

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.S
DI PUSKESMAS SIBELA
COMPREHENSIVE OBSTETRIC CARE IN NY.S IN PUSKESMAS SIBELA**

Sekar Rahayu¹, Nevia Zulfatunnisa², Rizka Fatmawati³

¹Mahasiswa DIII Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta. Email: Sekarrahayu125@gmail.com

²Dosen DIII Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta. Email: nevia.zulfa@gmail.com

³Dosen DIII Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta. Email: riz_kq@yahoo.co.id

Kata Kunci

Asuhan
Kebidanan
Komprehensif,
AKI, AKB,

Abstrak

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) sejumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI dikota surakarta tahun 2018 tercatat ada 4 kematian. AKB pada tahun 2017 sebanyak 27 kasus. Upaya yang dilakukan peneliti dalam mengatasi AKI dan AKB dengan melaksanakan program COC yaitu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB. Tujuan: Melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Metode Penelitian : Metode yang digunakan case study research (studi kasus) dengan melakukan pendekatan asuhan kebidanan. Peneliti dilakukan di Puskesmas Sibela dari bulan Januari-Mei 2019. Subjek Ny.Sumur 21 tahun G₁P₀A₀dengankehamilan normal, Instrumen: format asuhan kebidanan, buku KIA, catatan medis, foto dokumentasi dan standar dokumentasi dan standar asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB. Hasil: Asuhan kebidanan pada Ny.S dengan standar 10 T, asuhan yang diberikan sesuai standar. Masalah di kehamilan adalah anemia ringan diatasi dengan pemberian tablet fe, puting datar diatasi dengan teknik hoffman, kaki bengkak diatasi dengan menganjurkan ibu untuk meninggikan kaki, dan kepala belum masuk PAP di atasi dengan menganjurkan ibu untuk sering berjalan kaki. Asuhan persalinan normal spontan, dan dilakukan induksi dikarenakan ketuban sudah merembes. Kunjungan neonatus sudah dilakukan sesuai standar. Kunjungan nifas telah diberikan sesuai standar. Asuhan KB Ny.S ke 42 postpartum menggunakan KB kondom. Simpulan : Selama pendampingan pada Ny.S masalah kesehatan sudah teratasi.

Keywords

Comprehensive
Midwifery Care,
Maternal
Mortality Rate,
Infant Mortality
Rate, COC

Abstract

Background: The Maternal Mortality Rate (MMR) amounts to 305 per 100,000 live births . MMR in the city of Surakarta in 2018 there were 4 deaths. AKB in 2017 was 27 cases. Efforts made by researchers in overcoming AKI and AKB by implementing the COC program. Care was carried out by health workers starting during pregnancy, maternity, BBL, childbirth and family planning.Objective: To carry out comprehensive midwifery care for Ny.S during pregnancy, labor, childbirth, BBL, and KB.Research Method:The method used is case study research by conducting a midwifery care approach. Th researcher was conducted at the Sibela Health Center from January - May 2019. Subject Ny.S born 21 thG₁P₀A₀with pregnancy normal , instruments: midwifery careformat, MCH books, medical records, documentation photos, and documentation standards and midwifery care standards for pregnant, sneezing, childbirth, BBL and family planning. Results: Midwifery care for Ny.S with standard 10 T, care provided is according to standard. Problems in pregnancy are mild anemia overcome by administering fe tablets, flat nipples are overcome by hoffman technique, swollen feet are overcome by encouraging the mother to elevate the legs, and the head has not entered the PAP to be overcome by encouraging the mother to walk frequently. Normal delivery care is spontaneous, and induction is done because, the membranes have seeped. Neonatal visits have been carried out according to standards. Postpartum visits have been given according to standards. Nursing care for the 42nd family planning postpartum using condomKB.Conclusion: During mentoring for Ny.S health problems have been resolved

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) telah mengalami penurunan dari sebesar 346 kematian (SP 2010) menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Target SDGS global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.

Jumlah penyebab kematian ibu menurut Kemenkes, pada tahun 2017 disebabkan oleh lain-lain 30,2%, perdarahan 27,1% dan hipertensi 22,1%.

