

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI PUSKESMAS BANYUANYAR**

JURNAL PUBLIKASI

**Tugas Akhir Ini Disusun Untuk Memenuhi
Salah Satu Syarat Memperoleh
Ijazah D III Kebidanan**



Oleh :

RIZKY ANNISSA
NIM. 2016.020.388

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.D DI PUSKESMAS BANYUANYAR

Rizky Annisa¹, Munaaya Fitriyya², Melati Artika Wulansari³

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: rizkyannisa24.ra@gmail.Com

Kata kunci:

AKI, AKB,
Asuhan
Komprehensif,
Continuity of
Care

Abstrak

Latar Belakang : Pada 2016, hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa angka kematian bayi (AKB) mencapai 25,5 jiwa. Ada sekitar 25,5 jiwa kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. Selama beberapa tahun terakhir, AKB Indonesia berangsur-angsur mengalami penurunan. AKB di puskesmas Banyuanyar didapatkan 3 jiwa. Upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB di Jawa tengah adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care (coc). Tujuan: Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D mulai hamil sampai KB. Metode Penelitian: studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif dari bulan Januari-Mei 2019. Metode pengumpulan data dengan observasi partisipatif, wawancara tak terstruktur, dan dokumentasi. Hasil : Asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar 10T dan selama kehamilan didapat masalah anemia sedang, lemes, dan sering BAK saat malam hari, diberikan informasi mengenai tablet Fe (masalah belum teratasi), gizi bumil, dan mengatasi agar tidak sering BAK malam hari masalah sudah teratasi. Asuhan persalinan normal, BBL normal. Pada masa nifas didapatkan luka jahitan belum kering samapi 40 hari, diberikan informasi cara cebok yang benar, perawatan luka jahitan, gizi bufas masalah teratasi. Asuhan KB diberikan 42 hari pasca nifas, ibu memutuskan untuk KB suntik 3bulan. Simpulan : Asuhan komprehensif pada Ny. D dilaksanakan sesuai kebutuhan dan masalah belum sepenuhnya teratasi.

COMPREHENSIVE PRIVATE VOCATIONAL SCHOOL IN NY.D IN BANYUANYAR PUSKESMAS

Keywords:

AKI, AKB,
Comprehensive
Care,
Continuity of
Care

Abstract:

Background: From the Health Office in 2015 in Indonesia AKI reached 305 people per 100,000 live births, IMR reached 22.23 people per 1,000 live births. The number of MMR in Surakarta in 2016 was 40.6 people per 100,000 live births and the IMR showed 3.35 people per 1,000 live births. Continuity of care (COC) is an effort to reduce MMR and IMR. Banyuanyar Community Health Center has 3 people. Objective: Carrying out comprehensive midwifery care to Mrs. D started to get pregnant until KB. Research Methods: a case study with a comprehensive midwifery care approach from January-May 2019. Data collection methods with participatory observation, unstructured interviews, and documentation. Results: Pregnancy care was carried out according to the 10T standard and during pregnancy there was a problem of moderate anemia, lemes, and frequent BAK at night, provided information about Fe tablets (problems not resolved), pregnant nutrition, and overcoming so that not often BAK at night the problem was resolved. Normal childbirth care, normal BBL. During the postpartum period, the stitches were not yet dry until 40 days, were given information about the correct way to go to the wound, the treatment of the stitches, and the nutrition problem. KB care is given 42 days after childbirth, the mother decides to have 3 months injection. Conclusion: Comprehensive care to Mrs. D implemented as needed and the problem has not been completely resolved

1. PENDAHULUAN

Di dunia tercatat jumlah kematian yang menduduki angka tertinggi ialah Angka Kematian Ibu (AKI) dengan jumlah 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 tercatat lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Menurut laporan WHO tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tercatat 289.000 jiwa, sedangkan di beberapa negara seperti Negara Amerika Serikat tercatat jumlah AKI 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2015).

Pada 2016, hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa angka kematian bayi (AKB) mencapai 25,5 jiwa. Ada sekitar 25,5 jiwa kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. Selama beberapa tahun terakhir, AKB Indonesia berangsur-angsur mengalami penurunan. Perkembangan AKB di Indonesia cukup menggembirakan dalam waktu 20 tahun menunjukkan penurunan (WHO, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI tercatat 359 jiwa per 100.000 kelahiran hidup, untuk tahun 2015 kementerian kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 jiwa 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 menunjukan 305 jiwa kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 22,23 jiwa kematian per 1000 kelahiran hidup, menurut hasil survey penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 menunjukkan bahwa AKI berjumlah sebanyak 711 kasus, padatahun 2015 menurun menjadi 619 kasus, pada tahun 2016 menjadi 602 kasus dan pada semester pertama tahun 2017 menurun secara signifikan menjadi 215 kasus per 100.000 kelahiran hidup AKB pada tahun 2015 berjumlah 5.571 kasus per tahun, pada tahun 2016 menjadi 5.485 kasus per tahun, dan pada semester pertama tahun 2017 didapatkan jumlah 2.182 kasus per tahun.

