

**ASUHAN IBU HAMIL SAMPAI DENGAN KB DAN NIFAS SECARA COC DI
PMB YUNI WIDARYANTI, STr.Keb. Desa SUMBERMULYO JOGOROTO JOMBANG
: SEBUAH TINJAUAN KASUS**

*A Midwifery Care Of Prenatal Up To Postnatal And Kb Of Coc In Obstetric Clinic Of Yuni
Widaryanti, Str.Keb. At Sumbermulyo Village, Jogoroto District, Jombang Regency*

Dian Puspita Yani¹Nurul Istiqomah²

1. Program Studi DIII Kebidanan FIK Unipdu Jombang

Riwayat artikel

Diajukan: Maret 2020

Diterima: September 2020

PenulisKorespondensi:

- Dian Puspita Yani
- Program Studi DIII
Kebidanan FIK
Unipdu Jombang
- puspitayanidian@gmail.com

Kata Kunci:

*Asuhan Ibu Hamil, KB,
Nifas, COC*

Abstrak

Proses Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu tahapan reproduksi manusia yang alamiah, namun tetap harus di waspadai apabila terjadi hal – hal yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini memberikan asuhan kebidanan ibu hamil secara Continuity of Care pada Ny. M masa hamil trimester III sampai masa KB di PMB Yuni Widaryanti, STr. Keb desa Sumbermulyo Kabupaten Jombang pada tahun 2019.

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini dengan menggunakan metode penelitian yang kualitatif yang bersifat diskriptif dengan perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dengan menggunakan rancangan studi kasus. Penelitian ini telah di laksanakan mulai tanggal 29 Januari 2019 sampai dengan tanggal 20 April 2019, *sampel purposive sampling*. Analisis data dengan analisis deskriptif dimana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan catatan perkembangan dengan SOAP di PMB Yuni Windaryanti, STr. Keb desa sumbermulyo kabupaten Jombang tahun 2019.

Hasil dari studi kasus yang telah dilakukan pada Ny. M pada masa hamil di trimester III adalah normal, persalinan normal, nifas 40 hari normal, neonatus 28 hari normal, kontrasepsi menggunakan suntuk 3 bulan. Kesimpulan pada studi kasus dari masa kehamilan trimester III sampai masa KB data seobjektif dan objektif tidak ditemukan keluhan dan kelainan yang mengarah pada kondisi patologis, dari awal hingga akhir tidak permasalahan yang gawat darurat. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan diagnosa. Sisarankan agar tenaga kesehatan mampu memberikan asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan sehingga bisa mencegah terjadi kematian ibu dan anak.

Abstract

The process of prenatal, childbirth and postnatal are stage of natural human reproduction, but it must be awared if something happens which can endager the health of mother and baby. The aim of this midwifery is to give midwefery care as continuity of care to Mrs M from the trimester III of prenatal to postnatal period and birth control (KB) program in obstetrics clinic of Yuni Windaryanti, STr. Keb at sumbermulyo village, Jombang regency in 2019.

The method used in this case study uses qualitative research methods that are discrete with behaviors, perceptions, motivations, and actions using a case study design. This research has been carried out from 29 January 2019 until 20 April 2019, a purposive sampling sample. Data analysis was using descriptive analysis which was in accordance with midwifery care standards and progress notes with SOAP in PMB Yuni Windaryanti, STr.Keb Sumbermulyo village, Jombang district in 2019.

The result of midwifery care has been done on Mrs M on the trimester III, Neonatal and postnatal are normal, the kontraseption, which used injection every 3 months. It can be concluded that complaints and abnormalities that lead to pathological conditions inthe midwefery care from the trimester III up to KB program subjective and objective data are not not found. Then, there is No. urgent problems and the implementation is carried according to diagnosis. The suggestion to health workers are able to give midwifery care continuously.

