

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L
DI BPM HJ. SRI LUMINTU, A.Md, Keb, SURAKARTA**

JURNAL PUBLIKASI

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



Disusun Oleh:

AVITA ANGGRAINI

2016.020.379

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

2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DI BPM Hj. SRI LUMINTU A.Md, Keb

Avita Anggraini^{1*}, Melati Artika Wulansari², Wiwik Puspita Dewi³

¹ Mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

² Dosen Pembimbing Prodi Diploma III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

³ Dosen Pembimbing Prodi Diploma III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

*Email: avitaanggraini6010@gmail.com

Kata Kunci

AKI, AKB,
Asuhan kebidanan
Komprehensif, COC

Abstrak

Latar Belakang: Tahun 2015 di Indonesia AKI mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB mencapai 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2017 AKI di Kota Surakarta mencapai 3 orang sedangkan AKB mencapai 4 bayi. Berdasarkan studi kasus di BPM Hj. Sri Lumintu A.Md, Keb tahun 2017 tidak ditemukan adanya AKI dan AKB. Peran bidan dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan pelayanan *Continuity of Care* yang dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

Tujuan: Untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. L dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di BPM Hj. Sri Lumintu A.Md, Keb

Metode Penelitian: Penelitian ini berupa studi kasus yang dilakukan dengan memahami kondisi klien beserta masalah yang dihadapi Ny. L umur 21 tahun G₁P₀A₀ UK 32⁺² minggu belum masuk PAP, dilakukan dari bulan Januari–Mei 2019, pengumpulan data yaitu observatif partisipatif, wawancara tak terstruktur, pengukuran, pemeriksaan head to toe dan pendokumentasian menggunakan instrumen studi kasus berupa SOAP, alat observasi dan alat pendokumentasian.

Hasil: Asuhan kebidanan dilakukan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB. Asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar pelayanan 10T dan selama kehamilan ditemukan masalah pada umur kehamilan 38 minggu terjadi perubahan letak janin menjadi letak sungsang. Ny.L dilakukan tindakan persalinan secara *Sectio Caesarea* oleh dokter karena Ny. L mengalami kehamilan dengan letak sungsang. Bayi lahir dalam keadaan normal dan selama kunjungan neonatal tidak ditemukan masalah. Masa nifas dalam keadaan normal, proses involusi uterus dan proses laktasi berjalan dengan normal. Asuhan KB Ny. L menggunakan KB suntik progestin pada nifas hari ke 42.

Kesimpulan: Pemberian asuhan pada Ny. L telah diberikan sesuai dengan kebutuhan Ny. L, masalah Ny. L telah teratasi, namun dalam kasus letak sungsang tidak teridentifikasi secara dini pada masa kehamilan.

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF MRS.E AT BPM HJ. SRI LUMINTU
A.Md, Keb. JAJAR, LAWEYAN, SURAKARTA**

Keywords:

MMR,
IMR, Comprehensive
Care (COC)

ABSTRACT

Background: At the year of 2015 in Indonesia MMR reaches 305 maternal deaths by 100,000 live births, while the IMR reaches 22.23 by 1,000 live births. At 2017 MMR in Surakarta City reached 3 people while the IMR reached 4 babies. Based on case study at Hj. Sri lumintu A.Md, Keb Independent Practice Midwives in 2017 did not found existence of MMR and IMR.. The role of the midwife is needed to decrease MMR and IMR with Continuity Care service that can detect early risk of complication in mother and baby.

Purpose: To implement comprehensive obstretical care at Mrs. L from pregnancy, babybirth, newborn, parturition and family planning in Hj. Sri Lumintu A.Md, Keb INDEPENDET PRATICE MIDWIVES..

Method: This research is a case study conducted by understanding the condition of the client and the problems encountered by Mrs. L age 21 years G₁P₀A₀ UK 32⁺² weeks not yet entered the pelvis, conducted from January-May 2019, data collection is participative observation, unstructured interiew, measurement, examination head to toe and documentation using a case study instrument in the SOAP, observation tool amd documentary tool.