Upaya prioritas dalam penurunan AKI tahun 2015-2019 yaitu dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal (peningkatan pemanfaatan buku KIA, pelaksanaan kelas ibu hamil, pemantapan, pelaksanaan pelayanan antenatal sesuai standar termasuk antenala terpadu), peningkatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan (pemantapan APN, MAK III, pengembangan kemitraan bidan dukun, rumah tunggu). Peningkatan pelayanan pencegahan komplikasi (penguatan pelaksanaan PONEC, PONEK, P4K, penguatan sistem rujuk), pelayanan KB (peningkatan pelaksanaan KB pasca salin, MKJP), peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu dan responsif gender (PKRT, Kespro situasi bencana), penguatan manajemen program kesehatan ibu (PWS KIA, AMP, Sufas).

Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 23.972. Target SDGS global AKN menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Pada kasus kematian AKI di Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian AKI di Propinsi Jawa Tengah sebanyak 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017.

Angka Kematian Neonatal di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 6,5 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 8,9 per 100.000 kelahiran hidup. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, tingkat

keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi.

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan

Upaya yang telah dilakukan pemerintah provinsi Jawa Tengah dalam menurunkan kasus kematian ibu diantaranya adalah pemenuhan peralatan dan pengadaan peralatan pelayanan PONEC, pelatihan SDM puskesmas PONEC tentang pelayanan PONEC, pemenuhan alokasi anggaran untuk kegiatan pembinaan PONEC dan PONEK, peningkatan ketrampilan bidan, mengoptimalkan deteksi resiko tinggi bumil/ bayi resiko tinggi dan intervensinya, mengoptimalkan pelaksanaan P4K, mengoptimalkan fungsi Puskesmas PONEC dan RS PONEK, memantapkan sistem rujukan maternal perinatal, pelaksanaan KB yang berkualitas, dan AMP (Audit Maternal/Perinatal) medis dan non medis (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 2). Selain program tersebut, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah juga meluncurkan program 5 NG (*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*) untuk membantu mengurangi AKI dan AKB di Jawa Tengah (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

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 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)

Contynuity Of Care adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu kewaktu yang sudah disesuaikan dengan rentang waktu seorang wanita selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Walyani (2015)

Berdasarkan studi kasus pendahuluan di Puskesmas Sibela ditemukan hasil berikut mengenai KIA di UPT Puskesmas Sibela tahun 2018. Ditemukan data ibu hamil yaitu 1004 jiwa, ibu bersalin 959, kematian ibu bersalin 0 (tidak ada di puskesmas sibela). Angka kelahiran bayi lahir hidup di Puskesmas Sibela sebanyak 959 jiwa. AKB di Puskesmas Sibela sebanyak 5 jiwa. Penyebab kematian bayi kelainan jantung bawaan, down syndrom, BBLR dan asfiksi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam Laporan Tugas Akhir adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus yang digunakan penulis dalam membuat Laporan Tugas Akhir ini adalah dengan menggunakan asuhan kebidanan menurut SOAP.

Tempat Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sibela dan berlangsung dari bulan Januari – Mei 2019. Subjek partisipan yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny.S umur 21 Tahun G¹P⁰A⁰ hamil normal mulai usia 31⁺¹minggu.

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.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 09 Januari 2019, peneliti bertemu dengan Ny.S sebagai pasien untuk pengambilan studi kasus dilakukan kunjungan dan observasi dengan program COC (*Continu Of Care*). Pada saat pendampingan kehamilan pada Ny.S dilakukan pemeriksaan *head to toe*, didapatkan hasil normal, pemeriksaan TTV: Tekanan Darah berkisar antara 100/80 mmHg – 110/70mmHg dalam batas normal, Nadi : 82-83 x/ menit dalam batas normal, Suhu : 36,2 -36,5⁰C, Respirasi 24-23 x/ menit.

