

**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. MEITI
DI KLINIK UTAMA “ANNISA” BOYOLALI KOTA BOYOLALI**

Nur Fitriyani¹, Erinda Nur Pratiwi, SST., M.Keb², Erlyn Hapsari, SST., M.Keb³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: nurfitriyani680@gmail.com

²Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

³Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan 5 Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu upaya untuk menurunkan AKI dan meningkatkan jumlah kesehatan dan kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator untuk menentukan kesehatan suatu negara. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. **Tujuan:** untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana pada Ny. M dengan metode pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney. **Metode:** observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** ibu hamil normal Ny. M mulai usia kehamilan 36⁺³ minggu pada bulan Maret tahun 2021 di Klinik Utama “Annisa” Boyolali kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Mei tahun 2021. **Hasil:** Pada saat kehamilan Ny. M tidak ditemukan adanya masalah. Proses bersalin lancar dan normal. BBL normal dan tidak ditemukan komplikasi. Nifas normal dan Ny. M memilih untuk memakai keluarga berencana implant. **Kesimpulan:** Selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif.

PENDAHULUAN

Menurut data World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) yang terjadi selama dan setelah kehamilan di dunia pada tahun 2017 adalah 211 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 295.000 kematian (WHO, 2020). Di Indonesia terdapat penurunan jumlah Angka Kematian Ibu yaitu dari 4.226 pada tahun 2018 menjadi 4.221 kematian ibu di tahun 2019, penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2019 adalah disebabkan oleh perdarahan dengan 1.280 kasus dan hipertensi dalam kehamilan dengan 1.066 kasus. Adapun faktor yang memberikan dampak terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu adalah risiko 4 terlalu yaitu yang pertama adalah terlalu muda melahirkan dibawah usia 21 tahun, yang kedua adalah terlalu tua melahirkan diatas usia 35 tahun, yang ketiga adalah terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari 3 tahun serta yang terakhir yaitu terlalu banyak jumlah anak atau lebih dari 2 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Di Jawa Tengah terdapat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) selama periode 2018-2019 yaitu pada tahun 2018 mengalami penurunan 78,6 per 100.000 kelahiran hidup dan selanjutnya pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten atau kota dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi adalah

Kabupaten Brebes sebanyak 37 kasus, diikuti Grobogan 36 kasus, dan Banjarnegara 22 kasus. Kabupaten atau kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Kota Magelang dan Kota Salatiga dengan masing-masing 2 kasus, diikuti Kota Tegal dengan 3 kasus. Sedangkan di Kabupaten atau Kota Surakarta terdapat 4 kasus kematian ibu dan di Kabupaten atau Kota Boyolai terdapat 13 kasus kematian ibu (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 64,18% kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72% pada waktu hamil, dan sebesar 10,10% terjadi pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 64,66%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 31,97% dan pada kelompok umur >35 tahun sebesar 31,97% dan pada kelompok umur (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah ditahun 2018 yaitu 8,4 per 1.000 kelahiran hidup dan ditahun 2019 yaitu

8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten atau Kota di Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah kasus kematian bayi tertinggi yaitu Kabupaten atau Kota Rembang dengan 17,7 kasus per 1.000. Kabupaten atau Kota dengan kasus kematian bayi terendah yaitu Kabupaten atau Kota Jepara dengan 4,7 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten atau Kota Boyolali 8,8 kasus per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 yaitu disebabkan karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu 40,5% dan asfiksia sebesar 26,5% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan hasil studi kasus di Klinik Utama “Annisa” Boyolali diketahui pada tahun 2020 sampai dengan 2021 tidak ada kasus kematian ibu dan bayi.

Kematian ibu dapat dicegah melalui manajemen kehamilan dan perawatan yang tepat saat lahir, dimulai dari pelayanan antenatal oleh penyedia kesehatan terlatih, bantuan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, dan dukungan dalam minggu-minggu setelah bersalin. Serta kematian ibu dapat dikurangi melalui perencanaan jarak kelahiran dan usia ibu ketika hamil (WHO, 2020).

Berdasarkan dari pernyataan diatas maka dapat menjadi dasar untuk melakukan Asuhan Kebidanan yang dilakukan secara

berkelanjutan pada Ny. Meiti di Klinik Utama “Annisa” Boyolali.

Asuhan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, dengan penatalaksanaan meliputi tempat pelayanan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan stakeholder terkait serta dari profesi dan perguruan tinggi. Pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan usia reproduktif (Muchtar, 2016).

