

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A

DI BPM SRI LUMINTU, A.Md.Keb

JURNAL PUBLIKASI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir

Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan

Program Studi Diploma III Kebidanan



Disusun Oleh :

INGE PRATIKA

2016020384

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN (ITS)

PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI BPM SRI LUMINTU Amd.Keb
COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE ON NY.A IN BPM SRI
LUMINTU Amd.Keb**

Inge Pratika¹, Nevia Zulfatunnisa², Wiwik Puspa Dewi³

¹Mahasiswa DIII Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

²Dosen DIII Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

³Dosen DIII Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta.

Email : Ingepratika4@gmail.com

Kata Kunci

Asuhan
Kebidanan
Komprensif,
AKI, AKB

Abstrak

Latar Belakang :AKI di kota surakarta tercatat ada 4 kematian yang disebabkan oleh eklamsi. Sedangkan AKB menurun dari 34 kasus pada 2015 menjadi 0 kasus pada tahun 2018. Jumlah ibu bersalin di BPM Lumintu sebanyak 176 jiwa pada tahun 2018, jumlah ANC sebanyak 202 jiwa pada tahun 2018. Berdasarkan data tersebut salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB adalah Continuityof Care (COC) denganmelakukan asuhan berkesinambungan. Tujuan: Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A selama masakehamilan, persalinan, BBL, nifas, serta KB. Metode Penelitian: Penelitian ini berupa studi kasus yaitu dengan memahami kondisi dan masalah yang dihadapi Ny.A usia 32 tahun G3P2A0 mulai dari umur kehamilan 30⁺³ minggu. Waktu dan tempat pelaksanaan pada bulan Januari-Mei 2019di BPM Sri Lumintu Amd.Keb. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi partisipatif, pengukuran dan pendokumentasian SOAP. Hasil:Berdasarkan dari pengkajian pemeriksaan ANC dengan pemeriksaan 10 T dan didapatkan hasil ibu mengalami keluhan anemia. Asuhan yang diberikan yaitu dengan tablet Fe dan makanan yang mengandung zat besi, asuhan teratasi. Asuhan persalinan spontan di tolong oleh bidan dan dokter. Bayi lahir normal, Nifas normal, asuhan masa nifas telah di berikan sesuai standar. Asuhan KB Ny. A hari ke 42 sudah menggunakan KB kondom tetapi ada keinginan berKB IUD. Simpulan: Pemberian asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan masalah Ny.A telah teratasi.

Keywords

Comprehensive
Midwifery Care,
Maternal
Mortality Rate,
Infant Mortality
Rate

Abstract

Background : AKI in Surakarta City has recorded 4 deaths caused by eclampsia. While the IMR decreased from 34 cases in 2015 to 23 cases in 2018. The number of mothers giving birth at BPM Lumintu is 176 people in 2018, the number of ANC's is 202 people in 2018. Based on these data, one of the efforts to reduce AKI and AKB is Continuityof Care (COC) by carrying out continuous care. Objective: Implement comprehensive midwifery care for adults during pregnancy, labor, BBL, postpartum, and family planning. Research Method: This research is a case study, which is by understanding the conditions and problems faced by the person who is 32 years old G3P2A0 starting from gestational age 30⁺³ weeks. Time and place of implementation in January-May 2019 at BPM Sri Lumintu Amd.Keb. Data collection with interviews, participatory observation, SOAP measurement and documentation. Results: Based on an assessment of ANC examination with a 10 T examination and the results of the mother were found to have anemia complaints. Care given is with Fe tablets and foods containing iron, care is overcome. Spontaneous care is helped by midwives and doctors. Babies are born normal, normal puerperal, postpartum care has been given according to the standard. Asuhan KB Ny. A day 42 has used a condom KB but there is a desire for an IUD Conclusion: The provision of care given is in accordance with midwifery care standards and Ny.A problems have been resolved

A. 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 *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tercatat jumlah AKI 9300 jiwa, sedangkan di beberapa negara seperti Amerika Serikat tercatat jumlah AKI 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2014).