Pada saat kunjungan usia kehamilan 31⁺¹ minggu, didapatkan hasil bahwa pada saat pemeriksaan lab Hb Ny.S hanya 10,5 gr/dl. 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%. Karena terjadi anemia ringan pada Ny.S, maka peneliti memberikan asuhan penkes tentang tablet fe dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet fe sesuai anjuran bidan sebanyak 2 tablet dalam satu hari. Menurut Zebua (2011) penanganan anemia ringan dengan meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, mengkonsumsi suplemen zat besi. Pada pemeriksaan lab tanggal 27 Februari 2019, Hb Ny.S , naik menjadi 12,2 gr/dl, dan hasil normal. Pada saat kunjungan kehamilan usia 31⁺³ minggu, dilakukan pemeriksaan *head to toe* dan didapatkan hasil bahwa pada

payudara Ny.S terdapat permasalahan puting tenggelam atau datar. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara puting tenggelam dengan gerakan hoffman dengan catatan jika ibu mengalami kontraksi atau his ibu segera menghentikan perawatan payudara, dan usahakan agar tidak menyentuh atau menarik puting susu karena dapat menyebabkan kontraksi. Menurut Chapman (2013) perawatan puting tenggelam pada ibu hamil, dilakukan dengan gerakan hoffman pada usia kehamilan 36 minggu untuk menghindari terjadinya kelahiran prematur karena pemijatan payudara dapat merangsang hormon oksitosin dan menyebabkan kontraksi uterus. Jika saat pemijatan ibu, mengalami kontraksi maka dapat dihentikan.

Pada saat kunjungan kehamilan Ny.S usia kehamilan 32⁺⁶ minggu, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa saat dilakukan pemeriksaan palpasi kepala janin ibu belum masuk panggul dan ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Peneliti memberikan asuhan knee chest dan menganjurkan ibu untuk menggoyangkan panggul agar dapat membantu proses penurunan kepala janin ke panggul ibu. Dan memberikan asuhan untuk memperbanyak istirahat dan mengurangi pekerjaan berat pada ibu.

Berdasarkan teori dari Kusmiyati, dkk (2010) bahwa ibu hamil akan merasakan nyeri pada bagian perut bahwa ketika kepala bayi akan masuk panggul. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri pada perut bagian bawah dan pada selakangan terjadi karena itu termasuk hal fisiologis yang dialami pada ibu hamil saat proses kepala bayi akan masuk panggul.

Pada saat kunjungan kehamilan Ny.S usia 38⁺¹ minggu, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan hasil kaki Ny.S bengkak, peneliti memberikan asuhan cara mengatasi kaki bengkak dengan meletakkan kaki dalam posisi keatas, menganjurkan Ny.S disaat duduk kaki

tidak boleh menggantung. Pada pemeriksaan selanjutnya, bahwa pembengkakan pada kaki Ny.S sudah berkurang dari sebelumnya.

Sesuai yang dikemukakan oleh Ade Benih Nirwana (2011) kaki dan tumit bengkak (odema) merupakan pengumpulan jaringan tubuh adalah normal selama kehamilan dapat diatasi dengan meletakkan kaki dalam posisi keatas.

Peneliti selama melakukan kunjungan pada Ny.S selama kehamilan, peneliti memberikan asuhan penkes tanda bahaya trimester 3, senam hamil, penkes P4K, dan body mekanik, pemberian imunisasi TT.

2. Bersalin

Pada tanggal 2 Maret 2019 peneliti melakukan pendampingan persalinan pada Ny.S. pukul 02.30 Ny.S mengatakan ketubannya sudah merembes, warnanya keruh dan ada lendir yang bercampur dara yang keluar dari jalan lahir. Kemudian Ny.S didampingi suami datang ke puskesmas Sibela pada pukul 02.40 WIB. Dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/60 mmHg, DJJ : 140 x/menit, belum ada pembukaan. Bidan menganjurkan untuk ke RSUD Kota Surakarta, karena air ketuban sudah rembes, dan warnanya juga keruh karena bercampur dengan mekonium, serta peralatan dirumah sakit lebih memadai dari pada puskesmas. Datang ke RSUD Kota Surakarta tanpa surat rujukan dari Puskesmas Sibela.

