



## PENERBITAN ARTIKEL ILMIAH MAHASISWA

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. S  
MASA HAMIL SAMPAI KELUARGA BERENCANA  
DI PMB LILIS SULISTIYOWATI S.ST.

Tri Wahyu Meilinda, Sriningsih, Nurhidayati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
E-mail: [tw\\_melinda09@gmail.com](mailto:tw_melinda09@gmail.com)

### **Abstract**

*The purpose of the authors in the preparation of the Final Task Report to provide midwifery care in a Continuity of Care manner and to carry out SOAP documentation for Ny S from the period of pregnancy, childbirth, postpartum, neonatal, and family planning. Midwifery care for Mrs. S G3P10011 37 years old was done on February 28, 2018 - April 17, 2018. It was found that Mrs. S is a very high risk group with a score of 22. Mrs. S gave birth at 39 weeks more than 3 days with a breech position on March 9, 2018 at 24:10 WIB Sectio caesarea at Hardjono Hospital Ponorogo. Babies cry strong, active motion, male gender. The placenta was born completely, there was a vertical SC suture. The postpartum period is normal and the postpartum visit is 3 times. At the first visit to the postpartum period, the mother complained of pain in the former scar, on the second and third visits of the mother there were no complaints. At the KB visit, it was conducted at 40 postpartum days, namely on April 17, 2018 and after giving an explanation about contraception and the mother Mother chose to use 3-month injection birth control.*

**Key word : Midwifery Care, Continuity Of Care**

### **Abstrak**

*Tujuan dari penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir untuk memberikan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care serta melakukan dokumentasi SOAP pada Ny S mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, serta KB. Asuhan kebidanan pada Ny S G<sub>3</sub>P<sub>10011</sub> usia 37 tahun di lakukan dilakukan pada tanggal 28 Februari 2018 – 17 April 2018. Ditemukan bahwa Ny. S termasuk kelompok risiko sangat tinggi dengan skor 22. Ny S melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu lebih 3 hari dengan letak sungsang pada tanggal 09 Maret 2018 jam 24:10 WIB secara Sectio caesareadi RSUD Hardjono Ponorogo. Bayi menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Plasenta lahir lengkap, terdapat luka jahitan SC secara vertikal. Masa nifas berlangsung normal dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama masa nifas ibu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, pada kunjungan ke dua dan ke tiga ibu sudah*

*tidak ada keluhan. Pada kunjungan KB dilakukan pada 40 hari postpartum yaitu pada tanggal 17 April 2018 dan setelah di berikan penjelasan tentang alat kontrasepsi dan ibu telah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntuk 3 bulan.*

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Continuity Of Care**

© 2018 Universitas Muhammadiyah Ponorogo. All rights reserved

---

ISSN 2598-1188 (Print)

ISSN 2598-1196 (Online)

## **PENDAHULUAN**

Gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu hamil dapat berpengaruh pada kesehatan janin dan kandungannya, saat kelahiran dan masa pertumbuhan bayi yang dilahirkan, masa nifas hingga pemilihan metode keluarga berencana. Oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur dan rutin pada masa kehamilan guna menghindari gangguan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Keberhasilan pelaksanaan asuhan secara berkesinambungan dapat dilihat dari pencapaian cakupan target K1 sampai K4 pada masa antenatal. Pemeriksaan rutin dan penelusuran penyulit kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan pemilihan metode keluarga berencana perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan (Saifuddin, 2009)

Data dari Dinkes kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 ini mengalami peningkatan capaian AKI sebesar 119 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sebesar 17,1 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung

kematian ibu 90% terjadi pada saat proses persalinan dan setelah proses persalinan, penyebab langsung kematian ibu adalah eklamsi (24%), perdarahan (28%), infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah anemia pada saat kehamilan 24%, KEK (Kurang Energi Kronik) (37%), sedangkan penyebab kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) (46%), asfeksia (22%), penyebab lainnya adalah karena infeksi dan kelainan bawaan (32%). Sebagai tolak ukur yang digunakan untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu meliputi cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 di kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 mencapai 11.573 (94.1%) dari target nasional sebesar 100%, sedangkan cakupan K4 mencapai 10.435 (84.8%) dari target nasional sebesar 95%. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 10.724 (91,3%) dari target nasional 95%, pada kunjungan nifas berjumlah 10.581 (90,1%) dari target nasional 95%. Pada bayi baru lahir yang sudah mendapatkan KN1 10.709 (95,8%)

dan KN lengkap berjumlah 10.635 (95,1%) dari target nasional 98%. Untuk jumlah peserta KB baru berjumlah 86.311 (89,5%) dan peserta KB aktif berjumlah 96.385 (98,5%). Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa K1, K4, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, pelayanan pada ibu nifas, kunjungan pada bayi baru lahir, peserta KB baru dan KB aktif masih belum mencapai target provinsi (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2016).

Berdasarkan data di PMB Ny S di desa Polorejo Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo pada kurun waktu Januari– September 2017 yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 452ibu hamil, sedangkan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan yangsesuai syarat K4 berjumlah 247 (54,64%) hal ini menunjukkan kesenjangan antara K1 dan K4. 67 ibu hamilmelahirkan secara spontan di PMB Ny S sedangkan 41 ibu di lakukan rujukan karena 5 (12,19%)bayi besar, 6 (14,63%) KPD, 3 (7,31%) sungsgung, 4 (9,75%)pre-eklampsia,7 (17,07%)kala I fase aktif memanjang, 4 (9,75%) kala I fase laten memanjang, 9 (21,95%) kala II memanjang, 3 (7,31%)panggul sempit. Jumlah bayi baru lahir di PMB Ny S 67 Bayi baru lahir yang di lakukan IMD 64 (95,52%) bayi, Yang tidak dilakukan IMD 3 (4,47%) bayi, karena BBLR dengan berat lahir di bawah 2500 gram. Jumlah ibu nifas di PMB Ny S terdapat 90ibu nifas, adapun masalah pada

ibu nifas 2 (2,22%) ibu mengalami bendungan ASI,yang tidak rutin melakukan kunjungan nifas berjumlah 18 (26,86%) karena ibu pindah bidan. Data peserta KB baru 77 ibu,terdiri dari KB Pil (progesterone) 6 (7,79%) ibu, IUD 2(2,59%) ibu, KB Suntik 1 bulan 29(37,66%) ibu, KB suntik 3 bulan 40 (51,94%) ibu. Sedangkan peserta KB lama ada KB Pil 7 ibu , IUD 9 ibu,Implan 4 ibu, suntik 1 bulan 273 ibu, KB suntik 3 bulan 156 ibu, dan peserta KB aktif berjumlah 526 ibu.

Dampak yang akan terjadi apa bila masalah-masalah tersebut adalah adanya kesenjangan antara K1 dan K4 bisa diartikan banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama tidak melakukan kunjungan ulang sehingga kehamilan lepas dari pemantauan tenaga kesehatan. Dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan kunjungan ANC, tidak ada dukungan dari suami dan keluarga, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya memeriksakan kehamilannya Sehingga akan mengakibatkan kegawadaruratan, komplikasi dan mungkin kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi. ( Saifudin,2009)

Salah satu program untuk menangani masalah di atas yaitu dengan cara adanya pelayanan kesehatan yang memenuhi standar, pelayanan antenatal ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Pelayanan pada ibu nifas , bayi

baru lahir serta KB yang berkualitas. Pemeriksaan kehamilan dilakukan 4 kali yaitu pada kehamilan satu kali pada TM pertama, satu kali pada TM kedua dan dua kali pada TM ketiga, pada ibu hamil resiko tinggi pemeriksaan dilakukan lebih sering dan intensif. Untuk itu, bidan harus mengadakan pendekatan langsung kepada ibu hamil atau pendekatan dapat dilakukan melalui dukun terlatih, kader posyandu. (Elita vasra. 2014). Pelayanan kebidanan untuk menangani ibu bersalin dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang telah memenuhi standar asuhan kebidanan (60 langkah), dan tenaga kesehatan yang terlatih (Sarwono,2010). Pelayanan yang diberikan pada masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan, pelayanan yang diberikan : pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan TFU, pemeriksa *Lochea*, anjuran menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali (2x24 jam), pemberian tablet tambah darah selama 40 hari dan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan (Ambarwati, 2011).Upaya untuk menangani kesehatan paada bayi yaitu : pelayanan kesehatan neonatus yang di berikan sebanyak 3 kali yaitu 2 kali pada usia 0-7 hari dan 1 kali pada usia 8-28 hari.(Wiknjosastro,2009).Pelayanan yang

diberikan pada bayi baru lahir meliputi perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1, imunisasi B 0 (Ambarwati,2011). Pelayanan kesehatan pada KB yang berkualitas yaitu pelayanan KB yang sesuai standar dengan menghormati hak individu sehingga diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan tingkat (kesuburan). Tujuannya untuk menunda, menjarangkan, dan menghentikan kehamilan (Ambarwati, 2011)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin mempelajari bagaimana memberikan asuhan *continuity of care* selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan keluarga berencana menggunakan manajemen kebidanan dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian dan desain penelitian yang digunakan dalam membuat dan menyusun laporan tugas akhir yaitu menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode observasional lapangan atau pendekatan studi kasus (*Case Study*). Metode pengumpulan data yang digunakan berupa observasi, wawancara, dan analisa dokumentasi. Analisa data asuhan kebidanan secara *continuity of care* terdiri dari proses pengumpulan data yang disusun secara sistematis dan dianalisa, diidentifikasi sesuai dengan pendekatan metode SOAP.

## HASIL PEMERIKSAAN

Asuhan kebidanan pada Ny S G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>00<sub>11</sub> usia 37 tahun dilakukan pada tanggal 28 Februari 2018 – 17 April 2018. Ditemukan bahwa Ny. S termasuk kelompok risiko sangat tinggi dengan skor 22. Ny S melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu lebih 3 hari dengan letak sungsang pada tanggal 09 Maret 2018 jam 24:10 WIB secara Sectio caesarea di RSUD Hardjono Ponorogo. Bayi menangis kuat, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki. Plasenta lahir lengkap, terdapat luka jahitan SC secara vertikal. Masa nifas berlangsung normal dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali kunjungan. Pada kunjungan pertama masa nifas ibu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, pada kunjungan ke dua dan ke tiga ibu sudah tidak ada keluhan. Pada kunjungan KB dilakukan pada 40 hari postpartum yaitu pada tanggal 17 April 2018 dan setelah di berikan penjelasan tentang alat kontrasepsi dan ibu telah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntuk 3 bulan.

## PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Ny S melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 11 kali yaitu pada TM 1 : 2 kali, TM 2 : 2 Kali TM 3 : 7 Kali. Berdasarkan kebijakan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan paling sedikit 4 kali

dilakukan selama kehamilan satu kali pada TM pertama, satu kali pada TM kedua dan dua kali pada TM ketiga (Pudiastuti R.D.2012). Dalam hal ini Ny S telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga jika terjadi komplikasi atau penyulit dapat diketahui sejak dini.

Pada kunjungan pertama tanggal 28 Februari 2018 KU ibu dan janin baik. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 86x/menit, suhu 36 °C, RR 20x/menit, Pada kunjungan pertama ibu mengeluh kenceng-kenceng pada perutnya. menurut Manuaba (2010) *Braxton Hicks* yaitu adanya kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus. Hal ini terjadi karena gerakan bayi yang aktif selain itu usia kehamilan Ny S sudah aterm. Asuhan yang diberikan ke pada ibu yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang di rasakan ibu adalah hal yang fisiologis keluhan yang di rasakan ibu dinamakan his palsu.

Pada pemeriksaan KSPR didapatkan ibu masuk dalam kategori kelompok resiko sangat tinggi dengan skor 22 yaitu skor 2 untuk skor awal ibu hamil, skor 4 untuk terlalu cepat hamil lagi <2 tahun, skor 4 untuk terlalu tua hamil  $\geq 35$  tahun, skor 4 untuk pernah gagal kehamilan, skor 8 untuk kelainan letak janin. Menurut Kemenkes RI(2014)

Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan skor 6-10 ditolong oleh bidan atau dokter dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan skor >12 ditolong oleh dokter. Meskipun Ny S termasuk kelompok resiko tinggi tetapi ibu rutin melakukan kunjungan ANC sehingga kesejahteraan ibu dan janin dapat terpantau serta komplikasi dan penyulit diketahui sejak dini. Bidan menganjurkan untuk melahirkan dirumah sakit.

## 2. Persalinan

Ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak tanggal 08 Maret 2018 jam 17.00 WIB dan keluar darah dari jalan lahir pada pukul 20:00 WIB. Ibu datang ke Bidan pada tanggal 08 maret 2018 pukul 20:30 WIB. Dan kemudian dilakukan pemeriksaan oleh bidan Leopold I : TFU 3 jari bawah *processus xifoudeus* (px) pada fundus teraba bulat,keras,melenting (kepala), Leopold II : pada perut bagian samping kanan teraba keras, memanjang, seperti papan yaitu (punggung) dan pada perut bagian kiri teraba bagian kecil janin yaitu (ekstremitas). Leopold III : pada bagian terbawah janin teraba lunak, bulat, tidak melenting bisa digoyangkan yaitu (bokong) belum masuk PAP. Leopold IV ternyata ibu masih dengan kehamilan letak sungsang maka di lakukan rujukan ke Rumah Sakit dr.

Hardjono Ponorogo. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Dibawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi sebagai berikut: bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang dan darah (Sari, 2014) atau dapat di singkat menjadi “BAKSOKUDA”.

Dalam melakukan rujukan pada Ny S terdapat kesenjangan antara teori dan fakta karena bidan tidak ikut merujuk pasien dan tidak ada alat , obat serta darah yang dipersiapkan dalam melakukan rujukan bidan tidak melakukan persiapan dalam rujukan karena pasien tidak mengalami keadaan yang gawat darurat. Setelah sampai di RS pasien Ny S dilakukan *Sectio caesaria*. *Sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono,2008). Manuaba memaparkan beberapa penyebab *sestio caecarea* yaitu CPD (*Chepalo Pelvik Disproportion*), PEB (Pre-Eklamsi Berat), KPD (Ketuban Pecah Dini), bayi kembar, faktor hambatan jalan lahir,

kelainan letak janin. Karena ibu mengalami kehamilan letak sungsang maka Ny S melahirkan secara *sectio caesarea* agar jika terjadi komplikasi ibu dapat segera dilakukan tindakan.

### 3. Nifas

Pada kunjungan pertama nifas pada tanggal 11 maret 2018 diagnosa adalah P20012 usia 3 hari Postpartum SC, hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36 °c, RR 20 x/menit, berat badan sekarang 71 kg, TFU 3 jari bawah pusat, UC baik, kandung kemih kosong, keadaan psikologis ibu baik. namun ibu mengeluh nyeri luka jahitan post *sectio caesare* pada perut bagian bawah. Nyeri merupakan mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. (Maryunani: 2010). Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini serta menjelaskan tentang perawatan luka bekas SC di rumah serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein. Dan menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 20 Maret 2018, dengan hasil keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,3 °C, RR 20 x/menit, berat badan sekarang 70 kg, lochea serosa, TFU 1 jari atas simpisis, dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Perubahan lochea pada Ny S sesuai dengan teori pada kunjungan hari ke 1-3 lochea berwarna merah dan hitam, dan pada kunjungan hari ke 3-7 lochea berwarna kekuningan, dan setelah hari ke 14 lochea berwarna putih (Manuaba, 2012). Pada masa puerperium, ibu postpartum akan mengeluarkan secret dari uterus yang keluar melalui vagina yang biasa disebut lochea. Perubahan lochea dimulai dari lochea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba.

Masalah yang didapat putingsusu lecet dan nyeri pada luka bekas SC sudah sedikit berkurang. Menurut Sulistyawati (2009), putting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat juga disebabkan oleh *thrush (candidates)* atau *dermatitis*. Asuhan kebidanan yang diberikan ibu yaitu tentang perawatan payudara pada masa nifas dan memberitahu ibu tentang bagaimana cara menyusui yang benar. Diharapkan dengan memberikan asuhan kebidanan tentang perawatan payudara dan cara

menyusui yang benar ibu dapat melakukan perawatan payudara dan cara menyusui yang benar supaya puting susu ibu tidak lecet lagi.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 28 Maret 2018 dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,3<sup>0</sup>C, berat badan sekarang 70kg, lochea alba, puting susu ibu sudah tidak lecet dan nyeri yang dirasakan ibu pada luka bekas SC sudah berkurang, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa tinggi fundus uteri tidak teraba pada waktu 14 hari dan berat uterus sebesar 350 gram (Manuaba, 2012). Asuhan yang diberikan yaitu. Mereview ibu tentang cara perawatan payudara. Selain itu yang diberikan yaitu menjelaskan tentang cara menyusui yang benar. Setelah dilakukan intervensi Ibu mampu menjelaskan kembali apa yang telah di berikan oleh penulis.

#### 4. Neonatus

By Ny S lahir pada tanggal 09- Maret- 2018 jam 24:10 WIB jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 46 cm keadaan bayi bayi baik. Pada kunjungan pertama pada tanggal 11- Maret-2018 jam 17:00 WIB diagnosa neonatus usia 3 hari. Hasil dari pemeriksaan BB 3100 gram, PB 46 cm. Kunjungan Neonatus

dilakukan tiga kali sesuai dengan teori Depkes RI (2009) yaitu Kunjungan neonatus 1 dilakukan kurun waktu 6-48 jam, Kunjungan neonatus 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7, Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir.

Pada kunjungan pertama di dapatkan masalah yaitu bayi kuning di area kepala sampai leher dan sklera kuning. Hal tersebut merupakan Ikterus fisiologis. Ikterus fisiologis memiliki tanda yaitu muncul pada hari ke dua atau ke tiga setelah bayi lahir dan tampak jelas pada hari ke lima sampai keenam dan menghilang sampai hari ke sepuluh. Ikterus fisiologis disebabkan oleh perubahan transisional yang memicu pembentukan bilirubin secara berlebihan didalam darah (Saifuddin, 2009). Perawatan bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis dengan meningkatkan pemberian ASI secara *on demand* dan menjemur bayi pada pagi hari pada kurun waktu 7-9 WIB selama 15 menit tanpa memakai baju cukup dengan menutup mata bayi dan genetalia bayi (Marmi dkk, 2015). By Ny S ikterus fisiologis dikarenakan ibu jarang memberikan ASI kepada bayinya karena ibu masih merasakan nyeri pada luka bekas SC. Pada kunjungan selanjutnya ikterus fisiologis sudah



menghilang setelah Ny S menerapkan anjuran yang telah diberikan.

Pada kunjungan kedua pada neonatus yaitu pada tanggal 20 Maret 2018 diagnosa Neonatus normal usia 12 hari. KU baik. Hasil dari pemeriksaan pada kunjungan kedua ini tali pusat sudah lepas pada usia bayi 6 hari. Lepasnya tali pusat pada minggu pertama secara bermakna dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus (Saifuddin,2009). BB bayi 3400 gram PB 47 cm, pada kunjungan kedua berat bayi bertambah 3 gram sehingga berat bayi menjadi 3400 gram. Hal ini menunjukkan bahwa bayi mendapatkan cukup ASI, Menurut Winkjosastro (2008) bayi yang mendapatkan cukup ASI memiliki berat badan minimal pada minggu kedua dan selanjutnya bertambah sekitar 160 gram atau minimal 300 gram pada bulan pertama. Manfaat ASI yaitu untuk pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, manfaat ASI yang sangat tampak yaitu penambahan berat badan bayi.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 28 Maret 2018 jam 16:30Bayi Ny S tidak ada keluhan, KU bayi baik.Hasil dari pemeriksaan keadaan fisik bayi normal. Berat badan pada kunjungan ketiga yaitu 3400 gram, PB 48 cm. Ny S mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi HB 0. Imunisasi

hepatitis B adalah imunisasi atau pemberian vaksin untuk mencegah penyakit yang disebabkan virus hepatitis B yang berakibatkan pada hati (Marimbi.2010). Maka pemberian imunisasi HB 0 sangat penting karena jika tidak di lakukan imunisasi ditakutkan bayi akan mudah sakit dan akan terserang sakit pada hati. Asuhan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, memberikan KIE tentang Imunisasi dasar pada anak, Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyanduuntuk imunisasi lanjutan. Setelah dilakukan intervensi ibu mampu menjelaskan kembali dan ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk dilakukan imunisasi.

#### 5. KB

Berdasarkan hasil anamneses, usia Ny S 37 Tahun. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan) dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik normal dan tidak menunjukkan adanya kontra indikasi.

Setelah dilakukan intervensi sesuai kondisi akhirnya ibu memilih KB suntik 3 bulan.Pengertian suntikan depo provera adalah 6-alfa medroksiprogesteron yang digunakan

untuk tujuan kontrasepsi parental, memiliki efek pregestagen yang kuat dan sangat efektif. Kontrasepsi ini sangat cocok untuk program postpartum karena tidak mengganggu laktasi dan terjadinya amenorea setelah suntikan (Anwar.2011). Ibu memilih KB suntik 3 bulan karena ibu ingin menjarangkan kehamilan dan dapat digunakan oleh ibu postpartum karena tidak mengganggu produksi ASI.

## KESIMPULAN

Setelah melakukan pengkajian, menganalisa, merencanakan serta melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan terhadap Ny.S dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Selama hamil ibu melakukan kunjungan sebanyak 11 kali hasil anamnesa normal keluhan yang dirasakan ibu normal. Tetapi ibu termasuk dalam kelompok ibu hamil resiko sangat tinggi karena janin dalam posisi sungsang.
2. Asuhan kebidanan pada Ny S G<sub>3</sub>P<sub>10011</sub> UK 39 minggu 4 hari ibu melahirkan secara section caesaria karena ibu letak sungsang. Bayi lahir jenis kelamin laki-laki, BB : 3000 Gram, PB : 46 Cm bayi langsung menangis.
3. Selama masa nifas ibu berjalan dengan normal. Kontaksi uterus baik, involusi uterus berjalan dengan normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, selama nifas ibu mengeluh nyeri pada luka bekas SC untuk mengatasi masalah tersebut ibu di anjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein dan mobilisasi dini dan relaksasi. Masalah yang kedua yaitu putting susu lecet asuhan yang diberikan kepada Ny S yaitu Teknik menyusui yang benar.
4. Bayi lahir secara SC aterm, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 46 cm. Berat badan bayi selalu mengalami penambahan setiap kunjungan, pada kunjungan ke tiga berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 48 cm, tidak ada penyulit, bayi sudah mendapatkan Vit K, HB<sub>0</sub>, BCG dan polio.
5. Asuhan kebidanan pada Ny S 40 hari postpartum ibu mendapatkan asuhan tentang keluarga berencana dan ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI.

**REFERENSI**

- Ambarwati, Eny .2011. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo*. Tahun. Jawa Timur. Dinkes.
- Kemkes RI. 2014. *Buku Saku Pelayanan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar, dan Ida Bagus Gde. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC.
- Marmi, Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani Anik. 2010. *Buku Saku Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Jakarta : Trans Indo Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Saifuddin. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, E.P dan K.D. Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sulistiyawati A, 2009. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Winkjosastro, Hanifa. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.