

ASUHAN KEBIDANAN YANG BERKELANJUTAN PADA NY. "N" MASA KEHAMILAN SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI POLINDES SUMBERTLASEH KECAMATAN DANDER KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2018

Lestari, ERP, Luthfia, E. Sholikhah S.

Prodi DIII Kebidanan Akademi Kebidanan Rajekwesi Bojonegoro

[Jabararya@gmail.com](mailto:Jabararya@gmail.com)

**ABSTRACT**

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are the first indicators in determining maternal and infant health status, because it is a reflection of the current health status of mothers and babies. The research objective is to implement Continuous Midwifery Care in Mrs. N during pregnancy until the puerperium.

This Final Project Report is in the form of case studies using a midwifery management approach and is documented in the form of SOAP. The subjects of this study were G2P1A0 pregnant women 29-30 weeks of gestational physiology followed by childbirth, postpartum, newborn babies until the mother could decide on the Out of Planning method.

The results of the study found that pregnancy care provided was focused on the sign of pregnancy and the end result of pregnancy was physiological. At childbirth care in the Maternity Post Sumbertlaseh Village on 19-04-2018, hours: 03.55 WIB, babies born spontaneously, crying strongly, skin color redness, active movement, good muscle tone, sex: male, BB / PB: 3100 gram / 49 cm. Postpartum midwifery care has been carried out in accordance with the postnatal period of service, which is done 4 times of study (6 hours post partum during the Village Maternity Post and 3 home visits). Newborn midwifery care is carried out immediately after the baby is born which is carried out during the Village Maternity Post and 3 home visits are carried out. Postpartum contraceptive care midwifery care was carried out at 40 days post partum, with maternal outcomes using natural birth control (interrupted intercourse) and planning to use injectable birth control 3 months when the baby was 3 months old.

The conclusion is expected that health workers play an active role in providing quality obstetric services to mothers from pregnancy to physiological and pathological birth control according to the standards of midwifery services so as to reduce the increase in MMR and IMR.

Keyword : Midwifery care pregnancy, parturition, neonatal, postpartum, contraceptive services.

**LATAR BELAKANG**

Kehamilan yang normal akan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Saifuddin, 2010 : 89). Salah satu faktor

diantara sekian banyak yang mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan adalah gizi (Almatsier, 2011 : 159). Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin,



sehingga kebutuhan gizi selama hamil harus terpenuhi (Kemenkes, RI., 2016 : 3). Anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi (Sukarni, dkk., 2013 : 124). Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal, namun demikian, potensi terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada sehingga bidan harus mengamati dengan ketat pasien dan bayi sepanjang proses kelahiran (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2010 : 4). Pelayanan pasca persalinan yang dijalankan menggunakan jadwal waktu 6 jam, 6 hari, 6 minggu dan 6 bulan untuk menentukan waktu kritis bagi pengenalan, pemenuhan kebutuhan, dan pencegahan komplikasi (Prawirohardjo, S., 2009 : 364).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2016, yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, RI., 2017 : 102 dan 125). Berdasarkan Profil Kesehatan Bojonegoro tahun 2016, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 15,17/1.000 KH dan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 129,23/100.000 kelahiran hidup (KH), penyebab kematian ibu 2016 sebagian besar disebabkan oleh eklampsia yaitu sebesar 34,78%, disusul kemudian dengan penyebab lain (26,09 %), penyakit jantung (21,74%) dan perdarahan (17,39%). BBLR merupakan penyebab kematian bayi tertinggi yaitu sebesar 41,48%, beberapa faktor resiko ibu hamil yang melahirkan bayi dengan BBLR adalah ibu hamil dengan KEK, anemia, ibu hamil dengan hipertensi, dan pre eklampsia.

Di Puskesmas Ngumpakdalem pada tahun 2016 dari 553 ibu hamil sebanyak

111 ibu hamil diperkirakan mengalami risti/komplikasi, dan yang ditangani sebanyak 101 (91,3%), sedangkan dari 75 neonatal risti/komplikasi yang ditangani sebanyak 74 (97%). Kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2015 sebanyak 2 ibu hamil, dan pada tahun 2016 sebanyak 30 ibu hamil (DinKes Bojonegoro, 2017).

Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Ngumpakdalem bulan Desember 2016, diketahui bahwa dari 14 ibu hamil risti/ komplikasi, yang ditangani sebanyak 7 orang (50,00%), dan sebanyak 10 bayi risti/ komplikasi yang ditangani sebanyak 6 bayi (60%). Berdasarkan data register kohort ibu di Polindes Sumbertlaseh, diketahui pada tahun 2015 dari 48 ibu hamil, yang mengalami anemia sebanyak 1 orang (2,08%) dan tahun 2016 dari 73 ibu, yang mengalami anemia sebanyak 4 orang (5,48%).

Pengaruh anemia pada kehamilan dapat menyebabkan persalinan prematuritas, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ( $Hb < 6$  g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, dkk., 2010 : 240). Bahaya anemia pada saat persalinan dapat terjadi gangguan HIS, kala I lama, partus terlantar, kala II lama, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri (Manuaba, dkk., 2010 : 240). Anemia pada kala nifas dapat menimbulkan perdarahan, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae (Manuaba, dkk., 2010 : 240). Kekurangan zat besi juga dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin, mengakibatkan cacat bawaan, BBLR (Sukarni, dkk., 2013 : 125). Faktor



predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo S, 2009 : 281). Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan dapat menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa paska persalinan (Prawirohardjo, S., 2009 : 357).

Penanganan anemia defisiensi besi atau anemia pada kehamilan adalah melalui pemberian preparat besi oral atau parental. Program nasional menganjurkan pemberian 60 mg besi dan 50µg asa, folat untuk profilaksis anemia (Mangkuji, 2013 : 50). Selain itu kebutuhan zat besi pada wanita hamil dapat dipenuhi dari pola makan dan kebiasaan makan yang baik, misalnya mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti daging, ikan, ayam, telur, tempe, tahu, dan sayuran berdaun hijau (Sukarni, dkk., 2013 : 127). Oleh karena itu perlu adanya pengawasan antenatal sampai dengan postnatal secara berkesinambungan karena sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan (Manuaba, dkk., 2010 : 109). Dalam menerapkan manajemen kebidanan, seorang bidan harus lebih kritis dalam mengantisipasi diagnosis atau masalah yang mungkin muncul. Terkadang, bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu atau mungkin melakukan kolaborasi, konsultasi, bahkan merujuk kliennya (Saminem, 2010 : 37).

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan SOAP:

1. S (*Subjektive*) : menggambarkan hasil pendokumentasian anamnesis
2. O (*Objektive*) : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I.
3. A (*Assesment*) : menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dari interpretasi data objektif dalam identifikasi yang meliputi :
  - a. Diagnosa atau masalah
  - b. Antisipasi diagnosa atau masalah potensial
  - c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi, kolaborasi atau rujukan sebagai langkah II, III, IV.
4. P (*Planning*) : menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi berdasarkan asuhan yang diberikan.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan fakta yang didapat, selama kehamilan Ny. "N" periksa sebanyak 8 kali. Menurut Saifuddin (2009 : 92) dalam standar pelayanan kebidanan, setiap wanita hamil memerlukan minimal empat kali kunjungan selama periode antenatal : satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 12 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 13-28), dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 29-40 dan sesudah minggu ke-40). Sesuai dengan fakta dan teori diatas, hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. ANC Ny. "N" lebih dari standar, hal ini dikarenakan ibu ingin mengetahui perkembangan janin yang dikandung serta memantau kondisi kesehatan ibu selama



hamil sehingga dapat mendeteksi secara dini penyulit atau komplikasi kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. "N" kontak pertama kali saat usia kehamilan 29-30 minggu, diketahui kadar Hb Ny. "N" adalah 7,3 gr%, kemudian kontak ketiga yaitu tanggal 18 Maret 2018 saat usia kehamilan 34-35 minggu, diketahui kadar Hb Ny. "N" adalah 11 gr%. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar kurang 10,5 gr% pada trimester II (Saifuddin AB, 2009: 281). Pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan tidak anemia jika Hb 11 gr%, anemia ringan jika Hb 9-10 gr%, anemia sedang jika Hb 7-8 gr%, dan anemia berat jika Hb < 7 gr%. Berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan karena kadar haemoglobin Ny. "N" pada usia kehamilan 29-30 minggu tidak dalam batas normal, yang termasuk kategori anemia sedang.

