

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BPM HJ. SRI LUMINTU, AMD. KEB.
JAJAR, LAWEYAN, SURAKARTA**

JURNAL PUBLIKASI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Dalam Rangka menyelesaikan pendidikan
Program Studi Diploma III kebidanan**



Disusun Oleh:

NURUL HIDAYATI

2016.020.387

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

2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DI BPM HJ. SRI LUMINTU AMD.KEB, JAJAR, LAWEYAN, SURAKARTA

Nurul Hidayati^{1*}, Wiwik Puspita Dewi², Nevia Zulfatunnisa³

¹Mahasiswa D III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

²Dosen Pembimbing D III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

³Dosen Pembimbing D III Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

*Email: nurulhidayatiosh@gmail.com

Kata kunci:

AKI, AKB, 5Ng, Asuhan Komprehensif dan Continuity Of Care

Abstrak

Latar belakang: AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, AKB sebanyak 4481 kasus pada tahun 2018. Pada September 2016 AKI di Kota Surakarta mencapai 4 orang sedangkan AKB mencapai 21 bayi. Berdasarkan studi kasus di BPM Hj. Sri Lumintu tidak ditemukan adanya AKI dan AKB. Pemerintah berperan dalam meluncurkan program yaitu 5Ng “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng”. Peran bidan dibutuhkan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan pelayanan Continuity of Care yang dapat mendeteksi dini resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi dengan melakukan asuhan yang berkesinambungan.

Tujuan: Untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E dari kehamilan sampai KB di BPM Hj. Sri Lumintu Amd.Keb.

Metode penelitian: Case research study dengan pendekatan asuhan kebidanan pada Ny. E umur 36 tahun umur kehamilan 34⁺⁵ minggu, instrumen menggunakan format asuhan kebidanan SOAP, KIA, catatan medis, alat observasi, alat pendokumentasian dan SOP. Dan keabsahan data menggunakan instrumen pengkajian, tindakan, evaluasi, menggunakan klien, bidan, keluarga klien sebagai sumber informasi dan sumber dokumentasi, dan standar asuhan hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

Hasil: Ny.E mengalami anemia ringan pada umur kehamilan 34⁺⁵ minggu dan telah mendapatkan tablet Fe dan gizi ibu hamil masalah telah teratasi. Proses persalinan normal, BBL normal, nifas normal dan Ny.E menggunakan KB suntik 3 bulan serta dalam pemberian asuhan tidak ada kesenjangan.

Simpulan: Pemberian asuhan yang diberikan peneliti selama pendampingan sudah sesuai dengan kebutuhan klien sehingga masalah sudah teratasi.

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF MRS.E AT BPM HJ. SRI LUMINTU AMD.KEB. JAJAR, LAWEYAN, SURAKARTA

Keywords: MMR, IMR, Comprehensive Care and Continuity Of Care

Abstrack

Background: MMR in Central Java in 2018 reaches 421 case, IMR in 2018 reaches 4481 case. At September 2016 MMR in Surakarta City reached 4 people while the IMR reached 21 babies. Based on case study at BPM Hj. Sri Lumintu Amd.Keb did not found existence of MMR and IMR. The government has a role in launching the program called 5Ng “Jateng gayeng Nginceng Wong Meteng”. The role of the midwife is needed to decrease MMR and IMR with Continuity Care service that can detect early risk of complication in mother and baby.

Purpose : *To implement comprehensive midwifery care in Mrs. E from pregnancy until contraception at BPM Hj. Sri Lumintu Amd.keb.*

Research menthod : *Case research study with the approach care of obstetric on Mrs.E age 36 years old G₁P₀A₀ Gestational Age 34⁺⁵ weeks, instrument format using SOAP obstetric care format, KIA, medical record, observation tools, documentation tools and SOP. Data wetness uses information from pasien, midwife, pasien's family, documentation sources, and midwifery carestandar of pregnancy, maternity, postpartum,newborn, and contraception.*

SOAP : *Mrs.E has low anemia in gestational age 34⁺⁵ and then she had some of Fe tablets and nutrition of pregnancy, the problem is resolved. Labor process is normal, normal BBL, normal puerperium and Mrs.E using inject three month contraception, as well as in giving care there is no discrepancy.*

Conclusion : *provision of care provided has been in accordance with the standartd of care and the problems of Mrs.E was finish.*

1. PENDAHULUAN

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Pada tahun 2016 penyebab kematian ibu yaitu 32% karena perdarahan, 26% karena hipertensi yang menyebabkan kejang dan keracunan kehamilan (Kemenkes, 2016).

