

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W
DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

JURNAL PUBLIKASI

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



Disusun Oleh :

SISKA YULIANA WIBOWO

2016020390

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

2019

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W
DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE OF NY. W
AT PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

Siska Yuliana Wibowo¹, Ratih Prananingrum², Rusiana Sri Haryanti³

¹Mahasiswa DIII Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: siskayulianaw22@gmail.com

²Dosen Pembimbing I DIII Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: ratihprananingrum@gmail.com

³Dosen Pembimbing II DIII Kebidanan, ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email:

Kata Kunci

AKI, AKB, Asuhan
Komprehensif

Abstrak

Latar Belakang: Pada tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Pada September 2016 AKI di Surakarta mencapai 4 orang dan AKB tahun 2016 mencapai 21 bayi. Berdasarkan studi kasus di Puskesmas Banyuanyar pada Desember 2018 tidak ada AKI, AKB mencapai 3 jiwa. Peran bidan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan Continuity Of Care (COC) serta program 5NG yaitu “Jateng Gayeng Ninceng Wong Meteng” yang bermaksud dan bertujuan cara memantau, mengawal, mengingatkan, dan merujuk ibu hamil pada wilayahnya.

Tujuan: Untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. W dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di Puskesmas Banyuanyar.

Metode Penelitian: Case Research Study (Studi Kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan pada Ny. W. Instrumen yang digunakan yaitu SOAP, buku KIA, catatan medis, foto dokumentasi, dan keabsahan info dari klien dan bidan dari mulai hamil sampai KB.

Hasil: Asuhan kehamilan pada Ny. W umur kehamilan 34⁺⁶ minggu ditemukan adanya masalah yaitu letak lintang. Asuhan persalinan secara normal induksi dengan indikasi Ny. W mengalami kehamilan lewat HPL. Asuhan bayi baru lahir normal tidak ditemukan masalah. Asuhan masa nifas normal tidak ditemukan masalah. Asuhan KB yaitu Ny. W akseptor KB suntik 3 bulan pada nifas hari ke 38.

Kesimpulan: Asuhan yang diberikan pada Ny. W telah sesuai dengan kebutuhan Ny. W, masalah Ny. W telah teratasi dan Ny. W menerapkan asuhan yang telah diberikan.

Keywords

AKI, AKB,
Comprehensive Care

Abstract

Background: In 2015 the maternal mortality rate (MMR) in Indonesia reached 305 maternal deaths per 100,000 live births and IMR of 22.23 per 1,000 live births. In September 2016 AKI in Surakarta reached 4 people and AKB in 2016 reached 21 babies. Based on the case studies in Banyuanyar Health Center in December 2018 there were no AKI, AKB reached 3 people. The role of midwives to reduce maternal and infant mortality is one of them with continuous midwifery care, Continuity Of Care (COC).

Objective: To implement the support of Ny. W from birth, maternity, newborns, childbirth and family planning.

Research Methods: This research is a case study conducted by considering the client and the problems obtained by Mrs. W is 27 years old from UK 34⁺³ weeks to KB with studies using SOAP.

Results: Care found a problem with latitude and was resolved. Develop because it's normal. Developing a long time ago. Babies are born normal and no problems are found. Normal postpartum period, uterine involution and lactation are normal. Asuhan KB Ny. W used a progestin injection in the postpartum injection on the 38th day.

Conclusion: Care given to Mrs. W has been in accordance with the needs of Mrs. W, Mrs.W problem has been resolved.

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, 2011).

Jumlah kematian ibu sangatlah tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2014 lebih 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi di Indonesia. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari pasca melahirkan (nifas) tanpa memperhatikan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Yudianto, SKM, MSi, 2012).

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak salahsatunya dengan asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan suatu asuhan yang berkualitas yang diberikan secara *continuity of care* oleh seorang bidan terhadap klien/ pasien mulai dari masa prakonsepsi, masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB berdasarkan standar asuhan kebidanan yang diberikan yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan dalam upaya menjaga kesehatan ibu secara fisik dan psikologi serta deteksi dini komplikasi dan penyulit yang memerlukan tindakan segera. Kejadian AKI dan AKB juga dapat ditekan dengan memberikan asuhan berkesinambungan karena komplikasi selama kehamilan sampai masa nifas dapat terdeteksi sedini mungkin (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Survey Demograf dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (32%), hipertensi kehamilan (25%), infeksi (5%), *partus* lama (5%) dan *abortus* (1%) selain penyebab *obstetrik*, kematian ibu juga disebabkan oleh faktor lain (32%) (DepkesRI, 2015).