Terapi yang sering didapat Ny. "N" selama kehamilan trimester I, trimester II dan trimester III adalah tablet Fe. Pemberian tablet Fe menurut DepKes RI, tablet zat besi diberikan 90 tablet selama 3 bulan, diminum setiap hari, dan ibu ingatkan tidak minum dengan teh dan kopi saat mengkonsumsi tablet Fe (Purwoastuti, 2015 : 85). Berdasarkan hal tersebut, suplemen yang diberikan pada Ny. "N" sesuai antara fakta dan teori, pemberian tablet Fe tersebut bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi dengan cara diminum secara teratur sebelum tidur malam agar Ny. N selama hamil tidak mengalami anemia yang dibuktikan setelah dilakukan pengkajian kadar Hb Ny. "N" naik menjadi 11 gr%.

proses persalinan kala I terbagi dalam 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase

laten berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm, sedangkan fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu : fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Berdasarkan tinjauan kasus dan tinjauan teori ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori, karena lama kala I Ny. "N" berlangsung  $\pm$  14 jam atau lebih cepat dari tinjauan teori yang menyebutkan bahwa lama waktu proses persalinan kala I  $\pm$  berlangsung 15 jam yang terbagi menjadi 2 yaitu 8 jam pada fase laten dan 7 jam pada fase aktif. Pada saat dilakukan pemeriksaan pada 19-04-2018, jam 03.40 WIB, ibu mengatakan ingin meneran dan mengeluarkan lendir darah dari vagina, selanjutnya dilakukan pemeriksaan kembali diketahui, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, N 86 x/ menit, S 36,5<sup>0</sup>C, RR 22 x/menit, VT  $\varnothing$  10 cm, eff 100 %, ketuban (+), UUK, kepala H III, terdapat tekanan anus, perineum tampak menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

Pada kala II, dilakukan amniotomi pada akhir his, pemantauan DJJ disela-sela his selama proses persalinan, menganjurkan ibu minum disela-sela tidak ada his, mengajari ibu cara meneran yang benar yaitu seperti ingin BAB dan meneran dengan sekuat tenaga, dan kemudian memimpin persalinan normal dengan menggunakan asuhan pertolongan persalinan normal 58 langkah, sehingga



diperkirakan lama kala II persalinan Ny. "N" diperkirakan  $\pm$  5 menit, karena pada jam 03.55 WIB bayi lahir spontan. Kala III, terjadi pada jam 03.56 WIB, ibu mengatakan perutnya terasa mules dan merasa kelelahan, tetapi bahagia atas kelahiran bayinya, yang ditandai dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S : 36,5<sup>0</sup>C, RR : 20 x/menit, kontraksi uterus keras, baik. TFU 2 jari atas pusat, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, pada vagina terdapat semburan darah dan tali pusat semakin memanjang. TFU sepusat, perdarahan normal  $\pm$  200 cc, terdapat laserasi derajat II, menginjeksi oksitosin 10 iu secara IM pada paha kanan ibu, plasenta lahir lengkap, kotiledon utuh. Lama kala III Ny. "N" diperkirakan  $\pm$  4 menit. Berdasarkan kasus di atas, kala III pada Ny. "N" berlangsung normal karena bidan menerapkan manajemen aktif kala III dengan benar. Manajemen aktif kala III dilakukan dengan pemberian oksitosin, pemberian suntikan oksitosin di lakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, setelah memastikan tidak ada bayi lain di dalam uterus. Perbaikan ruptur pada robekan perineum dilakukan jahitan terputus-putus, sebelum melakukan heating diberikan anastesi lokal dengan lidokain (0,5%). Penjahitan selaput lendir vagina dimulai dari puncak robekan, terakhir kulit perineum dijahit dengan benang sutera secara terputus-putus.

