Care for the postpartum period has been given according to the standard, and there are no problems. Family Planning care of Mrs. D 28th day postpartum using MAL KB to get menstruation.*

## **1. PENDAHULUAN**

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO,2014).

Berakhirnya target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 menyisakan segudang pekerjaan rumah bagi Indonesia, salah satunya terkait persoalan di bidang kesehatan. karena itu, untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menjadi kelanjutan dari MDGs, khususnya dalam bidang kesehatan, diperlukan peran serta dari berbagai elemen masyarakat, termasuk pranata kesehatan seperti dokter, perawat, serta bidan. Dalam mencapai SDGs, seorang bidan dapat berperan dalam pencapaian target ketiga dari SDGs, yaitu kehidupan sehat dan sejahtera, khususnya terkait kesehatan ibu dan bayi. Masalah kesehatan ibu dan bayi menjadi salah satu isu penting yang dihadapi Indonesia dalam dekade ini. Angka kematian pada bayi memang mengalami penurunan, yaitu dari 68/1000 kelahiran pada tahun 1991 menjadi 32/1000 pada tahun 2012. Meski

demikian, dibandingkan dengan jumlah pada tahun 2007, angka kematian ibu pada tahun 2012 justru menunjukkan peningkatan, yaitu dari 228 menjadi 359 per 100.000 kelahiran (Emi,2012).

Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan. Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 8,9 per 1000 kelahiran hidup. Kabupaten/Kota dengan AKB terendah adalah kota Surakarta yaitu 2,7 per 1000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2017)

Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% kematian terjadi pada masa nifas 24 jam pertama (Wilandari,2011).

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki tenaga, sarana prasarana, dan anggaran. Oleh karena itu, mutlak diperlukan kerja sama lintas program dan lintas sektor terkait, yaitu pemerintah daerah,

sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademisi, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan *continuity care* (Riskesdas,2013).

Untuk mengurangi AKI dan AKB pemerintah Provinsi Jawa Tengah mengadakan Program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG). Sejak diluncurkan pada tahun 2016, program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) berhasil menurunkan 14 persen angka kematian ibu. Capaian itu melebihi target dunia (SDGs) sebesar tiga persen per tahun atau 90 per 100 ribu kelahiran hidup. Sementara AKI di Jateng pada 2017 adalah 88,58 per 100 ribu kelahiran hidup. Padahal pada tahun 2013 AKI masih 118,62 per 100 ribu kelahiran hidup . pada ke-empat fase ini didukung pula dengan keterpaduan peran Institusi Pendidikan Kesehatan (Poltekkes, Akbid, Akper, STIKES, dst) melalui program OSOC (*One Student One Client*) yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi *One Tim One Community (OTOC)*. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Dari hasil pendataan Puskesmas Sibela didapatkan jumlah ibu hamil 1004 jiwa dan kunjungan K1 dan K4 sejumlah 1004 jiwa. Jumlah persalinan yang ada 959 jiwa dengan presentase 100% melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan. Angka Kematian Ibu di wilayah Puskesmas Sibela pada tahun 2018 sejumlah 0 jiwa. Jumlah akseptor KB aktif 4182 jiwa, kelahiran bayi pada tahun 2018 sejumlah 959 jiwa. Angka Kematian Bayi di wilayah Puskesmas Sibela sejumlah 7 jiwa (neonatal 2 jiwa dan bayi 5 jiwa). Kematian neonatal dan bayi dikarenakan resiko tinggi yang dialami sejak lahir seperti asfiksia dan kelainan kongenital dan sudah mendapatkan penanganan baik di Puskesmas ataupun dilakukan rujukan ke Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan kepada Ny.D dengan usia kehamilan 32 minggu, maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara

berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, KB serta melakukan pendokumentasian kebidanan.

## 2. METODE PENELITIAN

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *case study* (studi kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan SOAP. Penelitian kasus atau studi kasus adalah suatu penelitian yang dilakukan secara intensif, terinci, dan mendalam terhadap suatu organisasi, lembaga, atau gejala tertentu. Ditinjau dari wilayahnya, maka penelitian kasus hanya meliputi daerah atau subyek yang sangat sempit. Tetapi ditinjau dari sifat penelitian, penelitian kasus lebih mendalam (Suharsimi, 2010).

