

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "S" MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI UPT
PUSKESMAS DLANGGU KABUPATEN MOJOKERTO**

ARTIKEL ILMIAH



**SUPIATI EDIYARNO
1715401019**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
2020**

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Mojokerto :

Nama : Supiati Ediyarno

NIM : 1715401019

Program Studi : D3 Kebidanan

setuju*) naskah jurnal ilmiah yang di susun oleh yang bersangkutan setelah
mendapat arahan dari pembimbing. Di publikasikan **dengan***) mencantumkan
nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum

Mojokerto,



SUPIATI EDIYARNO
1715401019

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Dian Irawati, S.Si.T., S.KM., M.Kes.



Sri Wardini Puj Lestari, S.ST., S.KM., M.Kes.

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "S" MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI UPT
PUSKESMAS DLANGGU KABUPATEN MOJOKERTO**



**SUPIATI EDIYARNO
1715401019**

Dosen Pembimbing I

Dian Irawati, S.Si.T., S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing II

Sri Wardini Puj Lestari, S.ST., S.KM., M.Kes.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "S" MASA HAMIL, BERSALIN,
NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA BERENCANA DI UPT
PUSKESMAS DLANGGU KABUPATEN MOJOKERTO**

Supiati Ediyarno

D3 Kebidanan Stikes majapahit Mojokerto
supiedi11@gmail.com

Dian Irawati, S.Si.T., S.KM., M.Kes.

Dosen D3 Kebidanan Stikes Majapahit Mojokerto
dian.irawati80@gmail.com

Sri Wardini P. L, SST., SKM., M.Kes

Dosen D3 Kebidanan Stikes Majapahit Mojokerto
sriwardinipujilestari@gmail.com

ABSTRAK

Kematian ibu merupakan tantangan besar bagi semua negara di Indonesia. Kualitas Kesehatan negara dilihat dari kecilnya AKI. Selain AKI Adapun AKB yang sangat berpengaruh. Jumlah AKI dan AKB di Indonesia masih menjadi sebuah masalah dalam Kesehatan. Tahun 2018 Dinas Kabupaten Mojokerto menyatakan AKI 9 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 15,1 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk mengurangi AKI dan AKB dilakukan asuhan kebidanan secara komperhensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Asuhan Kebidanan komperhensif dilakukan pada Ny.S usia 21 tahun dari hamil, bersalin, nifas, neonates dan keluarga berencana yang dilakukan pada tanggal 7 Maret sampai 15 Mei 2020 di wilayah kerja UPT Puskesmas Dlanggu dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

Hasil asuhan kebidanan komperhensif pada kunjungan persalihan ditemukan keluar cairan ketuban berwarna jernih dan DJJ 142x/menit pada uisa kehamilan 40 minggu kurang 1 hari, maka dilakukan penatalaksanaan rujukan ke Rumah Sakit hasana Mojokerto dan didapatkan diagnose KPD (ketuban pecah dini). Penatalaksanaan lanjutan pada ibu adalah dilakukan Drip oksitosin, karena terjadi kegagalan pada Drip oksitosin proses persalihan diakhiri secara Sectio Caesarea pada kunjungan KB ibu memilih menggunakan KB suntuk 3 bulan.

Pada masa hamil, nifas, neonates dan keluarga berencana Ny. S berjalan dengan normal. Pada persalihan mengalami KPD dan pembukaan lama. Diharapkan tenaga Kesehatan di lapangan memberikan KIE pada ibu hamil tentang HPHT, focus penyebab kemalilan KPD dan resiko persalihan dengan kehamilan KPD, sehingga dapat meminimalisir resiko dan komplikasi selama persalihan.

Subject : Kehamilan, Persalihan, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana

ABSTRACT

Maternal mortality is a big challenge for all countries including Indonesia. The quality of health state can be seen from the low of MMR. Besides MMR, there is also IMR which is very influential. The number of MMR and IMR in Indonesia is still a problem for health state. In 2018 the Mojokerto Regency Service stated that the MMR was 9 per 100,000 live births. To reduce MMR and IMR, comprehensive midwifery care is carried out for pregnant women, parturition, postpartum, neonatal and family planning using a midwifery management approach.