Pada saat Ny. "N" memasuki kala IV pada jam 04.10 WIB, Ibu mengatakan senang karena bayinya telah lahir dengan selamat, terasa nyeri pada jalan lahirnya. Penulis melakukan pemantauan pada ibu, satu jam pemantauan ibu mengalami perdarahan ( $\pm$  100 cc) yang disebabkan karena terjadi laserasi perineum, tekanan

darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/mnt, RR 20 x/mnt, suhu 36,5<sup>0</sup>C, TFU setinggi bawah pusat, kontrasi uterus baik dengan konsistensi keras, kandung kemih kosong. Lama kala IV pada persalinan Ny. "N" berlangsung  $\pm$  2 jam. Berdasarkan teori, kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Berdasarkan fakta pada 6 jam post partum ibu mengatakan sudah lega melahirkan anak keduanya, namun mengeluh nyeri pada jalan lahir karena adanya luka jahitan. *Ruptur perineum* adalah robekan yang terjadi pada *perineum* sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur (Walyani dan Poerwoastuti, 2015: 181). Sesuai dengan teori tersebut, bahwa Ny. "N" setelah persalinan merasa kurang nyaman yang disebabkan adanya luka jahitan, dan mengeluh nyeri pada jalan lahir bila digunakan untuk bergerak. Hal ini terjadi karena nyeri pada jahitan perineum sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan Ny. N akibat robekan perineum pada kala pengeluaran, yaitu bagian terdepan dari anak telah berada di dasar panggul. Sehingga bidan terus melakukan pemantauan untuk memastikan bahwa nyeri yang dirasakan oleh Ny. N bukan nyeri yang mengarah pada nyeri akibat infeksi jika disertai dengan tanda-tanda infeksi yang lainnya seperti demam, luka jahitan kemerahan, dan keluar cairan berbau.

Pada kunjungan II, tanggal 24 April 2018, jam 15.05 WIB, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB pada hari ketiga pasca melahirkan, keadaan umum baik, ASI keluar lancar, tidak ada tanda-



tanda radang maupun abses pada payudara, TFU pertengahan pusat dan symfisis, terdapat lokhea sanguilenta (lendir darah berwarna kuning), luka laserasi masih basah, masih mengeluh nyeri pada area genitalia, perdarahan + 100 cc. Tujuan kunjungan adalah setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Berdasarkan hal diatas, pemeriksaan TFU Ny. "N" sesuai dengan involusi uterus, dan tidak ditemukan adanya masalah sehingga tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada kunjungan III, tanggal 03 Mei 2018, jam 16.30 WIB atau 15 hari post partum diketahui Ny. "N" tidak ada keluhan, kondisi umum baik, ASI keluar lancar, TFU sudah tidak teraba, terdapat lokia serosa (lendir berwarna kuning kecoklatan), dan luka jahitan terlihat kering. Pada asuhan kebidanan kunjungan III Ny. "N" dianjurkan untuk istirahat yang cukup (siang dan malam), mengonsumsi makanan bergizi dan melarang ibu berpantang makanan (ikan laut, telur, ayam, air putih), mengajarkan ibu senam nifas, dan dianjurkan kontrol sewaktu-waktu bila ada keluhan.

Pada kunjungan IV, tanggal 30 Mei 2018, jam 16.00 WIB atau 40 hari postpartum, Ny. "N" mengatakan tidak ada keluhan, dan tidak ada penyulit maupun penyakit yang dialami selama masa nifas. Pada kunjungan ini menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit. Menjelaskan tentang KB yang aman dan baik untuk ibu menyusui seperti KB PIL, Suntik 3 bulan, Implant, IUD. tujuan kunjungan ke IV adalah menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB

secara dini. Pada kenyataan yang ditemui tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori, karena tidak ditemukannya masalah selama masa nifas. Hal ini dibuktikan dengan keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU bertambah kecil, kontraksi baik, uterus teraba keras, tidak ada infeksi pada luka jahitan dan ibu dapat memenuhi kebutuhan kesehatannya serta mampu memberikan perawatan bayi secara mandiri.