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 survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2017). *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang mana salah satu target SDGs tersebut yaitu menekan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Penyebab kematian ibu secara langsung disebabkan karena komplikasi pada saat kehamilan, perdarahan, partus lama, hipertensi, abortus dan infeksi. Penyebab kematian bayi secara langsung disebabkan karena BBLR dan asfiksia. Sedangkan penyebab kematian ibu dan bayi secara tidak langsung dikarenakan faktor kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografis serta sarana pelayanan yang kurang siap dan keterlambatan dalam pengambilan keputusan ikut menjadi faktor penyebab kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2016).

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

Angka Kematian Bayi (AKB) juga mulai tahun 2013-2017 juga mengalami penurunan 2013 AKB 10,41 per 1000 kelahiran hidup. Lalu mengalami penurunan di tahun 2017 menjadi 8,93 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) juga menurun cukup signifikan di tahun 2017 menjadi 10,47. (Dinkes Jateng, 2017). Penurunan AKI di Jawa Tengah yang menyentuh angka 88,58 per 100 ribu kelahiran hidup itu bahkan melampaui target SDG's yang menetapkan pada angka 90 per 100 ribu kelahiran hidup. Dan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2017).

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 tujuannya cara memantau, mengawal, mengingatkan, merujuk ibu hamil pada wilayahnya. Hal itu, terlihat pada akhir 2017, AKI di Jateng tercatat 109,65 per 100.000 kelahiran hidup (Yulianto, 2017).

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

Berdasarkan data di BPM Hj.Sri Lumintu Amd.Keb pada bulan Desember 2018 terdapat presentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standart sebanyak 100% dengan jumlah 202 jiwa, cakupan komplikasi kebidanan yang di tangani sebanyak 100%, pada tahun 2018 cakupan ibu bersalin yang mendapat pelayanan sesuai setandar sebanyak 100% dengan jumlah 176

jiwa, dan cakupan pelayanan nifas sesuai standart sebanyak 100% yaitu sebanyak 176 jiwa. Angka kelahiran bayi hidup di BPM Hj. Sri Lumintu adalah sebanyak 176 jiwa. Angka kematian bayi di BPM Hj. Sri Lumintu adalah 0 jiwa.

Berdasarkan hasil survei yang telah saya lakukan, maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di BPM Sri Lumintu, A.Md. Keb.

A. METODE PENELITIAN

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *case study* (Studi Kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan. Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komprehensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011). Penelitian ini dilakukan di BPM Hj. Sri Lumintu, waktu penelitian berlangsung dari bulan Januari - Mei 2019.

Klien yang dikenai dalam kegiatan studi kasus ini yaitu Ny. A umur 32 tahun G3P2A0 hamil 30⁺³ minggu normal telah memenuhi persyaratan, dengan pada saat TM 3 peneliti melakukan pendampingan sebanyak 10 kali, bersalin 1 kali di Klinik Sri Murti, BBL 5 kali kunjungan di rumah, nifas 5 kali kunjungan di rumah dan KB 1 kali kunjungan di rumah dan BPM Sri Lumintu Amd. Keb.

Dalam studi kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu : Metode observasi partisipatif, Metode wawancara tak terstruktur, Metode pengukuran, Metode dokumentasi. Instrumen penelitian studi kasus ada 2 macam yaitu format asuhan kebidanan yang digunakan dalam pengambilan data meliputi format asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik meliputi tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan BB, termometer, jam, handscoon, jangka panggul, midline, reflek hammer, pengukur tinggi

badan. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi meliputi : catatan medik atau status pasien, buku KIA, foto dokumentasi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 14 Januari 2019, peneliti bertemu dengan Ny. A sebagai obyek untuk pengambilan studi kasus tugas akhir dan Ny. A bersedia mendatangi informed consent yang di berikan. Selama kehamilan pasien melakukan ANC sebanyak 15 kali, dengan rincian yang didapatkan dari data buku KIA Ny. A pada TM 1 sebanyak 2 kali dan TM 2 sebanyak 3 kali, dan pada saat TM 3 peneliti melakukan pendampingan sebanyak 10 kali, peneliti mendampingi baik saat Ny. A melakukan ANC baik di klinik, BPM maupun di rumah. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh padils (2014), kunjungan kehamilan sebaiknya di lakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ke tiga.