Kepala Dinas kesehatan Provinsi Jawa tengah Yulianti Prabowo saat Rapat Kerja Kesehatan Daerah (Rakesda) Provinsi Jawa Tengah

mengatakan Angka Kematian ibu di Jateng pada tahun 2013 mencapai 613 kasus. Jumlah itu terus di tekan hingga pada tahun 2018 ini hanya terjadi 421 kasus AKI. Sementara terkait Angka Kematian Bayi juga terus mengalami penurunan. Di tahun 2016, terjadi kasus angka kematian bayi sebanyak 5.485 kasus. Jumlah itu terus di tekan hingga tahun 2018 jumlah angka kematian bayi menurun hingga 4.481 kasus (Solotrust.com, 2019).

Angka kematian Ibu (AKI) di kota Surakarta tahun 2018 tercatat ada 4 kematian yang disebabkan oleh eklamsia, untuk kasus AKB pada tahun 2017 sebanyak 27 kasus. Beberapa upaya yang 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 dan kejadian kematian ibu, sistem surveilance dalam pelacakan kematian, deteksi dini dengan menggunakan instrumen Score Pudji Rohyati, adanya Mitra Informasi (MI) di setiap kelurahan, implementasi P4K, Gerakan sayang ibu, dan kunjungan dokter spesialis kandungan di Puskesmas (Dinkes Kota Surakarta, 2018).

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB tersebut, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan sebuah program yang disebut dengan 5NG “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” dengan cara memantau, mengawal, mengingatkan, dan merujuk ibu hamil pada wilayahnya.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu mustahil dapat dilakukan sendiri oleh Pemerintah, terlebih dengan berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki tenaga, sarana prasarana dan anggaran. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama lintas program dan lintas sektor swasta, organisasi profesi kesehatan, kalangan akademis, serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Maka dari itu, upaya pemerintah dibuat sehingga bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan continuity care (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data di BPM Hj. Sri Lumintu Amd.Keb. pada tahun 2018 terdapat presentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standart sebanyak 100% dengan jumlah 202 jiwa, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 100%, pada tahun 2018 cakupan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sebanyak 100 % dengan jumlah 176 jiwa, dan cakupan pelayanan nifas sesuai standar 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. Dan kematian ibu sebanyak 0 jiwa.

Berdasarkan hasil survey pada AKI dan AKB di Surakarta dan BPM Si Lumintu, Amd. Keb, maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dan melakukan pendokumentasian di BPM Hj. Sri Lumintu Amd.Keb. Surakarta.

2. METODE STUDI KASUS

Desain dan Jenis Studi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *case study* (studi kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan SOAP.

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara COC dilakukan pada bulan Februari – Mei 2019. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara COC ini dilakukan di BPM Sri Lumintu Amd. Keb. Surakarta.

Subyek yang digunakan dalam penelitian studi kasus dengan menejemen asuhan kebidanan adalah ibu hamil normal Ny. E umur 36 tahun G₃P₂A₀ mulai usia kehamilan 34⁺⁵ minggu sebanyak 6 kali kunjungan di BPM Hj. Sri Lumintu Amd.Keb, kunjungan di rumah Ny. E sebanyak 3 kali dan kunjungan di Puskesmas Pajang 1 kali. Kemudian berlanjut ke bersalin 1 kali kunjungan, nifas 7 kali kunjungan, BBL 6 kali kunjungan, dan KB 1 kali kunjungan.

Dalam studi kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode observasi partisipatif, metode wawancara tak terstruktur, metode pengukuran, dan metode dokumentasi.

Instrumen penelitian studi kasus adalah format asuhan kebidanan, Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi.

Uji keabsahan dengan mengambil data baru dengan menggunakan instrumen pengkajian, tindakan, evaluasi yang sesuai sehingga mnghasilkan data dengan validitas tinggi, yaitu : menggunakan klien, bidan, keluarga klien sebagai sumber informasi dan sumber dokumentasi.

Etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut: *Informed consent* (persetujuan), *Anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan), dan *Benefience* (tidak merugikan).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kehamilan

Pada tanggal 21 Februari 2019, peneliti bertemu dengan Ny. E usia kehamilan 34⁺⁵ minggu sebagai objek untuk pengambilan studi kasus di rumah Ny. E. Peneliti memberikan asuhan dan pendampingan dari usia kehamilan 34⁺⁵ minggu sampai dengan 40⁺¹ minggu. Selama kehamilan didapatkan hasil bahwa Ny. E sudah melakukan pemeriksaan antenatal care sebanyak 19 kali. Selama trimester I 4 kali, trimester II 3 kali dan trimester III 12 kali. Berdasarkan asuhan kebidanan ibu hamil sesuai dengan kebijakan WHO dalam Yulizawati (2017) bahwa pemeriksaa kehamilan dilaksanakan minimal 4x selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Peneliti melakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal, dan peneliti juga melakukan pemeriksaan 10 T pada ibu meliputi TTV didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 kali/menit. Berat badan sebelum hamil 59 Kg, saat hamil 63 Kg, tinggi badan 154 cm, LILA 27,5 cm, TFU 24 – 32 cm, DJJ 134 – 145 x/menit, dan ibu telah melakukan suntik TT 4 kali, dan pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb ibu 9,3 g/dL pada usia kehamilan 34⁺⁵ minggu dan termasuk anemia ringan. Menurut Kemenkes tahun 2010 standar pelayanan ANC meliputi 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, hitung DJJ, presentasi janin, imunisasi TT, tablet Fe, pemeriksaan lab, dan KIE. Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada saat pendampingan usia kehamilan 34⁺⁵ minggu didapatkan Hb Ny. E 9,3 g/dL maka dapat dikatakan bahwa Ny. E mengalami anemia ringan. Kemudian pada tanggal 4 maret saat umur kehamilan ibu 36⁺² minggu didapatkan Hb ibu 13,4 g/dL dan hasil normal.

Kemudian pada tanggal 28 Maret 2019 saat umur kehamilan ibu 39⁺⁵ minggu didapatkan Hb ibu 10,8 g/dL dan didapatkan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Menurut Cunningham (2010) anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g/dL, anemia yang sering dijumpai adalah anemia karena kekurangan zat besi karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan, anemia pada ibu hamil dapat terjadi karena adanya *hemodulasi* atau pengenceran volume darah dan sel darah meningkat 18% samai 30%. Menurut Manuaba tahun 2013 Hb normal ibu hamil bila didapatkan lebih dari 11, pembagian anemia yaitu anemia ringan : Hb 9-10 gr/dl, anemia sedang : Hb 7-8 gr/dl, dan anemia berat: < 7 gr/dl.

Selain permasalahan anemia yang terjadi pada Ny. E, Ny. E juga megeluh keputihan pada umur kehamilan 34⁺⁵ minggu, kemudian peneliti memberikan asuhan pada Ny. E untuk menjaga kebersihan atau *hygiene* pada genetalianya, sering ganti celana dalam, hindari pakaian yang ketat, hindari penggunaan pembalut, dan memberikan pengertian tentang fisiologis kehamilan yaitu merupakan hal yang normal pada ibu hamil karena adanya perubahan hormon. Setelah kunjungan berikutnya Ny. E mengatakan keputihannya masih ada tetapi sudah berkurang, dan ibu selalu menjaga *personal hygiennya*. Menurut Tyastuti tahun 2016 keputihan merupakan suatu hal yang normal terjadi pada ibu hamil karena adanya perubahan hormon pada ibu hamil, pada Ny. E didapatkan keputihan hal yang fisiologis bagi ibu hamil yaitu tidak berwarna dan tidak berbau, penanganan yang sesuai untuk mengatasi keputihan adalah selalu bersihkan daerah genetalia, sering ganti celana dalam, hindari pakaian yang ketat, dan hindari penggunaan pembalut.

Pada pemeriksaan TFU pada Ny. E didapatkan hasil antara 24 cm – 32 cm, Menurut Kemenkes (2010) pengukuran

TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Menurut Sari, Anggrita (2015) TFU normal usia kehamilan 32 minggu lebih yaitu antara 30-38 cm.

Selama pendampingan pada Ny. E peneliti memberikan asuhan pendidikan kesehatan tablet Fe, *personal hygiene* pada genetalia ibu, gizi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan trimester III, body mekanik, P4K, tanda-tanda terjadinya persalinan.

b. Persalinan

Pada tanggal 31 Maret 2018 jam 09.30 WIB, Ibu datang ke BPM Hj. Sri Lumintu Amd.Keb. Jajar, Laweyan, Surakarta dengan keluhan kencengkeng. Umur kehamilan ibu 40⁺¹ minggu. Setelah itu ibu dibawa ke ruang bersalin dan diperiksa oleh bidan jaga.

Hasil pemeriksaan pada kala 1 didapatkan pembukaan sudah 5 cm. His ibu 2x dalam 10 menit lamanya 45 detik dan juga dilakukan pemeriksaan TTV dan DJJ. Setelah itu dilakukan observasi kemajuan persalinan setiap 30 menit untuk pemeriksaan DJJ, nadi, dan His, setiap 4 jam untuk pemeriksaan tekanan darah dan pembukaan dan setiap 2 jam untuk pengukuran suhu ibu. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TD 110/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu 36,7°C, DJJ 136x/ menit. Pada saat dilakukan observasi penulis memberikan asuhan pada ibu berupa menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri untuk mempercepat pembukaan, menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela – sela kontraksi, mengajarkan ibu untuk napas panjang ketika kenceng, memberikan teknik *counter pressure* pada punggung ibu untuk mengurangi sakit pada punggung, dan memberikan dukungan pada ibu agar semangat dalam menghadapi persalinannya. Kala 1 ibu berlangsung selama 2 jam dari pukul 09.30 WIB sampai dengan 11.30 WIB.

Menurut Indrayani (2016) kala satu disebut juga dengan kala pembukaan, dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat baik frekuensi maupun kekuatannya hingga servick berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai dengan pembukaan lengkap.

Kala II pada pukul 11.30 WIB ibu mengatakan perutnya sangat mules dan ingin mengejan, kemudian dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaannya 10 cm dan hisnya sudah adekuat yaitu 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik dengan DJJ 138x/menit. Bidan memberikan infus pada ibu 20 tpm karena kondisi ibu yang lemas. Bidan melakukan persalinan dengan 60 langkah APN. Pada pukul 12.10 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dan langsung dilakukan IMD. Pada saat itu juga memeriksa janin tunggal kemudian menyuntikkan oksitosin pada paha ibu. Kala II ibu berlangsung selama 40 menit. Menurut Indrayani (2016) Kala II disebut juga dengan pengeluaran bayi, dimulai ketika pembukaan servick sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala III pada Ny. E berlangsung 10 menit. Pada pukul 12.20 WIB plasenta lahir spontan dan lengkap. Setelah itu dilakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir ditemukan rupture derajat II yang mengenai mukosa vagina, kulit perinium, dan otot perineum, bidan melakukan penjahitan dengan cara jelujur. Menurut Indrayani (2016) kala 3 persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran plasenta. Kala 3 dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan adanya tanda-tanda berikut: perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah

panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba (bila pelepasan plasenta dari pinggir/duncan). Menurut Pusdiknakes 2003 dalam buku Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin (Sulistyawati : 2010), penjahitan dilakukan untuk mendekatkan jaringan-jaringan agar terjadi proses penyembuhan. Teknik penjahitan ada berbagai macam yaitu jahitan satu-satu, jelujur, dan subkutis.

Kala IV dilakukan pemantauan TTV, perdarahan, kandung kemih, kontraksi uterus pada Ny. E setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Setelah pemantauan kala IV, ibu tidak mengalami perdarahan dan uterus ibu berkontraksi dengan baik. Beberapa saat kemudian ibu dipindahkan ke kamar nifas. Kala IV ibu berlangsung selama 2 jam dari pukul 12.35 WIB – 14.20 WIB. Menurut Indrayani (2016) Kala 4 persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala 4 dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pemantauan kala 4 dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan, setiap 30 menit pada 1 jam ke dua pascapersalinan. pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, pemantauan kandung kemih, pemantauan kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan pervaginam.

c. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. E lahir cukup bulan pada usia kehamilan 40⁺¹ minggu, lahir normal spontan pada 31 Maret 2019 jam 12.10 WIB, tidak ditemukan masalah pada bayi, saat bayi lahir bayi langsung menangis kuat, warna kulit merah muda, dan gerak aktif, BB 3350 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, LILA 9,5 cm, peneliti tidak menemukan adanya tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Saat bayi dilakukan pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya cacat bawaan. Bayi telah mendapatkan asuhan berupa pemotongan tali pusat, perawatan mata dengan obat salep mata eritromisin 0,5 %, diberikan vitamin K dengan dosis 0,5

cc per IM pada tanggal 31 Maret 2019, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