Berdasarkan fakta kelahiran bayi Ny. "N" diketahui bayi lahir spontan tanggal 19 April 2018 jam 03.55 WIB, kondisi ibu dan bayi sehat pada saat melahirkan bayi, usia kehamilan Ny. "N" adalah 40 minggu, penilaian awal diketahui bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, tonus otot baik, pernafasan teratur, BBL normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan 37-42 minggu, bayi baru lahir yang sehat warna merah, segera setelah lahir tangisnya kuat, adanya gerakan-gerakan bayi, tonus ototnya kenyal dan kekar. Pada tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan dengan tinjauan teori, karena bayi Ny. "N" dengan usia kehamilan cukup bulan dan lahir dalam keadaan normal sehingga tidak terjadi masalah pada bayi Ny. "N".

Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri diketahui bayi Ny. "N" lahir dengan berat badan 3100 gram, panjang badan mulai dari kepala sampai kaki yaitu 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada dari daerah dada ke punggung dan kembali ke dada mulai didapatkan hasil 34 cm. Pada tanda-tanda vital diketahui suhu badan 36,7°C, nadi 142 x/menit, dan pernafasan 56 x/menit. Menurut Dewi (2014 : 2-3), ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan



48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernafasan  $\pm$  40-60 x/menit. Berdasarkan fakta tersebut maka tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, karena berat badan, lingkaran kepala, panjang badan, lingkaran dada bayi Ny. "N" adalah normal.

Pada perawatan 6 jam bayi baru lahir tanggal 19 April 2018, jam 11.00 WIB adalah memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan. Mengajukan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Mengajarkan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat pada bayi yang benar guna mencegah terjadinya infeksi. Dalam pelaksanaan asuhan pada bayi Ny. "N" tersebut sudah sesuai dengan teori yang dilakukan secara cepat dan tepat.

Pada kunjungan ke II (bayi usia 6 hari) bayi klien terlihat sehat, tali pusat sudah lepas dan keadaannya bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ikterus. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya sehat. Mengingatkan kepada ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada BBL (bayi malas minum atau muntah, kejang atau merintih, nafas cepat atau lambat, demam, nanah banyak pada mata bayi, diare, perdarahan telapak tangan dan kaki kuning, pusar kemerahan).

Pada kunjungan neonatal III (bayi usia 15 hari) bayi Ny. "N" dipastikan mendapat ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Dari kunjungan neonatal yang dilakukan 3 kali didapatkan kondisi bayi sehat, tidak ada penyulit dalam perawatan dan mengalami perkembangan yang baik.

Pada kunjungan ke-4 setelah post partum 40 hari dengan tidak ada keluhan yaitu pada 30-05-2018, jam 18.45 WIB di rumah Ny. "N", setelah mendapatkan

penjelasan jenis KB, keuntungan KB, efek samping KB, penggunaan KB yang aman untuk ibu menyusui. Setelah dilakukan konseling oleh bidan dan diskusi dengan klien beserta suami, Ny. "N" akan menggunakan KB alami (senggama terputus). Kriteria kontrasepsi pasca persalinan yaitu tidak berpengaruh terhadap kualitas dan produksi ASI, tidak berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi, efek samping minimal, dan kesuburan dapat kembali cepat, bila pemakaian kontrasepsi dihentikan (Saifuddin, 2006 : U-51). Berdasarkan fakta dan teori yang didapatkan tidak ada kesenjangan antara keduanya dimana Ny. "N" menginginkan KB yang tidak mempengaruhi pengeluaran ASI dan menunda kehamilan. Kontrasepsi pasca salin memang hal penting yang harus diberikan pada ibu pasca salin yang ingin mengatur jarak kehamilannya dan tentu untuk kesehatan ibu dan bayi yang baru dilahirkannya. Untuk itu sebagai bidan perlu memberikan informasi mengenai kontrasepsi pasca salin setelah bayi lahir atau bahkan jauh-jauh hari sebelum bersalin, sehingga setelah bersalin ibu sudah mempunyai banyak informasi tentang kontrasepsi pasca salin yang dapat dipertimbangkan lebih awal.