Pemeriksaan ibu hamil dilakukan pemeriksaan "10 T" yaitu, dalam batas normal berat badan sebelum hamil 38 kg, berat badan saat hamil 54 Kg, TB 148 cm. Penambahan BB 15 kg selama kehamilan, namun BB janin normal. TD 110/80 mmHg sampai 120/80 mmHg. TFU rata-rata 26 cm- 36 cm, LILA 23,5 cm, DJJ rata-rata 142 X/menit-148 x/menit, Imunisasi TT pada Ny. A sudah 4 kali. Ny. A mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada saat kunjungan usia kehamilan 30⁺⁵ minggu, didapatkan hasil bahwa pada saat pemeriksaan lab Hb Ny. A hanya 10,6 gr/dl. Ny. A mengalami anemia ringan, maka peneliti memberikan asuhan penkes tentang tablet fe dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe sesuai anjuran bidan sebanyak 2 tablet dalam satu hari dan konsumsi zat besi dari makanan seperti sayuran berwarna hijau, hati ayam, dan daging berwarna merah segar. Menurut WHO menetapkan standar hemoglobin (11 gr/dl) pada ibu hamil jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Pembagian anemia ada 3 yaitu Anemia ringan 9-10 gr%, anemia sedang: 7-8 gr%, anemia berat < 7 gr%.

Menurut Zebua, (2011) penanganan anemia ringan dengan meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, mengkonsumsi suplemen zat besi.

Pada tanggal 18 maret 2019 Ny.A melakukan pemeriksaan Lab ulang pada umur kehamilan 39⁺³ minggu dengan hasil urin reduksi negatif, protein urin negatif, HbsAg negatif, syphilis negatif dan pada pemeriksaan HB mengalami peningkatan dengan hasil 11,5 gr%, HB sekarang normal.

Pada saat umur kehamilan 33⁺³ minggu Ny.A mengeluh mengalami sesak nafas pada saat tidur sehingga peneliti memberikan informasi mengenai ketidaknyamanan pada ibu hamil dan posisi saat tidur sebaiknya tidur miring kiri atau setengah duduk karena apabila ibu terlentang maka aorta akan menekan pembuluh darah sehingga suplai oksigen berkurang. Sesuai dengan pendapat Kusmiyati, Yuni dkk (2009) bahwa sesak nafas merupakan salah satu ketidaknyaman yang dirasakan pada ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan pernafasan akibat peningkatan *progesterone* dan laju *metabolic* maternal dan konsumsi oksigen janin yang menimbulkan ibu tidak dapat mengambil nafas dan cara mengatasinya dengan mengubah posisi tidur dengan miring kiri, peregangan lengan diatas kepala, teknik relaksasi.

Pada usia kehamilan 39⁺³ minggu Ny.A mengeluh sudah merasakan kencangkencang tetapi masih jarang, sering kencing, pegal pada punggung, nyeri perut bagian bawah. Untuk mengatasi keluhan tersebut peneliti memberikan konseling mengenai kondisi fisiologis pada ibu hamil, ketidaknyamanan selama kehamilan TM III dan cara mengatasinya, body mekanik serta tanda-tanda persalinan. Menurut Dewi vivia dkk, (2011) cara mengatasi nyeri perut bagian bawah yaitu dengan tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit. Mengatasi sering kencing yaitu dengan hindari kebiasaan menahan kencing, kurangi minum pada waktu malam hari, perbanyak minum pada siang hari, kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing. Mengatasi pegal-pegal dengan cara memberikan body mekanik.