Peneliti melakukan kunjungan sebanyak 6 kali dan memberikan asuhan sesuai jadwal kunjungan neonatus yaitu 7 jam, 5 hari, 7 hari, 22 hari, 40 hari, dan 48 hari. Menurut Depkes RI (2009) kunjungan neonatal dilakukan minimal 3x sampai usia 28 hari. Namun pada usia sampai 28 hari peneliti melakukan kunjungan sebanyak 4 kali sesuai dengan anjuran teori. Peneliti melakukan kunjungan 6x sampai bayi Ny. E berusia 48 hari.

Pada tanggal 31 maret 2019 dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny. E didapatkan hasil jenis kelamin perempuan, warna kulit merah muda, tangisan kuat, gerakan aktif, tonus otot kuat, APGAR SCORE didapatkan hasil 8,9,10. Bayi telah dilakukan IMD selama 1 jam. Hasil pemeriksaan TTV pada bayi yaitu pernapasan 44 kali/menit, nadi 121 kali/menit, dan suhu 36,8°C. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut Karyumi (2009), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2.500 gram – 4.000 gram. Berat badan lahir pada By. Ny. E adalah 3.350 gram, dalam batas normal.

Pada kunjungan awal neonatal pada saat bayi Ny. E berumur 1 jam, setelah selesai dilakukan IMD, kemudian peneliti memberikan asuhan berupa pemeriksaan fisik, pemberian Vit.K, pemberian salep mata, menjaga kehangatan bayi, konseling perawatan bayi baru lahir, dan perawatan tali pusat. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Kunjungan Neonatal ke-1 / KN 1 (6 – 48 jam) saat bayi Ny. E berusia 7 jam, peneliti menemukan bahwa pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bayi sudah diberikan Vit.K dan salep mata. Peneliti memberikan asuhan berupa tanda bahaya bayi baru lahir, dan mengajari ibu cara merawat tali pusat bayi, dan

menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap saat. Menurut Depkes RI (2009), asuhan yang diberikan pada KN 1 adalah mempertahankan suhu tubuh bayi dengan memandikan bayi setelah 6 jam, pemeriksaan fisik bayi secara *head to toe*, memberikan imunisasi HB 0. Peneliti memberikan asuhan pada Bayi Ny. E yaitu pemeriksaan fisik bayi secara *head to toe*, tidak ada tanda hipotermi, suhu bayi > 36,5° C.

Kunjungan Neonatal ke-2 / KN 2 (3 – 7 hari) saat bayi Ny. E berusia 5 hari dan 7 hari. Pada hari ke 5 peneliti menemukan bahwa pemeriksaan fisik pada bayi yang didapatkan dalam batas normal, tali pusat sudah kering, tidak berbau, dan belum terlepas. Peneliti memberikan asuhan berupa pemberian imunisasi Hb 0 pada bayi, menganjurkan menjaga kehangatan pada bayi, menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand*, kemudian bidan menganjurkan agar bayi dibawa kontrol 2 hari lagi apakah tali pusat sudah terlepas atau belum. Pada hari ke 7 peneliti menemukan bahwa pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, tali pusat bayi sudah terlepas, dan akan dilakukan penidikan pada bayi A, memberikan pendidikan kesehatan berupa menganjurkan Ny. E untuk memberikan ASI secara *on demand*, dan menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan BCG dan polio I pada bayinya. Menurut Depkes RI, 2009 asuhan pada KN 2 yaitu menjaga kebersihan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya, pemberian ASI, menjaga suhu tubuh bayi, konseling tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan Neonatal ke-3 / KN 3 (8 – 28 hari) saat bayi A berusia 22 hari. Peneliti menemukan bahwa pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan memberikan asuhan berupa memberikan konseling tentang imunisasi BCG dan Polio I, memberikan imunisasi BCG dan

Polio I, dan memberitahu ibu tentang imunisasi yang akan datang. Menurut Depkes RI tahun 2009 asuhan yang diberikan adalah pemeriksaan fisik, pemberian ASI secara *on demand*, menjaga suhu tubuh bayi, memberitahu tentang imunisasi BCG.