Ny. "N" memutuskan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi KB melainkan akan menerapkan KB alami yaitu senggama terputus karena tidak mempengaruhi ASI, namun oleh peneliti Ny. N disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi diantaranya Pil, suntik, dan implant, sehubungan dengan coitus interruptus (senggama terputus) memiliki angka kegagalan cukup tinggi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama



sebelum melaksanakannya (Muslihatun, 2009 : 230). Dalam pembahasan ini pelaksanaan yang diberikan Ny. "N" sesuai dengan rencana dan pada akhirnya klien bersedia akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah bayinya berumur 3 bulan.

#### SIMPULAN

##### 1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 28-29 minggu di Polindes Sumbertlaseh Kecamatan Dander Kabupaten Bojonegoro diketahui kehamilan Ny. N dengan anemia sedang. Dari hasil pemeriksaan antenatal yang diperoleh, maka diperlukan penanganan yang sesuai dengan keadaan ibu yaitu dengan penyuluhan kebutuhan nutrisi diantaranya konsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi tinggi dan pemberian tablet Fe. Pada usia kehamilan 34-35 minggu kehamilan Ny. N fisiologis dengan Hb dalam batas normal.

##### 2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "N" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan persalinan normal, janin tunggal, hidup, kala I fase laten, tidak ditemukan tanda bahaya maupun penyulit dalam kala I, kala II, kala III, kala IV, dan proses persalinan berjalan dengan normal dan lancar serta tidak ada komplikasi yang terjadi.

##### 3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.

Asuhan kebidanan masa nifas Ny. "N" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 6 jam post partum dengan nifas normal, melakukan 3 kali kunjungan rumah dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi selama masa nifas dan nifas berjalan dengan normal.

##### 4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus.

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. "N" Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, dilakukan pemantauan serta pemeriksaan pada bayi Ny. "N" dengan melakukan kunjungan rumah

dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya atau komplikasi, bayi mendapatkan ASI eksklusif serta bayi dalam keadaan normal.

##### 5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.

Asuhan Kebidanan keluarga berencana pada Ny. "N" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dilakukan pada 40 hari pasca persalinan, yaitu dengan memberikan konseling mengenai kontrasepsi yang sesuai dengan ibu pasca persalinan dan ibu yang menyusui. Berdasarkan kesepakatan Ny. "N" beserta suami memilih KB alami senggama terputus dan berencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan setelah bayinya umur 3 bulan.

#### SARAN

##### 1. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat memberikan asuhan yang menyeluruh serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta KB.

##### 2. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini diharapkan bisa menambah pengetahuan dan wawasan serta bahan untuk penerapan asuhan kebidanan yang berkelanjutan pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, *neonatus*, serta KB dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Asih dan Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media.



- DepKes, RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA)*. Diakses dari [www.kesehatan-ibuanak.net/kia/.../968-](http://www.kesehatan-ibuanak.net/kia/.../968-) Tanggal 12 Januari 2018.
- Dinkes Bojonegoro. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2016*. Diakses dari [www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL\\_KAB...2016/3522\\_Jatim\\_Kab\\_Bojonegoro\\_2016](http://www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL_KAB...2016/3522_Jatim_Kab_Bojonegoro_2016). Tanggal 10 Februari 2018.
- DinKes Provinsi Jawa Timur, 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2016*. Diakses dari [www.depkes.go.id/resources/download/profil/pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/pdf). Tanggal 28 Januari 2018.
- Kemenkes, RI. 2016. *Situasi Gizi di Indonesia*. Diakses dari [www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/...gizi-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/...gizi-2016.pdf) Tanggal 12 Januari 2018.
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB; Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Muslihatun. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puskesmas Ngumpakdalem. 2017. *Laporan PWS KIA Puskesmas Ngumpakdalem tahun 2016*.
- Saifuddin, AB. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonata*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Saminem. 2010. *Dokumentasi Asuhan Kebidanan, Konsep dan Praktik*. Jakarta : EGC.
- Sukarni, dkk. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Walyani dan Purwoastuti. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.
- Walyani, E., 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru.