

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI PUSKESMAS SIBELA
ITS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

JURNAL PUBLIKASI

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



Disusun Oleh :

DWI NOFIA NINGSIH

2016020380

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS SIBELA

COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN NY. S IN PUSKESMAS SIBELA

Dwi Nofia Ningsih¹, Rizka Fatmawati², Nur Hidayah³

¹Mahasiswa D III Kebidanan, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta Email:

dwinofianingsih20@gmail.com

²Dosen Pembimbing D III Kebidanan, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta Email:

riz_kq@yahoo.co.id

³Dosen Pembimbing D III Kebidanan, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta Email:

nurhie.hidayah@gmail.com

Kata Kunci

Asuhan Kebidanan Komprehensif, AKI, AKB, COC

Abstrak

Latar Belakang : Berdasarkan survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia berada pada angka 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016 mencatat bahwa angka kematian bayi (AKB) mencapai 25,5. Kota Surakarta pada tahun 2017 AKI yaitu 70,74 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan AKB yaitu 2,93 per 1000 kelahiran hidup. AKI di puskesmas Sibela 5 jiwa kematian bayi per 959 kelahiran hidup. Sedangkan AKI terdapat 0 %. Continuity of care (COC) merupakan salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan berkesinambungan..Tujuan: melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di Puskesmas Sibela. Metode Penelitian : penelitian ini berupa studi kasus yang dilakukan dari bulan Desember 2018-April 2019. Subjek peneliti Ny.S usia 22 tahun G1P0A0 UK 31⁺⁵ minggu. metode pengumpulan data menggunakan observasi partisipan, wawancara tak terstruktur, pengukuran dan pendokumentasian menggunakan instrument studi kasus berupa format asuhan kebidanan Varney dan SOAP, alat observasi dan alat pendokumentasian. Hasil : asuhan kebidanan pada Ny.S dengan standar 14T. Asuhan diberikan sesuai dengan kebutuhan klien. saat kehamilan Ny.S pada usia kehamilan 33 minggu kaki bengkok diatasi dengan menganjurkan ibu untuk meninggikan kaki. Asuhan persalinan spontan Ny.S

mengalami hipertensi gestional, terdapat penyulit yaitu kekuatan ibu, dilakukan pertolongan persalinan dengan bantuan alat vakum ekstraksi. BBL mengalami Caput Succedaneum, dilakukan penatalaksanaan tidak mengangkat bayi sesering mungkin untuk mencegah infeksi. Asuhan masa nifas telah diberikan sesuai dengan standard dan dalam batas normal. Asuhan KB Ny.S ke 42 postpartum menggunakan KB mini pil. Kesimpulan : selama pendampingan pada Ny.S masalah kesehatan yang dialami pada Ny.S dapat teratasi dan tidak ada kesenjangan.

Keywords Comprehensive Midwifery Care, AKI, AKB, COC

Abstract

Background: Based on the 2015 inter-census population survey (SUPAS), MMR in Indonesia was at 305 / 100,000 live births, while the 2016 Central Statistics Agency (BPS) research notes that the infant mortality rate (IMR) reached 25.5. Surakarta City in 2017 AKI was 70.74 per 100,000 live births while AKB was 2.93 per 1000 live births. AKI in Sibela health center 5 infant deaths per 959 live births. Whereas AKI has 0%. Continuity of care (COC) is an effort to reduce AKI and AKB by carrying out continuous care. Purpose : the purpose of this study is implementing comprehensive midwifery care for Ny.S starting from pregnancy, childbirth, newborns, childbirth and family planning at Sibela Health Center. Research Method: this research is in the form of case studies conducted from December 2018-April 2019. The research subject is Ny.S 22 years old G1P0A0 UK 31⁺⁵ weeks. The methods of collecting data was using participant observation, unstructured interviews, measurement and documentation using a case study instrument in the form of Varney midwifery care and SOAP, observation tools and documentation tools. Results: midwifery care on Ny.S with 14T standard. The care is given according to client needs. During pregnancy off 33 weeks gestation. Ny.S swollen feet was overcome by encouraging the mother to elevate the legs. Care for spontaneous labor Ny.S experienced gestional hypertension, there

was complication, namely the strength of the mother, delivery assistance was carried out with the help of a vacuum extraction tool. BBL experienced Caput Succedaneum, it was administered not to lift the baby as often as possible to prevent infection. The postpartum period can had been given according to standards and within normal limits. Family plained care for the 42nd postpartum used a mini-pill for birth control. Conclusion: During mentoring to Ny.S health problems experienced by Ny.S could be overcome and there were no gaps.