Kunjungan bayi usia 40 hari, peneliti melakukan pemeriksaan fisik, dan TTV dalam batas normal, bayi diberikan ASI dan susu formula, karena ibu merasa ASI nya kurang untuk bayi. Peneliti memberikan asuhan tentang ASI eksklusif dan tetap melakukan perawatan payudara seperti yang telah diajarkan.

Kunjungan bayi usia 48 hari, peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan dalam batas normal. Bayi masih diberikan ASI dan susu formula. Peneliti memberikan asuhan tentang perawatan bayi, pemberian ASI pada bayi, dan konseling tentang imunisasi yang akan datang.

d. Nifas

Pada asuhan ibu nifas dimulai pada 2 jam post partum sampai dengan 48 hari post partum, peneliti melakukan kunjungan nifas pada Ny. E sebanyak 7 kali sesuai dengan jadwal kunjungan nifas yaitu 3 jam, 7 jam, 5 hari, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu, dan 48 hari. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan awal nifas peneliti melakukan kunjungan pada 3 jam post partum saat ibu dipindahkan ke kamar nifas. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik yang hasilnya dalam batas normal, kemudian memberikan asuhan berupa memastikan kontraksi uterus dalam keadaan baik, tidak terjadi perdarahan, mengajurkan mobilisasi dini, konseling tentang perawatan luka jahitan, tanda bahaya ibu nifas, cara menyusui yang baik dan benar dan menganjurkan untuk minum obatnya secara teratur.

Kunjungan Nifas ke-1 (KF 1) 6 – 8 jam setelah persalinan. Peneliti melakukan kunjungan pada 7 jam post

partum, peneliti menemukan bahwa tidak terjadi perdarahan abnormal dan involusi berjalan normal, ibu sudah menyusui bayinya, bayi dalam keadaan hangat dan tidak hipotermi, TFU ibu 3 jari di bawah pusat, peneliti memberikan asuhan berupa mengevaluasi pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, menjelaskan tentang perawatan sehari-hari pada bayi, dan menjelaskan tentang perawatan payudara. Menurut Sari (2014) Asuhan masa nifas yang diberikan adalah mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, konseling pemberian ASI awal, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Pada saat kunjungan awal 3 jam post partum ibu dianjurkan untuk meminum obatnya secara rutin.

Pada kunjungan hari ke 5 setelah persalinan peneliti menemukan bahwa pemeriksaan fisik dalam batas normal, involusi berjalan dengan normal dan tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, pola istirahatnya ibu baik, ibu menyusui bayinya sering dan sudah bisa dalam melakukan perawatan bayinya, peneliti memberikan asuhan berupa menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu supaya BAB lancar.

Kunjungan Nifas ke-2 (KF 2) 6 hari setelah persalinan. Pada KF 2 peneliti menemukan bahwa pemeriksaan fisik normal, proses involusi uteri normal dengan hasil TFU pertengahan simpisis-pusat, pemeriksaan proses laktasi dengan hasil pengeluaran ASI lancar, tidak ditemukan adanya bendungan ASI, tidak ada tanda bahaya masa nifas, peneliti memberikan asuhan berupa konseling gizi ibu nifas. Peneliti mengalami keterbatasan dalam

memberikan asuhan KF 2 yaitu tidak memberikan konseling gizi secara detail seperti kalori dan kebutuhan cairan yang dibutuhkan pada masa nifas, hanya menganjurkan Ny. E mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein dan serat. Menurut Sari (2014) asuhan masa nifas yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan, memastikan gizi yang dikonsumsi ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan Nifas ke-3 (KF 3) 2 minggu setelah persalinan. Pada KF 3 peneliti menemukan bahwa proses involusi uterus berjalan normal dengan hasil TFU tidak teraba, pengeluaran pervaginam flek coklat yaitu lochea serosa, proses laktasi berjalan dengan baik, tidak ditemukan adanya bendungan ASI, peneliti memberikan asuhan berupa pendidikan kesehatan asupan gizi ibu nifas dan konseling KB. Pada pemeriksaan KF 3 peneliti memberikan konseling KB lebih awal yang bertujuan sebagai persiapan dini untuk mencegah atau menjarangkan kehamilan pada Ny. E sebelum melakukan hubungan seksual dengan suaminya. Menurut Sari (2014) asuhan yang diberikan sama dengan KF 2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan, memastikan gizi yang dikonsumsi ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan Nifas ke-4 (KF 4) 6 minggu setelah persalinan. Pada KF 4 peneliti menemukan bahwa pengeluaran pervaginam, didapatkan hasil ibu masih mengeluarkan cairan dari alat genitalnya yang masih terlihat flek-flek, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI eksklusif. Menurut Sari (2014) asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit

yang ia alami dan memberikan konseling KB.