Pada pukul 03.00 WIB Ny.S dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan RSUD Kota Surakarta didapatkan hasil pembukaan 1 cm, porsio tebal lunak, ketuban sudah merembes, warna keruh, presentasi belum teraba, molase tidak ada, penunjuk belum teraba, penurunan 2/5. Dilakukan pemasangan infus RL 20 tpm. Dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan pada pukul 10.00 WIB dengan hasil pembukaan 5 cm, porsio teraba tipis, ketuban sudah merembes, presentasi belakang kepala, molase 0, penurunan kepala hodge II, tidak ada bagian yang menumbung. Berdasarkan advis dokter dilakukan induksi (

oksitosin 5 IU (0,5 ml) 40 tpm) untuk mempercepat proses persalinan agar tidak terjadi infeksi karena ketuban sudah merembes.

Menurut Nugroho (2012: 57-58) indikasi untuk induksi yaitu penyakit hipertensi pada kehamilan, diabetes mellitus, ketuban pecah dini, *chorioamnionitis*, gangguan pertumbuhan intrauterine, *Intrauterine fetal death (IUFD)*, kematian janin dalam kandungan. Akan tetapi menurut Nugroho (2012: 150), Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu tanpa disertai tanda inpartu dan setelah 1 jam tetap tidak diikuti dengan poses inpartu yang semestinya, pada pembukaan >4 cm (fase laten).

Pada pukul 11.10 WIB bayi lahir, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, tangisan kuat, gerakan aktif, tonus otot kuat, apgar skor menit ke 1 yaitu 8, dilakukan IMD namun kurang dari 1 jam dikarenakan sudah menjadi kebijakan dari RSUD Kota Surakarta, setelah bayi lahir segera dilakukan pemeriksaan antropometri hasilnya yaitu BB: 2750, PB: 47 cm, LD: 33 cm, LK: 32 cm, pemberian vitamin K dan salep mata. Setelah 1 menit bayi lahir, ibu diberikan suntik oksitosin 1 Ampul secara IM pada 1/3 paha lateral. Setelah disuntikkan oksitosin (1 ml / 1 ampul), plasenta lahir spontan, pukul 11.15 WIB, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 50 cm, berat \pm 1000 gram, PPV \pm 50 cc. Bidan melakukan heacting pada Ny.S karena ada laserasi derajat 2 (pada mukosa vagina, kulit perineum dan jaringan perineum), sebelum melakukan heacting bidan memberikan lidocain 1 ampul (2 ml).

Menurut Wulandarai (2010) IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi diletakkan di atas 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 di atas perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya 1 jam.

Plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit, dilakukan heacting karena ada laserasi derajat 2 (mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum) diberikan lidocain 1 ampul sebelum dilakukan heacting.

Pada kala IV melakukan observasi pada Ny.S pada pukul 11.30 sampai 13.15 dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut : keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : tekanan darah 110/60-110/70 mmHg dalam batas normal, nadi : 80-85 x/menit dalam batas normal, suhu : 36,6^oC dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat dalam batas normal, kontraksi uterus keras, PPV : 50-10 ml dalam batas normal, kadung kemih kosong.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.S lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38⁺³ hari, lahir normal spontan pada pukul 11.10 WIB, tidak ditemukan masalah pada bayi, saat bayi lahir langsung menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif dan saat bidan RSUD Kota Surakarta melakukan pemeriksaan fisik pada bayi tidak ditemukan adanya cacat bawaan.

Peneliti melakukan kunjungan BBL sebanyak 5 kali dan memberikan asuhan BBL sesuai jadwal kunjungan neonatus yaitu 1 hari, 6 hari, 15 hari, 27 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 tanggal 2 Maret 2019 dilakukan pemeriksaan pada bayi Ny.S didapatkan hasil jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, tangisan kuat, gerakan aktif, tonus otot kuat, APGAR skor menit ke 1 yaitu 8, dilakukan IMD

namun kurang dari 1 jam. Pemeriksaan TVV pada bayi Ny.S hasilnya yaitu respirasi 42 x/menit, suhu 36,7°C, denyut jantung 120 x/ menit, penilaian APGAR skore menit ke 1 nilai 8 menit, ke II setelah 5 menit nilainya 9, menit ke 3 setelah 10 menit nilainya 10 dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Bidan memberikan Vitamin K1 dan salep mata pada bayi.

Pada KN 1 (6-48 jam) saat bayi Ny.S berusia 1 hari, 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 tanda bahaya bayi baru lahir, tetap menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, ASI ibu sudah keluar, dan bayi sudah menyusu pada payudara ibu.