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 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tercatat 289.000 jiwa, sedangkan di beberapa negara seperti Negara Amerika Serikat tercatat jumlah AKI 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) di Indonesia jumlah kasus AKB turun dari 33.278 ditahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan ditahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan AKI turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 tahun 2016 dan ditahun 2017 sebanyak 1712 kasus. (Depkes, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah terus mengalami penurunan yang signifikan setiap tahun. Kepala Dinas Kesehatan Jateng Yulianto Prabowo mengatakan, secara umum di Jateng angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir. Angka kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2013 mencapai 613 kasus, jumlah ini terus ditekan hingga pada tahun 2018 mencapai 421 kasus. Sedangkan AKB juga terus mengalami penurunan. Di tahun 2016 tercatat sebanyak 5.485 kasus, jumlah ini berhasil ditekan hingga

tahun 2018 dengan jumlah angkanya menurun menjadi 4.481 kasus. Selain AKI dan AKB yang menurun, angka harapan hidup warga Jawa Tengah juga mengalami kenaikan, jika ditahun 2013 angka harapan hidup masyarakat Jawa Tengah adalah 72,6 tahun, ditahun 2018 angka harapan hidup naik menjadi 74,08 tahun. (Dinkes Jateng, 2017)

Berdasarkan profil kesehatan wilayah Surakarta pada tahun 2017 AKI yaitu 70,74 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 3 kasus pada masa bersalin dan 4 kasus pada masa nifas. Sedangkan AKB yaitu 2,93 per 1000 kelahiran hidup. Menurut profil Kesehatan Surakarta pada tahun 2017 cakupan K1 sebesar 100%, cakupan K4 sebesar 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. Pada tahun 2018 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu berjumlah 4 kasus yang disebabkan oleh eklamsia. (Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018).

Angka kematian bayi akibat infeksi yang disebabkan oleh Caput Succedaneum menurut WHO tahun 2013 sebesar 0,05% dari 4 juta bayi yang meninggal dalam usia 30 hari (neonatal lanjut). Sedangkan di Indonesia angka kematian bayi akibat infeksi Caput succedaneum pada tahun 2013 sebesar 11% dari 35 per 1000 kelahiran hidup. Adapun

penyebab utama kematian neonatal dini terdiri dari (asfiksia, ikterus, berat badan lahir rendah, caput succedaneum) 62%, diare 17%, kelainan kongenital 6%, meningitis 5%, pneumoni 4%, tetanus 2%, sepsis 4%, dimana salah satu penyebab komplikasi sepsis pada bayi baru lahir yaitu Caput succedaneum. (WHO,2015).

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 PKK untuk melakukan ANC dari K1 sampai 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 (faisan affan, 2017).

Program *One Student One Client* (OSOC) merupakan program yang diluncurkan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan AKI di Jawa Tengah yang cukup tinggi. Program OSOC ini menggunakan pendekatan continuity of care pada ibu dan bayi, merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai dinyatakan hamil sampai masa nifas selesai bahkan dimulai sejak persiapan calon ibu, sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan bagi keluarga. Selain itu, program OSOC ini juga sebagai bentuk atau upaya optimalisasi tumbuh kembang ketika anak lahir untuk persiapan generasi yang sehat. (dinkes jateng 2017)

Berdasarkan Data di Puskesmas Sibela pada bulan Desember 2018 terdapat persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standart sebanyak 100% dengan jumlah 1004 jiwa, cakupan ibu bersalin yang ditangani sebanyak 956%, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 99,1%, dan cakupan pelayanan nifas sesuai standar 100% yaitu sebanyak 958 jiwa. Kematian ibu bersalin 0 (tidak ada di Puskesmas Sibela). Angka kelahiran bayi hidup di Puskesmas Sibela sebanyak 959 jiwa, sedangkan AKB di Puskemas Sibela sebanyak 5 jiwa. Penyebab kematian bayi kelainan jantung bawaan, down syndrom, BBLR, dan asfiksia.