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu cases study research (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Klinik Utama “Annisa” Boyolali dan berlangsung pada bulan Maret-Mei 2019.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. M G2P1A0 dengan umur kehamilan 30 minggu hingga 39 minggu sampai dengan masa nifas 40 hari dengan rincian kunjungan kehamilan 3 kali, bersalin 1 kali, BBL minimal 1 kali, neonatus 3 kali, nifas 3 kali dan KB 1 kali.

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode observasi,

wawancara, status pasien, format asuhan kebidanan, pengukuran, buku KIA dan dokumentasi. Instrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 11 Maret 2021 penulis bertemu dengan Ny. M sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan Triester I sebanyak 2 kali kunjungan, trimester II sebanyak 2 kali kunjungan, trimester III 6 kali kunjungan.

Menurut pedoman pelayanan ibu hamil yang dibuat oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 yang menyatakan bahwa pada kehamilan normal dilakukan minimal kunjungan antenatal sebanyak 6x dengan minimal 2x diperiksa oleh dokter yaitu pada kunjungan trimester 1 dan trimester 3.

Pengkajian data subjektif yang dilakukan terhadap Ny. M pada tanggal 25 Maret 2021 pukul 09.20 WIB, didapatkan hasil berupa identitas pasien Ny M, umur 27 tahun, suku bangsa Jawa Indonesia, agama Islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT). Identitas suami, Tn. S, umur 32 tahun,

suku bangsa Jawa Indonesia, agama Islam, Pendidikan SMP, pekerjaan swasta, alamat Penggung RT.05/RW.07 Boyolali. Menurut Walyani (2015) usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur yang beresiko tinggi untuk hamil.

Dalam pemeriksaan berat badan didapatkan berat badan Ny. M sebelum hamil 48 kg, berat badan sekarang 60 kg, LLA 29 cm. Menurut Astuti (2017) kenaikan BB ibu hamil normal sekitar 6,5 kg hingga 16 kg dan LLA normal adalah 23,5 cm, dari hasil pemeriksaan BB dan LLA diatas menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

Pada kunjungan pertama penulis merumuskan diagnosis Ny.M G2P1A0 umur 27 tahun umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala janin sudah masuk PAP 4/5 bagian. Diagnosa tersebut berdasarkan pada : G2 yaitu ini kehamilan kedua ibu, P1 yaitu ibu pernah melahirkan 1 kali, A0 yaitu ibu belum pernah mengalami abortus. Berusia 27 tahun diketahui dari saat melakukan pengkajian, janin tunggal hidup intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, normal, diketahui saat melakukan pengkajian data subyektif dan

obyektif yaitu keluhan yang dirasakan ibu dan hasil pemeriksaan ibu merupakan dalam batas normal.

Pada kunjungan ini Ny. M mengatakan memiliki keluhan sering buang air kecil dan tindakan yang diberikan pada saat umur kehamilan 36 minggu diantaranya tentang hasil pemeriksaan, memberikan KIE ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3 dan cara penanganannya serta memberitahu kunjungan ulang. Pada langkah ini juga dilakukan perencanaan untuk mengapresepsi pasien tentang yoga, karena menurut penelitian yang sudah dilakukan oleh Rafika pada tahun 2018 didapatkan hasil bahwa prenatal yoga efektif terhadap pengurangan keluhan fisik ibu hamil trimester III.

Hal itu sesuai dengan pernyataan dari Astuti (2017). Diagnosa pada ibu hamil normal adalah : Ny __ G_P_A_ umur __ tahun hamil __ minggu , janin tunggal atau ganda, letak lintang atau memanjang ,punggung kanan atau kiri, presentasi kepala atau bokong, sudah atau belum masuk panggul.

Pada kunjungan kedua didapatkan data subyektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu mengatakan nafsu makannya seperti biasanya, ibu mengatakan terkadang lupa meminum tablet FE dan vitamin, ibu mengatakan

gerakan janinnya aktif. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mandriwati dkk, 2016 yang mengatakan bahwa data subjektif berisi informasi atau data yang akurat dan lengkap yang diperoleh dari hasil anamnesis (autoanamnesis atau aloanamnesis) yang menguatkan penegakan diagnosis.

Pada kunjungan kedua diperoleh data obyektif pada Ny.M yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, vital sign TD :110/70 mmHg, N :82x/menit, R : 24x/menit, S : 36,6oC, TFU : 32 cm, TBJ : 3.255 gram. Maka hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mandriwati dkk, 2016 data objektif memberikan bukti klinis ibu hamil dan fakta-fakta yang berhubungan dengan penegakan diagnosis.