Pada kunjungan hari ke 48 peneliti memberikan asuhan berupa konseling tentang KB suntik 3 bulan dan menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan cara memperbanyak produksi ASI.

e. Keluarga Berencana

Pada tanggal 18 Mei 2019 peneliti mengajak NY. E untuk melakukan KB suntik di BPM Sri Lumintu, Ny. E bersedia menjadi akseptor KB dan peneliti menemukan bahwa pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal, pemeriksaan TTV yaitu TD 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, pernapasan 22x/menit. pemeriksaan TTV dalam batas normal. Tidak ada benjolan abnormal pada payudara, tidak memiliki riwayat DM, tidak mengalami perdarahan pervaginamdi luar siklus haid, tidak ditemukan kontraindikasi pada Ny. E, dan setelah diberikan konseling tentang macam-macam KB, Ny. E memilih alat kontrasepsi suntik progestin dan dilakukan pemberian suntikan KB progestin saat Ny. E dalam kondisi selesai masa nifas dan belum pernah berhubungan seksual. Peneliti memberikan asuhan tentang KB suntik 3 bulan karena saat masa nifas sudah diberikan konseling tentang KB dan ibu memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Menurut BKKBN (2015), keluarga berencana merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

KB suntik progestin adalah merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesterone (Handayani, 2010). Indikasi penggunaan suntikan progestin diantaranya usia reproduksi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas yang tinggi (Handayani, 2010).

4. SIMPULAN

1. Kehamilan

Selama peneliti melakukan asuhan kehamilan pada Ny. E sesuai dengan standar 10T, ditemukan beberapa keluhan yang dirasakan oleh Ny. E adalah anemia ringan dan keputihan pada usia kehamilan 34⁺⁵ minggu. Masalah anemia tidak teratasi dan masalah keputihan telah teratasi.

2. Persalinan

Ny. E bersalin secara normal pada tanggal 31 Maret 2019. Proses persalinan ibu kala I –IV sesuai dengan 60 langkah APN.

3. Bayi Baru Lahir

Pada asuhan bayi baru lahir, pendampingan mulai usia 0 hari sampai 48 hari, dan ditemukan masalah bayi tidak diberikan ASI eksklusif.

4. Nifas

Pada asuhan nifas dimulai saat 2 jam post partum sampai 48 hari post partum, selama pemeriksaan dan pemantauan masa nifas tidak ditemukan komplikasi atau masalah, kondisi klien baik.

5. Keluarga Berencana

Pada asuhan Keluarga Berencana, peneliti telah memberikan asuhan berupa informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi, kemudian pada tanggal 18 Mei 2019 Ny. E telah menjadi akseptor KB suntik Progestin.

5. REFERENSI

BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Depkes RI, 2015. “*Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2015*” (online), www.depkes.go.id diunduh pada tanggal 11 Januari 2019 pukul 16.35 WIB.

_____. 2017. “*Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*” (online), www.depkes.go.id diunduh pada tanggal 11 Januari 2019 pukul 16.37 WIB.

_____. 2018. “*Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2018*” (online),

- www.dinkes.surakarta.go.id diunduh pada 24 Juni 2019 pukul 16.10 WIB
- Dinkes Prov Jateng, 2017. “*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017*” (online).
www.dinkesjatengprov.go.id diunduh pada tanggal 11 januari 2019 pukul 16.45 WIB.
- _____ 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan)*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Indrayani dan Moudy E. 2016. *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Sari, Anggrita, dkk. 2014. *Asuhan kebidanan masa Nifas*. Yogyakarta : PT Refika Adimata.
- Solotruster.com. 2019. *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Jateng Menurun*. (Online).
<https://www.solotruster.com/read/17935/Angka-Kematian-Ibu-dan-Bayi-di-Jateng-Menurun> (Diakses pada tanggal 27-03-2019 pukul 06.05 WIB)
- Sulistiyawati. 2010. *Asuhan kebidanan I pada ibu hamil*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Yulizawati, dkk. 2017. *Draf Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Padang : CV Rumah kayu Pustaka Utama.