Asuhan atau KIE yang diberikan kepada Ny.A pada umur kehamilan 30⁺³ sampai 41⁺² berupa tanda bahaya kehamilan TM3, tablet

Fe, body mekanik, gizi ibu hamil, P4K untuk, dan senam hamil.

2. Bersalin

Pada tanggal 30 maret 2019 jam 18.00 WIB peneliti mendampingi Ny.A ke klinik Sri Murti Husada dan didapatkan hasil pemeriksaan normal, ketuban utuh, keluar lendir darah dan sudah terdapat pembukaan 2 cm, TTV tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 37,5°C, pernafasan 26x/menit, dari pemeriksaan USG plasenta sudah mengalami pengapuran taksiran berat janin 3100 gram, posisi kepala berada di bawah. Umur kehamilan 41 lebih 2 hari, namun plasenta mengalami pengapuran dan lewat HPL. Menurut saifudin (2010), indikasin persalinan induksi yaitu ketuban pecah dini, kehamilan lewat waktu, olighidramnion, koriamnionitis, pre eklamsia berat, hipertensi akibat kehamilan, *intrauterine fetal death* (IUFD) dan pertumbuhan janin terambat, insufiensi plasenta, pengapuran plansenta, perdarahan antepartum, dan *umbilical arteri doppler*. Jika plasenta tidak segera ditangani dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin, gawat janin bahkan dapat menyebabkan kematian janin. Namun dalam persalinan Ny.A tidak dilakukan tindakan induksi.

Setelah dilakukan pemeriksaan oleh Dokter pasien dianjurkan untuk pulang karena pasien sudah ada tanda tanda persalinan tetapi masih pembukaan 2 cm. Peneliti melakukan observasi selama di rumah setiap 30 menit sekali.

Pada pukul 02.45 Ny. A di antar ke klinik sri murti dan pada jam 03.00 WIB dilakukan pemeriksaan didapatkan KU ibu baik, kesadarannya composmentis, tekanan darahnya 120/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhunya 36,5° C, his 3 × 10 menit lamanya 40 detik dan DJJ 134 kali/menit. Pembukaan 4 cm, porsio tips, ketuban masih utuh. Dilakukan pemasangan infus RL 20 tpm. Asuhan yang di berikan kepada Ny. A 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.

Pada pukul 04.30 WIB dilakukan pemeriksaaan didapatkan hasil KU ibu baik, kesadarannya composmentis, tekanan darahnya 130/90 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhunya 36,5° C, his 4 × 10 menit lamanya

40 detik dan DJJ 140 kali/menit, pembukaan 6 cm, portio teraba tipis, presentasi kepala, dan ketuban utuh.

Pukul 05.30 dilakukan pemeriksaan ulang dengan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 85 kali/menit, his 5 × 10 menit lama 43 detik dan DJJ 144 kali/menit, pembukaan 8 cm, portio teraba tipis, presentasi kepala.

Pada jam 06.00 WIB klien merasakan kenceng-kencengnya semakin sakit dan sering, kemudian sudah ada dorongan mengejan, kemudian bidan melakukan pemeriksaan di temukan hasil pembukaannya 10 cm, portio tidak teraba, ketuban (-) berwarna jernih, presentasi kepala, penurunan kepala di hodge III-IV, penurunan 0/5 bagian, tidak ada bagian menumbung. UUK pada jam 12.00. Kala 1 berlangsung 12 jam. Periode Kala 1 pada primigravida lebih lama (± 20 jam) dibandingkan multipara (± 14 jam) karena pematangan dan pelunakan serviks pada fase laten pasien primigravida memerlukan waktu lebih lama. (Varney, 2009). Didapatkan kala 1 yang dialami Ny.A masih normal.

Peneliti memberikan asuhan kepada Ny. A 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, memberi klien asupan nutrisi di sela-sela kontraksi, mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi napas panjang, melakukan *massage* pada punggung.