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB tersebut, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan sebuah program yang disebut dengan 5NG “Jateng Gayeng

Nginceng Wong Meteng” yang mana maksud dan tujuan dari program tersebut adalah mengupayakan setiap ibu hamil mendapatkan perhatian dan pengawasan oleh tenaga kesehatan yang dibantu oleh ibu-ibu PKK untuk melakukan ANC dari K1 hingga K4 sehingga perkembangan dan kondisi dari masing-masing ibu hamil dapat terpantau dengan jelas dan apabila terdapat sesuatu yang abnormal dapat ditangani dengan cepat sehingga kemungkinan hal buruk terjadi bisa diminimalisir (Semarang Pedia, 2017).

Upaya untuk percepatan penurunan AKI dan AKB di Jawa tengah adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care (coc)*. *COC* merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas. Pelaksanaan *COC* dilakukan dengan pengembangan model *one student one client (OSOC)* yang merupakan model pelayanan kesehatan dengan melibatkan satu mahasiswa mendampingi satu klien. Asuhan kesehatan yang digunakan dalam model pembelajaran *OSOC* yaitu dengan menggunakan asuhan komprehensif. Asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dapat dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2010).

Jumlah capaian AKI di kota Surakarta pada tahun 2016 terjadi penurunan yaitu 40,6 jiwa sehingga tidak melebihi angka yang diharapkan yaitu 52,28 jiwa per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukan 3,35 jiwa per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Kota Surakarta dikarenakan 1 kasus karena perdarahan dan 3 kasus karena pre eklamsia/eklamsia (PEB) (Dinkes Surakarta, 2016).

Program *COC* dijalankan untuk mencegah dan menurunkan AKI dan AKB dengan tindakan segera. Apabila asuhan terintegrasi dengan program *COC* ini tidak dilakukan, kemungkinan akan terjadi hal-hal komplikasi seperti preeklamsi, anemia, infeksi persalinan prematur, perdarahan dan sebagainya (Padila, 2014).

Berdasarkan data di Puskesmas Banyuanyar pada bulan Januari 2019 terdapat persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standart sebanyak 100% dengan jumlah 651 jiwa, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 99,1% dengan jumlah 616 jiwa, cakupan ibu bersalin mendapat pelayanan sesuai standar 100% yaitu

sebanyak 616 jiwa dan cakupan pelayanan nifas sesuai standar 100% yaitu sebanyak 616 jiwa. Angka kelahiran bayi hidup di Puskesmas Banyuanyar sebanyak 615 jiwa. Angka Kematian Bayi di Puskesmas Banyuanyar didapatkan 3 jiwa yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), jantung bawaan dan gagal nifas.

Berdasarkan hasil survey yang telah saya lakukan kepada Ny. D dengan usia kehamilan 34⁺ minggu, 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 yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Puskesmas Banyuanyar.

2. METODE STUDI KASUS

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case study* (studi kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan.

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Banyuanyar, Puskesmas Pembantu Sumber dan Rumah Pasien yang berlangsung pada bulan Januari -Mei 2019.

Klien yang dikenal dalam kegiatan studi kasus ini adalah Ny.D yang telah memenuhi persyaratan dengan umur kehamilan 34⁺ minggu sampai 6 minggu masa nifas.

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini yaitu metode observatif partisipatif, metode wawancara tak struktur, metode pengukuran, metode dokumentasi.