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.S umur 22 Tahun G₁P₀A₀ hamil normal mulai usia 31⁺⁵minggu.

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) dan *Beneficence* (Berbuat Baik)

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kunjungan pertama tanggal 10 Januari 2019, peneliti bertemu dengan Ny.S sebagai pasien untuk pengambilan studi kasus dan dalam penerapan program COC (*Countine Of Care*).

Menurut Badan Litbangkes Depkes RI, standar minimal pelayanan ANC adalah "14 T", dengan menerapkan program COC melalui kunjungan rumah dan pendampingan langsung saat ANC. Peneliti telah memberikan asuhan 14T pada Ny.S dimulai pada umur kehamilan 31⁺⁵ minggu hingga umur 38 minggu, sehingga tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Berdasarkan hasil pemeriksaan asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.S yaitu memberikan konseling tentang makanan yang mengandung zat besi, menganjurkan minum tablet Fe 1x1/hari dan makan-makanan yang mengandung tinggi protein. Setelah diberikan asuhan mengenai tablet Fe selama tiga minggu dilakukan pemeriksaan laboratorium kembali. Sehingga ada keberhasilan dalam pemberian asuhan pada ibu hamil dalam penanganan anemia ringan dan mencegah terjadinya tanda-tanda preeklamsia.

Pada TM III peneliti menemukan beberapa keluhan yang dialami ibu seperti pegal pada kaki karena posisi berjalan yang tidak tepat, duduk dengan kaki menggantung, cara mengatasinya dengan body mekanik yaitu memijat pelan kaki dari tumit hingga ibu jari, merendam kaki dengan air hangat dan saat tidur kaki diganjal bantal agar lebih tinggi dari kepala sehingga peredaran darah yang ada dikaki lancar, Menurut Ajeng, N (2016). Rasa pegal pada punggung karena bayi yang tumbuh semakin besar sehingga punggung akan condong kedepan atau menjadi lordosis sehingga akan terasa pegal, cara mengatasinya dengan melakukan body mekanik, tidur miring kanan/kiri, hindari mengangkat berat, duduk dengan tegak lurus dan bersandar. Peneliti menemukan keluhan yang dialami Ny.S yaitu kaki bengkak pada umur kehamilan 33 minggu, setelah diberi asuhan dan melakukan apa yang disarankan bengkak pada kaki Ny.S mulai berkurang, tetapi pada umur kehamilan 35⁺¹ minggu – 37⁺² minggu kaki Ny.S mengalami bengkak kembali dikarenakan pekerjaan ibu

terlalu banyak berdiri dan kakinya sering menggantung saat duduk, sampai menjelang persalinan kaki Ny.S masih bengkak.

Menurut Coban & Sirin, 2015, edema kaki atau pembengkakan pada kaki ditemukan sekitar 80% pada ibu hamil TM III, terjadi akibat dari penekanan uterus yang menghambat aliran balik vena dan cairan semakin besar. Edema kaki fisiologis menyebabkan ketidaknyamanan, perasaan berat dank ram dimalam hari. Menurut Purwaningsih, 2015, edema bisa menunjukkan adanya tanda-tanda bahaya dalam kehamilan apabila edema dimuka atau dijari, sakit kepala hebat, penglihatan kabur sebagai akibat dari pre-eklamsia. Asuhan yang diberikan pada Ny.S yaitu Kaki bengkak karena ibu saat bekerja terlalu banyak berdiri dan sering duduk dengan kaki menggantung, cara mengatasinya hindari berdiri terlalu lama, saat duduk pastikan kaki tidak menggantung, menghindari duduk bersila, apabila tidur kakinya diganjal dengan bantal. Bengkak pada ekstremitas bawah disebabkan cairan yang diproduksi dan disimpan tubuh meningkat jumlahnya dan berkembangnya rahim sehingga sirkulasi darah kembali ke jantung kurang lancar, (sarwono,2015). Kaki bengkak yang dialami oleh Ny.S termasuk factor fisiologis karena tidak disertai dengan proteinurine atau tanda-tanda pre-eklamsia lainnya. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menurut IBI, Sriyanti (2016) pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai oedema wajah, tungkai dan proteinurina +2). Menurut Junaidi, 2016 hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah pada Ny.S saat kunjungan ANC umur kehamilan 31⁺⁵ minggu sampai 36⁺³ minggu yaitu 120/80 mmHg, sedangkan pada umur kehamilan 38 minggu menjelang persalinan yaitu 155/100 mmHg. Sehingga pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu yaitu kehamilan dengan hipertensi gestional. Menurut buku asuhan kebidanan, sarwono, 2015 hipertensi genstional adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai

proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia tetapi tanpa proteinurine dengan tekanan darah 140/90 mmHg.