Pada tahapan ini Ny. A sedang mengalami persalinan kala I fase aktif. Menurut Rohani, dkk (2013) asuhan yang diberikan pada persalinan adalah asuhan yang sifatnya mendukung, dukungan tersebut antara lain pendamping persalinan, pemberian informasi, percakapan (komunikasi), dorongan semangat.

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

Berdasarkan data yang dihasilkan dari suami pembukaan lengkap pukul 06.00 WIB, bayi lahir spontan pukul 06.15 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 2700 gram, TB 48 cm, LK 33 cm, LILA 9,5 cm.

Menurut Wulandari (2010) IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting ibunya. Pastikan pemberian ASI mulai 1 jam setelah bayi baru lahir, lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayi setelah tali pusat dipotong. Dengan IMD, bayi dapat segera menggunakan refleks untuk mencari, menghisap dan menelan. Biarkan proses ini berlangsung sampai bayi berhenti menyusu dengan sendirinya. Jika bayi baru lahir dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya 1 jam.

Kala III, dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. 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. Menurut Nugroho (2012).

Asuhan yang diberikan bidan pada Ny.A menurut informasi suami pada kala III adalah melakukan pemeriksaan janin tunggal, melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU di paha setelah bayi lahir. Lalu melakukan peregangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta lahir bidan melakukan *massage fundus uteri*, plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit, plasenta lahir lengkap pukul 06.20 WIB, berat plasenta ± 500 gram, panjang ± 50 cm, dilakukan *heating* karena ada laserasi derajat 2 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum) diberikan lidocain 1 ampul sebelum dilakukan *heating*.

Kala IV melakukan observasi pada pukul 06.30 WIB sampai 08.15 WIB dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah 120/60-110/70 mmHg dalam batas normal, nadi 80-84 x/ menit dalam batas normal, suhu 36,8°C dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat dalam batas normal, kontraksi uterus keras, PPV 50-10 ml dalam batas normal, kadung kemih kosong.

Menurut Sulistyawati (2010) kala IV dimasukkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum yang sering terjadi 2 jam setelah persalinan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Observasi

yang dilakukan adalah tingkat kesadaran pasien, TTV (Tekanan Darah, suhu, nadi, respirasi), kontraksi uterus, kandung kemih, dan PPV. Observasi dilakukan saat jam pertama tiap 15 menit dan jam kedua tiap 30 menit.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.A lahir cukup bulan pada usia kehamilan 41⁺² minggu, lahir normal spontan pada pukul 06.15 WIB, tidak ditemukan masalah pada bayi, saat bayi lahir langsung menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif dan saat bidan Klinik Sri Murti Husada melakukan pemeriksaan fisik pada bayi tidak ditemukan adanya cacat bawaan.

Peneliti melakukan kunjungan BBL sebanyak 4 kali dan memberikan asuhan BBL sesuai jadwal kunjungan neonatus yaitu 1 hari, 7 hari, 14 hari, 28 hari, dan 42 hari. Sesuai anjuran dari Kemenkes (2010) bahwa kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu KN 1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28 hari).

Pada kunjungan pertama tanggal 31 Maret saat bayi Ny.A berusia 4 jam, pemeriksaan fisik dalam batas normal, BB : 2750 gram, PB: 47 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm. Bidan sudah memberikan Hb 0. Peneliti memberikan asuhan berupa konseling perawatan tali pusat, ASI eksklusif, memberi tahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi, menjaga kehangatan bayi. Menurut Padila (2012), Asuhan yang diberikan yaitu mengobservasi TTV, memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi. memberi konseling pada ibu, yaitu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi dari jam 07.30 WIB-08.00 WIB, agar bayinya tidak kuning. Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam. Memberitahu ibu jadwal imunisasi.