Instrumen penelitian studi kasus yang digunakan yaitu : 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 data dimaksudkan dengan mengambil data baru (*here and now*) dengan menggunakan instrument pengkajian, tindakan, evaluasi yang sesuai sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi, yaitu menggunakan klien, bidan, keluarga klien sebagai sumber informasi, sumber dokumentasi dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

Etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut: *Informed consent* (persetujuan), *Anonymity*, *Confidentiality* (kerahasiaan), *Beneficence* (Berbuat Baik).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kehamilan

Pada tanggal 15 Februari 2019, peneliti bertemu dengan Ny.D sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung ANC 35 kali yaitu TM 1 4 kali, TM II 5 kali, TM III 26 kali antara lain di Puskesmas Banyuanyar, Klinik Annisa, RS Panti Waluyo. Menurut teori Padila (2014), kunjungan selama periode ANC dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu usia 0-14 minggu TM1 1 kali, 15-28 minggu TM II 1 kali dan 29-40 minggu pada TM III 2 kali. Dalam kunjungan ANC tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Selama kehamilan peneliti telah memberikan asuhan ANC pada Ny.D 10 T, yaitu ukur berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, Pemeriksaan Protein urine, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, temu wicara. Yang tidak dilakukan 3T yaitu senam hamil karena ibu tidak bersedia dan rumah ibu yang tidak memungkinkan, pemberian obat malaria karena lingkungan rumah ibu tidak merupakan daerah endemis malaria, dan pemberian kapsul minyak yodium karena lingkungan rumah ibu tidak merupakan daerah endemis gangguan kekurangan yodium. Menurut Kemenkes RI (2015), standar pelayanan ANC 14 T, yaitu ukur BB dan TB, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium, temu wicara. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena peneliti memiliki keterbatasan yaitu Ny. D tidak bersedia.

Pada saat dilakukan pemeriksaan ANC di rumah pasien ditemukan hasil pemeriksaan kepada klien berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, leopard dan juga pemeriksaan laboratorium yaitu cek HB 8,9 gr/dL yang mana hasil tersebut menandakan klien mengalami anemia sedang dan lemas sehingga peneliti memberikan asuhan berupa informasi tentang tablet Fe dan gizi ibu hamil, menurut Munaaya (2016) informasi tablet fe merupakan suatu multivitamin yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya anemia khususnya pada ibu hamil, karena ibu hamil akan mengalami pengenceran darah. Pada kunjungan selanjut-

nya peneliti mengevaluasi anemia pada ibu yaitu dengan hasil 10,8 gr/dL, dalam hal ini asuhan yang diberikan peneliti kepada klien belum berhasil karena masih dikategorikan anemia ringan. Menurut WHO (2011) anemia ringan berkisar dari 8-11 gr/Dl. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Klien juga mengeluh sering BAK saat malam hari sehingga peneliti memberikan asuhan berupa informasi yaitu membatasi asupan cairan sebelum tidur malam dan lakukan teknik bernafas saat kontraksi mengganggu. Menurut Walyani (2015) pasien sering BAK dikarenakan kepala ke PAP sehingga membuat tekanan pada kandung kemih ibu. Penanganan : Batasi asupan cairan sebelum tidur dan lakukan teknik bernafas saat kontraksi mengganggu, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pertambahan berat badan Ny.D selama kehamilan mengalami kenaikan 19 kg. Menurut Kemenkes RI (2015), pertambahan berat badan ibu hamil 9 kg – 19 kg selama kehamilan, hal ini ada kesenjangan dengan teori dan praktek. Menurut Walyani (2015) pasien sering BAK dikarenakan kepala ke PAP sehingga membuat tekanan pada kandung kemih ibu. Penanganan : Batasi asupan cairan sebelum tidur dan lakukan teknik bernafas saat kontraksi mengganggu, ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Bersalin

Pada tanggal 25 Maret 2019 jam 18.00 WIB di Klinik Pratama An Nisa Surakarta ibu datang ke klinik untuk periksa dengan hasil pembukaan 2cm, porsio tipis, ketuban belum pecah, penurunan kepala 4/5 bagian di hodge III, tidak ada bagian janin yang menumbung.

Pada pukul 23.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 3cm, porsio tipis, ketuban belum pecah, penurunan kepala 4/5 bagian di hodge III, tidak ada bagian janin yang menumbung, his 3x 10 menit lamanya 35 detik dan DJJ 138 kali/menit.

Pada pukul 02.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 5cm, porsio tipis, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala 4/5 bagian di hodge III-IV, tidak ada bagian janin yang menumbung, his 3x 10 menit lamanya 35 detik dan DJJ 134 kali/menit.

Pada pukul 06.00 WIB dilakukan VT dengan hasil pembukaan 6cm, porsio tipis, ketuban masih utuh, presentasi kepala,

penurunan kepala 4/5 bagian di hodge III-IV, tidak ada bagian janin yang menumbung, his 3x 10 menit lamanya 35 detik dan DJJ 138 kali/menit.

