

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
DI BPM SURATINI, A.Md.Keb SURAKARTA**

JURNAL PUBLIKASI

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



Disusun Oleh :

NAOMI KUNMEIDHA

2016020386

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

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
DI BPM SURATINI, A.Md.Keb SURAKARTA
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF NY. N
AT BPM SURATINI, A.Md.Keb SURAKARTA**

Naomi Kunmeidha¹, Wijayanti², Ratih Prananingrum³

¹Mahasiswa DIII Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: naomikunmeidha12@gmail.com

²Dosen Pembimbing I DIII Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: wijaya.pw@gmail.com

³Dosen Pembimbing II DIII Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: ratihprananingrum@gmail.com

Kata Kunci

AKI, AKB, Asuhan
Komprehensif

Abstrak

Latar Belakang : Menurut data Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah (2017) jumlah kasus AKB di Jawa Tengah sebanyak 3,5/1.000 KH, sedangkan untuk AKI sebanyak 337/100.000 KH. Continuity of Care (COC) adalah asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu dalam upaya menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan komprehensif. Tujuan: Melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N umur 25 tahun G₂P₁A₀ di mulai dari kehamilan sampai dengan KB. Metode Penelitian : Penelitian ini berupa studi kasus yaitu dengan memahami kondisi dan masalah yang dihadapi Ny. N umur 25 tahun G₂P₁A₀ mulai dari umur kehamilan 33 minggu sampai dengan KB, dilakukan dari bulan Januari - Mei 2019 di BPM Suratini, A.Md.Keb Surakarta, pengumpulan data dengan wawancara, observasi partisipatif, pengukuran dan pendokumentasian SOAP. Instrumen : Penelitian ini berupa studi kasus yaitu dengan memahami kondisi dan masalah yang dihadapi Ny. N umur 25 tahun G₂P₁A₀ mulai dari umur kehamilan 33 minggu sampai dengan KB, dilakukan dari bulan Januari - Mei 2019 di BPM Suratini, A.Md.Keb Surakarta, pengumpulan data dengan wawancara, observasi partisipatif, pengukuran dan pendokumentasian SOAP. Hasil: Asuhan kehamilan pada Ny. N sesuai dengan standar IOT, ditemukan anemia ringan dan kekurangan energi kronik (KEK). Asuhan persalinan postterm dengan SC atas indikasi induksi gagal, kala IV terjadi perdarahan post partum karena atonia uteri dan dilakukan histerektomi. Asuhan BBL dilakukan sesuai standar, tetapi tidak semua dilakukan karena ibu masih dirawat di RS. Asuhan nifas sesuai standar, ditemukan ASI tidak lancar. Asuhan KB pada 42 hari post partum berupa pemantapan KB karena pasien sudah menjadi akseptor kontrasepsi mantap. Simpulan : Selama pendampingan asuhan belum sepenuhnya dengan standar tetapi sesuai diagnosa masalah dan kebutuhan klien.

Keywords

AKI, AKB,
Comprehensive Care

Abstract

Background: According to data from the Central Java provincial health office (2017) the number of IMR cases in Central Java is 3.5 / 1,000 KH, while for AKI there are 337 / 100,000 KH. Continuity of Care (COC) is continuous care related to the quality of service from time to time in an effort to reduce AKI and AKB by carrying out comprehensive care. Research Objective: Conducting comprehensive midwifery care for Mrs. N 25 years old G₂P₁A₀ starting from pregnancy to family planning. Research Methods: This research is a case study, namely by understanding the conditions and problems faced by Ny. N 25 years of age G₂P₁A₀ starting from 33 weeks gestational age up to family planning, is conducted from

January - May 2019 at Suratini BPM, A.Md.Keb Surakarta, collecting data through interviews, participatory observation, SOAP measurement and documentation. Results: Pregnancy care for Mrs. N according to the 10T standard, found mild anemia and chronic energy deficiency (SEZ). Postterm care with SC for indications of induction fails, when IV occurs post partum bleeding due to uterine atony and hysterectomy is performed. BBL care is carried out according to standards, but not all are done because mothers are still being treated at the hospital. Postpartum care according to standards, found breast milk is not smooth. KB care at 42 days post partum in the form of KB consolidation because patients have become steady contraceptive acceptors. Conclusions: During care assistance not yet fully with the standards but according to the diagnosis of the problem and the client's needs.