Pendahuluan

Kesejahteraan suatu bangsa di pengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, dimana ibu akan mengalami proses kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender international. Setelah 40 minggu kehamilan, seorang wanita akan merasakan proses selanjutnya yaitu persalinan (Prawirohardjo, 2016). Persalinan merupakan serangkaian proses lahirnya hasil konsepsi atau janin ke dunia beserta plasenta dan amnion. Sedangkan, pasca salin (nifas) dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi, proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan ibu dan anak (Saifuddin, 2013).

Hasil data dari survey Jawa Timur pada tahun 2017, didapatkan cakupan kunjungan K4 sebesar 89,90%. Terdapat 94,60% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Capaian KN1 di Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 96,70%. Presentase KB aktif terhadap pasangan usia subur di Jawa Timur pada tahun 2017 sebesar 75,30%. Pada KB baru ini menurut metode kontrasepsi terdapat, kondom sebesar 1,80%, Pil 16,80%, Suntik 58,50%, IUD 9,50%, Implan 9,20%, MOW 3,90%, MOP 0,40%. (Kemenkes RI: 2017).

Di Kabupaten Jombang terdapat 28 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) selama kurun waktu tahun 2017 adalah 149 per 100.000 KH, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Kabupaten Jombang pada tahun 2017 adalah 8,5 per 1.000 KH. Pada tahun yang sama pula cakupan K1 pada ibu hamil mencapai 96,15 % dari target 99% dan cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 88,86% dari target 95%. Cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh Tenaga Kesehatan (PN) mencapai 91,78% dari target 100%. Cakupan Kunjungan Nifas (KF) mencapai 91,70% dari target 95%. Pada cakupan Kunjungan Neonatal (KN)

mencapai 95,38% dari target 99%. Cakupan Keluarga Berencana (KB) aktif tahun 2017 mencapai 74,7% dari target 80%. (Dinkes Jombang, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 4 Januari 2019 di PMB Yuni Widaryanti, Amd.Keb. Desa Sumbermulyo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang, diperoleh data cakupan pelayanan ibu hamil pada Januari - Desember 2017 sebanyak 230 orang. Cakupan K1 189 orang. Kemudian angka cakupan K4 67 orang. Kemudian angka cakupan Kunjungan Nifas (KF) sebanyak 230 orang. Dilanjutkan dengan cakupan kunjungan neonatal (KN) lengkap sebanyak 215 bayi. Kemudian untuk cakupan peserta KB sebanyak 75 orang, dengan KB suntik 1 bulan sebanyak 5 orang dan KB suntik 3 bulan sebanyak 46 orang, KB IUD sebanyak 16 orang dan KB implant sebanyak 8 orang (PMB Yuni Widaryanti, 2019)

Penyebab angka kematian ibu di kabupaten Jombang juga terdapat 28 kasus kematian. Adapun rincian kematian maternal saat kehamilan berjumlah 10 orang, pada saat persalinan berjumlah 3 orang dan pada saat nifas berjumlah 15 orang. Jika kematian maternal dipilah berdasarkan umur maka ada 3 (tiga) kelompok kematian ibu, yaitu usia <20 tahun berjumlah 2 orang. Usia 20-34 tahun berjumlah 15 orang, dan usia ≥ 35 tahun berjumlah 11 orang. Sehingga angka kematian ibu di jombang tercatat sebanyak 28 kasus. Karena AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan. (Dinkes Jombang, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi, besarnya resiko yang menyebabkan kematian menunjukkan pentingnya peran tenaga kesehatan untuk meminimalkan hal tersebut. Tenaga kesehatan berperan untuk membantu menurunkan angka kematian ibu dan mencegah komplikasi pasca partum dengan cara melakukan asuhan berkelanjutan atau secara *Continuity Of Care*.