Ada pula beberapa informasi yang diberikan selama kehamilan TM III yaitu P4K, senam hamil, tanda bahaya kehamilan TM III, anjuran untuk tetap menjaga personal hygiene, anjuran untuk tetap menjalankan sholat 5 waktu, anjuran untuk meminum obatnya secara rutin, menurut Kemenkes (2016). KIE efektif yang perlu diberikan kepada ibu hamil antara lain : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit meular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD), kb pasca persalinan, imunisasi. Dalam hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara praktek dan teori.

Temu wicara (konseling) KIE yang diberikan kepada ibu hamil berupa KIE efektif meliputi kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan dan imunisasi. Konseling yang diberikan kepada Ny.S diantaranya gizi ibu hamil, tablet Fe, cara mengatasi ketidaknyamanan pada trimester III, senam hamil, tanda bahaya trimester III, body mekanik, P4K. dimana semua asuhan yang telah diberikan peneliti pada Ny.S diberikan mulai umur kehamilan 31⁺⁵ minggu hingga umur kehamilan 38 minggu dan diberikan setiap kunjungan/ANC. Dalam pemberian konseling pada Ny.S terbatas hanya sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan pasien.

2. Bersalin

a. Kala I

Pada tanggal 21 Februari 2019 pukul 20.00 WIB, Ny.S mengalami kencang-kencang, dibawa keluarga ke Puskesmas Sibela, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan, Ny.S sudah ada pembukaan 2 cm, TD : 155/100 mmHg, oedema pada kaki. Bidan menyarankan untuk kerumah sakit tetapi tidak dengan rujukan. Pukul 23.00 WIB, suami Ny.S memutuskan di Dr.Oen. bidan mengobservasi

TD Ny.S dan kalaborasi dengan dr.SpOG untuk dipasang infus RL 20 tpm. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan, Ny.S belum ada pembukaan dan TD : 150/100 mmHg. Dokter menyarankan untuk dirawat inap dan observasi tekanan darah. Pada tanggal 22 Februari 2019 pukul 08.00 WIB di RS Dr.Oen, berdasarkan hasil USG HPHT 01 Juni 2018, HPL 08-03-2019, umur kehamilan 38 minggu, jenis kelamin perempuan, tidak ada lilitan tali pusat dan TBJ : 3200 kg, tekanan darah 155/100 mmHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,7 C, pernapasan 28 x/menit, kontraksi 2 kali/10 menit, durasi : 25 detik, auskultasi DJJ 145 kali/menit, irama teratur dan Punctum maximum kuadran bawah pusat bagian kanan dan pembukaan belum ada. Pada saat pemeriksaan tekanan darah yaitu dengan hasil 150/100 mmHg, Ny.S mengalami hipertensi kehamilan. Kemudian saran dokter untuk terapi lanjut infus RL 20 tpm dan observasi tekanan darah ibu. Pada tanggal 23 Februari 2019, pukul 22.30 WIB, Ny.S dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan peneliti, didapatkan hasil tekanan darah 150/100 mmHg, TFU 32 cm, TBJ 3.255 gr, DJJ 137 kali/menit, pembukaan 3 cm, persio tidak teraba, KK positif, UUK jam 12.30 molase teraba terpisah, penurunan kepala di hodge I, dan kontraksi 4x dalam 10 menit lamanya 48 detik. Pada pemeriksaan tekanan darah kembali ternyata tekanan darah Ny.S masih tinggi. Sehingga di diagnose inpartu kala I fase laten dengan hipertensi gestional kehamilan. Pada tahapan ini Ny.S sedang mengalami persalinan kala I fase laten. Menurut Rohani, dkk, 2013, asuhan yang diberikan pada persalinan adalah asuhan yang sifatnya mendukung, dukungan tersebut antara lain lingkungan, pendamping persalinan, teknik relaksasi, dorongan semangat, pemberian informasi, mobilisasi. Asuhan yang diberikan pada Ny.S yaitu dengan memberikan dukungan psikologis serta mengajarkan untuk tidur miring ke kiri agar membantu proses penurunan kepala dan meperlancar sirkulasi darah dari ibu ke janin, serta menganjurkan Ny.S untuk BAK/BAB kamar mandi atau jika tidak bisa, bisa menggunakan pispot dan mengajarkan Ny.S untuk teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan menghembuskan perlahan-lahan dari mulut, istirahat atau memberi makan/minum saat tidak ada kontraksi dan melakukan massage pada punggung. Pada observasi kala I asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tekanan darah