Pada pukul 12.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali dengan hasil pembukaan 9cm, porsio tipis, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penurunan kepala 4/5 bagian di hodge III-IV, tidak ada bagian janin yang menumbung, his 3x 10 menit lamanya 35 detik dan DJJ 138 kali/menit.

Pada pukul 16.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali dengan hasil pembukaan 10cm, porsio tipis, presentasi kepala, penurunan kepala 4/5 bagian di hodge III-IV, tidak ada bagian janin yang menumbung dan molase teraba terpisah, ketuban pecah jam 14.30 WIB, his 3x 10 menit lamanya 35 detik dan DJJ 138 kali/menit. Dan pasien dirujuk ke RS Panti Waluyo karena kala II lama berlangsung selama 3jam. Menurut Nugroho (2015) kala II berlangsung 1,5 jam pada primigrvida, dan multigravida 0,5 jam. Hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Proses persalinan dilakukan secara asuhan persalinan normal pada tanggal 26 Maret 2019 pada pukul 16.55 WIB di IGD RS Panti Waluyo Surakarta. Kala I berlangsung selama 16 jam. Kala I ini selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Menurut Nugroho (2015) ada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam sedang pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam.

Kala II persalinan berlangsung selama 3 jam. Menurut Nugroho (2015) kala II berlangsung 1,5 jam pada primigrvida, dan multigravida 0,5 jam. Hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktek. Kala III berlangsung 5 menit dan pada asuhan kala III menggunakan manajemen aktif kala III yaitu dengan menyuntikan oksitoxin 10 UI secara IM pada 1/3 paha bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta serta massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik (diberitahu bidan rumah sakit). Kala IV dilakukan pemantauan 15 menit setelah 1 jam pertama persalinan dan 15 menit pada jam ke 2 setelah persalinan meliputi TTV, kontraksi, kandung kemih dan PPV. Menurut teori Manuaba (2010) dan Ilham (2015), kala III berlangsung dalam waktu 5 -15 menit setelah bayi lahir dan melakukan asuhan manajemen aktif kala III yaitu dengan menyuntikan

oksitoxin 10 UI secara IM pada 1/3 paha bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta serta massase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik. Kala IV dilakukan pemantauan 15 menit setelah 1 jam pertama persalinan dan 15 menit pada jam ke 2 setelah persalinan meliputi TTV, kontraksi, kandung kemih dan PPV. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan yang telah diberikan peneliti kepada ibu selama proses bersalin terdapat beberapa keterbatasan yaitu tidak dapat mendampingi proses persalinan karena kebijakan dari rumah sakit.

c. Bayi Baru Lahir

Pada bayi Ny.D lahir pada tanggal 26 Maret 2019 pukul 16.55 WIB, jenis kelamin perempuan. Asuhan segera setelah bayi lahir yaitu dilakukan pembebasan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD selama 60 menit, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi dan salep mata Vit K 1 mg. Menurut teori APN (2015), asuhan segera setelah bayi lahir yaitu dilakukan pembebasan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD selama 60 menit, pencegahan infeksi, pemberian imunisasi dan salep mata Vit K 1 mg. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada asuhan BBL, dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan BBL (KN) sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama yaitu 6 jam, kunjungan kedua 6 hari dan kunjungan ketiga 2 minggu dan kunjungan ke empat yaitu 24 hari. Menurut Midwifery Update (2016) bahwa kunjungan neonatal dilakukan 3 kali yaitu kunjungan Neonatal ke-I (KN I) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam, kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir dan kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Dalam melakukan penilaian SDIDTK pada bayi baru lahir didapatkan hasil berat badan : 3400 gram, panjang badan : 50 cm, lingkar kepala : 33 cm dan lingkar dada : 32 cm. Kunjungan Neonatal ke I (KN I) – dengan Kunjungan Neonatal (KN III) didapatkan hasil BB : 3400 gram, PB : 50 cm, LK : 33cm, LD : 32cm, dan Kunjungan Neonatal IV didapatkan hasil BB : 3600 gram, PB : 52,5 cm, LK : 33cm

, LD : 32cm. Menurut Teori Djitowiyono (2010), berat badan bayi sampai umur 1 bulan kenaikan berat badan 150-300gram, tinggi badan 2,5cm setiap bulan, lingkar kepala bayi bertambah 1,5cm setiap bulan, dan lingkar dada bertambah 1,5cm setiap bulan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ibu belum bisa memandikan bayinya. Asuhan yang diberikan peneliti dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI dan perawatan tali pusat. Menurut teori Padila (2014) bahwa asuhan yang diberikan pada kunjungan bayi baru lahir yaitu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, perawatan bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pemberian ASI dan perawatan tali pusat. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Nifas