COC (*Continuity Of Care*) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. COC (*Continuity Of Care*) adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian Ibu, bayi dan anak. Kesehatan ibu dan anak sangat bergantung pada kondisi ibu saat sebelum hamil. Oleh karena itu menjaga dan meningkatkan status kesehatan seorang wanita sejak sebelum hamil sangatlah penting dalam memastikan kelangsungan hidup ibu dan anak dengan baik (KemenKes, 2016)

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. Sehubungan dengan hal itu, peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB yaitu *Continuity of Care* pada ibu hamil trimester III di PMB Yuni Widaryanti, STr. Keb. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif yang bermaksud untuk memahami apa yang dialami oleh subjek penelitian dengan perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dll dengan menggunakan rancangan studi kasus (Sugiyono, 2011) Penelitian ini telah dilaksanakan mulai tanggal 29 Januari 2019 sampai dengan tanggal 20 April 2019, meliputi observasi mulai dari hamil TM III sampai KB sebanyak 12x kunjungan di PMB Yuni Widaryanti, STr. Keb. Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang, dimana sampel yang

dipilih didasarkan oleh tujuan peneliti yaitu purposive sampling. Analisis data penelitian menggunakan analisis deskriptif dimana sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan SOAP yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, intervensi, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan dengan SOAP

Laporan Kasus dan Pembahasan Kehamilan

Kehamilan trimester tiga merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga periode penanitan (Bobak, 2012). Dalam masa kehamilan ibu hamil dianjurkan untuk melakukan ANC terpadu. Sasaran pelayanan dalam Antenatal terpadu adalah 1 kali pada TM I yaitu UK <14 minggu. 1 kali pada TM II selama umur kehamilan 14-28. Dan 2 kali pada TM.III yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu. Dan minimal dilakukan 1 kali selama kehamilan. (Kemenkes RI, 2015), Dalam teori di jelaskan pada kunjungan ibu hamil dilakukan pemeriksaan Leopold pada palpasi abdomen yang bertujuan: Leopold I: untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus. Leopold II: untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri ibu. Leopold III: untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus. Leopold IV: untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Nilai DJJ normal 120-160x/menit (Ilmiah, Widya Sofa. 2012).

Pada kasus Ny. "M" yang di dapatkan data subjektif telah di dapatkan riwayat ibu melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 1x pada trimester I, 4x pada trimester II, 3x pada trimester III Kunjungan yang dilakukan ibu ini sudah sesuai dengan teori yaitu untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjuran setiap ibu hamil untuk

melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas yaitu pada TM I 1x, TM II 1x, TM III 2x. Minimal kunjungan ANC 4x kunjungan selama hamil mulai dari TM I-TM III (Kemenkes RI, 2015). Di dapatkan juga informasi bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas jarak kulon pada tanggal 01-10-2018 dengan hasil Golongan darah A, protein urine negatif, reduksi urine negatif, Hb 13,0 gr/dl, VCT negative, HbsAg negatif. Selanjutnya, penulis melakukan kunjungan ulang pada UK ibu memasuki 34-35 minggu yaitu mulai tanggal 10-02-2019 sampai UK 36-37 minggu tanggal 29-02-2019, Pada kunjungan pertama dilaksanakan pemeriksaan antara lain TB di dapatkan tinggi badan ibu 157 cm, Lila 29 cm. BB sebelum hamil 60 kg, BB saat hamil trimester III 69 kg. Dan pada pemeriksaan TTV yang telah penulis lakukan selama 3kali kunjungan dengan hasil TTV ibu dalam batas normal. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori bahwa Nilai normal pemeriksaan pada ibu hamil yaitu TB ibu hamil dikatakan beresiko apabila <145 cm, BB mengalami kenaikan rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg, tekanan darah 110/80 – 120/80 mmHg, Lila 23,5 cm (Walyani, 2015).