setiap 4 jam, pembukaan serviks setiap 4 jam atau pada saat ada keluhan, nadi dan DJJ setiap 30 menit, kontraksi setiap 10 menit serta suhu setiap 2 jam. Hasil pemeriksaan pada Ny.S, pemeriksaan VT ke 2 inpatu kala I fase aktif akselerasi dengan hasil 6 cm dimana his adekuat 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik, TD 150/100 kali/menit. Dilakukan pemeriksaan VT kembali 30 menit karna ibu merasakan kontraksi yang semakin kuat yaitu pembukaan 8 cm dengan his 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik. 30 menit kemudian bidan melakukan pemeriksaan VT kembali karna ibu merasakan ingin BAB dan kontraksinya sudah semakin kuat yaitu pembukaan lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan warna jernih. Kala I berjalan selama 5 jam.

b. Kala II

Menurut Rohani, dkk, 2013, dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi dengan tanda dan gejala persalinan kala II yaitu ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan spingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir darah. Asuhan yang diberikan pada Ny.S pada kala II adalah pendampingan persalinan kala 2 oleh keluarga klien karna yang boleh mendampingi hanya suami atau ibu, meminta keluarga klien untuk mengatur posisi klien, memberi makan dan semangat pada klien, mengajari klien cara mengejan yang benar serta memberikan minum pada klien disela-sela kontraksi.

Pada pukul 02.30 WIB klien merasakan kencang-kencangnya semakin kuat dan sering dan sudah ada dorongan mengejan seperti BAB, kemudian bidan melakukan pemeriksaan TD 150/90 mmHg, kontraksi adekuat, DJJ 137 kali/menit, VT sudah ada lendir darah, pembukaan lengkap 10 cm dan ketuban negative. Saat proses mengejan kekuatan ibu habis sedangkan kepala bayi belum keluar sehingga bidan melakukan vakum ekstraksi untuk membantu mengeluarkan kepala bayi. Menurut Saifuddin, 2016 vakum ekstraksi yaitu tindakan obstetric yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi ibu dan ekstraksi pada bayi. pelaksanaan vakum ekstraksi menurut Sarwono, 2016 vakum ekstraksi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ahli yaitu dokter atau bidan terlatih. Syarat bidan yang boleh melakukan vakum ekstraksi yaitu bidan yang bertugas di Rumah Sakit atau minimal Puskesmas Poned. Kala II

berlangsung 37 menit yaitu pembukaan lengkap pada jam 02.30 WIB, bayi lahir dengan spontan pukul 03.07 WIB jenis kelamin perempuan, apgar score pda 1 menit pertama adalah 9 yaitu anggota badan biru, denyut jantung lebih dari 100x/menit, batuk dan bersin, menggerakkan anggota badan/gerakan aktif, pernafasan teratur dan menangis kuat, hanya saja kepala bayi terdapat caput succedaneum. Sehingga ditegakkan diagnose bayi dengan caput succedaneum.

c. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Segera suntukan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bawah paha kanan bagian luar. Proses ini berlangsung tidak lebih 15 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba. (Nugroho,2012). Berdasarkan anamnesa dari Ny.S asuhan yang diberikan oleh bidan pada Ny.S pada kala III adalah melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha anterolateral dengan cara IM 1 menit setelah bayi lahir. Setelah itu dokter melakukan manual plasenta untuk mengeluarkan plasenta, pada pukul 03.15 WIB plasenta lahir lengkap. Pada pemeriksaan perdarahan dan robekan (laserasi) perineum ditemukan hasil terdapat laserasi perineum drajat II yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum, sehingga dilakukan penjahitan laserasi perineum drajat II. Berdasarkan anamnesa pada Ny.S, Asuhan yang diberikan oleh bidan adalah melakukan penjahitan laserasi menggunakan anastesi. Penjahitan perineum Ny.S dengan menggunakan benang catgut cromatic, sehingga tidak memerlukan tindakan up heating.