Assesment pada kunjungan kedua yaitu Ny.M, umur 27 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 37+3 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian. Sesuai dengan pernyataan Mandriwati dkk (2016) penulisan diagnosis dalam asuhan kehamilan: Ny. X umur __ tahun G_P_A_ umur kehamilan __ minggu, presentasi kepala, puka/puki, intrauterine, normal.

Konseling yang diberikan yaitu tanda bahaya trimester III dan

memberitahu Ny. M bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada berikutnya pada tanggal 7 April 2021. Hal tersebut sesuai dengan teori Mandriwati dkk, 2016 dalam planning, dibuat rencana asuhan saat ini dan akan datang dalam mengusahakan asuhan yang optimal.

Pada kunjungan ketiga diperoleh data subyektif ibu mengatakan keadaannya baik baik saja tidak ada keluhan, ibu mengatakan mendapatkan informasi mengenai gizi ibu hamil, ketidaknyamanan trimester III dan tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng tetapi belum sering.

Pada kunjungan III ibu hamil diperoleh data subyektif ibu mengatakan keadaannya baik baik saja tidak ada keluhan, ibu mengatakan mendapatkan informasi mengenai gizi ibu hamil, ketidaknyamanan trimester III dan tanda bahaya kehamilan trimester III, ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng tetapi belum sering. Hal ini sesuai dengan teori Mandriwati dkk, 2016 bahwa data subyektif merupakan semua informasi atau data yang akurat dan lengkap yang diperoleh dari hasil anamnesis (autoanamnesis atau

aloanamnesis) yang menguatkan penegakan diagnosis.

Kunjungan III ini didapatkan hasil pemeriksaan atau data obyektif pada Ny.M yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, vital sign TD :110/70 mmHg, N :82x/menit, R : 24x/menit, S : 36,7oC, TFU : 32 cm, TBJ : 3.255 gram. Hal tersebut sesuai dengan teori Mandriwati dkk, 2016 yang menyatakan bahwa data obyektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi), hasil pemeriksaan laboratorium oleh bidan, dan hasil laboratorium lainnya. Data obyektif memberikan bukti klinis ibu hamil dan fakta-fakta yang berhubungan dengan penegakan diagnosis.

Assesment pada kunjungan III adalah Ny.M, umur 27 tahun, G2P1A0, umur kehamilan 38+2 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 4/5 bagian. Sesuai dengan teori Mandriwati dkk (2016) penulisan diagnosis dalam asuhan kehamilan: Ny. X umur __ tahun G_P_A_ umur kehamilan __ minggu, presentasi kepala, puka/puki, intrauterine, normal.

Perencanaan tindakan pada kunjungan III yaitu memberitahu ibu hasil

pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat semua pemeriksaan dalam batas normal, menjelaskan tentang persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk periksa ke klinik 1 minggu lagi atau segera ke klinik jika merasakan perutnya kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering. Menurut teori Mandriwati dkk, 2016 dalam planning, dibuat rencana asuhan saat ini dan akan datang dalam mengusahakan asuhan yang optimal.

2. Persalinan

Proses persalinan Ny. M berada di Klinik Utama “Annisa” Boyolali. Persalinan pada Ny. M G2P1A0 umur kehamilan 38+4 minggu tanggal 9 April 2021 pukul 08.00 WIB di Klinik Utama “Annisa” Boyolali, ibu mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng mulai sering tanggal 08 April 2021 pukul 21.30 WIB. Hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan jaga di Klinik Utama “Annisa” Boyolali yaitu ibu mengeluarkan lendir darah dan hasil pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm, sehingga ibu diberi pilihan ingin pulang dulu atau rawat inap dan ibu memilih untuk pulang kerumah terlebih dahulu serta akan kembali ke klinik lagi jika dirasa kenceng-kenceng yang semakin teratur dan semakin sering. Pukul 04.15 WIB ibu datang ke klinik lagi ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan teratur mulai pukul 03.30 WIB,

bidan melakukan pemeriksaan dalam pada ibu pukul 04.20 WIB dengan hasil pembukaan 4 cm. Selanjutnya pukul 07.00 WIB ibu mengatakan rasa ingin mengejan dan bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap dan bidan mulai memimpin proses persalinan.

Pada saat menunggu proses pembukaan lengkap pasien diberikan terapi massase punggung untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Hal itu sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Elin Supliyani pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa masase punggung pada ibu bersalin akan menurunkan intensitas nyeri persalinan.