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan yang normal, namun dalam prosesnya dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan menyebabkan kematian. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, dan nifas memerlukan pengawasan tenaga kesehatan guna kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi (Saifuddin, 2009).

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 9.300 jiwa, sedangkan di beberapa negara seperti Amerika Serikat tercatat jumlah AKI 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2014).

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).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017) jumlah kasus AKB di Jawa Tengah sebanyak 3,5/1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan yang sangat signifikan dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 5,4/1.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKI juga mengalami

penurunan dari tahu 2016 sebanyak 602/100.000 kelahiran hidup kasus AKI menjadi 337/100.000 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 (Dinkes Jateng, 2017).

Menurut Dinkes Jateng tahun 2015, di Kota Surakarta pada tahun 2014 AKI mencapai 80,87 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 3,16 per 1.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu di Kota Surakarta disebabkan karena faktor usia reproduksi yang beresiko untuk hamil dan bersalin, perdarahan, hipertensi dan PEB. Pada kematian bayi disebabkan karena asfiksia, BBLR, premature, kelainan congenital, penyakit jantung bawaan, pneumonia, aspirasi mekonium, hipoksia, infeksi paru dan ikterik (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2014).

Menurut Dinkes Kota Surakarta (2016), angka kematian ibu maternal masih fluktuasi. Kematian ibu mencapai puncak tertinggi yaitu 2010 yaitu sebesar 91,4% kemudian menurun pada tahun 2011, 2012 dan 2013. Sedangkan tahun 2014 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 71,35%. Hasil cakupan tahun 2014 ini belum mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2011 – 2015 yaitu 71%. Penyebab kematian ibu yang terjadi pada tahun 2016 adalah 3 orang dengan penyebab perdarahan, 1 orang dengan penyebab infeksi (ketuban pecah dini), dan 3 orang dengan penyebab Eklamsia Berat, begitu pula dengan kasus kematian bayi yang sama-sama

masih tinggi yaitu 21 bayi pada tahun 2016 yang disebabkan oleh asfiksia, BBLR, *premature*, kelainan kongenital, pneumonia, hipoksia, kelainan paru dan ikterik. Untuk kota Surakarta jumlah AKB tahun 2017 sebanyak 2,7 per 1.000 kelahiran hidup, untuk AKI sejumlah 7 kasus. (Dinkes Jateng, 2017).

Selama tahun 2018 terjadi 1 kematian ibu di wilayah Puskesmas Sibela dan jika dikonversikan sebagai angka kematian maternal ini termasuk tinggi. Dari tahun ke tahun masih terjadi kasus kematian maternal sehingga masih perlu ditingkatkannya program promotif preventif baik secara kuantitatif maupun kualitatif untuk mencegah kematian maternal dan peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas dan penguatan sistem rujukan (Puskesmas Sibela, 2019).

Pada tahun 2018 dari jumlah persalinan sebanyak 959 (100 %) seluruhnya telah ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan. Jika dibandingkan dengan target SPM (100 %), maka Surakarta sudah mencapai target. Berdasarkan data laporan, dari jumlah PUS yang ada 5159, sebanyak 81,1 % telah menjadi peserta KB aktif dan 21,2 % merupakan peserta KB baru. Keterlibatan *multistakeholder* perlu ditingkatkan dalam upaya peningkatan KB aktif terutama KB dengan metode jangka MKJP. KB Non MKJP dimungkinkan di prediksi terjadi kehamilan akibat kegagalan kontrasepsi.

Selama tahun 2018 berdasarkan data Puskesmas Sibela ditemukan kematian bayi sejumlah 5 bayi. Penyebab kematian bayi yaitu kelainan jantung bawaan, *Down Syndrom*, BBLR dan asfiksia. Kematian bayi yang terjadi pada masa neonatal harus lebih ditingkatkan untuk menjaring kasus-kasus neonatal risiko tinggi sehingga bisa dilakukan penanganan lebih dini dan mencegah kematian. Angka Kematian Bayi di wilayah kerja Puskesmas Sibela tinggi dibandingkan

target kota sebesar 4,1 per 1000 kelahiran hidup. Selama tahun 2018 berdasarkan data yang ditemukan di BPM Suratini tidak ada persalinan karena ibu hamil disarankan untuk bersalin di Puskesmas yang sudah memiliki PONEC atau RS. Jumlah ANC 1.450/tahun.