d. Kala IV

Menurut Lochart, 2014, kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung 2 jam. Observasi yang dilakukan yaitu evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum, pemeriksaan TTV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Pada 15 menit pertama setelah lahirnya plasenta Ny.S mulai memasuki persalinan kala IV. Selama tahap kala IV persalinan peneliti melakukan asuhan pemantauan 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 tiap 30 menit pada 1 jam kedua, dengan hasil observasi involusi uteri berjalan dengan normal, perdarahan tidak lebih dari 500ml.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram dalam batas normal (Depkes RI, 2017).

Menurut Prawirohardjo (2015) Apgar Score Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel (pernapasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek).

Menurut Reeder dan Koniak-Griffin (2016) caput scudenaum adalah pembengkakan atau oedema pada atau dibawah kulit kepala janin. Pembengkakan adematosa lunak pada kulit kepala ini sering terjadi pada bagian terendah janin. Tekanan dari uterus atau jalan lahir dapat mencetuskan penumpukkan serumen atau darah diatas periosteum, vacuum ekstraksi juga dapat menyebabkan caput. Tidak ada pengobatan yang diindikasikan, caput succedaneum biasanya hilang dengan sendirinya dalam 12 jam atau 1-2 hari.

Menurut Reeder dan Martin, 2016, penatalaksanaan bayi dengan caput succedaneum yaitu pengawasan keadaan umum, tahan angkat, agar benjolan tidak meluas karena tekanannya meningkat dan serebrospinalis meningkat keluar, berikan ruangan yang ada ventilasinya dan mendapatkan sinar matahari yang cukup, berikan ASI yang adekuat, pemcegahan infeksi untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan.

Menurut Midwifery Update tahun 2016 kunjungan neonatal dilakukan minimal 3 kali sampai usia 28 hari. Peneliti melakukan kunjungan 4x sampai bayi Ny.S berusia 1 bulan.

Kunjungan neonatal ke I dilakukan 13 jam setelah persalinan, peneliti memberitahu pada Ny.S dan keluarga bahwa bayinya mengalami caput succedaneum karena akibat proses persalinan menggunakan alat bantuan vakum, tetapi tidak memerlukan pengobatan khusus cukup tidak mengangkat bayinya sesering mungkin karna takut menimbulkan infeksi dan akan hilang dengan sendirinya 1-2 hari. Asuhan

yang diberikan adalah mengobservasi TTV, pemeriksaan head to toe, menjaga kehangatan tubuh bayi, perawatan tali pusat, ASI eksklusif . dan menjaga personal hygiene. Dalam hal ini asuhan sudah sesuai dengan standars kunjungan neonatal I.

Kunjungan neonatal II dilakukan 3 hari setelah lahir, ibu mengatakan bayinya saat BAK mengeluarkan lendir darah. Asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan fisik bayi sudah tidak ditemukan caput succedaneum dikepala bayi tetapi masih terdapat kemerahan bekas benjolan, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, dan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril, menjelaskan kepada ibu lendir darah yang keluar dari alat genitalia bayi itu normal karena hormone estrogen yang didapat dari ibunya sewaktu dalam kandungan masih tersisa pada bayi, yang akan berlangsung sekitar 2-3 hari. Cara mengatasinya yaitu menjaga kebersihan alat genitalia pada bayinya setiap selesai BAK/BAB, dibersihkan hanya menggunakan air bersih hangat, tidak perlu menggunakan sabun dan menjelaskan kembali tentang ASI eksklusif. Kunjungan neonatal ke III tidak ditemukan masalah pada bayi Ny.S.

Kunjungan neonatal ke IV dilakukan 38 hari setelah lahir, ibu mengatakan bayinya tidak BAB selama 3 hari dan diberi susu formula. Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan kembali pada ibu tentang manfaat ASI untuk bayi dibawah 6 bulan, menjelaskan bayi tidak BAB selama kurang lebih 3 hari, disebabkan karena bayi diberikan ASI dan susu formula sehingga pencernaan pada bayi tidak lancar, asuhan yang diberikan yaitu peneliti melakukan massage atau pijat kontipasi dan meminta ibu untuk memberhentikan pemberian susu formula pada bayinya, cukup diberikan ASI perah, dan menjelaskan imunisasi imunisasi yang diberikan pada bayi usia 1 bulan.