Pada tanggal 9 April 2021, pukul 08.00 WIB ibu mengatakan telah melahirkan bayinya, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan, ibu mengatakan setelah bayi lahir tidak dilakukan IMD, pukul 08.07 WIB ibu mengatakan ari-ari lahir lengkap, dan ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan. Keadaan ibu dan bayi baik, pemeriksaan pada ibu diperoleh hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 22 kali/menit, suhu 36,8°C, perdarahan dalam batas normal, plasenta kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap. Hasil pemeriksaan pada bayi, jenis kelamin laki-laki, berat badan : 3200 gram, panjang badan : 49cm, lingkar

kepala : 33 cm, lingkaran dada : 35 cm, bayi saat lahir langsung menangis, gerakan tangan dan kaki aktif, warna kemerahan serta tidak terdapat kelainan kongenital. Terapi yang diberikan ibu mengatakan diberikan suntikan oksitosin 10 UI pada paha kanan setelah bayi lahir dan sebelum ari-ari lahir, kemudian plasenta lahir pukul 08.07 WIB, untuk terapi post partum ibu diberi terapi Lapimox 500gram 10 tablet (1x1), Vitonal ASI 10 tablet (1x1), Vitonal F 10 tablet (1x1). Terapi yang diberikan untuk bayi yaitu, Vit.K1, Salep mata, Hb.0 setelah 1 jam.

3. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. M diawali dengan pengkajian pada tanggal 9 April 2021. Ibu mengatakan bayinya lahir normal, BB 3200 gram, PB 49 cm, keadaan umum baik. Hal tersebut sesuai dengan teori Runjati (2018), yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

Bayi dilakukan IMD, sesuai dengan teori Sulfianti (2020) IMD adalah kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya setelah satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan

the berst crawl atau merangkak mencari payudara.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indah Dewi Sari tahun 2019 IMD dapat mempertahankan suhu tubuh pada bayi baru lahir, karena dengan inisiasi menyusu dini dapat mengurangi resiko kehilangan panas pada bayi baru lahir yang bisa menimbulkan kematian.

Bayi sudah diberikan injeksi Vit. K di paha kiri dan diberikan salep mata pada kedua mata pada 1 jam pertama kelahiran dan imunisasi Hb0 pada 1 jam kedua di paha kanan. Hal tersebut sesuai dengan anjuran dari Kemenkes RI (2013) yaitu menimbang dan mengukur bayi, menyuntikkan vitamin K1 di paha kiri, memberikan gelang identitas bayi, menyuntikkan Hb 0 setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5-1 mg IM dan pemberian salep mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%.

4. Neonatus

Pada kunjungan I neonatus didapatkan hasil pemeriksaan fisik (pemeriksaan umum) neonatus yaitu suhu: 36,8°C, pernafasan: 60 x/menit, nadi: 120 x/menit. Kunjungan II neonatus didapatkan hasil pemeriksaan fisik (pemeriksaan umum) neonatus yaitu suhu: 36,7°C, pernafasan: 60 x/menit, nadi: 120 x/menit. Kunjungan III neonatus didapatkan hasil pemeriksaan fisik (pemeriksaan umum) neonatus yaitu

suhu: 36,8°C, pernafasan: 60 x/menit, nadi: 120 x/menit. Menurut Sembiring (2017) suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5°C-37,5°C pada pengukuran di axila, Frekuensi respirasi untuk bayi normal adalah 30-60 x/menit.

Didapatkan penulisan assessment pada kunjungan I neonatus adalah By. Ny M Laki-laki, Umur 1 hari, normal. Didapatkan penulisan assessment pada kunjungan II neonatus adalah By. E laki-laki, umur 6 hari, normal. Didapatkan penulisan assessment pada kunjungan III neonatus adalah By. E laki-laki, umur 27 hari, normal. Menurut Setyani (2017) penulisan diagnosis dalam asuhan bayi normal adalah By Ny. ___ /By. _ jenis kelamin perempuan/laki-laki umur ___ , normal.

Planning yang didapatkan pada kunjungan I neonatus yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa setelah mandi (jika kassa basah) tanpa diberi alcohol maupun betadine, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, mengganti pakaian bayi jika basah, mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi yaitu setiap kali popok dan bedong basah segera di ganti agar bayi nyaman dan tidak kedinginan.