Berdasarkan hasil survei yang telah saya lakukan kepada Ny. N, 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 Suratini, A.Md. Keb.

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. Tempat penelitian dilakukan di BPM Suratini, berlangsung dari bulan Januari - April 2019. Subjek penelitian dalam studi kasus ini yaitu Ny. N umur 25 tahun G₂P₁A₀ mulai usia kehamilan 33 minggu. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode observasi partisipatif, wawancara tak terstruktur, pengukuran (LILA, DJJ, his dll), metode dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu format asuhan kebidanan yang digunakan dalam pengambilan data (format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, dan KB), alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik (tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan BB, *thermometer*, jam, *handscoon*, leaflet, reflek hammer, *linex*, *metline*, kassa steril, pengukur panjang badan bayi, pengukuran lingkaran kepala, catatan medik atau status pasien, buku

KIA, foto dokumentasi dan hasil laboratorium.

Metode uji keabsahan data dimaksudkan dengan mengambil data baru (*here and now*) dengan menggunakan instrumen pengkajian, tindakan, evaluasi yang sesuai sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi dengan menggunakan pendokumentasian SOAP. Etika penelitian adalah *Informed consent* (persetujuan), *Anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan), *Non - Maleficence* (tidak merugikan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. N dilakukan di BPM Suratini, A.Md.Keb dan kunjungan ke rumah klien sebanyak 8x. Sesuai dengan teori Padila (2014), frekuensi kunjungan kehamilan dilakukan minimal 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (umur kehamilan 0-14 minggu), satu kali pada trimester II (umur kehamilan 14-28 minggu) dan dua kali pada trimester III (umur kehamilan 28-40 minggu). Dalam hal ini kunjungan ANC pada TM III telah melebihi standar minimal ANC.

Pada saat melakukan kunjungan pendampingan ANC peneliti melakukan pengkajian anamnesa riwayat medis Ny. N meliputi (identitas, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat penyakit, riwayat sosial ekonomi, riwayat pemenuhan nutrisi). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Menurut Kemenkes RI (2013) terdapat standar pelayanan ANC yang dikenal dengan "14T" yaitu timbang berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui adanya komplikasi gangguan pertumbuhan janin, ukur

lingkar lengan atas (LILA) untuk melakukan pendeteksian kekurangan energi kronik, ukur tekanan darah untuk mengukur adanya hipertensi, ukur tinggi fundus uteri (TFU) untuk mengetahui sesuai atau tidak dengan usia kehamilan, hitung detak jantung janin (DJJ) untuk menentukan kesejahteraan janin, penentuan presentasi janin untuk mengetahui letak atau posisi janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet FE, pemeriksaan laboratorium, dan tata laksana kasus.

Timbang berat badan, dari hasil pendampingan selama ANC didapatkan hasil kenaikan berat badan Ny. N yaitu 8 kg dan tinggi badan Ny. N 153 cm apabila dihitung IMT dari Ny. N adalah 18,80 itu berarti berat badan kurang dari normal. Sesuai dengan pendapat dari Syaifudin (2010) bahwa penambahan berat badan pada ibu hamil minimalnya 8-11 kg selama kehamilan. Dalam hal ini IMT Ny. N belum memenuhi standar minimal kenaikan berat badan ibu hamil.

Mengukur lingkar lengan atas (LILA) dari hasil pendampingan didapatkan hasil LILA Ny. N adalah kurang dari normal yaitu 23 cm. Sesuai dengan teori Syaifudin (2010), pengukuran LILA digunakan untuk melakukan pendeteksian kekurangan energi kronik, dianggap KEK apabila hasil kurang dari 23,5 cm. Dalam hal ini pada asuhan kehamilan Ny. N mengalami KEK masih belum bisa teratasi sampai dengan masa nifas.

Pengukuran tekanan darah, dari hasil pendampingan didapatkan hasil tekanan darah Ny. N adalah normal yaitu 100-120 untuk systole dan 60-80 untuk diastole. Sesuai dengan pendapat Syaifudin (2010) bahwa pengukuran tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi, dan dianggap normal apabila kurang dari 140/90 mmHg. Dalam hal ini

tekanan darah Ny. N dalam batas normal.