Results: Midwifery care is carried out during pregnancy, childbirth, newborn , posnatal and family planning. Pregnancy care was perfomed according to the standard of care of 10 T and during pregnancy problems are found at 38 weeks gastation changes in fatal location become breech location. The problem was overcome with Ny.L labor performed sectio caesarea by the doctor because Mrs. L has a breech pregnancy. Babies are born under normal circumstances and during neonatal visits no problems are found. Postpartum period under normal circumstances, the process of uterine involution and lactacion process proceeds nomally. Family Planning care Mrs. L using injecting rogestin contraseption on the 42 day of the parturition.

Conclusion: giving care to Mrs. L has been given according to needs of Mrs. L has been resolved, but in the case of breech pregnancy is not identified early in pregnancy.

1. PENDAHULUAN

Di dunia tercatat jumlah kematian yang menduduki angka tertinggi ialah angka kematian ibu (AKI) dengan jumlah 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 tercatat lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Menurut laporan WHO tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tercatat jumlah AKI 9300 jiwa. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI tercatat 359 per 100.000 kelahiran hidup, untuk tahun 2015 kementerian kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan, penurunan AKB pada tahun 2015 menjadi 22 kematian per 1000 kelahiran hidup. Namun demikian AKI di Indonesia masih menunjukkan 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 22,23 kematian per 1000 kelahiran hidup, menurut hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan provinsi Jawa tengah tahun 2014 menunjukkan bahwa AKI berjumlah sebanyak 711 kasus, pada tahun 2015 menurun menjadi 619 kasus, pada tahun 2016 menjadi 602 kasus dan pada semester pertama tahun 2017 menurun secara signifikan menjadi 215 kasus per 100.000 kelahiran hidup AKB pada tahun 2015 berjumlah 5.571 kasus per tahun, pada tahun 2016 menjadi 5.485 kasus per tahun, dan pada semester pertama tahun 2017 didapatkan jumlah 2.182 kasus per tahun. Pada tahun 2017 di wilayah Surakarta Angka kematian ibu yaitu 70,74 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 3 kasus pada masa bersalin dan 4 kasus pada masa nifas. Angka kematian

bayi yaitu 2,93 per 1000 kelahiran hidup. Menurut profil kesehatan surakarta pada tahun 2017 Cakupan K1 sebesar 100% Cakupan K4 98,4% Cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 100 % Cakupan pelayanan nifas sebesar 99,97% Cakupan pemberian Vitamin A pada ibu nifas sebesar 99,95% Cakupan pemberian tablet Fe sebesar 97,49% Cakupan penanganan komplikasi kebidanan pada ibu hamil sebesar 100% serta cakupan keluarga berencana sebesar 78,7% KB Aktif dan 7,7% KB Baru.

Dalam program *Continuity of Care* (CoC) bidan berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu mulai dari *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), Asuhan Bayi baru lahir, Asuhan post partum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan Kb yang berkualitas (Estiningtyas, dkk, 2013)

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia, 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. (Semarang Pedia, 2017).

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan di BPM Hj. Sri Lumintu, A.Md,Keb pada tahun 2017 ditemukan presentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar sebanyak 100% dengan jumlah 311 jiwa, tahun 2018 berjumlah 202 jiwa, cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan sesuai standar 100% yaitu tahun 2017 sebanyak 181 jiwa, pada tahun 2018 sebanyak 177 jiwa. Angka kelahiran bayi hidup tahun 2017 sebanyak 181 jiwa, tahun 2018 sebanyak 176 jiwa. Angka kelahiran bayi baru lahir 176 jiwa. Angka kematian bayi 0 jiwa dan angka kematian ibu 0

jiwa. Jumlah ibu nifas pada tahun 2017 berjumlah 185 jiwa dan tahun 2018 sebanyak 182 jiwa. Jumlah akseptor keluarga berencana (KB) pada tahun 2017 sebanyak 460 jiwa dan tahun 2018 sebanyak 270 jiwa