Selain dilakukan pemeriksaan umum, penulis juga melakukan pemeriksaan fisik. Pada kunjungan pertama saat usia kehamilan ibu 32-33 minggu dilakukan pemeriksaan Leopold didapatkan TFU Pertengahan pusat px, letak kepala, punggung kiri, kepala belum masuk PAP, Spiegelberg 26 cm, TBBJ 2.170 gram. DJJ 157x/menit. Pada kunjungan kedua dengan usia kehamilan 34-35 minggu hasil pemeriksaan Leopold TFU 3 jari dibawah px, , letak kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk PAP, Spiegelberg 28 cm, TBBJ 2.635 gram. DJJ 145x/menit. Kemudian pada kunjungan ketiga saat usia kehamilan 36-37 minggu hasil pemeriksaan Leopold TFU setinggi px, letak kepala, punggung kiri, kepala belum masuk PAP, Spiegelberg 31 cm, TBBJ 3.100gram. DJJ 140x/menit, Setelah melakukan pengkajian

dan telah didapatkan diagnose yaitu GIIP20002 janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik, penulis melakukan intervensi berupa asuhan pada saat penulis melakukan kunjungan antara lain menjelaskan tentang tanda bahaya ibu hamil TM III. Yang mana, dalam teori Jurnal dijelaskan tanda bahaya ibu hamil TM III adalah keluar cairan atau darah dari jalan lahir sebelum waktu persalinan, penglihatan ibu kabur, sakit kepala yang hebat, bengkak diwajah, jari-jari tangan dan kaki. Dalam hal ini penulis telah melakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu dan asuhan yang diberikan bermanfaat bagi ibu, Dan di evaluasi ibu mengerti tentang tanda bahaya ibu hamil TM III, Catatan perkembangan dilakukan sebanyak 2x yaitu pada UK 34-35, dan UK 36-37.

Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan yang telah penulis lakukan sebanyak 3 kali kunjungan selama kehamilan ibu Trimesster III ini terdapat kesenjangan antara Teori dan fakta pada Ny "M", karena Hasil pemeriksaan pada UK 32 minggu didapati Spiegelberg: 26 cm, pada UK 34 minggu didapati Spiegelberg: 28 cm dan pada UK 36 minggu didapati Spiegelberg: 31 cm. Padahal dalam teori Spiegelberg adalah pembesaran perut ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan ibu. Dan ini didapati tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu. Maka dari itu bidan Yuni Widaryanti, SST menyarankan agar mengatur pola nutrisinya seperti memakan nasi goreng dan es krim full cream sesering mungkin sampai pembesaran perut ibu sesuai pada usia kehamilan ibu.

Persalinan

Menurut teori, kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terdiri dari dua fase, yakni fase laten: dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung

hingga dibawah 8 jam, dan fase aktif : frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat, (kontraksi dianggap kuat atau memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka mudah dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian bawah janin. Biasanya pada fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu, fase akselerasi yang terjadi dalam 2 jam dengan pembukaan serviks 3 – 4 cm, fase dilatasi maksimal yang berlangsung dalam 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm ke pembukaan lengkap (Walyani, Elisabeth Siwi. 2015). Pada Multigravida Kala I berlangsung kira-kira 7 jam (Ilmiah, Widya Sofa. 2014).

Langkah awal yang dilakukan adalah pengkajian sesuai dengan teori yaitu hasil anamnesa pada Ny "M" didapatkan bahwa Ny "M" mulai merasakan mules pada pukul 16.00 WIB tanggal 2 Maret 2019. Karena Kenceng-kenceng semakin sering ibu datang kembali ke PMBYuni Widaryanti pada pukul 18:30 Wib tanggal 3 Maret 2019 untuk diperiksa dan di dapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 1 cm sempit. Dan dianjurkan untuk pulang kembali. Besoknya kembali jam 7 ke PMB Yuni Widaryanti, SST untuk diperiksa dalam didapatkan hasil pemeriksaan pembukaan 1 cm longgar. Dan dianjurkan untuk pulang kembali. Pada pukul 11.55 ibu datang lagi merasa kencang-kencang sekali dan diperiksa hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa pembukaan 4 cm dan ibu dianjurkan untuk miring sebelah kiri.

Kala I Fase Aktif persalinan pada Ny "M" berlangsung 35 menit , dihitung dari ibu mulai datang dan di lakukan pemeriksaan dalam. Seluruh intervensi dan pemberian asuhan selama persalinan kala I fase aktif telah di dokumentasikan ke dalam lembar observasi dan lembar partograf.