Periode *Sustainable Development Goals* (SDGs). *Open Working Group of Sustainable Development Goals* telah mempublikasikan 17 Goals dalam SDGs *Outcome Document*. Beberapa poin yang menjadi perhatian para kesehatan terutama Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah dimanakah *goals* tentang KIA akan dituangkan dalam SDGs ini Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, meniadakan terjadinya kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah (Yulianto, 2017).

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB tersebut pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan sebuah program yang disebut dengan 5NG "*Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng*" yang mana maksud dan tujuannya cara memantau, mengawal, mengingatkan, merujuk ibu hamil pada wilayahnya. Hal itu, terlihat pada akhir 2017, AKI di Jateng tercatat 109,65 per 100.000 kelahiran hidup (Yulianto, 2017).

Hasil Survei Badan Pusat Statistik (BPS) 2014 persentase PUS berumur 15-49 tahun yang menggunakan atau memakai alat KB di Provinsi Jawa Tengah 2000-2013, menunjukkan peningkatan secara signifikan pada tahun 2013 sebesar 64,87. Pada tahun

2013 jumlah PUS yang menjadi peserta KB aktif tercatat sebanyak 1.015.043 peserta dengan rincian masing-masing per metode kontrasepsi AKDR sebanyak 98.136 peserta, MOW sebanyak 22.811 peserta, MOP sebanyak 1.206 peserta, kondom sebanyak 46.705 peserta, implan/susuk sebanyak 132.188 peserta, suntik sebanyak 342.606 peserta, pil KB sebanyak 171.391 peserta (BKKBN Jateng, 2013).

Penggunaan kontrasepsi telah meningkat dibanyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat yaitu 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsimodern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0% (WHO, 2014).

Di Kota Surakarta kasus kematian ibu hingga September 2016 mencapai 4 orang. Angka ini tidak berbeda jauh dibandingkan pada tahun 2015, yakni sebanyak 5 ibu hamil meninggal. Pada 2017 AKI sebanyak 196,5. Begitu pula dengan kasus kematian bayi yang juga sama-sama masih tinggi, yakni pada tahun 2015 jumlah AKB di Surakarta sebanyak 23 anak, sedangkan pada tahun 2016 ini tercatat 21 anak (Dinkes Kota Surakarta, 2016).

Berdasarkan data di Puskesmas Banyuanyar Surakarta pada bulan Desember 2018 terdapat presentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC sesuai standart sebanyak 100% dengan jumlah 651 jiwa, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 99,1%, yaitu sebanyak 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. Kematian bayi di Puskesmas Banyuanyar Surakarta di dapat 3 jiwa yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), jantung bawaan dan gagal nafas.

Upaya peningkatan dalam mengurangi AKI dan AKB di Puskesmas Banyuanyar Surakarta dapat dilakukan dengan cara melakukan pendampingan secara intensif dan memberikan peluang untuk mahasiswa melakukan pendampingan.

Berdasarkan hasil survei yang telah saya lakukan kepada Ny. W dengan usia, maka saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkiesinambungan 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 Puskesmas Banyuanyar Surakarta.

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 Puskesmas Banyuanyar, berlangsung dari bulan Januari - April 2019. Subjek penelitian dalam studi kasus ini yaitu Ny. W umur 27 tahun G₂P₁A₀ mulai usia kehamilan 34⁺³ 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

Pada tanggal 28 Januari 2019, peneliti bertemu dengan Ny. W sebagai objek untuk pengambilan studi kasus di rumah Ny. W.

Berdasarkan asuhan kebidanan ibu hamil menurut Padila (2014) pemeriksaan kehamilan dilaksanakan minimal 4x selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama (0-14 minggu), satu kali pada trimester kedua (14-28 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (28-40 minggu). Pemeriksaan tersebut ditambah dengan deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. Pemeriksaan Ny. W selama kehamilan didapatkan hasil bahwa Ny. W sudah melakukan pemeriksaan Antenatal Care sebanyak 16 kali yaitu 11x di Puskesmas Banyuanyar, 5x di RSUD Surakarta, 5x di rumah, selama trimester ketiga Ny. W melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali. Hal ini

menunjukkan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Pada kunjungan pertama peneliti melakukan anamnesa pada Ny. W dan pemeriksaan kehamilan. Menurut Depkes RI (2009) standar pelayanan ANC ada 10 T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tentukan nilai status gizi (LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, dan tes laboratorium.