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), dari hasil pendampingan didapatkan hasil TFU Ny. N pada umur kehamilan 33 TFU berada dipertengahan pusat dan *prosesus xifodeus* dan 40⁺⁵ minggu TFU berada pada berada dipertengahan pusat dan *prosesus xifodeus*. Sesuai pendapat dari Manuaba (2010) bahwa pada umur kehamilan 33 minggu yaitu TFU setinggi *prosesus xifodeus* atau 2-3 jari dibawah *prosesus xifodeus* dan pada saat 40 minggu TFU berada di 3 jari dibawah *prosesus xifodeus* atau pertengahan pusat dan *prosesus xifodeus*. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), dari hasil pendampingan didapatkan hasil denyut jantung janin Ny. N dalam batas normal yaitu 136-155x/ menit. Sesuai dengan pendapat Kemenkes (2013) pengukuran DJJ digunakan untuk menentukan kesejahteraan janin, DJJ normal 120-160x/ menit, dikatakan gawat janin jika DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160x/ menit. Dalam hal ini DJJ janin normal berarti janin sejahtera.

Penentuan presentasi janin, dari hasil pendampingan didapatkan presentasi janin Ny. N normal yaitu presentasi kepala. Sesuai pendapat Prawirohardjo (2011), bahwa presentasi janin normal yang memudahkan persalinan yaitu presentasi kepala. Dalam hal ini tidak ada faktor resiko presentasi janin.

Pemberian imunisasi TT, dari hasil pendampingan didapatkan hasil bahwa Ny. N sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap yaitu TT₅ dihitung dari imunisasi dasar lengkap, imunisasi Bias pada waktu Sd kelas 1, 2 dan 3, imunisasi capeng dan pada kehamilan pertama TM I.

Sesuai dengan pendapat Syaifudin (2010) bahwa skrining pertama ibu hamil adalah status imunisasi TT yang gunanya untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*. Dalam hal ini Ny. N memiliki kekebalan terhadap penyakit tetanus selama 25 tahun.

Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 17 Oktober 2018 didapatkan hasil HB : 10,6 g/dL, pada tanggal 05 Desember 2018 didapatkan hasil HB : 9,8 g/dL, pada tanggal 25 Januari 2019 didapatkan hasil HB : 10,6 g/dL. Berdasarkan WHO (2010) kadar Hb normal yaitu 11 gr%. Dalam hal ini Ny. N mengalami anemia ringan.

Tata laksana kasus Ny. N yang mengeluh pusing, mudah lelah, perut kenceng apabila digunakan untuk aktifitas berat, dan selangkangan linu-linu. Untuk mengatasi keluhan tersebut peneliti memberikan konseling informasi dan edukasi mengenai kondisi fisiologis pada ibu hamil, ketidaknyamanan selama kehamilan TM III, cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut dan body mekanik. Sesuai dengan dengan pendapat Kusmiyati, Yuni dkk (2009) bahwa ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan pada TM III yaitu sering kencing, sesak nafas, pegel-pegel, nyeri perut bagian bawah sehingga dilakukan tatalaksana menjelaskan kondisi fisiologi ibu hamil yang menyebabkan keluhan tersebut, memberikan konseling informasi dan edukasi mengenai cara mengatasi serta body mekanik. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan anatra teori dan praktik.

Pada saat kunjungan kedua pada tanggal 15 Januari 2019 umur kehamilan 33⁺² minggu, kunjungan ketiga tanggal 25 Januari 2019 umur kehamilan 34⁺⁵, kunjungan keempat pada tanggal 08 Februari 2019 umur

kehamilan 36⁺⁵, kunjungan kelima pada tanggal 21 Februari 2019 umur kehamilan 38⁺⁴, kunjungan keenam pada tanggal 28 Februari 2019 umur kehamilan 39⁺⁴, kunjungan ketujuh pada tanggal 08 Maret 2019 umur kehamilan 40⁺⁴ ibu mengalami keluhan kenceng-kenceng pada perut ibu setelah selesai melakukan aktifitas yang sedikit sehingga peneliti memberikan informasi bahwa usia kehamilan ibu semakin tua dan semakin berat juga beban yang dibawanya maka ibu dianjurkan untuk tidak melakukan pekerjaan terlalu berat dan akan menimbulkan kelelahan terhadap ibu. Peneliti juga menganjurkan untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi kenceng-kenceng yang dialami ibu yaitu dengan cara menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkannya secara perlahan melalui mulut. Sesuai dengan pendapat Kusmiyati, dkk (2010) bahwa ibu hamil akan merasakan nyeri pada bagian perut bahwa ketika kepala bayi akan masuk panggul. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada saat kunjungan ketiga 25 Januari 2019 umur kehamilan 34⁺⁵ didapatkan hasil pemeriksaan *haemoglobin* NY. N 10,6 g/dL sehingga peneliti memberikan informasi pada ibu untuk makan sayuran berwarna hijau tua, makan daging merah, hati, dan kacang-kacangan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan juga praktik.

Diakhir kehamilan di usia kehamilan 40⁺⁴ minggu dilakukan USG di RS Hermina Surakarta dengan hasil presentasi kepala, *divergen* (sudah masuk panggul), air ketuban keruh, DJJ 142x/menit.

Evaluasi penatalaksanaan pada Ny. N yaitu ibu paham mengenai penjelasan yang disampaikan peneliti

dan keluhan berkurang setelah diberikan asuhan.

2. Bersalin

Pada tanggal 08 Maret 2019 peneliti mendampingi Ny. N di RS Hermina untuk proses persalinan. HPL Ny. N berdasarkan hasil USG 08 Maret 2019 dan berdasarkan perhitungan yaitu tanggal 04 Maret 2019. TTV normal namun air ketuban keruh, dokter memberikan *advice* berupa tindakan persalinan dengan induksi. Persalinan induksi dimulai pada tanggal 08 Maret 2019 pukul 19.45 sampai 09 Maret 2019 pukul 07.15 dengan memberikan cairan infus yang sudah di drip menggunakan oxytosin ½ ampul (5 IU) tetapi proses induksi gagal dan kemudian dokter memberikan *advice* untuk dilakukan tindakan *section caesaria* pada tanggal 09 Maret 2019 pada pukul 14.30. Sesuai dengan pendapat Sinclair (2009) bahwa induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his. Jika setelah mengikuti protokol tetap belum terbentuk pola kontraksi yang baik dengan penggunaan konsentrasi oxytosin yang tinggi maka pada multi gravida induksi dinyatakan gagal dan lahirkan janin dengan cara *section caesaria*. Dalam hal ini Ny. N dikatakan induksi gagal karena dalam waktu 12 jam tidak ada kemajuan persalinan yang dilihat dari tidak adanya pembukaan serviks dan his yang timbul sangat jarang.

Sesuai dengan pendapat Mochtar dan Sarwono (2010) dilakukan penatalaksanaan *section caesaria* untuk persalinan dengan indikasi plasenta previa, panggul sempit, rupture uteri mengancam, partus lama, induksi gagal, kelainan letak, bayi besar, gemeli, kematian bayi, distosia jaringan lunak, pre

eklampsia dan hipertensi, tumor yang menghalangi jalan lahir. Proses persalinan *section caesaria* pada Ny. N berlangsung ± 1 jam yaitu dimulai pada tanggal 09 Maret 2019 pukul 14.30-15.30. Dalam hal ini proses persalinan Ny. N dilakukan dengan *section caesaria* dengan indikasi induksi gagal.

Pada saat sebelum klien di *section caesaria* peneliti melakukan asuhan berupa memastikan ibu dalam keadaan stabil, memastikan ibu masih dalam keadaan berpuasa, memastikan ibu tidak menggunakan perhiasan, memberi semangat kepada ibu dan memberi motivasi kepada ibu untuk tetap berfikir positif, membantu mengganti baju operasi. Dan bidan melakukan asuhan berupa pemasangan infus, pemasangan kateter, melakukan pengecekan darah, pemberian terapi sesuai advis dokter. Sesuai dengan pendapat menurut Rasjidi (2009) persiapan pre operasi antara lain konsultasi dengan dokter, perawatan kandung kemih dan usus, pramedikasi, persiapan fisik: status kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, *personal hygiene*. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan juga praktik.