Selama proses kala I fase aktif, penulis memberikan asuhan meliputi menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, mengajurkan ibu untuk makan dan minum, mengajurkan ibu untuk BAK, menawarkan posisi yang di inginkan ibu saat persalinan dan menawarkan pendamping saat persalinan.

Asuhan yang penulis lakukan telah sesuai dengan teori yaitu, Kebutuhan bersalin kala I yaitu dukungan emosional, mengatur posisi, kebutuhan pemberian cairan dan nutrisi, kamar mandi, pencegahan infeksi, serta kebutuhan rasa aman dan nyaman (Walyani, Elisabeth Siwi. 2015).Kala I lebih cepat disebabkan karena suami dan ibu memberikan support kepada ibu,tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta yang ada.

Menurut teori yang ada, kala II pada multigravida berlangsung selama 0,5 jam-1 jam (Walyani, Elisabeth Siwi. 2015).

Kala II pada Ny "M" berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 12:30 wib dan bayi lahir spontan pukul 12:40 wib pada tanggal 3Maret 2019.

Pada kala II penulis memberikan asuhan antara lain: setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny "M" dilakukan IMD selama 1 jam.

Asuhan ini dilakukan sesuai teori yaitu biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui sebelum 1 jam (Ilmiah, Widya Sofa. 2014). Dari hasil yang ditemukan terdapat kesamaan antara teori dan fakta yang ada dan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu selama 2 jam.

Dalam teori terdapat beberapa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : rahim menonjol diatas symphysis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, terjadi semburan darah, proses ini biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira

100-200 cc. (Walyani, Elisabeth Siwi. 2015).

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu manajemen aktif yaitu pemberian Oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Pada Ny "M" plasenta lahir pada 12.45 wib berlangsung selama 5 menit setelah bayi lahir dan pengeluaran darah ± 250 cc

Hasil kala III yaitu tali pusat berlangsung selama 5 menit setelah bayi lahir dan fakta proses keluarnya placenta biasanya berlangsung 5-30 menit, maka terdapat kesamaan antara teori dan fakta yang ada

Yang dimaksud dengan kala IV adalah fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum (Ilmiah, Widya Sofa. 2014). Pada kala IV dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya (JNPK-KR.2012).

Kala IV pada Ny "M" terjadi robekan pada jalan lahir. Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pada kala IV, penulis memberikan asuhan berupa pemantauan yang dilakukan hingga 2 jam postpartum, yaitu TD 110/70 mmHg, nadi : 82x/menit, suhu 36,5 °C. Tinggi Fundus Uteri setelah plasenta lahir 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah ± 25 cc.

Kala IV tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan fakta. Proses persalinan berjalan dengan lancar dikarenakan adanya kerjasama yang baik antara penulis, bidan dan pasien sehingga penulis dan bidan dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan komprehensif.

Masa Nifas

Menurut teori, Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochea mengandung darah dan jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea terbagi beberapa tahap antara lain: Lochea rubra (merah) berlangsung hari 1-3 PP, Lochea Sanguinolenta (merah kecoklatan) berlangsung hari ke 4-7 PP, Lochea Serosa (kuning kecoklatan) berlangsung hari ke 8-14 PP, dan Lochea Alba (putih) berlangsung 2-6 minggu PP. (Kemenkes. 2015). Dari hasil pemeriksaan dapat di simpulkan bahwa antara teori dan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan.

Pencatatan asuhan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan masa nifas yang ditulis dalam bentuk SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa Data, Pentalaksanaan). Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan dimulai sejak tanggal 03-03-2019 sampai dengan tanggal 14-04-2019 yang berlangsung selama 8 minggu.

Pada kasus Ny "M" dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Pada tiap kunjungan dilakukan pemeriksaan TFU dengan hasil kunjungan pertama, 6 jam PP TFU 2 jari bawah pusar. Kunjungan kedua, nifas hari ke 6 TFU pertengahan pusar simfisis. Kunjungan ketiga, nifas hari ke 14 TFU sudah tidak teraba. Kunjungan keempat, nifas minggu ke 8 TFU sudah tidak teraba. Pada hari pertama TFU 2 jari di bawah pusar, 1 minggu TFU pertengahan pusar simfisis, 2 minggu TFU tidak teraba (Kemenkes RI.2015). Selain pemeriksaan TFU, pada setiap kunjungan juga dilakukan pemeriksaan Lochea. Di dapat kan hasil pemeriksaan Pada kunjungan pertama 6 jam PP lochea rubra. Kunjungan kedua, nifas hari ke-6 Lochea sanguilenta. Kunjungan ketiga, nifas hari ke-14 lochea serosa. Dan pada kunjungan keempat, nifas minggu ke-6 lochea alba.

Selain melakukan pemeriksaan pada tiap kunjungan, penulis juga memberikan asuhan antar lain. Pada 6 jam post partum penulis dan bidan memberikan asuhan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu yaitu memberikan Vitamin A 1x1 sebanyak 2 kapsul, pemberian tablet Fe 1x1. Dalam teori Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua

kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (Kemenkes. 2015).

Secara teori dan fakta tidak ada kesenjangan hasil yang di dapatkan sesuai dengan teori yaitu pada 6 jam postpartum lochea rubra, 6 hari postpartum lochea sanguilenta, 14 hari postpartum lochea serosa, 6 minggu postpartum lochea alba, sesuai dengan teori yaitu lochea rubra 1-3 hari PP, lochea sanguilenta 4-7 hari PP, lochea serosa 8-14 hari PP, lochea alba 2-6 minggu PP. Ibu kooperatif dengan penulis.

Neonatus

Menurut Teori bayi yang baru lahir akan menyusu lebih sering, rata-rata 10-12 kali menyusu tiap 24 jam atau bahkan 18 kali (Asutik, Reni Yuli. 2014). Selain informasi nutrisi ibu juga mengatakan bahwa waktu istirahat/tidur bayi 3 jam setelah bayi menyusu. BAK bayi 7 kali/hari. Pada pola istirahat dan eliminasi bayi berkaitan dengan tanda kecukupan ASI. Yang dijelaskan dalam teori kriteria kecukupan ASI: Bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusu, Bayi akan berkemih sekitar delapan kali/hari, Berat badan bayi naik sesuai dengan pertambahan usia (Astutik, Reni Yuli. 2014).

Selama kunjungan penulis juga memberikan asuhan antara lain informasi tentang ASI eksklusif dan pentingnya pemberian ASI sangat berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh dan pencernaan bayi. Manfaat asi untuk bayi yaitu sebagai sumber gizi yang ideal dengan komposisi yang seimbang (Purwoastuti & Elisabeth. 2015).

Kunjungan neonatus ini dilakukan sebanyak 4 kali yaitu dimulai KN 1 pada tanggal 03-03-2019, KN 2 pada tanggal 09-03-2019, KN 3 pada tanggal 18-03-2019, KN 4 pada tanggal 28-03-2019, Refleks grasps atau menggenggam sudah baik. Eliminasi baik, mekonium akan keluar darah 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Pada kunjungan neonatus kedua, ketiga dan keempat penulis melakukan pemeriksaan seperti pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, BB, nadi, suhu, pernafasan dan didapatkan hasil pada setiap pemeriksaan dalam batas normal, penulis juga melakukan anamnesa pada ibu didapatkan informasi bahwa ibu menyusui 12 kali/hari.