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. D umur 29 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil normal mulai usia 31<sup>+3</sup> minggu.

Metode Pengumpulan Data. Dalam studi kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu : Metode observasi partisipatif, dalam hal ini penulis harus membuat lembar observasi dengan merinci aspek-aspek yang akan diobservasi, seperti lembar kunjungan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Metode wawancara tak terstruktur, dalam hal ini penulis juga menyusun pedoman wawancara yang akan dilakukan pada pasien, seperti lembar anamnesa pasien. Metode pengukuran, dalam hal ini penulis melakukan tes bila memang dipandang perlu tes yang berkaitan dengan masalah yang ditelitinya, misalnya pengukuran tekanan darah, tinggi badan, LILA, Tinggi Fundus Uteri, DJJ, TBJ dan lain-lain. Metode dokumentasi, apabila ingin memperoleh data tentang kondisi pasien atau riwayat perawatan sebelumnya dapat mengambil data dokumen, seperti dokumentasi kebidanan.

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.

Etika Studi Kasus adalah *Informed Consent* (persetujuan), *Anonymty* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan).

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1. Kehamilan**

Pada tanggal 16 Januari 2019, peneliti bertemu dengan Ny. D sebagai pasien untuk pengambilan studi kasus dan dalam penerapan program COC (*Continuity Of Care*).

Dalam pemberian asuhan kehamilan pada Ny. D dimulai pada umur kehamilan 31<sup>+3</sup> minggu hingga umur kehamilan 38<sup>+4</sup> minggu dengan menerapkan program COC melalui kunjungan rumah dan pendampingan langsung saat ANC. Selama pendampingan ANC dalam pengkajian pola pemenuhan kebutuhan nutrisi didapatkan normal pada pola makan, Ny. D makan 3 kali sehari, porsi 1 piring, jenis nasi, sayur, lauk, buah, berbagai macam cemilan, sedangkan untuk minum 4 gelas perhari, ibu lebih sering minum es teh dan jarang minum air putih, suami ibu mengatakan saat awal kehamilan ibu lebih suka minum es kopi daripada air putih, maka dilakukan konseling tentang kebutuhan air pada ibu hamil. Menurut Aulia Trisna tahun 2018, merekomendasikan agar ibu hamil minum air sekitar 10 gelas perharinya, tambahan cairan saat hamil sekitar 300-450 ml, jumlah tersebut bisa bertambah tergantung kondisi ibu hamil. Manfaat terpenuhinya cairan saat hamil yaitu untuk mengoptimalkan perkembangan janin yang ada di dalam kandungan, membantu tubuh menyerap nutrisi penting dan

membawanya ke dalam sel plasenta, mengangkut vitamin dan mineral ke dalam darah, mendukung sirkulasi janin, serta produksi cairan ketuban. Selain itu, asupan air putih juga akan menjaga suhu tubuh selama hamil, mengurangi sakit kepala, serat meminimalisir pembengkakan pada kaki atau edema. Setelah dilakukan konseling ibu bersedia untuk merubah pola pemenuhan cairan dan mengganti konsumsi es teh/es kopi dengan air putih.

saat pendampingan pertama kali pada tanggal 16 Januari 2019 saat usia kehamilan 31<sup>+3</sup> minggu Ny.Y mengeluh nyeri pada kaki dan mudah linu. Menurut Dewi tahun 2011, Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot, proses ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai proses persiapan persalinan. Pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam perut sehingga untuk memberikan keseimbangan pada tubuh, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa, dan lemah dialami oleh anggota tubuh atas yang disebabkan penyesuaian tulang-tulang terhadap postur tubuh dengan perut yang semakin membesar. Cara mengatasi ketidaknyamanan pada tubuh karena rasa linu yaitu dengan mengurangi aktivitas fisik yang berat, mengompres air hangat pada bagian yang terasa linu, menjaga berat badan, dan perbanyak minum air putih. Berdasarkan keluhan Ny. D peneliti memberikan asuhan sesuai dengan pendapat Dewi 2011 yaitu dengan memberikan konseling serta cara mengatasi nyeri kaki dan linu yaitu dengan mengurangi aktivitas fisik yang berat, mengompres air hangat pada bagian yang terasa linu, menjaga berat badan, dan perbanyak minum air putih. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat pendampingan ke-5 pada tanggal 11 Februari 2019 saat usia kehamilan