Berdasarkan data dari bidan tanggal 09 Maret 2019 pukul 15.30 WIB bayi lahir pada pukul 14.55 WIB menangis spontan, berwarna kemerahan, dilakukan pemeriksaan antropometri BB: 3430 gram, PB: 49 cm, LK : 33 cm, LD: 34 cm, LILA : 10 cm, plasenta lahir lengkap dan berdasarkan hasil anamnesa dari ibu, IMD tidak dilakukan. Sesuai dengan pendapat Syaifudin (2012) Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan bayi, mengendalikan suhu tubuh yang baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah

infeksi nosocomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapatkan pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis menguatkan ikatan bayi antara ibu dan bayi. Lakukan IMD selama ± 1 jam. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan pemantauan kala IV Ny. N, mengalami perdarahan yang diakibatkan oleh lemahnya kontraksi uterus, perdarahan mencapai ± 1.500 ml. Diagnosa dokter adalah atonia uteri.

Menurut Manuaba (2012) *Histerektomi* berasal dari bahasa Yunani yakni *hystera* yang berarti "rahim" dan *ektomia* yang berarti "pemotongan". *Histerektomi* berarti operasi pengangkatan rahim. Akibat dari *histerektomi* ini adalah si wanita tidak bisa hamil lagi dan berarti tidak bisa pula mempunyai anak lagi. Tujuan atau kegunaan *histerektomi* adalah untuk mengangkat rahim wanita yang mengidap penyakit tertentu dan sudah menjalani berbagai perawatan medis, namun kondisinya tidak kunjung membaik. Pengangkatan uterus merupakan solusi terakhir yang direkomendasikan pada pasien, jika tidak ada pengobatan lain atau prosedur yang lebih rendah. Penanganan yang dilakukan oleh dokter Nuri adalah pemberian oksigen 3 liter dan pemasangan infus RL 2 jalur pada tangan kanan infus diloading dan tangan kiri 30 tpm kemudian dilakukan operasi *histerektomi* pada Ny. N pada pukul 20.00 – 23.30. Dalam hal ini Ny. N termasuk kedalam indikasi dilakukan *histerektomi* karena setelah dilakukan prosedur penanganan awal pada

perdarahan post partum, perdarahan tidak kunjung berhenti.

Evaluasi dalam penatalaksanaan persalinan pada Ny. N yaitu persalinan berjalan lancar tetapi ibu mengalami perdarahan saat pemantauan kala IV dan bayinya dalam keadaan sehat.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 09 Maret 2019 pukul 14.55 WIB dengan usia kehamilan cukup bulan 40⁺⁵, lahir SC dilakukan pemeriksaan fisik normal tidak ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, kulit berwarna kemerahan, BB 3430 gram, PB: 49 cm, LK : 33 cm, LD: 34 cm, LILA: 10 cm. Sesuai dengan pendapat Trisnawi (2012) bahwa berat neonatus pada umumnya adalah kurang dari 4000 gram dan tidak lebih dari 5000 gram. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada asuhan Bayi Baru Lahir dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan BBL sebanyak 5 kali yaitu umur 19 jam, 3 hari, 5 hari, 16 hari dan 24 hari dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebutuhan bayi. Sesuai dengan anjuran menurut Kemenkes RI (2013) kunjungan neonates (KN) dilakukan minimal 3 kali yaitu pada usia 6-48 jam untuk KN 1, pada usia 3-7 hari untuk KN 2, dan pada usia 8-28 hari untuk KN 3. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara pemberian asuhan yang dilakukan oleh peneliti dengan teori terkait jumlah kunjungan BBL.

Pada KN 1 dilakukan 2x yaitu pada saat bayi umur 1 jam dan 1 hari peneliti melakukan asuhan berupa menjaga kehangatan bayi, memberikan minum sesuai kebutuhan bayi, melakukan perawatan tali pusat, dan memandikan bayi 2x sehari. Sesuai dengan pendapat Depkes RI (2009) yaitu mempertahankan suhu tubuh

bayi, pemeriksaan fisik, konseling: jaga kehangatan bayi, pemberian ASI awal, perawatan tali pusat, mengawasi tanda bahaya BBL, penjelasan tanda bahaya BBL, melakukan perawatan tali pusat, menggunakan tempat yang hangat dan imunisasi HB0. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena mengingat kondisi ibu setelah SC dan setelah operasi *histerektomi* yang tidak bisa memberikan ASI kepada bayinya.