Pada kunjungan kedua tanggal 6 April 2019 pada hari ke 7 peneliti memberikan asuhan pemeriksaan fisik bayi, memberi tahu tentang imunisasi BCG, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pada hari ke 6 tali pusat bayi telah lepas. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya, pemberian ASI, menjaga suhutubuh bayi, konseling tanda bahaya bayi baru lahir (Depkes RI, 2009).

Pada kunjungan ketiga hari ke 14 bayi mengalami miliariasis peneliti memberikan asuhan berupa tidak boleh memberikan bedak, cukup didiamkan saja, menggunakan baju tipis, hindari terkena panas dan menjaga kulit agar tetap dingin.

Menurut vivian (2010), cara mengatasi miliariasis yaitu dengan menghindari panas dan kelembapan yang berlebihan, menggunakan pakaian yang tipis.

Asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan fisik, pemberian ASI secara *on demand*, menjaga suhu tubuh bayi, memberitahu tentang imunisasi BCG (Depkes RI, 2009).

Pada Kunjungan keempat hari ke 42 peneliti memberikan asuhan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian ASI secara *on demand*, menjaga suhu tubuh dengan hasil bayi dalam keadaan normal, adaptasi baik.

Pada KF ke4 tanggal 8 Mei 2019 pada 42 hari post partum peneliti melakukan pemeriksaan kondisi klien dalam keadaan Normal, TTV TD 110/70 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,6 °C peneliti menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif serta memberikan asuhan berupa konseling tentang macam-macam KB yang terdiri KB hormonal dan non hormonal.

Menurut Prawiroharjo (2012) asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini.

Pada KF5 tanggal 21 Mei 2019 pada 51 hari post partum peneliti melakukan pemeriksaan kondisi klien dalam keadaan Normal baik dengan tensi 110/80 mmHg dan suhu normal 37 °C. Memberikan konseling tentang KB.

Pada kunjungan kelima hari ke 51 peneliti memberikan asuhan pemeriksaan fisik pada bayi, konseling imunisasi DPT HB 1 dan polio 2, dengan hasil bayi dalam keadaan normal, imunisasi DPT HB dan polio sudah diberikan pada tanggal 14 Mei 2019. Sesuai anjuran dari Kemenkes (2010) bahwa kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu KN 1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28 hari). Dalam hal ini peneliti ada keterbatasan saat melakukan kunjungan melebihi kunjungan menurut teori Kemenkes (2010).

4. Nifas

Menurut Saleha (2009) kunjungan nifas minimal dilakukan 4 kali yang bertujuan untuk menilai keadan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan pertama tanggal 31 April 2019 pada saat 6 jam post partum kondisi klien dalam keadaan Normal, Kontraksi uterus keras, involusi uteri berjalan dengan normal, TTV TD 110/80 mmHg, respirasi 22x/menit, nadi 86x/menit, suhu 37 C.

Peneliti memberikan asuhan yaitu pemeriksaan kontraksi uterus dan pengeluaran pervagina, mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, dan menganjurkan untuk istirahat yang cukup, serta menganjurkan untuk selalu menjaga kebersihan di bagian genitalia.

Menurut Saleha, 2009. Asuhan masa nifas yang diberikan adalah mencegah perdarahan masanifas 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

Pada kunjungan kedua tanggal 6 April 2019 yaitu 6 hari post partum melakukan pemeriksaan kondisi klien dalam keadaan Normal, TTV TD 120/80 mmHg, respirasi 24x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36°C. Asuhan yang diberikan peneliti yaitu melakukan pemeriksaan proses involusi uteri dengan hasil TFU pertengahan simpisis-pusat, pemeriksaan *lochea sanguinolenta* pemeriksaan proses laktasi dengan hasil pengeluaran ASI lancar, gizi ibu nifas, menganjurkan menyusui secara *on demaend*, tanda bahaya nifas.