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di BPM Hj. SRI LUMINTU A.Md, Keb berupa *case study* (Studi Kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan pada Ny.L umur 21 tahun G₁P₀A₀ hamil 32⁺² minggu sampai dengan KB dilakukan dari bulan Januari 2019–Mei 2019, metode pengumpulan data yaitu observasi partisipatif, wawancara tak terstruktur, pengukuran dan pendokumentasian menggunakan instrumen studi kasus berupa format asuhan kebidanan SOAP, alat pendokumentasian, alat pengukuran, alat observasi dan SOP. Uji keabsahan data dimaksudkan dengan mengambil data baru (*here and now*) dengan menggunakan instrument pengkajian, tindakan, evaluasi yang sesuai sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Yaitu menggunakan klien, bidan, keluarga klien sebagai sumber informasi, sumber dokumentasi dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Etika studi kasus yaitu *informed consent, anonymity, confidentially, beneficence*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kehamilan

Pada tanggal 13 Januari 2019, peneliti bertemu dengan Ny. L sebagai objek untuk pengambilan studi kasus di rumah Ny. L dan melakukan pendampingan pada Ny.L. Berdasarkan asuhan kebidanan ibu hamil sesuai dengan kebijakan WHO dalam Rukiyah dkk (2009) bahwa pemeriksaan kehamilan dilaksanakan minimal 4x selama kehamilan. Pemeriksaan Ny. L selama kehamilan

didapatkan hasil bahwa Ny. L sudah melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* sebanyak 16 kali pada trimester I sebanyak 2x, trimester II sebanyak 4x, trimester ketiga Ny. L melakukan pemeriksaan sebanyak 6x kali di bidan, puskesmas dan dokter, kunjungan rumah yang dilakukan oleh peneliti sebanyak 4x.

Menurut Kemenkes (2010) standar pelayanan ANC meliputi timbang berat badan, ukur LILA, ukur Tekanan darah, ukur Tinggi fundus uteri, hitung denyut jantung janin (DJJ), tentukan presentasi janin, imunisasi TT, pemberian Tablet Fe, pemeriksaan Laboratorium, KIE dan tata wicara, perawatan payudara, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium.

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. L mengikuti standar “12T” yaitu: menimbang berat badan, mengukur LILA, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, mengitung denyut jantung janin (DJJ), menentukan presentasi janin, memberikan imunisasi TT, memberikan tablet tambah darah atau tablet zat besi (Fe), pemeriksaan laboratorium, KIE, tata wicara, perawatan payudara, pemberian obat malaria (tidak diberikan), pemberian kapsul minyak yodium (tidak diberikan).

Menurut Parwirohardjo (2014), rekomendasi kenaikan berat badan untuk IMT dalam kategori normal adalah 11,5–16 kg selama kehamilan. Rumus IMT yaitu Berat badan/(tinggi badan x tinggi badan). Pertambahan berat badan pada Ny. L adalah 15 kg selama kehamilan, dalam batas normal.

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu

hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), nilai normal LILA menurut Kemenkes (2010) yaitu minimal 23,5 cm. Pemeriksaan LILA pada Ny. L didapatkan hasil 25 cm dan bertambah menjadi 27 cm yaitu normal, tidak KEK.

Menurut Kemenkes (2010) pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya hipertensi (kenaikan sistole > 30 mmHg dan diastol > 15 mmHg). Menurut IBI dalam Sriyanti (2016) tekanan darah tinggi yaitu $\geq 140/90$. Pemeriksaan tekanan darah pada Ny. L yaitu diantara 110/70 mmHg sampai 120/70 mmHg, pemeriksaan dalam batas normal tidak hipertensi.

Menurut Kemenkes (2010) pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Menurut Sari, Anggita, dkk (2015) TFU pada kehamilan 36-40 minggu adalah 29 cm–37 cm. Pemeriksaan TFU pada Ny. L pada kehamilan 32⁺² minggu–40⁺³ minggu didapatkan hasil antara 29 cm–31 cm dalam batas normal.

Penilaian DJJ menurut Kemenkes (2010) normalnya yaitu 120-160 kali/menit. Pada Ny. L setiap pemeriksaan DJJ didapatkan hasil berkisar antara 130-140 kali/menit, yaitu normal.