Pada KN 2 dilakukan 1x yaitu pada saat umur 7 hari bayi peneliti melakukan asuhan berupa menjaga kehangatan bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan mengajarkan keluarga untuk memandikan bayi. Sesuai dengan pendapat Depkes RI (2009) yaitu KN 2 adalah menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemeriksaan tanda bahaya bayi, pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga kebersihan bayi dan penanganan penatalaksanaan rujukan. Bayi Ny. N diberikan susu formula karena ibu masih dirawat di RS dan kondisi ibu masih lemas tidak memungkinkan untuk memerah ASI, tali pusat sudah terlepas pada hari ke-5.

Pada saat kunjungan KN 3 dilakukan 1x yaitu pada saat bayi umur 28 hari peneliti melakukan asuhan berupa pemberian ASI eksklusif, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi. Sesuai dengan pendapat Depkes RI (2009) bahwa KN 3 yaitu pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, menjaga kebersihan bayi, imunisasi BCG dan penanganan dan rujukan kasus. Dalam hal ini bayi Ny. N telah memenuhi standar kunjungan KN 3.

Kunjungan tambahan dilakukan 1x yaitu pada saat bayi umur 42 hari, peneliti melakukan asuhan berupa pemberian penkes imunisasi polio

dan pentabio serta menganjurkan ibu untuk mengikutkan bayinya dalam posyandu.

Evaluasi penatalaksanaan pada bayi Ny. N ibu mengerti mengenai cara perawatan bayi, bayi tidak terjadi infeksi, ibu dapat menyusui bayi sesuai dengan kebutuhan bayi.

4. Nifas

Selama nifas peneliti melakukan kunjungan sebanyak 7 kali, yaitu hari ke-1, hari ke-6, hari ke-7, hari ke-14, hari ke-15, hari ke-28, dan hari ke-42. Sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2012), kunjungan masa nifas (KF) dilakukan minimal sebanyak 4 kali yaitu pada waktu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu.

Pada kunjungan nifas hari pertama peneliti memberikan asuhan kebidanan yaitu menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dan memenuhi asupan nutrisinya dengan makan dan minum sedikit demi sedikit. Sesuai dengan teori Saifudin (2010) kunjungan nifas pertama tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri* mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan masa nifas, memberi konseling pada ibu atau anggota keluarga yang lain bagaimana cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil. Setelah dilakukan *histerektomi*, keadaan umum lemah upaya untuk menangani perdarahan sehingga menyebabkan keadaan umum lemah. Keterbatasan dalam pelaksanaan asuhan ini adalah pemberian ASI awal pada bayi.

Pada saat kunjungan nifas kedua yaitu pada nifas hari ke-6 dan ke-7

peneliti memberikan asuhan berupa memastikan tidak ada perdarahan, memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu tidak pantang makanan apapun, mendeteksi adanya tanda infeksi pada ibu. Sesuai dengan pendapat Saifudin (2010) kunjungan nifas kedua memastikan involsi uterus, menilai adanya tanda bahaya nifas, memastikan ibu mendapatkan nutrisi, dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, memastikan ibu tidak mengalami penyulit apapun dan memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi seperti teknik menyusui yang baik dan benar, ASI eksklusif. Hasil asuhan yaitu tidak ada perdarahan dan bayinya tidak diberikan ASI awal karena kondisi ibu yang saat ini sedang dirawat di ICU dan tidak memungkinkan untuk memerah ASI, tidak terjadi infeksi. Ny. N pulang dari RS hari ke-7.

Kunjungan nifas keempat yaitu pada nifas hari ke-14, ke-15, ke-28, dan ke-42 peneliti memberikan asuhan berupa pemenuhan gizi pada ibu nifas, mengingatkan ibu untuk selalu minum obat secara teratur, pemberian penkes breastcare dan mengingatkan ibu untuk periksa ulang keesokan harinya. Pada saat nifas hari ke-15 peneliti mengantar Ny. N untuk periksa ulang ke RS Hermina. Keadaan Ny. N sudah semakin membaik, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dr. Nuri, SpOG, tidak ada perdarahan yang keluar dari perut dan luka jahitan sebagian sudah mulai kering. Sesuai dengan pendapat Depkes RI (2009) kunjungan nifas keempat adalah deteksi adanya penyulit dan konseling Kb secara dini. Ny. N periksa ulang pada kunjungan nifas ke-5 dengan hasil pemeriksaan tidak ada perdarahan pada perut. Terdapat

perbedaan asuhan disebabkan kondisi klinis dari pasien.

Dalam kunjungan peneliti juga memberikan asuhan tambahan pada hari ke-42 berupa konseling gizi ibu ifas dan konseling mengenai pemantapan kontrasepsi mantap pada Ny. N dengan dilakukannya pengangkatan rahim (*histerektomi*), kemungkinan ibu tidak dapat hamil lagi dan kemungkinan siklus haid akan terganggu (flek-flek).

5. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana peneliti telah memberikan penjelasan mengenai pemantapan alat kontrasepsi mantap. Dengan adanya kondisi klien setelah mengalami operasi pengangkatan rahim (*histerektomi*) yang dikarenakan adanya perdarahan post partum maka peneliti menekankan jenis alat kontrasepsi mantap karena kemungkinan besar ibu sudah tidak bisa hamil kembali dan kemungkinan siklus haid tidak teratur (flek-flek).

SIMPULAN

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. N umur 25 tahun G2P1A0 dilakukan kunjungan sebanyak 8 kali pada TM III yaitu pada umur kehamilan 33 - 40+4 minggu yang bertempat di BPM Suratini, A.Md.Ken Surakarta, rumah Ny. N, maupun RS Hermina Surakarta. Asuhan yang diberikan pada Ny. N sudah sesuai dengan standar "10T".

Selama melakukan asuhan selama kehamilan, ditemukan Ny. N mengalami KEK dan anemia ringan (Hb: 10,6 g/dL, 9,8 g/dL, 10,6 g/dL). Peneliti memberikan asuhan berupa gizi ibu hamil, pendidikan kesehatan tentang tablet Fe dan masalah belum teratasi dengan baik. Selain itu selama memberi

asuhan ditemukan keluhan berupa sering kencing pada perut ibu apabila digunakan untuk beraktifitas berat, peneliti sudah memberi asuhan cara mengatasi kencing-kencing dengan teknik relaksasi dan masalah sebagian sudah teratasi dengan baik.

2. Asuhan Bersalin

Pada saat persalinan, peneliti telah melakukan pendampingan persalinan pada Ny. N dimulai dari proses induksi sampai post SC + post histerektomi dengan kasus postterm dan induksi gagal. Asuhan pertolongan persalinan dilakukan secara section caesaria oleh dr. Nuri, SpOG karena induksi oxytosin 5 IU yang berlangsung selama 12 jam tidak ada kemajuan. Kala IV persalinan dilakukan histerektomi dengan tujuan menghentikan perdarahan post partum karena atonia uteri.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada Bayi Ny. N dilakukan oleh peneliti melebihi standar yaitu sebanyak 5x, yaitu pada umur 1 jam, 1 hari, 7 hari, 28 hari, dan 42 hari. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir belum sepenuhnya sesuai standar seperti bayi tidak dapat ASI dini karena keadaan umum ibu lemah dan masih dirawat di RS.

4. Nifas

Asuhan nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak 7x yaitu pada hari ke-1, ke-6, ke-7, ke-14, ke-15, ke-28, dan ke-42. Asuhan nifas belum dilakukan sepenuhnya sesuai standar sebagai akibat pasca persalinan SC dan histerektomi, sehingga asuhan seperti pemberian ASI ditunda menunggu kondisi keadaan umum ibu baik.

5. KB

Asuhan KB pada Ny. N diberikan pada 6 minggu pasca persalinan yaitu penjelasan tentang kontrasepsi mantap. Sebagai akibat dari tindakan histerektomi pada persalinan, menjelaskan bahwa ibu tidak bisa hamil kembali dan kemungkinan siklus haid akan terganggu (flek-flek saja).

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA.
- Dinkes, Jateng. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*.
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.
- , 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes.
- , 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.
- Kusmiyati, Yuni. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC..
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- WHO. 2014. *Maternal Mortality*. World Health Organization 2014.