Kunjungan neonatal ke V dilakukan pada bayi usia 3 bulan, ibu mengatakan bayinya diberikan susu formula kembali oleh neneknya dan diberikan ASI saat ibu pulang bekerja dan menjelang tidur malam saja. Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan kembali pada ibu pentingnya memberikan ASI yaitu sebagai nutrisi bayi, daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang, penghemat biaya obat-obatan, tenaga, sarana kesehatan. Kandungan dalam ASI yaitu ada factor bifidus yaitu mendukung proses perkembangan bakteri yang menguntungkan dalam usus bayi untuk

mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan, Laktoferin yaitu mengikat zat besi dalam ASI, anti alergi, mengandung zat anti virus polio. Perlambatan pertumbuhan terjadi pada usia 3 bulan dan secara cepat akan menurun sampai usia 12 bulan, sehingga ASI untuk bayi usia 3 bulan sangat penting yaitu untuk membantu daya tahan tubuh lebih kuat sehingga tidak mudah terserang penyakit atau mengurangi resiko gangguan asma, alergi, pencernaan sampai diabetes. Memberitahu ibu untuk imunisasi bayinya karna sudah 3 bulan yaitu imunisasi penta 1 dan polio 2

4. Nifas

Menurut Prawiharjo, 2014, masa nifas adalah masa pemulihan kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan.

Kunjungan masa nifas menurut Midwifery Update 2016 minimal dilakukan 4 kali yang bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pada asuhan masa nifas Ny.S dilakukan sebanyak 4 kali. Pertama pemeriksaan dilakukan 5 jam setelah persalinan, yang ke dua pada hari ke 6 pascapersalinan, yang ke tiga pada hari ke 14 pascapersalinan dan kunjungan ke empat pada hari ke 28 pascapersalinan. pada pemeriksaan didapati bahwa ibu dalam keadaan baik dan selama kunjungan rumah penulis memberikan asuhan berupa memberitahu ibu tanda bahaya nifas, perawatan luka jahitan, gizi ibu nifas, ASI eksklusif, istirahat cukup, teknik menyusui yang baik dan benar, perawatan bayi sehari-hari, vitamin A, senam hamil, perawatan payudara dan menjelaskan macam-macam KB atau perencanaan KB. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

5. Keluarga Berencana (KB)

Macam-macam kontrasepsi yaitu metode kontrasepsi sederhana MAL, coitus interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptomemal, kondom, diafragma, cup serviks, spermisida dan kontrasepsi non hormonal dengan alat yaitu IUD. Sedangkan kontrasepsi hormonal terdiri dari pil kombinasi, mini pil, kontrasepsi suntik kombinasi, suntik progesterin, dan implant. Alat kontrasepsi mantap tubektomi/MOW dan vasektomi/MOP

Pada tanggal 07 April 2019 dilakukan kunjungan rumah, pada pemeriksaan dan

pengkajian Ny.S post partum 42 hari didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, sudah mendapat menstruasi hari kedua, kemudian tidak ada benjolan abnormal pada payudara, tidak ada riwayat penyakit DM, tidak pernah mengalami perdarahan diluar siklus menstruasi. Dengan kondisi klien yang saat ini menyusui, ditemukan kontraindikasi pada Ny.S setelah diberikan konseling tentang macam-macam KB yaitu klien tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi sederhana yaitu MAL karena sudah tidak menyusui secara eksklusif. Sehingga Ny.M memilih alat kontrasepsi KB mini pil yang aman untuk ibu menyusui, dan sudah mendapatkan KB minipil dari bidan. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar asuhan KB.