Penentuan posisi janin dilakukan untuk mengetahui letak janin. Menurut Prawirohardjo (2014) presentasi janin yang normal adalah presentasi kepala dan penurunan kepala pada primigravida yaitu saat dimulainya inpartu. Pemeriksaan pada Ny. L di trimester ketiga didapatkan hasil presentasi kepala

dan belum masuk panggul, pada usia kehamilan 38 minggu presentasi janin menjadi bokong, dan setelah di USG ada lilitan tali pusat 1x pada lengan janin dan air ketuban sedikit, sebelum Ny.L mengetahui perubahan posisi pada janinnya, Ny.L merasakan 2 hari sebelum pemeriksaan gerakan janinnya banyak, tidak seperti biasanya, perubahan ini kemungkinan karena air ketuban sedikit, adanya lilitan tali pusat. Menurut Manuaba (2008) di dalam etiologi letak sungsang dari faktor janin, keadaan yang menyebabkan letak sungsang yaitu ada lilitan tali pusat dan air ketuban sedikit.

Pemberian imunisasi TT tujuannya yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu 2x imunisasi TT.

Menurut Kemenkes (2010). Pemberian tablet Fe bertujuan untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama dosis 60 mg. Pemberian tablet Fe pada Ny. L yaitu 90 tablet dengan rincian 20 tablet pada TM I, 30 tablet TM II dan 40 tablet pada TM III dengan dosis 60 mg per tablet.

Pemeriksaan laboratorium menurut Kemenkes (2010) pemeriksaan kadar hemoglobin dilakukan minimal 2x selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III. Kadar hemoglobin (Hb) normal pada ibu hamil menurut WHO (2010) yaitu > 11 gr/dl, anemia ringan 8 – 10 gr/dl. Menurut Standar dalam Pelayanan Kebidanan menurut IBI (Ikatan Bidan Indonesia) dalam Sriyanti (2016) pada Standar 6 dengan Pengelolaan Anemia pada Kehamilan pemberian

tablet zat besi diteruskan apabila Hb kurang dari 11 gr/dl, memberikan penyuluhan tentang perlunya minum tablet Fe, makanan yang mengandung zat besi, menghindari minum teh, kopi atau susu, jika ditemukan atau diduga anemia berikan 2-3 kali tablet zat besi per hari. Pada Ny. L pemeriksaan hemoglobin pada trimester I dilakukan pemeriksaan laboratorium hasil HbsAg negatif, HIV negatif, Hb: 11,4 gr/dl pada trimester III dilakukan sebanyak 3x. Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil golongan darah A, protein urin negatif, urine reduksi negatif, HIV negatif, VDRL negatif, kadar gula darah 140,6 mg/dl, pemeriksaan hemoglobin pada Ny. L yaitu 11,6 gr/dl, kemudian pada pemeriksaan selanjutnya meningkat menjadi 12,1 gr/dl. Tidak dilakukan pemeriksaan darah malaria, tes sifillis, pemeriksaan BTA karena tidak memiliki faktor resiko.

Menurut Kemenkes (2010) perawatan payudara dilakukan selama 2x sehari sebelum mandi, peneliti mengajarkan perawatan payudara pada umur kehamilan 38⁺⁶ minggu, Ny.Lbersedia untuk melakukan atau mempraktekkannya setiap hari.

Menurut Kemenkes (2010) temu wicara dilakukan oleh peneliti dan pasien untuk mengatasi keluhan yang dialami oleh Ny.L. KIE yang diberikan kepada ibu hamil meliputi PHBS, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang, dan perencanaan persalinan. Menurut Prawirohardjo (2010) keluhan yang dialami Ny.L yaitu gusi nyeri atau bengkak merupakan salah satu ketidaknyamanan saat hamil karena disebabkan perubahan hormon saat hamil, sehingga meningkatkan aliran

aliran darah ke jaringan gusi yang membuatnya rentan terhadap infeksi bakteri, pada saat usia kehamilan 34 lebih 1 hari ibu mengeluh nyeri pada gusi, peneliti menganjurkan untuk mengonsumsi vitamin C dan menjelaskan pada Ny.L bahwa nyeri gusi yang dialaminya merupakan hal yang wajar dialami ibu hamil karena terjadi perubahan hormon selama hamil, pada usia kehamilan 36 minggu mengeluh pusing karena kurang tidur, peneliti menganjurkan untuk cukup istirahat tidur siang 1-2 jam dan 7-8 jam tidur malam hari, pada usia kehamilan 37 lebih 3 hari ibu mengeluh kencing-kencing, peneliti menyarankan untuk tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, mengurangi aktivitas yang terlalu capek.

b. Bersalin

Menurut Sofian (2011) *sectio caesarea* juga didefinisikan sebagai *hysterectomia* untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Persiapan Ny.L sebelum operasi yaitu konsultasi dengan dokter obstetric-ginekologi, pengosongan kandung kemih, Ny.L terakhir BAK pada jam 04.00 WIB, lalu dipasang kateter oleh bidan jam 05.30 WIB, melepaskan semua perhiasan yaitu cincin dan anting-anting, puasa dimulai jam 24.00 WIB, terpasang infus RL jam 05.30 WIB, mandi terakhir jam 04.00 WIB, Ny.L sudah mengetahui teknik nafas dalam, tidak dilakukan pemeriksaan foto thoraks, EKG dan ECG.

Pada tanggal 12 Maret 2019 pagi hari Ny. L melakukan persalinan secara *Sectio Caesarea (SC)* di RST. Slamet Riyadi (DKT) belum ada tanda-tanda persalinan kala 1, dilakukan SC karena letak sungsang, ada lilitan tali pusat 1x, air ketuban

sedikit. Pada pukul 06.30 WIB Ny.L diantar ke dalam ruang operasi, bayi lahir pukul 07.30 WIB, jenis kelamin laki-laki. Tidak dilakukan IMD tetapi dilakukan kontak mata antara ibu dan bayi, observasi kala IV dilakukan di dalam ruang operasi. Pukul 10.00 Ny.L keluar dari ruang operasi dan dipindah ke bangsal nifas dan Ny.L belum sadar sepenuhnya dan belum merasakan nyeri luka jahitan abdomen post SC dikarenakan masih efek pembiusan, posisi Ny.L berbaring di tempat tidur, peneliti melakukan komunikasi terapeutik, pengukuran tanda-tanda vital dilakukan oleh bidan bersamaan dengan kala IV. Peneliti melakukan pengkajian post SC 6 jam. Menurut Rasjidi (2009) salah satu indikasi dilakukan *sectio caesarea* adalah letak sungsang. Pada hal ini Ny. L dilakukan tindakan *sectio caesarea* karena pada pemeriksaan didapatkan kepala bayi berada di atas, presentasi bokong, ditemukan lilitan tali pusat 1x sehingga dilakukan tindakan *sectio caesarea*.

Dalam melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny. L peneliti mengalami keterbatasan yaitu peneliti tidak bisa melakukan pemeriksaan dan mengikuti proses persalinan secara *sectio caesarea* (SC) dikarenakan kebijakan pihak rumah sakit sehingga peneliti hanya dapat mendampingi ibu sebelum dan sesudah proses persalinan saja, mendoakan, memotivasi ibu, memberikan dukungan mental kepada ibu dan mengajarkan pada ibu teknik rrelaksasi dengan teknik nafas dalam.

c. Bayi Baru Lahir

Menurut Karyumi (2009), bayi baru lahir normal adalah bayi yang

lahir dengan berat lahir antara 2.500 gram – 4.000 gram. Berat badan lahir pada By. Ny. D adalah 2.900 gram, dalam batas normal.

Menurut Saifuddin (2009) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu memotong dan merawat tali pusat, perawatan mata dengan salep mata eritromisin 0,5% atau 1% dalam waktu tepat 1 jam setelah kelahiran , jika lebih 1 jam maka upaya pencegahan infeksi tidak efektif, pemberian vitamin K. BBL berdasarkan hasil wawancara pada bidan, Bayi Ny. L telah mendapatkan asuhan berupa pemotongan tali pusat, perawatan mata dengan obat salep mata eritromisin 0,5 %, diberikan vitamin K dengan dosis 0,5 cc per IM pada tanggal 12 Januari 2019, identifikasi bayi, menjaga bayi agar tetap hangat.

Menurut Depkes RI (2009) kunjungan neonatal dilakukan minimal 3x sampai usia 28 hari. Peneliti melakukan kunjungan 6x pada usia 1 hari di RST. Slamet Riyadi (DKT), usia 6 hari di rumah Ny.L , usia 10 hari di dr. Muzazin, usia 14 hari di rumah Ny.L, usia 27 hari di BPM Hj. Sri Lumintu A.Md, Keb dan usia 42 hari di Puskesmas Colomadu II.

d. Nifas

Menurut Sukma, dkk (2017), Masa nifas (Puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Menurut Saleha (2009) kunjungan nifas minimal dilakukan 4 kali. Tujuannya untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Peneliti melakukan kunjungan

nifas pada Ny. L sebanyak 5x pada 6 jam pertama postpartum SC, hari ke 6, hari ke 10, hari ke 27. Pada hari ke 42 ibu sudah berKB. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

1) 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 (Saleha, 2009). Peneliti melakukan pemeriksaan 6 jam post partum, peneliti memberikan asuhan pemeriksaan head to toe, pemeriksaan kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam, menganjurkan untuk mobilisasi dini pada nifas post sectio caesarea (SC) hari pertama dengan luka SC jenis klasik/korporal, menganjurkan istirahat. Pada nifas 6-8 jam tidak ditemukan adanya tanda-tanda perdarahan.

2) Kunjungan Nifas ke-2 (KF 2) 6 hari setelah persalinan

Menurut Saleha (2009), asuhan masa nifas yang diberikan adalah memastikan involusi uterus, memastikan gizi yang dikonsumsi ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari.

Pada KF 2 peneliti memberikan asuhan pada post SC hari ke 6 yaitu melakukan pemeriksaan

head to toe, pemeriksaan proses involusi uteri dengan hasil TFU pertengahan antara simpisis-pusat, proses laktasi dengan hasil pengeluaran ASI lancar, tidak ditemukan adanya bendungan ASI, konseling manfaat ASI, konseling teknik menyusui yang baik dan benar, konseling tanda bahaya masa nifas.

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

Menurut Saleha (2009), 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.

Pada KF 3 memberikan asuhan post SC hari ke-10 yaitu melakukan *head to toe*, pemeriksaan proses involusi uterus dengan hasil TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam flek coklat (lochea serosa), proses laktasi berjalan dengan baik, tidak ditemukan adanya bendungan ASI, medikasi luka post SC dilakukan bidan, menganjurkan untuk makan-makanan yang bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahit cepat sembuh. Pada post SC hari ke-14 melakukan *head to toe*, mengingatkan mengonsumsi makanan bergizi dan menyusui secara on demand.

4) Kunjungan Nifas ke-4 (KF 4) 6 minggu setelah persalinan

Menurut Saleha (2009) asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami dan memberikan konseling KB. Pada kunjungan post SC hari

ke 27 peneliti memberikan asuhan memeriksa pengeluaran di area pervaginam, didapatkan hasil ibu sudah tidak mengeluarkan cairan dari alat genitalnya yang berarti masa nifasnya sudah selesai, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif, konseling gizi ibu nifas karena Ny. L BAB setiap 2 hari sekali dan macam-macam KB. Pada kunjungan post SC hari ke 42 ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan (suntik progesterin). Selama memberikan asuhan pada masa nifas peneliti mengalami keterbatasan yaitu tidak melakukan penkes atau konseling tentang breast care karena ASI Ny. L sudah lancar, tidak ditemukan adanya tanda-tanda penyulit dalam proses laktasi, dan ASI sudah lancar dan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, tidak memberikan asuhan senam nifas karena senam nifas post SC dilakukan setelah 1 bulan masa nifas, dan tidak mengkaji kondisi psikologis Ny. L secara keseluruhan karena fisiologis masa nifas yang berupa proses involusi dan proses laktasi berjalan normal.

e. KB

Menurut Nugraha dan Utama (2014), kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi), pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi kedinding rahim.

Menurut Arum dan Sujiyatini, (2009), KB suntik progesterin adalah KB suntik yang mengandung progesterin saja dan aman untuk ibu menyusui Indikasi penggunaan suntikan hormon progesterin diantaranya usia reproduksi, menyusui

dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, menghendaki atau menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas yang tinggi.

Pemeriksaan dan pengkajian pada Ny. L didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, tidak ada benjolan abnormal pada payudara, tidak ada riwayat penyakit DM, tidak pernah mengalami perdarahan di luar siklus menstruasi, nifas hari ke 42, sudah tidak ada pengeluaran melalui alat genitalia, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Dengan kondisi klien yang saat ini masih menyusui, tidak ditemukan kontraindikasi untuk KB progesterin pada Ny. L. Pada tanggal 23 April 2019 dilakukan penyuntikan KB Progesterin pada Ny. L umur 21 tahun P1A0 nifas hari ke 42 dengan akseptor KB Progesterin. Kunjungan selanjutnya tanggal 10 Juli 2019.

4. SIMPULAN

Setelah peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L dari kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir, dan KB yang dimulai pada bulan Januari 2019-Mei 2019

a. Kehamilan

Evaluasi selama pendampingan keluhan yang dialami ibu berkurang setelah diberikan asuhan.

b. Bersalin

Klien melakukan persalinan section Caesaria karena letak sungsang.

c. Bayi baru lahir

Evaluasi saat pendampingan ditemukan bayi mengalami ruam pada anus, lidah ada endapan susu dan masalah sudah teratasi

- d. Nifas
Evaluasi selama pemeriksaan dan pemantauan masa nifas sampai 8 minggu tidak ditemukan komplikasi atau masalah, kondisi klien baik.
- e. Kb
Klien memilih untuk KB Suntik 3 bulan dan tidak ditemukan masalah dalam penyampaian asuhan

REFERENSI

- Arum & Sujiyatini. 2009. *Macam-Macam KB*. Jakarta: EGC
- Cunningham. 2015. *Sectio Caesarea*. Jakarta: Sinar Harapan
- Depkes RI 2009. *Kunjungan Neonatus*. Jakarta: EGC
- Estiningty, dkk. 2013. *Continuity of Care*. Jakarta: EGC
- Karyumi. 2009. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta
- Kemenkes. 2010. *Pelayanan 14T dalam Kehamilan*. Jakarta: Kemenkes
- _____, 2014, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes
- _____, 2017, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan Letak Sungsang*. Jakarta: EGC.
- Nugraha dan Utama. *Alat Kontrasepsi*. Jakarta: EGC
- Prawiroharjo. 2010. *Perubahan Fisiologis Ibu hamil*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Prawiroharjo. 2014. *IMT pada ibu hamil*. Jakarta: EGC
- Rasjidi, Imam. 2009. *Manual Seksi Sesarea & Laparotomi Kelainan Adneksa*. Jakarta: CV Sagung Setosa
- Rukiyah. 2010. *Letak Sungsang*. Jakarta: Salemba Medika
- Saifuddin. 2009
- Sari, anggih dkk. 2015. *Kehamilan Normal*. Jakarta: Salemba Medika
- Saifuddin. 2009. *Asuhan Pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Semarang Pedia, 2017. *Upaya Penurunan AKI dan AKB*. Semarang: EGC
- Sriyanti, 2016. *Standar Asuhan Kebidanan*: Jakarta: EGC
- Sofian, 2011. *Sectio Caesarea*. Jakarta
- Soleha. 2009. *Kunjungan Pada nifas*. Jakarta: Sinar Harapan
- Sukma, 2017. *Nifas Normal*. Jakarta
- Susilo & Gudnanto. 2011. *Pemahaman Individu Teknik Non Tes*. Kudus