Pada asuhan ibu nifas, dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 14 hari, kunjungan ke empat 42 hari. Menurut Midwifery Update (2016) bahwa kunjungan ibu nifas dilakukan minimal sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 14 hari, kunjungan ke empat 42 hari. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Disini Ny. D ada keluhan luka jahitan tidak kunjung sembuh. Peneliti memberikan asuhan berupa konseling tentang tanda bahaya nifas, cara perawatan luka jahitan, gizi ibu nifas, dan cara cebok yang benar dan masalah teratasi. Pada kunjungan selanjutnya peneliti memberikan konseling teknik menyusui yang benar, gizi ibu menyusui, dan macam-macam KB. Menurut teori Ambarwati, (2010) bahwa asuhan pada asuhan nifas meliputi gizi ibu menyusui, cara cebok yang benar, tanda bahaya nifas, tehnik menyusui yang benar, perawatan luka jahitan dan juga macam-macam KB. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

e. KB

Berdasarkan pernyataan Ny D ingin KB, kemudian peneliti memberikan asuhan tentang macam-macam KB yang aman bagi ibu menyusui antara lain MAL, KB kalender,

coitus interruptus, IUD, Implan, suntik 3 bulan, dan minipil. Menurut Affandi (2011) bahwa KB yang aman bagi ibu menyusui yaitu KB alami antara lain KB MAL, KB kalender, coitus interruptus, kondom dan KB yang hanya mengandung hormon progrestin antara lain KB suntik 3 bulan, minipil, implan, IUD dan metode kontrasepsi mantap. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Selama memberikan asuhan KB peneliti memiliki keterbatasan yaitu peneliti menganjurkan kepada Ny.D untuk menggunakan kontrasepsi IUD jangka 8-10 tahun. Akan tetapi Ny.D memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

4. KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan dan masalah Ny.D dengan hasil akhir asuhan :

1. Pada akhir kehamilan Ny.D mengalami anemia ringan dengan hasil pemeriksaan Hb 10,8 gr/dl.
2. Pada saat persalinan Ny.D mengalami kala II lama dan di rujuk ke RS bersalin spontan berjalan dengan lancar dan normal.
3. Pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya kelainan atau tanda bahaya.
4. Pada masa nifas berjalan dengan normal dan ditemukan adanya penyulit yaitu luka perineum yang belum kunjung sembuh dan sudah teratasi.
5. Pada KB Ny.D telah menggunakan KB suntik 3 bulan.

5. REFERENSI

- Ambarwati, E.R. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Affandi, B. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Depkes.2015”*Profil Kesehatan Indonesia 2015*” (online), (<http://depkes.go.id/index/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2015.pdf>), (diunduh pada tanggal 12 Februari 2019 pukul 10.00 WIB)
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2015. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015*. www.depkes.go.id/resources/profil/2014/3372_Jateng_Kota_Surakarta_2014.pdf. (Diakses pada tanggal 12 Februari 2019)
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2015*. www.depkes.go.id/resources/profil/2014/3372_Jateng_Kota_Surakarta_2014.pdf. (Diakses pada tanggal 12 Februari 2019)
- Djitowiyono, Sugeng. 2010. *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Fitriyya Munayya, dkk. 2016. *Modul Praktikum Kebidanan*. Surakarta: STIKES PKU Muhammadiyah.
- Ilham. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jogjakarta: Pustaka.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- _____. 2017. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Manuaba, Ida Ayu, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Nugroho,2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*: Yogyakarta : Nuha Medika Hal.93 ; 177; 184-7; 199; 201;203
- PPIBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta Pusat: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- <https://semarangpedia-AKI-dan-AKB-di-Jawatengah.com> (diunduh pada tanggal 5 Juli 2019 pukul 19.35 WIB)
- Varney, Hellen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC
- Walyani, S.E. 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka
- WHO. 2011. *Profil Kesehatan Dunia Tahun 2011*. www.WHO.go.id/resources/profil/2011/3372_Dunia_2011.pdf. (Diakses pada tanggal 12 Februari 2019).
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Dunia Tahun 2015*. www.WHO.go.id/resources/profil/2015/3372_Dunia_2011.pdf. (Diakses pada tanggal 12 Februari 2019)

_____.2016. *Profil Kesehatan Dunia Tahun 2016*. www.WHO.go.id/resources/profil/2016/3372_Dunia_2011.pdf. (Diakses pada tanggal 12 Februari 2019)