Comprehensive midwifery care was carried out on Mrs. S, 21 years of age from pregnancy, postpartum, neonatal and family planning which was carried out on Maret, 7 to May 15, 2020 in the UPT Puskesmas Dlanggu area with a midwifery management approach and SOAP documentation.

The results of comprehensive midwifery care at the intranatal visit found clear amniotic fluid and FHR of 142x/minute at 40 weeks less one day of gestational age, then referral management was carried out to RS Hasana Mojokerto and a diagnosis of PROM (Premature Rupture Of Membranes) was obtained. The follow up management of the mother was done by oxytocin drip, because there was a failure in the oxytocin drip, the parturition process ended by cesarean section. During the family planning visit, the mother chose to use the 3 monthly contraceptive injection.

During her pregnancy, postpartum, neonatal, there are PROM and long cervical dilatation. It is expected that health workers in the field will provide IEC to pregnant women about first day of last period, factors that causing PROM in and risk of parturition and the risk of parturition with PROM in pregnancies, so as to minimize the risks and complications during parturition.

Subject: Pregnancy, Parturition, Postpartum, Neonatal and Family Planning

LATAR BELAKANG

Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saat kehamilan, persalinan, masa nifas dan komplikasinya menjadi faktor penentu angka kematian ibu terutama di Provinsi Jawa Timur. Program kesehatan ibu yang telah dilaksanakan untuk menurunkan AKI di Provinsi Jawa Timur yaitu dengan memperhatikan kesehatan saat ibu hamil, bersalin, dan nifas. Meningkatnya AKB di Provinsi Jawa Timur dapat terjadi karena faktor pelayanan neonatal. Penelitian ini bertujuan untuk target angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Mita, 2018).

AKI adalah kematian bayaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental selama kehamilan, melahirkan, dan

dalam masa nifas. AKB adalah kematian bayi sebelum berusia satu tahun (Kartiningrum, 2017).

Angka kematian ibu di Indonesia selama periode 1991-2015 terjadi penurunan dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Angka kematian ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan pada tahun 2017. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan ketrampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/Kota (Kementerian Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Menurut Supas 2015, target untuk AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup., sedangkan pada tahun 2018 AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 91,92 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data dinas kesehatan Kabupaten Mojokerto tahun 2017, ditemukan AKI pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus. Kematian ini meningkat dari tahun 2016 sebanyak 22 kasus (Kementerian Kesehatan Kabupaten Mojokerto, 2017).

Cakupan AKB di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) di Jawa timur pada tahun 2017 sebesar 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi). Menurut data dinas kesehatan Kabupaten Mojokerto AKB pada tahun 2017 terdapat 16.784 kelahiran. Dari seluruh kelahiran terdapat 100 kasus lahir mati. Terjadi peningkatan dari tahun 2016 jumlah kelahiran dan kasus lahir mati. Tetapi terjadi penurunan pada kasus kematian bayi pada tahun 2016 sebesar 190, pada tahun 2017 sebesar 147 bayi. Kematian bayi tertinggi terjadi di wilayah Puskesmas Dawarblandong sebanyak 14 bayi. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran hidup terdapat 8 bayi yang meninggal. Hal ini dibawa target nasional yaitu target kematian bayi sebesar 14/1.000 kelahiran (Kementerian Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Penyebab kematian ibu (AKI) oleh karena penyebab lain-lain cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, penyebab lain-lain ini lebih banyak disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan. Dengan jumlah Ibu

karena perdarahan (22,80%) dan Pre Eklamsi / Eklamsia (31,32%), infeksi (3,64%) dan penyebab lainlain (32,57%). Penyebab kematian bayi adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfixia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*Birth defect*). Di Kabupaten Mojokerto kasus kematian ibu pada tahun 2017 yang paling tinggi terjadi pada kematian ibu nifas yaitu sebesar 24. Sedangkan yang terendah pada kematian ibu hamil sebanyak 2 orang. Jika dirinci menurut kelompok umur kesemua kasus kematian ibu tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut, kematian pada ibu hamil 1 orang meninggal pada usia 20-34 tahun dan usia ≥ 35 tahun sebanyak 1 orang. Kematian ibu bersalin usia 20-34 tahun sebanyak 2 kasus, dan usia ≥ 35 tahun sebanyak 1 kasus. Pada kematian ibu nifas yang meninggal pada usia < 20 tahun sebanyak 1, pada usia 20-34 tahun sebanyak 22 orang pada usia ≥ 35 tahun (Kementerian Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) paling banyak terjadi pada usia reproduksi yaitu 20-35 tahun, dalam upaya menanggulangi masalah tersebut dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yaitu asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa postpartum. Adanya *Continuity of care* bidan dapat menentukan dengan baik akan kesehatan ibu dan juga keluarga dan upaya dinas kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan cakupan KB aktif, pelayanan antenatal care terpadu, KIE pada bumil untuk KB pasca salin (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018).

Upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu agar mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Jawa Timur, kementerian kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal

sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di Provinsi dan Kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, salah satunya Jawa Timur dengan perolehan AKI sebesar 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di Jawa Timur diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Upaya menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Mojokerto maka dilakukan pelayanan/ penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada kepada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Kementrian Jawa Timur 2018).

METODE PENELITIAN

Asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB. Metode penelitian yang digunakan yaitu manajemen kebidanan dengan menggunakan dokumentasi SOAP. Subjek studi kasus adalah Ny.S G1P000 Usia 21 tahun di Puskesmas Dlanggu.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang diterapkan pada klien Ny "S" G₁P₀₀₀ sejak tanggal 7 Maret 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan 38/39 minggu persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan pembahasan sebagai berikut:

Pada kunjungan *Antenatal Care* kehamilan 38-39 minggu, Ny "S" hasil pemeriksaan Ny"S" selama hamil trimester III, pada kunjungan I tidak ada keluhan. Tekanan darah 120/90mmHg, pada kunjungan kedua 120/90mmHg, pada kunjungan ketiga 120/70mmHg. Dalam pemeriksaan tekanan darah dari kunjungan I hingga kunjungan ke III tekanan darah yang dialami ibu tidak pernah melebihi 140/90mmHg yang dikarenakan terjadinya preeklamsia/eklampsia. Dan ibu tidak pernah merasakan pusing dengan tekanan darah tersebut 120/90 mmHg.

Menurut Varney (2007) tekanan darah pada ibu hamil perlu dikaji secara teratur untuk mengetahui bahwa ibu mengalami preeklampsia terutama pada trimester II dan III. Waspada jika tekanan darah sistolik >140mmHg dan diastolic

.90 mmHg. Penyebab dari angka kematian ibu tertinggi di Mojokerto di sebabkan oleh salah satunya preeklampsia yang ditandai dengan tekanan darah yang melebihi batas normal.

Asuhan kebidanan yang diberikan untuk tekanan darah yaitu memberitahu tanda bahaya yang bisa dilihat dari tekanan darah yang semakin meningkat. Kehamilan pada trimester III untuk memeriksa kehamilan dilakukan 1 minggu sekali, oleh sebab itu pada pemeriksaan kehamilan bisa kita pantau bagaimana tekanan darah yang di alami oleh ibu. Dikarenakan ibu mengalami keluhan kaki bengkak yang ditakutkan ibu mengalami tanda preeklampsia, tetapi dalam hasil pemeriksaan ibu tekanan darah yang dialami ibu yaitu dalam batas normal. Dan hasil laboratorium ibu disebutkan jika albumin (-). Memberitahu tanda bahaya preeklampsia pada ibu jika ibu sering pusing ataupun tekanan darah yang melebihi dari 140/90mmHg. Ibu mengerti jika ada keluhan seperti yang dijelaskan ibu akan periksa ketenaga kesehatan.

Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny "S" setiap kunjungan adalah 29 cm (38 minggu), dari hasil pemeriksaan TFU ibu masih dalam batas normal dan kehamilan fisiologis, karena tidak ada penambahan TFU yang signifikan sehingga akan menyebabkan kehamilan patologis.

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu selalu memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal yang telah diberikan. Memberikan materi senam hamil dan menganjurkan ibu untuk melakukannya. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil. Memberitahu ibu untuk selalu memantau pergerakan janin. Dan memberitahu ibu jika ada keluhan atau tanda bahaya pada kehamilan untuk segera ke bidan atau puskesmas.