ibu 35<sup>+1</sup> minggu ibu mengalami keluhan nyeri pinggang. Sebelumnya peneliti melakukan apersepsi tentang *body mekanik* pada Ny. D dan ibu belum mengerti tentang *body mekanik*. Menurut Asrinah (2010) *body mekanik* merupakan suatu sikap tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis, sikap tubuh yang baik yaitu menghindari berdiri dan jalan terlalu lama, menggunakan bantal sebagai penopang uterus, dan istirahat yang cukup dengan mengurangi beban pekerjaan yang berat, seraf melakukan cara duduk, jongkok, dan tidur yang benar. Kemudian peneliti memberikan asuhan tentang *body mekanik* sesuai pendapat Asrinah (2010) yaitu menghindari berdiri dan jalan terlalu lama, menggunakan bantal sebagai penopang uterus, dan istirahat yang cukup dengan mengurangi beban pekerjaan yang berat, seraf melakukan cara duduk, jongkok, dan tidur yang benar. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat kunjungan ke 9 pada tanggal 27 Februari 2019 saat usia kehamilan ibu 37<sup>+3</sup> minggu, ibu melakukan USG untuk mengetahui keadaan bayinya, setelah dilakukan USG di RS Hermina Surakarta, Dokter mengatakan bahwa taksiran berat janin  $\pm 2400$  gram, hal ini tidak sesuai dengan usia kehamilannya, menurut Dwi tahun 2011 pada saat janin dalam kandungan usia 37 minggu, taksiran berat janin yang normal adalah 2800-3000 gram. Dokter memberikan advis untuk perbanyak konsumsi manis untuk meningkatkan berat badan janin dan Dokter mengatakan plasenta sudah mengalami pengapuran. Setelah dilakukan terapi sesuai advis Dokter yaitu perbanyak asupan manis, saat kontrol ulang pada usia kehamilan 38<sup>+3</sup> minggu taksiran BB janin sudah meningkat menjadi 2800 gram, tetapi pengapuran plasenta sudah semakin banyak, ibu juga sudah mengalami kencing-kencing. Dokter memberikan advis untuk dilakukan induksi karena melihat keadaan plasenta yang tidak baik untuk janin. Dalam pemberian advis oleh Dokter terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Selain itu, asuhan yang diberikan peneliti selama pendampingan ANC adalah pemberian pendidikan kesehatan tentang tablet Fe, P4K, persiapan persalinan, tanda bahaya trimester III, senam hamil, senam menggunakan *birth ball*, . Evaluasi dari asuhan tersebut bahwa ibu sudah rutin minum tablet Fe sesuai anjuran bidan dan Hb ibu dalam batas normal, sudah mengerti P4K, dan mempersiapkan persalinan yang aman sedini mungkin, mengerti tentang tanda bahaya trimester III, dan tidak ditemukan tanda bahaya selama kehamilan, serta melakukan senam hamil 1 minggu sekali.

### 3.2.Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. D di RS Hermina termasuk dalam persalinan buatan. Menurut Manuaba tahun 2009 bentuk-bentuk persalinan yaitu: persalinan spontan bila persalinan berlangsung dengan tenaga sendiri, persalinan buatan bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan, dan persalinan anjuran. Pada kondisi Ny. D persalinan dilakukan secara buatan karena dibantu dengan proses induksi.

#### a. Kala I

Persalinan Pada Ny. D kala I berlangsung selama 11 jam. Pada pukul 18.00 Ny. D diantar ke ruang bersalin RS Hermina Surakarta dan dilakukan pemeriksaan oleh bidan didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, TFU: 30 cm, TBJ: 2790 gram, DJJ: 136x/menit, pembukaan 1 cm, porsio tebal, ketuban positif, kontraksi 1x dalam 10 menit, kontraksi lemah. Sehingga dilakukan induksi persalinan dengan drip oxytocyn 1A 10 IU ke dalam infuse RL diatur 8 tpm dan dinaikkan secara bertahap setiap 2 jam sampai 48 tpm. Menurut Saifuddin (2012) induksi oksitosin mulai diberikan melalui infuse dekstrose dengan ketentuan 5 IU oksitosin dalam 500 cc dekstrose, pemberian mulai dari 10 tetes permenit, tetesan dinaikkan 10 tetes setiap 30 menit sampai kontraksi adekuat diharapkan adanya 3 kali kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik, kondisi janin dapat dikaji secara intermitten dengan stetoskop pinard

atau dopler atau dengan menggunakan *electronic fetal monitoring* (EFM) secara kontinu setiap 30 menit. Maka dapat dilihat bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dalam pemberian induksi.

Pada pukul 07.00 dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan, bidan mengatakan pembukaannya 8 cm. Pada tahapan ini Ny. D sedang mengalami persalinan kala I fase aktif.

Menurut Rohani, dkk (2013) asuhan yang diberikan pada persalinan fase aktif adalah asuhan yang sifatnya mendukung, dukungan tersebut antara lain pendamping persalinan, pemberian informasi, percakapan (komunikasi), dorongan semangat. Menurut Sujiyatini (2011) Asuhan yang diberikan pada kala I yaitu memberi dukungan psikologis, konseling posisi meneran serta teknik relaksasi. Asuhan yang diberikan pada Ny. D yaitu dengan memberi dukungan psikologis, serta menganjurkan untuk tidur miring ke kiri untuk membantu proses penurunan kepala dan memperlancar sirkulasi darah dari ibu ke janin, mengajarkan teknik relaksasi yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung kemudian mengeluarkan dari mulut. Selain itu peneliti juga memberikan asuhan lain dengan melakukan pemijatan pada bagian punggung untuk mengurangi rasa nyeri dan memberi klien asupan nutrisi di sela-sela kontraksi.

#### b. Kala II

Pada pukul 07.00 dilakukan pemeriksaan tanda kala II, terdapat dorongan untuk meneran, anus ibu mengalami tekanan, perineum menonjol, dan vulva ibu membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam pada ibu dan hasilnya serviks ibu mengalami pembukaan lengkap 10 cm. Kala II pada Ny. D berlangsung selama 45 menit.

Menurut Icesmi Sukarni (2013) kebutuhan ibu bersalin pada kala II yaitu mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minum, menjaga kebersihan ibu, memberikan dukungan mental, menjaga privasi ibu, memberikan penjelasan terkait prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu dan mengatur posisi.

Asuhan yang diberikan pada Ny. D pada kala II adalah pendampingan persalinan kala II yang dilakukan oleh suami, membantu mengatur posisi klien, memberi dukungan dan semangat pada klien, mengajari klien cara mengejan yang benar, serta memberi minum pada klien di sela-sela kontraksi yang dilakukan oleh suami.

Berdasarkan data yang diinformasikan oleh suami, pembukaan lengkap pada jam 07.00 WIB, bayi lahir dengan spontan pukul 07.45 WIB, jenis kelamin laki-laki. BB: 2810 gram, PB: 49 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm.

#### c. Kala III

Menurut Manuaba (2010), asuhan yang diberikan pada kala III yaitu mengecek janin tunggal, menyuntikkan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta dan massase *fundus uteri*. Asuhan yang diberikan bidan pada Ny. D menurut informasi suami pada kala III adalah melakukan pemeriksaan janin tunggal atau ganda kemudian melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha anterolateral dengan cara IM 1 menit setelah bayi lahir dan mengecek apakah ada janin kedua. Lalu melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali), setelah plasenta lahir bidan melakukan massase *fundus uteri*. Pada pukul 07.55 WIB plasenta lahir lengkap dengan berat plasenta  $\pm 1000$  gram, panjang tali pusat  $\pm 40$  cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan perdarahan dari robekan (laserasi) perineum ditemukan hasil terdapat laserasi perineum derajat I yaitu mengenai mukosa vagina dan komisura posterior. Sehingga dilakukan penjahitan laserasi perineum derajat I sebanyak 2 jahitan.

kala III terdapat keterbatasan peneliti dalam melakukan pendampingan pada Ny. D, kebijakan RS Hermina Surakarta yaitu pada saat proses persalinan pasien hanya boleh didampingi oleh 1 orang, yang dalam hal ini Ny. D menginginkan didampingi oleh suami, maka peneliti hanya bisa mendampingi di luar ruang tindakan dan peneliti mendapatkan informasi tindakan selama kala I sampai

dengan kala III melalui data subjektif berdasarkan wawancara pada ibu dan suami.

d. Kala IV

Menurut Manuaba (2010), observasi pada kala IV selama 2 jam yang meliputi keadaan umum klien, tekanan darah, suhu, TFU, kontraksi, perdarahan dan kandung kemih. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

### 3.3. Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Sujiyatini, 2011). Pada Ny. D bayi lahir normal dengan umur kehamilan 38<sup>4</sup> minggu, dengan berat lahir 2810 gram. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Depkes RI (2012) kunjungan neonatal dilakukan minimal sampai usia 28 hari. Peneliti melakukan kunjungan 5x sampai bayi Ny. D berusia 1 bulan.

a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN I) 6-48 jam

Menurut Depkes RI (2012), asuhan yang diberikan pada KN I adalah mempertahankan suhu tubuh bayi dengan memandikan bayi setelah 6 jam, pemeriksaan fisik bayi secara *head to toe*. Asuhan yang diberikan pada Bayi Ny. D yaitu pemeriksaan fisik bayi secara *head to toe* pada umur bayi 1 hari karena kondisi bayi yang tidak rawat gabung dengan ibu sehingga terjadi keterbatasan peneliti. Asuhan memandikan bayi setelah 6 jam dan memberikan imunisasi HB 0 diberikan oleh bidan di RS Hermina Surakarta pada umur 8 jam.

Pada pemeriksaan *head to toe* ditemukan polidaktili. Menurut Suharyanto tahun 2015, Polidaktili adalah kelainan fisik bawaan pada manusia yang ditandai dengan memiliki jari tangan atau jari kaki tambahan sehingga tampilannya lebih banyak dari lima. Asuhan yang diberikan pada orang tua dan keluarga adalah dengan memberikan dukungan dan motivasi untuk menerima keadaan anaknya. Pada saat By. Ny. D dilakukan pemeriksaan fisik oleh bidan, bidan mengatakan jari kanan bayi berjumlah 6 dan memberitahu pada

suami Ny. D. Dari pihak RS tidak diberikan konseling tentang polidaktili sehingga ibu dan keluarga hanya mencari informasi tentang polidaktili melalui internet. Maka peneliti memberikan asuhan berupa konseling tentang polidaktili sekaligus memberikan motivasi dan dukungan untuk menerima keadaan anaknya. Dalam hal ini asuhan sudah sesuai dengan standar kunjungan neonatal 1. Peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan pada bayi karena di RS Hermina bayi tidak dilakukan rawat gabung dengan ibu, bayi hanya diberikan pada ibu saat jam menyusui.

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) 3-7 hari

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya, pemeriksaan ASI, menjaga suhu tubuh bayi, konseling tanda bahaya baru lahir (Depkes RI, 2012). Pada KN 2 hari ke 3 peneliti memberikan asuhan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari, dan merawat tali pusat. Pada hari ke 5 tali pusat bayi sudah lepas. Dalam hal ini asuhan sudah sesuai dengan standar kunjungan neonatal kedua.

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) 8-28 hari

Asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan fisik, pemberian ASI secara *on demand*, menjaga suhu tubuh bayi, memberitahu imunisasi BCG (Depkes RI, 2012). Pada KN 3 hari ke 9 peneliti memberikan asuhan pemeriksaan fisik bayi, menganjurkan untuk memberikan ASI secara *on demand*, menganjurkan Ny. D untuk selalu menjaga kehangatan bayi untuk pencegahan hipotermi, konseling tentang imunisasi BCG, menganjurkan untuk selalu menjaga kebersihan bayinya. Pada asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dimulai dari KN 1 sampai KN 3 peneliti memberikan asuhan kebidanan Bayi baru lahir secara lengkap.

### 3.4. Nifas

Menurut Saleha (2012) kunjungan nifas minimal dilakukan 4 kali yang bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir

dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Peneliti melakukan kunjungan nifas pada Ny. D sebanyak 4 kali.

a. Kunjungan Nifas ke-1 (KF 1) 6-8 jam setelah persalinan

Asuhan masa nifas yang diberikan adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, konseling pemberian ASI awal, dan mobilisasi dini. (Saleha, 2012). Peneliti memberikan asuhan post partum pada jam ke-6 yaitu pemeriksaan kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam dengan hasil tidak terdapat tanda-tanda perdarahan. Peneliti juga menganjurkan Ny. D untuk mobilisasi dini berupa miring kanan dan kiri, mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar, dan menganjurkan untuk istirahat yang cukup, serta menganjurkan untuk selalu menjaga kebersihan di bagian genitalia.

Pada 6 jam post partum kondisi klien dalam keadaan normal, kontraksi uterus keras, involusi uteri berjalan dengan normal, TTV dalam keadaan normal, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar kunjungan nifas.

b. Kunjungan nifas ke-2 (KF 2) 6 hari setelah persalinan

Asuhan masa nifas yang diberikan adalah memastikan involusi uterus, memeriksa tanda-tanda infeksi masa nifas, memastikan gizi yang dikonsumsi ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari (Saleha, 2012). Pada KF 2 peneliti melakukan pemeriksaan proses involusi uteri dengan hasil TFU pertengahan simpisis-pusat, pemeriksaan lochea hasilnya pengeluaran lochea sanguinolenta, pemeriksaan proses laktasi dengan hasil pengeluaran ASI lancar, tidak ditemukan adanya bendungan ASI atau puting lecet, asupan gizi ibu nifas dengan hasil ibu makan makanan dengan gizi

seimbang dan tidak ada makanan pantang, dan tanda bahaya masa nifas dengan hasil tidak ditemukannya tanda bahaya pada masa nifas ibu. Selain itu juga melakukan pemeriksaan genitalia dengan hasil jahitan sudah kering.

c. Kunjungan Nifas ke-3 (KF 3) 2 minggu setelah persalinan

Asuhan yang diberikan sama dengan KF 2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan gizi yang dikonsumsi ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari (Saleha, 2012). Pada KF 3 peneliti memberikan asuhan pemeriksaan proses involusi uterus dengan hasil TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam flek berwarna kekuningan yaitu lochea serosa, proses laktasi berjalan baik, tidak ditemukan adanya bendungan ASI, asupan gizi ibu nifas baik dan tidak ada makanan pantang. Saat dilakukan pemeriksaan genitalia hasilnya genitalia bersih dan luka jahitan sudah kering, dan ibu sudah paham cara perawatan bayi sehari-hari.

d. Kunjungan nifas ke-4 (KF 4) 6 minggu setelah persalinan

Menurut Prawiroharjo (2012) asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu penyulit yang ia alami atau bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini. Pada KF 4 peneliti memberikan asuhan pemeriksaan jahitan dan pengeluaran pervaginam, didapatkan hasil ibu masih mengeluarkan sedikit cairan atau keputihan dari alat genitalianya dan luka jahitan sudah kering dengan baik. Serta menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif serta memberikan asuhan berupa konseling tentang macam-macam KB yang terdiri dari KB hormonal dan non hormonal.

Selama memberikan asuhan pada masa nifas peneliti juga memberikan konseling tentang senam nifas dan breast care serta melakukan pijat pada bayi.

### **3.5. Keluarga Berencana (KB)**

Macam-macam kontrasepsi menurut Handayani (2011) yaitu metode kontrasepsi sederhana (MAL, coitus interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptotermal, kondom, diafragma, cap serviks, dan spermisida), menurut Arum dan Sujianti (2011) metode kontrasepsi modern terdiri dari Pil kombinasi, pil progestin, kontrasepsi suntik kombinasi, kontrasepsi suntik progestin, kontrasepsi implan, metode alat kontrasepsi dalam rahim, metode kontrasepsi mantap (tubektomi/MOW dan vasektomi/MOP). Setelah diberikan konseling tentang macam-macam KB ibu dan suami sudah merundingkan dan sepakat untuk melakukan KB menggunakan AKDR.

Pemeriksaan dan pengkajian pada Ny. D pada 6 minggu pasca nifas didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, belum mendapatkan menstruasi, tidak ada benjolan abnormal pada payudara, tidak ada riwayat penyakit DM, tidak pernah mengalami perdarahan diluar siklus haid. Dengan kondisi klien yang saat ini masih menyusui, tidak ditemukan kontraindikasi pada Ny. D, tetapi Ny. D belum dilakukan pemasangan IUD (*intra Uterine Device*) karena Puskesmas Sibela menghendaki pemasangan KB IUD pada siklus haid setelah masa nifas selesai, saat ini Ny. D menggunakan kontrasepsi KB MAL karena belum menstruasi, menyusui secara eksklusif dan sampai bayinya berumur 6 bulan. Sehingga asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan KB.