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. W mengikuti standar 10 T yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, menentukan LILA, mengukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet Fe dan tes laboratorium. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Depkes RI (2009), penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan minimal yaitu 8 kg selama kehamilan. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cepalo Pelvic Disproportion). Pertambahan berat badan Ny. W yaitu 9 kg selama kehamilan, yang berarti pertambahan berat badannya dalam batas normal. Tinggi badan Ny. W adalah 145 cm. Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran berat badan dan tinggi badan pada Ny. W adalah normal dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Kemenkes (2010) pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya hipertensi (kenaikan sistole >30 mmHg dan diastol > 15 mmHg). Menurut IBI dalam Sriyanti (2016) tekanan darah tinggi yaitu $> 140/90$ mmHg. Pemeriksaan tekanan darah Ny. W yaitu diantara $110/70$ mmHg sampai $120/70$ mmHg, pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan adanya hipertensi dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Depkes RI (2009), pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil yang beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dianggap KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm. Pemeriksaan LILA pada Ny. W didapatkan hasil 24,5 cm. Peneliti telah memberikan penkes gizi ibu hamil, pemberian ANC secara teratur dengan melakukan kunjungan rumah, pemberian tablet Fepada Ny. W. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Depkes RI (2009), pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Menurut Sari, Anggita, dkk (2015) TFU pada kehamilan 36-40 minggu adalah 32 cm – 37,7 cm. Pemeriksaan TFU pada Ny. W didapatkan hasil antara 23-28 cm dengan TBJ antara 1800 gram – 2635 gram. Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Depkes RI (2009), penentuan posisi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal pada trimester III. Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan mulai akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjngan

antenatal. Gawat janin ditunjukkan apabila DJJ lambat < 120 kali/menit atau $>160x$ /menit. Pada asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. W peneliti telah melakukan pemeriksaan penentuan posisi janin dan DJJ dengan hasil pada umur kehamilan 34^{+6} minggu ditemukan posisi janin dalam letak lintang, pada hal ini Ny. W telah diberikan asuhan posisi *kneechest*, bagian terendah janin belum masuk panggul. Penilaian DJJ ditemukan hasil $134x-154x$ /menit. Dalam pemeriksaan posisi janin dan penilaian DJJ didapatkan hasil normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemberian tablet Fe bertujuan untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapatkan zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes, 2010). Pemberian tablet Fe pada Ny. W yaitu 115 tablet selama kehamilan.

Pemeriksaan laboratorium menurut Saifudin (2009) memerlukan pemeriksaan Hb rutin minimal 2 kali selama kehamilannya. Pada Ny. W dilakukan pemeriksaan Hb sebanyak 3x, pada tanggal 3 Agustus 2018, yang kedua tanggal 10 Januari 2019, yang ketiga tanggal 1 Maret 2019, hasil terakhir didapatkan 11,9 gr/dl (pada buku KIA) menunjukkan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Peneliti telah memberikan asuhan pemberian tablet Fe pada Ny. W dan dilakukan evaluasi setiap pemeriksaan. Hasil pemeriksaan laboratorium lainnya yaitu protein urine negatif dan reduksi urine negatif.

Pada saat ANC ditemukan adanya letak lintang pada Ny. W pada umur kehamilan 34^{+6} minggu. Menurut Manuaba (2010) penatalaksanaan pada letak lentang yaitu dilakukan *kneechest* selama 10-15 menit setiap hari sebanyak 2-3 kali sampai terjadi perubahan posisi janin dalam rahim. Dalam masalah ini peneliti telah memberikan asuhan posisi *kneechest*, dan pada pemeriksaan berikutnya telah didapatkan hasil bahwa

posisi janin telah berubah menjadi presentasi kepala. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan kebidanan yang diberikan peneliti kepada Ny. W adalah pemberian tablet Fe sebanyak 115 tablet selama kehamilan. Pada pemeriksaan HB tanggal 1 Maret 2019 didapatkan hasil 11,9 gr/dl. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Bersalin

a) Kala I

Pada tanggal 18 Maret 2019 jam 03.00 ibu merasakan adanya kontraksi, pada jam 21.00 dilakukan pemeriksaan oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 1 cm, ketuban masih utuh, DJJ dalam batas normal.

Pada jam 20.00 dilakukan pemberian induksi oksitosin 10 IU per IV dengan advice dokter dengan indikasi ibu mengalami kehamilan lewat HPL.

Pada data observasi yang telah dilakukan pada tanggal 19 Maret 2019 jam 06.00 hasil pemeriksaannya adalah pembukaan 3 cm, terdapat lendir darah, DJJ 142x/menit, kontraksi 4x dalam 10 menit, his kuat, ketuban masih utuh.

Pada jam 07.30 hasil pemeriksaan pembukaan 10 cm, ketuban jernih, DJJ 142x/menit, kontraksi 5x dalam 10 menit, his kuat, ada pengeluaran lendir.

Menurut Varney (2007) kebutuhan dasar selama persalinan salah satunya adalah mengajarkan teknik relaksasi pada ibu bersalin. Pada kala I peneliti memberikan asuhan teknik relaksasi dan memberikan dukungan psikologis pada ibu. Asuhan kebidanan yang diberikan peneliti adalah memberikan teknik relaksasi dan memberikan dukungan secara psikologis dan

spiritual. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b) Kala II

Pada pukul 07.30 hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu pembukaan 10 cm, kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, his kuat, dan ibu merasa seperti ingin BAB serta ditemukan adanya tanda gejala kala II yaitu ditandai dengan perinium menonjol, dorongan meneran, tekanan pada anus, dan vulva membuka. Menurut Manuaba (2010), gejala utama kala II adalah his yang semakin kuat, ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, adanya dorongan pada kepala bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Setelah dipimpin mengejan \pm 15 menit kemudian lahir bayi perempuan pada jam 07.45. Bayi langsung menangis kuat dan langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut Prawirohardjo (2012), IMD sangat penting pada bayi baru lahir dan dilakukan selama \pm 1 jam. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c) Kala III

Pada pukul 07.45 WIB bidan melakukan pemeriksaan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus menjadi globuler, tali pusat bertambah panjang, dan semburan darah tiba-tiba. Menurut Manuaba (2010), kala III dimulai setelah bayi lahir hingga lepasnya plasenta yang ditandai dengan uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah tiba-tiba. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Kemudian bidan melakukan pemeriksaan janin tunggal atau ganda kemudian melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di 1/3 paha anterolateral dengan cara IM lalu melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali), setelah plasenta lahir bidan melakukan masase fundus uteri. Menurut Icesmi Sukarni (2013), pengkajian awal pada kala III yaitu palpasi uterus untuk memastikan bayi tunggal atau ganda, kemudian manajemen aktif kala III yang terdiri dari pemberian oksitosin 10 IU, melakukan PTT dan masase fundus uteri selama 15 detik. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kala ini peneliti memberikan asuhan pendampingan klien saat melahirkan plasenta, kemudian plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 07.50 WIB.

d) Kala IV

Pada 15 menit pertama setelah lahirnya plasenta klien mulai memasuki persalinan kala IV yaitu di mulai dari jam 08.05. Selama tahap kala IV persalinan peneliti melakukan asuhan pemantauan selama 2 jam yang meliputi keadaan umum klien, tekanan darah, suhu, TFU, kontraksi, perdarahan dan kandung kemih. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Menurut Manuaba (2010), observasi pada kala IV selama 2 jam yang meliputi keadaan umum klien, tekanan darah, suhu, TFU, kontraksi, perdarahan dan kandung kemih. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit

pada jam kedua. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang telah dilakukan.

3. Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2009), asuhan yang diberikan ada bayi baru lahir yaitu memotong dan merawat tali pusat, perawatan mata dengan salep mata eritrosin 0,5% atau 1% dalam waktu tepat 1 jam setelah kelahiran, jika lebih dari 1 jam maka upaya pencegahan infeksi tidak efektif, pemberian vitamin K.

Bayi Ny. W telah mendapatkan asuhan berupa pemotongan tali pusat, perawatan mata dengan obata salep mata eritromisin 0,5%, diberikan vitamin K dengan dosis 0,5 cc per IM pada tanggal 19 Maret 2019, identifikasi bayi, menjaga bayi agar tetap hangat. Pada hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Kepmenkes (2014), kunjungan neonatal dilakukan minimal 3x sampai usia 28 hari. Peneliti melakukan kunjungan 4x sampai bayi Ny. W berusia 28 hari.

a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) 6-48 jam

Menurut Hidayat (2009), asuhan yang diberikan ada KN 1 adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, mencegah infeksi, dan merawat tali pusat. Peneliti memberikan asuhan pada Bayi Ny. W yaitu melakukan pemeriksaan bayi secara *head to toe*, memandikan bayi setelah 6 jam, mengecek suhu bayi, dan memberikan imunisasi HB 0. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) 3-7 hari

Menurut Hidayat (2009), asuhan yang diberikan pada KN 2 adalah memeriksa ada tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh,

memberi ASI eksklusif, melakukan perawatan tali pusat, mencegah infeksi. Peneliti memberikan asuhan kepada Bayi Ny. W yaitu pemeriksaan fisik bayi, konseling tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, memastikan bayi mendapat ASI dari ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) 8-28 hari

Menurut Hidayat (2009), asuhan yang diberikan pada KN 3 adalah memeriksa ada tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh, memberi ASI Eksklusif, dan pencegahan infeksi. Pada KN 3 peneliti memberikan asuhan kepada Bayi Ny. W yaitu pemeriksaan fisik bayi, konseling imunisasi BCG, mengukur suhu tubuh bayi, memastikan bayi mendapat ASI dari ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Nifas

Menurut Saifudin (2009), kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan 4 kali yaitu kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, kunjungan keempat 6 minggu. Kunjungan ini dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir untuk mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Peneliti telah melakukan kunjungan nifas pada Ny. W sebanyak 4 kali. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

a. Kunjungan Nifas ke-1 (KF 1)

Asuhan masa nifas yang diberikan adalah mencegah perdarahan, mendeteksi dan merawat jika ada perdarahan, memberikan konseling pada ibu

atau keluarga mengenai pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu dan mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi (Saifudin, 2009). Peneliti melakukan pemeriksaan 3 jam post partum, peneliti memberikan asuhan pemeriksaan kontraksi uterus dan pengeluaran pervaginam, mengajarkan cara mobilisasi dini, menganjurkan untuk istirahat dan banyak makan, memastikan bahwa ASI ibu sudah keluar dan memberikan konseling tentang tanda bahaya masa nifas.

b. Kunjungan Nifas ke-2 (KF 2)

Asuhan masa nifas yang diberikan adalah memastikan involusi berjalan normal, menilai adanya tanda bahaya masa nifas, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik adan tidak ada masalah (Saifudin, 2009). Pada KF 2 peneliti memberikan asuhan pemeriksaan proses involusi uterus dengan hasil TFU pada pertengahan simpisi-pusat yang berarti normal, memeriksa proses laktasi dengan hasil pemberian ASI lancar, tidak ditemukan adanya bendungan ASI.

c. Kunjungan Nifas ke-3 (KF 3)

Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan lancar, menilai adanya tanda bahaya masa nifas, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit (Saifudin, 2009). Pada KF 3 peneliti memberikan asuhan pemeriksaan involusi uterus dengan hasil TFU tidak teraba yang berarti normal, mengecek pengeluaran pervaginam yaitu

flek coklat (*lochea serosa*) yang berarti normal, proses laktasi berjalan dengan baik, tidak ditemukan kesulitan, memastikan pola makan dan pola istirahat ibu terpenuhi, menganjurkan ibu untuk menyusui secara *on demand*, memberikan konseling tentang ASI Eksklusif.

d. Kunjungan Nifas ke-4 (KF 4)

Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit yang dialami dan memberikan konseling KB secara dini (Saifudin, 2009). Pada KF 4 peneliti memberikan asuhan melakukan pemeriksaan fisik dan pengeluaran, dengan hasil tidak ada pengeluaran pervaginam yang berarti masa nifas ibu telah selesai. Pada nifas hari ke-41, ibu telah melakukan KB suntik 3 bulan.

Selama memberikan asuhan masa nifas peneliti tidak memiliki keterbatasan, tidak ditemukan adanya tanda bahaya masa nifas. Peneliti telah memberikan asuhan sesuai dengan asuhan kebidanan dan telah melakukan kunjungan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas. Dalam hal ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Keluarga Berencana

Macam-macam kontrasepsi menurut Handayani (2010) yaitu metode kontrasepsi sederhana (MAL, coitus interruptus, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptomental, kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida), metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi dan progestin saja (pil, suntik, implant), metode alat kontrasepsi dalam rahim, metode kontrasepsi mantap (tubektomi/MOW dan vasektomi/MOP).

Pada pemilihan alat kontrasepsi Ny. W telah memilih kontrasepsi suntik 3 bulan, pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan adanya kontraindikasi untuk dilakukannya KB suntik 3 bulan dan Ny. W dapat melakukan KB suntik 3 bulan. Ny. W sudah mantap menggunakan KB suntik 3 bulan setelah dijelaskan keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan.

SIMPULAN

1. Asuhan Kehamilan

Selama peneliti melakukan asuhan kehamilan pada Ny. W, ditemukan beberapa kondisi yang dialami oleh Ny. W yaitu anemia ringan, KEK, dan letak lintang. Dengan ditemukannya kondisi tersebut peneliti telah memberikan beberapa asuhan untuk mengatasi keluhan tersebut, antara lain informasi dan pemberian tablet Fe, konseling gizi ibu hamil, penatalaksanaan posisi *kneechest*.

Setelah melakukan beberapa asuhan tersebut, peneliti mengevaluasi kondisi ibu pada saat kunjungan dengan melakukan anamnesa maupun pemeriksaan, dan didapatkan kondisi Ny. W membaik dan pemberian asuhan dinilai berhasil. Asuhan yang dinilai berhasil yaitu posisi janin sudah menjadi presentasi kepala.

2. Asuhan Bersalin

Pada saat persalinan, peneliti telah melakukan pendampingan persalinan pada klien dimulai kala I-IV. Pertolongan dan pendampingan persalinan yang dilakukan oleh bidan, dokter rumah sakit dan peneliti berjalan dengan lancar. Namun Ny. W mengalami kehamilan lewat HPL sehingga dilakukan induksi. Tidak ditemukan adanya kondisi yang

buruk pada Ny. W dengan indikator berupa tidak terjadinya asfiksia neonatoru pada bayi, plasenta lahir tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus keras, Ny. W tidak mengalami perdarahan > 500 ml dan keadaan umum klien baik. Dalam hal ini pemberian asuhan persalinan pada Ny. W dinilai berhasil.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada asuhan bayi baru lahir peneliti tidak menemukan keluhan atau kondisi khusus pada bayi. Peneliti telah memberikan asuhan sesuai dengan kunjungan yang dilakukan. Pada setiap pemeriksaan peneliti memberikan asuhan yang dibutuhkan oleh bayi dan memeriksa ada atau tidaknya kelainan atau masalah yang dialami oleh bayi. Asuhan dinilai berhasil karena tidak ditemukan kondisi khusus atau kelainan pada bayi.

4. Nifas

Pada asuhan nifas, peneliti tidak menemukan keluhan atau masalah pada Ny. W. Kebutuhan asupan nutrisi Ny. W cukup, pemberian ASI lancar dan tidak ada masalah, dapat menyusui bayinya secara on demand, tidak ditemukan adanya tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan dinilai berhasil karena tidak ditemukan adanya masalah pada masa nifas.

5. KB

Dalam asuhan Keluarga Berencana ini peneliti telah memberikan asuhan berupa informasi tentang macam-macam alat kontrasepsi, berdasarkan kondisi Ny. W, pada akhirnya Ny. W memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam hal ini

peneliti merasa sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan Ny. W dan asuhan dinilai berhasil.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA.

Dinkes Kesehatan Surakarta. 2016. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2016*. www.depkes.go.id/resources/profil/2016/33/2_Jateng_Kota_Surakarta_2-16.pdf. (Diakses pada tanggal 7 Januari 2019).

Handayani S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Hidayat, A. 2009. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Kemenkes. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes.

Kemenkes. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes.

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, AB. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC

Saifuddin, AB. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sari & Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.

Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC

WHO. 2014. *Maternal dan Mortaliti*. World Health Organization 2014.