Hasil penelitian pada persalinan Kala I pada Ny "S" terhadap keluhan perutnya kenceng-kenceng mulai tanggal 14 maret 2020 jam 00.00 WIB. Dan keluar cairan dari kemaluan, ibu datang ke puskesmas Dlanggu pada jam 06.00 WIB terdapat pengeluaran lendir dan dilakukan VT dengan hasil : Ø1 cm, ketuban (-) negatif, eff 10%, UKK, hodge I, tidak ada molase.

Menurut Nugraheny (2010) fase kala I adalah fase dimana ibu merasa nyeri akibat munculnya His yang semakin sering dan kuat. Dari hasil pemeriksaan pada kala I fase laten ada kesenjangan karena pada kala I fase laten pemeriksaan

dalam (VT) ke 2 karena indikasi ketuban pecah, jam 05.00 pembukaan Ø1 cm, ket (-) jernih, eff 10%, Hodge I, tidak ada molase penurunan 4.5. denominator UUK bagian Belakang.

Proses persalinan Pada kala I yang terjadi oleh pasien selama 7 jam. Pasien di rujuk ke Rumah Sakit pada jam 12.00 WIB karena KPD dan pembukaan lama untuk pertolongan lebih lanjut. Pasien Kemudian pasien akan segera dilakukan sectio caesar pukul 22.00 WIB, dikarenakan ketuban sudah keruh dan melewati tafsiran persalinan (KPD) sehingga dapat membahayakan janin. Ketuban yang keruh bisa membuat bayi mengalami asfiksia.

Sectio caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn & William, 2010).

Kehamilan lewat waktu (Postdate) yakni kehamilan yang telah berlangsung selama 40-42 minggu atau lebih, pada siklus haid teratur rata – rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir diketahui dengan pasti (Nugroho, 2010).

Penyebab dari kehamilan post date tidak diketahui, tetapi ada factor resiko yang berupa paritas, kehamilan post date sebelumnya, janin yang dikandung laki – laki, faktor genetik dan faktor hormonal (Manuaba, 2010). Kehamilan dan persalinan post date dengan anak pertama resiko meningkat terutama disebabkan karena ibu belum pernah mengalami kehamilan dan persalinan.

Pada usia kehamilan 40 minggu pasien seharusnya periksa ke bidan atau ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya, dikarenakan sudah melewati tafsiran persalinan. Namun pasien tersebut masih sulit untuk diajak periksa ke bidan atau puskesmas karena tidak mempunyai keluhan dan ingin datang ke pelayanan kesehatan jika ada keluha atau tanda – tanda persalinan.

Kunjungan nifas pertama Ny “S” dilakukan saat 1 hari post partum hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, dan kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-5 post partum tekanan darah 120/80mmHg, dan kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-31 tekanan darah 120/80 mmHg. Dalam pemeriksaan kunjungan ke I hingga kunjungan ke III ibu tidak mengatakan mengalami pusing dalam hasil tekanan darah 120/80 mmHg.

Menurut Damayanti (2014) tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh darah ketika darah di pompa oleh jantung keseluruh tubuh.

Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum menandakan menandakan preeklampsia. Hasil pemeriksaan pada ibu dari kunjungan pertama sampai keempat tekanan darah dalam batas normal.

Asuhan kebidanan yang diberikan menjelaskan tanda bahaya nifas dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, namun tekanan darah pada pasien dalam batas normal. Dari hasil kunjungan I hingga kunjungan ke III ibu tidak mengalami pusing dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg,. Dalam hal tersebut jika ibu mengalami pusing yang sangat hebat ibu mengalami tanda bahaya nifas. Namun ibu sudah mengetahui karena mahasiswa menjelaskan tentang tanda bahaya nifas. Sewaktu-waktu jika ibu mengalami pusing yang sangat hebat ibu segera datang ketenaga medis atau bias menghubungi mahasiswa.

Kunjungan nifas pertama pada Ny "S" dilakukan saat 1 hari post partum hasil pemeriksaan yaitu TFU 2 jari di atas pusat. Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-5 TFU setengah pusat dan simpisis. Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 31 TFU tidak teraba. Dalam pemeriksaan kunjungan I hingga kunjungan ke III ibu tidak mengatakan mengalami perutnya mules yang disebabkan perdarahan yang banyak.

Menurut Dewi dan Sunarsih (2014) tinggi fundus uteri (TFU) setelah lahir teraba 2 jari di bawah pusat satu minggu pasca partum tidak teraba diatas simpisis. Dan 6-8 minggu pasca partum uterus bertambah kecil, normal seperti sebelum hamil.

Hasil pemeriksaan pada ibu TFU dalam keadaan normal, dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Saat melakukan pemeriksaan TFU harus dipastikan kandung kemih dalam keadaan kosong, karena apabila kandung kemih penuh dapat menggeser posisi uterus dan meningkatkan tinggi fundus. Pemeriksaan TFU ini bertujuan untuk mengetahui kemajuan proses involusi uteri dengan cara mengajarkan ibu melakukan senam nifas dan mengajarkan ibu untuk sering menyusui dan mengajarkan ibu cara menyusui yang benar supaya uterus dalam keadaan normal.

Hasil pemeriksaan lochea pada Ny "S" yang keluar pada kunjungan nifas pertama dilakukan saat 1 hari post partum hasil pemeriksaan yaitu lochea rubra +

40 cc, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-5 lochea yang keluar adalah lochea sanguinolenta + 20 cc kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-31 uterus lochea yang keluar adalah lochea alba.

Menurut Dewi dan Sunmarsih (2014) lochea rubra muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum, warnanya merah bercampur darah. Lokhea sanguilenta muncul pada hari ke 3-5 postpartum, warna merah kuning. Lokhea serosa muncul pada hari ke 6-9 postpartum, warnanya kekuningan atau kecoklatan. Lokhea alba muncul lebih dari 2 minggu post partum, warnanya lebih pucat putih kekuningan. Hasil pemeriksaan lochea pada ibu tidak menunjukkan adanya ketimpangan antara fakta dan teori.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ke I hingga kunjungan nifas ke II yaitu dengan memberikan teori tentang perdarahan yang dialami oleh ibu selama masa nifas. Dengan cara setiap hari mengganti softex sebanyak berapa kali dalam sehari melihat dalam satu softex tersebut terisi penuh atau tidak. Diberikan bimbingan untuk mengenal tanda bahaya nifas dengan melihat perdarahan yang dialami oleh ibu. Jika mengalami perdarahan yang tidak wajar menganjurkan ibu untuk periksa ke tenaga medis.

Kunjungan nifas pertama ibu mengatakan nyeri luka SC. yang disebabkan oleh aktivitas fisik berlebihan sehingga menyebabkan nyeri pada luka SC.

Kunjungan nifas kedua dan ketiga ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada nifas terakhir mahasiswa mengajarkan senam nifas pada ibu yang bertujuan untuk memperlancar proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula), memelihara dan memperkuat otot perut, otot dasar panggul, serta pergerakan.

Menurut Bdrilah laelatul dewi (2009) senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu nifas dengan bertujuan agar organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Ibu mulsi memikirkan alat kontrasepsi yang digunakan, ibu ingin menggunakan KB IUD akan tetapi kekhawatiran suami akan hubungan seksual tertanggung. Ibu memilih KB suntik 3 bulan. Menurut kementerian Kesehatan, RI (2013) KB suntik ini hanya berisi progestin saja, jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan cocok digunakan untuk ibu menyusui karena tidak menekan jumlah ASI. Pilihan kontrasepsi Ny "S" sangat tepat karena progestin

bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke rahim sehingga mencegah terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma.

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi Ny”S” usia 1 hari dengan hasil suhu 36,6°C, Pernafasan 46 kali/menit, denyut jantung 140x/menit. Pada usia 7 hari hasil pemeriksaan suhu 36,8°C, pernafasan 46x/menit, denyut jantung 140x/menit. Pada usia 28 hasil pemeriksaan suhu 36,3 °C, denyut jantung 84x/menit dan pernafasan 140x/menit.

Menurut Muslihatun (2010) suhu normal bayi mencapai 36,5-37°C. bayi mengalami kesulitan mengatur suhu tubuh dan hal ini rentan membuat bayi hipotermia. Hasil pemeriksaan bayi Ny “S” suhu tubuh dalam batas normal dari kunjungan pertama, kedua maupun ketiga.

Menurut Jitowiyono & Kristiyanansari (2011) menit-menit pertama pernafasan bayi cepat kira-kira 80x/menit, kemudian setelah tenang kira-kira 40x/menit. Hasil pemeriksaan pernafasan bayi ibu tidak ada kesenjangan antara teori dengan nifas, pernafasan bayi dalam batas normal.

Menurut Jitowiyono & Kristiyanansari (2011) bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit. Hasil pemeriksaan denyut jantung bayi ibu dalam batas normal. Tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Bayi lahir dengan berat badan 3000 gram dan panjang 50cm.

Menurut Hidayat (2008) berat badan bayi baru lahir normalnya 2.500-4.000gram dengan panjang badan normal 48-52cm. jika berat badan bayi baru lahir kurang dari 2500gram dapat dikatakan bayi tersebut BBLR (berat badan bayi rendah), dalam kondisi seperti itu bayi perlu mendapatkan perhatian khusus. Hasil pemeriksaan berat badan dan panjang bayi ibu dalam batas normal. Bayi sudah BAB pada 3 jam setelah lahir dan BAK 2 kali.

Menurut Farer & Helen (2005) defekasi pada bayi harus sudah terjadi dalam 24 jam pertama dan bayi berkemih hanya sekali atau 2 kali selama 24 jam pertama. Hasil pemeriksaan menyatakan tidak ada ketimpangan dengan teori. Feses pertama yang dikeluarkan oleh bayi terdiri atas mekonium, yaitu cairan berwarna hijau gelap yang terbentuk dalam saluran usus selama kehidupan didalam rahim.

Usia bayi 5 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi menyusu dengan kuat, gerak aktif, belum ada perubahan berat badan BB : 3200 gram. Bayi ibu dalam keadaan baik dan dalam batas normal. Usia bayi 31 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, penambahan berat badan bayi adalah 4 kg, bayi menyusu dengan kuat dan sudah dilakukan imunisasi pada tanggal 7 april 2019. Bayi ibu dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan yaitu dilakukannya pijat bayi pada kunjungan ke III manfaat dari pijat bayi tersebut ialah sirkulasi menjadi lancar, mengoptimalkan status pertumbuhan namun dari proses pemijatan pada bayi hanya beberapa saja yang dilakukan karena bayi dalam keadaan rewel sehingga tidak bisa dilanjutkan sampai selesai proses pemijatan bayi tersebut dalam melakukan pemijatan menyita waktu tidur bayi sehingga bayi rewel tidak mau dilakukan pemijatan bayi. Tetapi pada hari ke2 dilakukan pemijatan ulang ke bayi pda waktu bayi sudah bangun sehingga proses pemijatan bayi bisa berjalan dengan lancar.

Pada proses memilih program Keluarga Berencana Ny S memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan merencanakan memakai KB di pertengahan bulan April. Kemenkes RI (2016), suntik ini hanya berisi progestin saja. Kontrasepsi ini bekerja dengan mencegah pengeluaran sel telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif, aman dan cocok digunakan untuk ibu menyusui, karena tidak menekan jumlah ASI.

SIMPULAN

Asuhan kebidanan pada Ny "S" G1P000 yang di lakukan secara *contiunuity of care* yang di mulai sejak kehamilan trimester III dengan frekuensi kunjungan sebanyak 3 kali, persalinan, Neonatus 3 kali, masa nifas 3 kali dan keluarga berencana 1 kali, Asuhan kebidanan di lakukan di rumah pasien, Puskesmas dan RS pedokumentasi di lakukan menggunakan asuhan kebidanan SOAP dapat di simpulkan bahwa:

1. Kehamilan

Masa kehamilan Ny"S" berjalan secara fisiologis. Selama kehamilan trimester III ibu tidak mempunyai keluhan.

2. Persalinan

Masa persalinan Ny. "S" di rujuk ke Rumah Sakit Khasana karna KPD (ketuban pecah dini) dan Partus lama . Persalinan SC berjalan dengan lancar karna sudah merujuk sesuai asuhan kebidanan yakni BAKSOKUDAPON. Bayi lahir sehat, perempuan dengan berat lahir 3000 gram dan panjang badan 50 cm. Bayi lahir langsung menangis kuat dan gerak aktif, APGAR Score 7-8, anus positif, tidak ada kelainan konginetal

3. Neonates

Bayi yang dilahirkan Ny. "S" secara sectio caesarea dengan indikasi postdate, pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga tidak terdapat keluhan pada bayi. Berat badan bayi selalu meningkat kunjungan pertama 3.100 grm, bayi diberi ASI eksklusif dan perawatan bayi yang baik.

4. Masa nifas

Masa nifas Ny. "S" sesuai dengan yang diharapkan yaitu berlangsung normal. Keluhan ibu hanya pada saat kunjungan pertama yaitu belum bisa untuk bergerak ke kanan dan ke kiri dikarenakan ibu masi lemas setelah post sc. Setelah dilakukan penatalaksanaan kebidanan keluhan yang dirasakan Ny. "S" mulai membaik sudah bisa mobilisasi bergerak ke kanan dan ke kiri serta bisa beraktivitas kembali.

5. Keluarga Berencanaan

Ny "S" dan suami memilih KB suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsi yang dipilih tidak mengganggu ASI untuk mengatur jarak kehamilan. Hal ini tidak lepas dari usaha berupa asuhan kebidanan yang komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan

SARAN

1. Bagi Peneliti

Lebih meyempurnakan peneliti dan menggunakan management asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity of care* dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana sehingga dapat menekan angka kematian.

2. Bagi Lahan Praktis PKM Dlanggu

Lebih meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada seperti rutin mengadakan pusling (Puskesmas Keliling), ANC terpadu dengan pelayanan yang ramah, serta peningkatan pelatihan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada pasien.

3. Bagi Klien

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" dapat di jadikan sebagai pengalaman pembelajaran untuk di terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

4. Bagi Insitisi Pendidikan Kesehatan

Pada Insititusi Pendidikan Kesehatan Stikes Majapahit di harapkan dapat lebih mendukung kegiatan asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat di lakukan sesuai kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati & Wulandari, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : MITRA CANDIKIA.
- Asrinah, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.
- Astuti, 2011. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: PT. Yapindo Jaya Abadi .
- Dewi dan Sunarsih. 2014 . *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Diana & sulistyawati, 2017. *continuity of care*. surakarta: cv kekata group.
- Heryani, 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Irianti, et al., 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Iriana, et al., 2013. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- lia dewi, & Sunarsih, 2011. *asuhan kebidanan pada ibu nifas*. jakarta: salemba Medika.
- Jannah , 2014. *ASKEB II Persalinan berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Jannah, 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan, 2018. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Kementrian Kesehatan, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Khasanah, & Sulistyawati, 2017. *asuhan nifas dan menyusui*. Surakarta: cv kekata group.
- Kusmiyati, 2009. *Asuhan Ibu Hamil* Yogyakarta: Fitramaya.
- kartiningrum, 2017. *Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu*. Surakarta: CV KEKATA GROUP.

- Mandriwati, 2012. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Mandriwati, 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Manuaba, 2012. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mita Izati, 2018. *Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) dan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan di Provinsi Jawa Timur*. Bandung.
- Nurjanah, 2013. *Asuhan Kebidanan Pospartum*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nugroho, T., Nurrezki, Warnaliza, D. & Wilis ,A.Md Keb, 2018. *Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, A., 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.
- Priyanti, S. & Syalvina, A. D., 2017. *Buku Ajar Asuhan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Surakarta: Cetakan Pertama
- Profil Kesehatan Indonesia, 2017.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2018. *Kesehatan Keluarga*.
- Republik Indonesia, M. K., 2014. *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, dan masa Sesudah Melahirkan, Peyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksua*. Jakarta: s.n.
- Romaulia, S., 2011. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: SURATA ROMAULI.
- Saputra, I., 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara.
- Suslihatun, w. n., Mufdlilah & Setiyawati, n., 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiyawati, a. & Nugraheny, e., 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, Widyastuti, y. & Wiyati, n., 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin*. yogyakarta: fitramaya.
- Tando, N. M., 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Tresnawati, 2012. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: PRESTASI PUSTAKA PUBLISHER
- Wahyuningsih, 2011. *Asuhan Kebidanan persalinan*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Wahyuni, S., 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Walyani, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.