KESIMPULAN

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

1. Pada kehamilan asuhan berjalan sesuai dengan standar ANC 14T. ditemukan beberapa kondisi ataupun keluhan yang dialami Ny.S diantaranya Ny.S nyeri pada kaki, nyeri punggung, kaki bengkak, dan asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan klien.
2. Pada proses persalinan berjalan dengan normal spontan ditolong oleh bidan dan dokter dengan diagnosa hipertensi gestional Disertai laserasi derajat II dan telah dilakukan Heacting perineum.
3. Bayi Baru Lahir mengalami caput succedaneum dan Apgar score 9-10-10, setelah diberikan asuhan kepala bayi membaik dan normal dan Saat melakukan kunjungan peneliti menemukan keluhan yang dialami bayi yaitu keluar lendir darah saat BAK dan tidak BAB kurang lebih 3 hari, asuhan yang diberikan sesuai dengan keluhan bayi Ny.S
4. Pada Masa Nifas Pada masa nifas berjalan dengan normal dan tidak ditemukan adanya penyulit atau tanda bahaya masa nifas.
5. Pada asuhan KB, peneliti memberikan asuhan KB berupa informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi dan Ny.S memilih menggunakan KB mini pil.

SARAN

1. Bagi pasien/klien
Diharapkan partisipan/klien memiliki kesadaran untuk mau melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga keadaan yang mungkin patologis dapat segera ditemukan dan mendapatkan penanganan sesuai masalah yang dialami
2. Bagi Lahan
 - a. Puskesmas Sibela
Diharapkan instansi pelayanan kesehatan puskesmas sibela lebih meningkatkan standar pelayanan pada ibu bersalin seperti misalnya pada saat pendampingan untuk melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan pada system merujuk harus sesuai dengan syarat merujuk yang tepat dan benar.
 - b. RS Dr.Oen
Diharapkan instansi pelayanan kesehatan Dr.Oen untuk menerapkan asuhan sayang ibu khususnya dalam tindakan episiotomy dalam persalinan kala II.
3. Bagi institusi
Diharapkan institusi tetap dapat terus meningkatkan mutu pendidikan dalam hal pemberian materi perkuliahan oleh tenaga pengajar yang professional dan kompeten dibidangnya masing-masing memberikan kesempatan kepada masyarakat berupa sarana dan tempat untuk dapat mempraktikkan teori yang didapat serta memberikan masukan-masukan kepada mahasiswa dan bimbingan untuk lebih baik dalam melakukan pembuatan laporan studi kasus.
4. Bagi Peneliti
Diharapkan peneliti mengerti antara teori yang didapat dengan praktik lapangan sehingga menambah wawasan dan bisa meningkatkan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan ibu mengikuti program keluarga berencana khususnya dalam pemberian pendidikan kesehatan.
5. Bagi Profesi Bidan
Diharapkan profesi bidan dapat mengembangkan upaya asuhan secara komprehensif khususnya pada masa kehamilan sebagai upaya untuk mendeteksi adanya komplikasi maupun kegawatdaruratan dalam mempersiapkan persalinan dan nifas yang normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, Sri. 2012. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Thn 2012. Skripsi. FKM UI.
- Aisyah, Masruroh. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ny. I P1 Post Partum Hari Ke14 Dengan Sub Involusi Uteri. *Jurnal Midpro*, Vol. 6/No.2.
- Alkinlabil, et al. 2013. Puerperium experience and adjustment identified psychological variables. *Journal of Education Research and Behavioral Sciences* Vol. 2(12), pp. 254-258, December, 2013.
- Ambarwati, E.R. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika Hal 80-5 ; 88-90; 131-137
- Anggraini, Y. 2010. Pelayanan Keluarga Berencana Yogyakarta: Rohima, Press Hal: 151,214
- Anonim,2011.TandaBahayaKehamilan.<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/43744/chapter%2011.pdf?sequence=4>. (Diakses 22 November 2017)
- Hani, U, 2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta, Salemba Medika Hal ; 3-8; 11; 53-67; 87; 91-93
- Hidayat A. A., 2010. Asuhan Neonatus Bayidan Balita. Jakarta: EGC Hal:18
<http://ejournal.iainsurakarta.ac.id/index.php/ahkam/article/download/501/503>.
Diakses 20 juni 2018
<https://semarangpedia.com/aki-dan-akb-di-jateng>. Diakses 22 juli 2018
- Prawirohardjo, S. 2010. Ilmu Kebidanan: Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Hal 369, 371
- Prawirohardjo, S., 2008. Ilmu Kebidanan Edisi 4. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Prawirohardjo, S., 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono,Prawirohardjo.2008.Buku ilmu kebidanan.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
www.dpr.go.id. Diakses 11 September 2017