Pada KN 2 (3-7 hari), peneliti melakukan kunjungan pada By.Ny.S usia 6 hari, BB : 2750 gram, panjang badan 51 cm, dengan melakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil dalam batas normal, tali pusat kering tidak berbau busuk, bersih. Peneliti memberikan asuhan tentang menjaga kebersihan serta kehangatan pada bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui secara *on demand*, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari untuk mencegah kuning/ikterus.

Pada KN 3 (8-28 hari) peneliti melakukan kunjungan Bayi Ny.S usia 15 hari ,BB 3300 gram, panjang badan 51 cm, LILA 10,5 cm, pemeriksaan fisik dalam batas normal, tali pusat sudah puput pada usia bayi 7 hari. Peneliti memberikan asuhan tentang menjaga kebersihan serta kehangatan pada bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui secara *on demand*, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari untuk mencegah kuning/ikterus. Pada kunjungan bayi pada usia 27 hari, peneliti melakukan pemeriksaan fisik hasilnya dalam batas normal, BB : 3900 gram ,panjang badan 53,5 cm, peneliti memberikan asuhan tentang menjaga kebersihan serta kehangatan pada bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui

secara *on demand*, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari untuk mencegah kuning/ikterus.

Pada kunjungan bayi usia 42 hari, peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan TTV bayi dalam batas normal, bayi diberikan asi dan susu formula,karena ibu harus bekerja. Bayi sudah di berikan imunisasi BCG pada usia 40 hari di Puskesmas Sibela Mojosongo. Peneliti memberikan asuhan tentang imunisasi DPT-HIB, menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif, menjaga kehangatan serta kebersihan bayi.Ny.S berencana memberikan susu formula pada bayinya, saat Ny.S sudah mulai bekerja.

4. Nifas

Pada asuhan ibu nifas peneliti telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 5 kali. Adanya kesenjangan antara teori dan jadwal pemeriksaan. Karena pada saat KF 1 (6-8 jam), tidak dilakukan oleh peneliti, karena Ny.S pada 6-8 jam setelah persalinan Ny.S belum dipindahkan keruang Nifas dan masih berada di ruang bersalin. Karena di ruang bersalin harus 1 orang yang menunggu, maka yang mendampingi Ny.S setelah persalinan suami Ny.S. Sehingga peneliti tidak bisa masuk kedalam untuk memberikan asuhan nifas pada KF 1.

Pada setiap kunjungan nifas peneliti melakukan pemeriksaan fisik di dapatkan hasil normal, 1 jam post partum 2 jari dibawah pusat, 6 hari post partum pertengahan pusat simfisis, 17 hari post partum tidak teraba, 27 hari tidak teraba, 42 hari post partum tidak teraba. Pengeluaran lokhea normal dan tidak terdapat permasalahan.

Pada kunjungan 1 jam post partum, peneliti memberikan asuhan untuk tidak menahan BAK, menganjurkan ibu untuk belajar miring kanan dan kiri, pemberian Vitamin A, menjaga kebersihan genitalia, dilakukan rawat gabung.

Ibu mendapatkan vitamin A 2 X 200.000 IU setelah melahirkan di RSUD Kota Suralarta. Sesuai anjuran Kemenkes RI (2015) bahwa vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan 2

kali, yang pertama segera setelah melahirkan, dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A.

Pada saat kunjungan nifas Ny.S 6 hari post partum, peneliti melakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal, namun ada permasalahan pada payudara ibu, puting ibu mengalami lecet pada sebelah kanan. Luka sanguilenta, luka jahitan kering dan bersih. Peneliti memberikan asuhan puting lecet dengan teknik menyusui yang benar, menganjurkan ibu banyak makan dan minum, serta menjaga kebersihan genitalia. Karena saat menyusui bayi nyape melekat dan posisi bayi saat menyusukan tepat. Pada kunjungan selanjutnya, ibu mengatakan sudah tidak mengeluh puting lecet lagi.