## **4. SIMPULAN**

### **4.1. Asuhan Kehamilan**

Pada saat proses pendampingan kehamilan, Ny. D mengalami beberapa keluhan. Setelah peneliti memberikan konseling-konseling pada ibu, peneliti melakukan evaluasi pada kunjungan berikutnya dan hasilnya keluhan ibu sudah berkurang dan teratasi.

### **4.2. Asuhan Bersalin**

Pada saat persalinan peneliti telah melakukan pendampingan persalinan pada

klien dimulai dari kala I dengan induksi persalinan karena kondisi plasenta yang sudah mengalami pengapuran. Proses persalinan normal dan pertolongan persalinan dibantu oleh dr SPOG dan bidan RS.

### **4.3. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. D yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2810 gram, PB 49 cm. Saat dilakukan pemeriksaan fisik oleh bidan ditemukan adanya kelainan pada jari tangan kanan yang disebut polidaktili atau keadaan jari tangan yang lebih dari keadaan normal, bayi Ny. D memiliki jari tangan kanan berjumlah 6, tidak terdapat caput succedaneum pada kepala bayi. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin K 1 mg, dan imunisasi HB0, saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

### **4.4. Asuhan Masa Nifas**

Pada asuhan nifas, pasien tidak mengalami keluhan yang berat dan pasien juga sudah mendapatkan konseling-konseling yang dibutuhkan selama masa nifas. Peneliti juga tidak menemukan adanya tanda bahaya pada masa nifas, klien tidak mengalami adanya tanda-tanda penyulit selama menyusui bayinya ataupun saat masa nifas.

### **4.5. Asuhan Keluarga Berencana**

Asuhan pada Ny. D tentang KB dan setelah diberikan penjelasan macam-macam KB dan mana saja KB yang aman untuk ibu menyusui ibu telah sepakat dengan suami untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD, dan saat ini ibu belum dilakukan pemasangan IUD karena ibu belum mendapatkan haid, dan sementara ini ibu menggunakan kontrasepsi MAL. Dalam memberikan asuhan KB, peneliti tidak mendapati kesenjangan.

## **5. REFERENSI**

Aprillia, Yessie. 2015. *Penggunaan Birth Ball untuk Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC

- Arum dan Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Asrinah. 2010. *Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III*. Jakarta: Salemba Media
- Depkes.2012. "Profil Kesehatan Indonesia 2012", (<http://depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf>), diakses pada tanggal 25 Februari 2019
- Depkes.2017. "Profil Kesehatan Indonesia 2017", (<http://depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2017.pdf>), diakses pada tanggal 20 Januari 2019
- Dinkes Jateng. 2017. "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017"
- Dewi. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Emi. 2012. *Target Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: EGC
- Handayani. 2011. *Keluarga Berencana*. Jakarta: Rosalia Press
- Manuaba. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Riskesdas. 2013. "Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 oleh Kementerian Kesehatan Indonesia" ([http://www.depkes.go.id/download\\_laporan-hasil-riset-kesehatan-dasar-2013](http://www.depkes.go.id/download_laporan-hasil-riset-kesehatan-dasar-2013))Diakses pada tanggal 24 Februari 2019
- Rohani, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Risa Press
- Saleha. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas (Post Partum)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Saifuddin,AB. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saryono. 2010. *Gizi untuk Ibu Hamil*. Yogyakarta: Salemba Media
- Suharsimi. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Nuha Media
- Sujiyatini,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sukarni, Icesmi. 2013. *Persalinan Aman dan Nyaman*. Jakarta: Indo Media
- Walyani, siwi. 2015. *Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Nuha Media
- WHO. 2014. "WHO\_2014\_World Health Statistics" ([http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics?2014?en](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics?2014?en))Diakses pada tanggal 20 Januari 2019
- Wilandari. 2011. *Asuhan Masa Nifas*. Yogyakarta: Rohima Press