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

Pada kunjungan ketiga tanggal 13 April 2019 pada saat 14 hari post partum melakukan pemeriksaan kondisi klien dalam keadaan Normal, TTV TD 110/70 mmHg, respirasi 22x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,4°C, peneliti memberikan asuhan

pemeriksaan proses involusi uterus dengan hasil TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam flek berwarna kekuningan yaitu lochea serosa, proses laktasi berjalan dengan baik, tidak ditemukan adanya bendungan ASI, asupan gizi ibu nifas.

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 kunjungan keempat tanggal 8 Mei 2019 pada 42 hari post partum peneliti melakukan pemeriksaan kondisi klien dalam keadaan Normal, TTV TD 110/70 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C peneliti menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif serta memberikan asuhan berupa konseling tentang macam-macam KB yang terdiri KB hormonal dan non hormonal.

Menurut Prawiroharjo (2012) asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayi alami dan memberikan konseling KB secara dini. .

Pada kunjungan kelima tanggal 21 Mei 2019 pada 51 hari post partum peneliti melakukan pemeriksaan kondisi klien dalam keadaan Normal baik dengan tensi 110/80 mmHg dan suhu normal 37 °C. Memberikan konseling tentang KB

4. Keluarga Berencana (KB)

Pemeriksaan dan pengkajian pada Ny. A pada 6 minggu pasca nifas didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, belum mendapatkan menstruasi, kemudian tidak ada benjolan abnormal pada payudara, tidak ada riwayat penyakit DM, tidak pernah mengalami perdarahan di luar siklus menstruasi. Dengan kondisi klien yang saat ini masih menyusui, tidak ditemukan kontraindikasi pada Ny.A, dan setelah diberikan konseling tentang macam-macam KB, Ny.A saat ini memilih alat kontrasepsi Kondom karena suami belum diperbolehkan untuk berKB selain KB kondom namun Ny.A berkeinginan untuk menjadi akseptor KB IUD jika sudah mendapat ijin dari suami.

Sehingga asuhan yang di berikan telah sesuai dengan standar asuhan KB.

Berdasarkan pendapat Setyaningrum (2014), macam-macam alat kontrasepsi yaitu metode kontrasepsi sederhana (MAL, coitus interruptus, metode lendir serviks, metode suhu basal, metode kalender, kondom), metode hormonal (mini pil, pil kombinasi, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, implan), metode jangka panjang IUD, metode kontrasepsi matap MOW dan MOP. Metode kontrasepsi yang di perbolehkan digunakan untuk ibu menyusui yaitu IUD, Implan, suntik 3 bulan, metode kalender, kondom, suhu basal, metode lendir serviks, coitus interruptus, pil laktasi.

D. KESIMPULAN

1. Kehamilan

Selama program *case study* (studi kasus) ini berjalan peneliti menggunakan standar pelayanan ANC 10T, dalam pemberian asuhan secara langsung peneliti telah memberikan asuhan kepada Ny. A dalam kehamilan dimulai dari bulan Januari- Mei 2019. Dimulai dari umur 30⁺³ minggu-41⁺² minggu. Selama kehamilan pasien melakukan ANC sebanyak 15 kali. Pada umur kehamilan 30⁺⁵ minggu ibu mengalami anemia ringan dengan hasil 10,6 gr%, pada umur kehamilan 39⁺³ minggu mengalami kenaikan HB menjadi 11,5 gr%. Berdasar hasil peneliti memberikan tatalaksana pemberian tablet Fe yang di minum 2x/hari, sebagai penambah darah dan memberikan konseling tentang tablet Fe serta gizi seimbang.

Ny.A mengalami sesak nafas pada sesak nafas pada saat tidur, peneliti memberikan informasi mengenai ketidak nyamanan sebaiknya tidur miring kiri atau setengah duduk.

Ny.A mengalami kotraksi tapi masih jarang, pegal-pegal, nyeri perut bagian bawah, dan sering kencing, peneliti memberikan konseling bahwa kondisi tersebut adalah merupakan tanda tanda sudah memasuki tanda-tanda persalinan dan keluhan pegal, nyeri perut bagian bawah, dan sering kencing merupakan fisiologis pada ibu ibu hamil, peneliti memberikan konseling tentang body mekanik.