Sesuai dengan teori penulis mendapatkan kunjungan neonatus 3x (KN1, KN2, KN3) dan hasil pemeriksaan tiap kunjungan bayi tidak ada mengalami masalah ibu menyusu 2 jam sekali. Sehingga antara teori dan fakta pada neonatus tidak terjadi kesenjangan

Keluarga Berencana

Dalam teori fisiologis keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Depopoferasi disingkat dengan DMPA berisi depot modoksiprogesteron asetat dan diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg secara intramuscular setiap 12 minggu dan 5 hari setelah suntikan terakhir. Injeksi DMPA jangan diberikan kurang dari 11 minggu atau kurang dari 14 minggu setelah penyuntikan sebelumnya, DMPA menimbulkan amenorea pada banyak pemakai, efek ini dipandang sebagai kekurangan oleh banyak wanita menganggap bahwa perubahan yang teratur merupakan suatu tanda kesehatan dan menggunakan haid sebagai indikator bahwa mereka tidak hamil, walaupun pemulihan fertilisasi setelah menghentikan penyuntikan dapat tertunda selama 6-12 bulan, study-study menunjukkan bahwa 60-78% wanita hamil dalam setahun setelah injeksi terakhir (Sukarni, 2015).

Asuhan kebidanan kontrasepsi dilakukan sebanyak 2 kali. Selama dilakukan asuhan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik. Ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan telah di suntik KB suntik 3 bulan.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil asuhan yang telah didapatkan dari pemeriksaan secara subjektif maupun objektif yang telah penulis laksanakan. Ibu

ingin menggunakan kontrasepsi dengan tujuan menjarangkan kehamilan, ibu memperhatikan dengan baik saat petugas menjelaskan satu persatu kontrasepsi beserta keuntungan dan kerugiannya. Petugas menekankan pada kontrasepsi dengan alat seperti kondom atau kontrasepsi hormonal seperti progesterin yang sesuai untuk ibu menyusui. Kedua jenis kontrasepsi tersebut tidak mempengaruhi produksi ASI. Ibu telah menentukan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan telah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Simpulan dan Saran

Dari pengkajian pada Ny. "M" mulai kehamilan sampai masa keluarga berencana (KB) diketahui pada saat hamil ibu dalam keadaan sehat tanpa ada tanda bahaya pada kehamilan, sampai dengan KB di PMB Yuni Widaryanti, STr. Keb Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Jombang. Persalinan secara normal, masa nifas ibu normal tanpa ada tanda bahaya pada masa nifas, bayi yang dilahirkan dengan kondisi normal selama 0-28 hari dan ibu menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan.

Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan yaitu asuhan kebidanan pada Ny. "M" ibu hamil normal, persalinan, neonatus, dan keluarga berencana KB.

Intervensi yang diberikan pada Ny. "M" yaitu asuhan kebidanan ibu hamil TM.III, asuhan persalinan kala I-V, asuhan bayi baru lahir sampai 28 hari, asuhan pada ibu nifas sampai 28 hari, dan konseling KB suntik 3 bulan.

Implementasi yang diberikan pada Ny. "M" yaitu sesuai dengan perencanaan yang sudah di buat yaitu asuhan kebidanan ibu hamil TM.III, proses persalinan dengan normal di PMB Yuni Widaryanti, STr. Keb Desa Sumbermulyo Kecamatan Jogoroto Jombang, asuhan bayi baru lahir sampai 28 hari, asuhan pada ibu nifas sampai 28 hari, dan konseling KB suntik 3 bulan.

Evaluasi yang didapatkan semua perencanaan dapat terlaksana dengan baik.

Catatan perkembangan yang didapatkan menunjukkan kehamilan normal, persalinan normal, nifas normal, neonatus normal, metode kontrasepsi suntik 3 bulan progesterin

Daftar Pustaka

- Affandi, Biran, dkk. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Astutik, Reni Yuli. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fauziah & Sutejo. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol.1*. Jakarta : Kencana.
- Frisca, Tresnawati. 2012. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Ilmiah, Widra Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2012. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA.
- Marmi & Kukuh Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Masruroh. 2013. *Buku Praktik Keterampilan Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Medforth, Janet, dkk. 2012. *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Nina, Siti Mulyani & Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurasiah, Ai. 2012. *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Purwoastuti, Endang & Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Putra, Satiatava Rizema. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: D-Medika.
- Roito H, J, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: EGC.
- Triyana, Yani Firda. 2013. *Panduan Klinis Kehamilan dan Persalinan*. Jogyakarta: D-Medika..