Menurut Saleha Siti (2010) Terjadinya puting lecet di awal menyusui pada umumnya disebabkan oleh posisi dan perlekatan bayi yang tidak tepat saat menyusui atau tidak mengisap dengan baik. Meskipun demikian, bayi dapat belajar untuk menghisap payudara dengan baik ketika ia melekat dengan tepat saat menyusui. Jadi proses menghisap yang bermasalah seringkali disebabkan oleh perlekatan yang kurang baik.

Pada saat melakukan KF 3 (2 minggu) peneliti melakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal, luka jahitan kering dan bersih. Ibu mengeluh payudara terasa penuh, tegang serta nyeri. Peneliti memberikan asuhan pada ibu, cara perawatan payudara (breast care), menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, makan dan minum yang banyak serta menyusui sesuai keinginan bayinya. Setelah dilakukan breast care secara teratur, ibu sudah tidak mengeluh payudara terasa penuh, nyeri serta tegang. Asuhan breast care yang telah di anjurkan oleh peneliti efektif untuk mengatasi keluhan ibu. Berdasarkan pendapat Mustika (2011), perawatan payudara 2 kali sehari secara teratur dapat mengatasi payudara bengkak. Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusui secara

adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan.

Pada saat melakukan KF 4 (6 minggu post partum), pada nifas hari ke 27 peneliti melakukan pemeriksaan fisik dalam hasil normal. Peneliti memberikan penkes macam-macam KB, penkes ASI Eksklusif. Pada nifas hari ke 42, peneliti melakukan pemeriksaan fisik hasil dalam batas normal, proses laktasi lancar, luka jahitan sudah kering, bagus. Peneliti memberikan asuhan penkes macam-macam KB untuk mengingatkan ibu, mengajurkan ibu untuk istirahat secara tertatur dan mencukupi kebutuhan gizi ibu.

5. Keluarga Berencana

Pada tanggal 23 Maret 2019, peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny.S, dan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik Ny.S dalam batas normal, pemeriksaan TTV dalam batas normal. Tidak ada benjolan abnormal pada payudara, tidak memiliki riwayat DM, tidak mengalami perdarahan di luar siklus haid. Peneliti memberikan asuhan mengenai macam-macam alat kontrasepsi, setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai macam-macam alat kontrasepsi Ny.S paham dan mengerti mengenai alat kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu menyusui dan alat kontrasepsi lainnya. Ny.S mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi kondom. Sehingga asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

KESIMPULAN

1. Kehamilan

Dalam pelaksanaan program *One Student One Client* peneliti menggunakan standar pelayanan ANC 10 T.

2. Persalinan

Pada proses persalinan Ny.S berjalan dengan normal spontan ditolong oleh bidan. Dilakukan induksi dikarenakan ketuban sudah merembes. Disertai laserasi derajat II dan dilakukan heating.

3. Bayi Baru Lahir
By. Ny.S lahir dalam keadaan normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal.

4. Nifas
Pada masa nifas berjalan normal, proses involusi uteri berjalan dengan normal, proses laktasi berjalan dengan normal, luka perineum dalam keadaan baik, dan kering, tidak ditemukan tanda bahaya nifas. Namun ditemukan permasalahan pada payudara ibu yaitu payudara puting ibu mengalami lecet.

5. Keluarga Berencana
Pada asuhan KB, peneliti memberikan asuhan KB berupa informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi dan pasien memilih menggunakan kondom.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Benih Nirwana, 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Nuha Media.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Chapman, Vicky dan Charles, Cathy. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Dinkes, Jateng. 2017 “*Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Semarang*“ diakses pada tanggal 31 Januari 2019 pukul 05.06 WIB.
- Djusrar Sulin. 2010. *Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Elmalena. 2017 “*Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*” di akses pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 11.58 WIB.
- Setyaningrum, Erna. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hutahaena, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, Nurul. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Menteri Kesehatan RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/SK/VII/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Mudlihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nirwana. 2011. *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Nugroho. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: ECG.
2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Pritasari, Kirana. 2018 “*Peran Rumah Sakit Dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB*” di akses pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 11.55 WIB.
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Setyaningrum, Erna. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : CV Trans Info Medika..
- Sulistiyawati, A. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Susanti, Santi. 2010. *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media. .
- Varney, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