2. Persalinan

Pada tanggal 30 maret 2019 peneliti mendampingi Ny.A USG di klinik Sri Murti. HPL 21-3-2019 didapatkan hasil bahwa usia kehamilannya melewati HPL. Diperoleh data usia kehamilan 41⁺¹ minggu. TTV normal namun plasenta mulai mengalami pengapuran

dan lewat HPL. Pasien di anjurkan pulang. Pada pukul 02.45 Ny. A di antar ke klinik sri murti.

Kala 1 berlangsung 12 jam dari jam 06.00 WIB- 18.00 WIB, jam 18.00 WIB pembukaan 2 cm, jam 03.00 WIB pembukaan 4 cm, jam 04.30 WIB pembukaan 8 cm, dan jam 06.00 WIB pembukaan sudah lengkap. Kala 2 berlangsung 15 menit, bayi lahir spontan jam 06.15 WIB, bayi menangis kuat, tonus otot kuat dan warna kulit kemerahan. Kala 3, plasenta lahir spontan lengkap seluruhnya jam 06.20 WIB, dan berlangsung 5 menit, plasenta mengalami pengapuran. Kala 4 berlangsung 2 jam, dari jam 06.30-08.15 WIB, perdarahan normal, tinggu fundus normal, kontraksi keras, nadi normal, TD normal.

3. BBL

By.Ny. A lahir pada tanggal 31 maret 2019 pukul 06.15 WIB. Dengan umur kehamilan 41⁺²minggu, lahir normal dilakukan pemeriksaan bidan pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, BB 2900 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LILA 9,5 cm. Peneliti sudah melakukan kunjungan sebanyak 5 kali yaitu pada saat umur 4 jam, 7 hari, 14 hari, 42 hari dan 51 hari. Peneliti memberikan asuhan tentang perawatan tali pusat, ASI eksklusif, tanda bahaya BBL, Imunisasi BCG, mengingatkan untuk selalu menjaga kebersihan dan kehangatan bayi.

4. NIFAS.

Asuhan nifas pada Ny.A berangsur sejak 2 jam post partum - 42 hari post partum, peneliti melakukan kunjungan sebanyak 5 kali yaitu pada saat 7 jam, 6 hari, 14 hari, 42 hari dan 51 hari post partum. Involusi uteri berjalan dengan normal dan tidak ada masalah pada saat nifas, asuhan yang di berikan peneliti yaitu teknik menyusui yang baik dan benar, menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergisi, menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang, gizi ibu nifas, tanda bahaya nifas, menganjurkan untuk menyusui secara *on demean*, dan KB.

4. Keluarga Berencana (KB)

Pada hari ke 42 post partum peneliti membrikan asuhan pada Ny. A tentang KB dan setelah diberikan penjelasan macam-macam KB seperti Metode kontrasepsi

hormonal terdiri dari Pil kombinasi, pil progestin, kontasepsi suntik kombinasi, kontasepsi suntik progestin, kontasepsi implan, metode alat kontrasepsi dalam rahim, metode kontrasepsi mantap (tubektomi/MOW dan vasektomi/MOP). Dan dalam asuhan KB ini tidak terdapat keluhan apapun. Ny.A saat ini sudah menggunakan KB kondom dan Ny.A berkeinginan berKB IUD.

Zebua, AM. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Gizi Pada Ibu Hamil*. Medan

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian, dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medik.
- Dinkes, Jateng. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. (Online). <http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/index.php/39rokcontent/frontpage/344-hamil> (Diakses pada tanggal 10-01-2018 pukul 18.30 WIB)
- Dinkes, Surakarta. 2018. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018*.
- Kemkes RI. 2016. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta : Trans Info Medika.
- _____. 2017. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar Obsteri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternita*: Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*: Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saiffudin, A,B. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Vivian. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.