Planning yang didapatkan pada kunjungan II neonatus yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan yaitu semua dalam keadaan baik, memberitahu ibu tentang perawatan bayi sehari-hari, menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (setiap 2 jam sekali atau sesering mungkin saat bayi merasa haus).

Planning yang didapatkan pada kunjungan III neonatus yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan yaitu semua dalam keadaan baik, memberi ibu KIE ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif dan memberikan penyuluhan tentang 5 imunisasi dasar lengkap pada bayi baru lahir.

Menurut teori Setyani (2017) asuhan yang diberikan kepada bayi yaitu berikan konseling tentang kehangat bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum, berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Eka Fauziarti yang dilakukan pada tahun 2020 bahwa dukungan tenaga kesehatan sangat berperan dalam pemberian ASI Eksklusif dikarenakan jika tenaga kesehatan sering memberikan informasi serta penyuluhan pendidikan tentang ASI Eksklusif maka ibu yang memiliki bayi akan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

5. Nifas dan Keluarga Berencana.

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan pertama nifas adalah pengkajian dilakukan tanggal 15 April 2021 pukul 10.00 WIB, ibu mengatakan saat ini merupakan masa nifas hari ke-6, Ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka bekas jahitan perineum, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar.

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan kedua adalah kunjungan dilakukan tanggal 6 Mei 2021 pukul 15.30 WIB, ibu mengatakan saat ini adalah hari ke 27 masa nifas, ibu mengatakan kondisinya sehat, ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dengan lancar, ibu mengatakan bayinya sudah bisa meminum ASI dengan baik, ibu mengatakan luka jahitan perineum sudah kering.

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan ketiga adalah kunjungan dilakukan tanggal 20 Mei 2021 pukul 13.30 WIB, Ibu mengatakan hari ini adalah hari nifas ke 41, ibu mengatakan kondisinya sehat, ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu mengatakan ASI nya keluar dengan lancar.

Menurut teori Rini & Feti Kumala (2017) anamnesa yang dapat dilakukan dari kunjungan nifas pertama yaitu memastikan ibu menyusui dengan baik

dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Kunjungan kedua menurut teori Rini & Feti Kumala (2017) anamnesa yang dapat dilakukan yaitu memastikan ibu mendapatkan cukup, makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Serta kunjungan ketiga anamnesa yang dapat dilakukan adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayi alami.

Selanjutnya pada data obyektif diperoleh data kunjungan pertama keadaan umum baik, vital sign normal, pemeriksaan fisik normal, dan pemeriksaan obstetri meliputi kontraksi keras, TFU diantara pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, vulva vagina sudah tidak terdapat nyeri, lochea sanguinolenta, perineum masih basah. Kunjungan kedua data obyektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi lancar, lochea alba, luka perineum sudah kering. Kunjungan ketiga data obyektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, kontraksi keras, TFU tidak teraba, laktasi kurang lancar, lochea sudah tidak ada, ibu sudah mulai menstruasi, luka perineum sudah kering. Menurut teori Rini & Feti Kumala (2017) pemeriksaan yang dapat

dilakukan dari kunjungan nifas antara lain memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal.

Planning pada kunjungan pertama masa nifas yaitu , memberitahu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang cara menyusui yang benar, memberi ibu konseling tentang tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah 1 tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk kontrol sesuai dengan jadwal, mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan berprotein dan mendokumentasikan tindakan.

Planning pada kunjungan kedua nifas yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya, memberikan KIE tentang gizi ibu nifas.

Planning pada kunjungan ketiga masa nifas yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya, memberikan KIE tentang kontrasepsi jangka panjang, menanyakan pilihan alat kontrasepsi yang diinginkan.

Hal tersebut sesuai dengan teori Rini & Feti Kumala (2017) kunjungan 6 hari dapat melakukan penilaian adanya tanda bahaya seperti demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu cukup cairan nutrisi. Menurut teori Nugroho dkk (2014) yang menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan luka, yaitu gizi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fifin Maulidatul Azizah (2018) terdapat pengaruh yang signifikan pemberian putih telur terhadap lama penyembuhan luka perineum. Menurut teori Rini & Feti Kumala (2017) dalam melakukan kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan dapat memberikan konseling untuk KB secara dini.

SIMPULAN.

1. Selama memberikan asuhan pada Ny. M di masa kehamilan Ny. M memiliki keluhan sering buang air kecil dan asuhan yang diberikan yaitu memberi konseling ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya serta mengapersepsi kepada Ny. M tentang senam atau yoga di masa kehamilan. Sehingga dalam kasus ini masalah telah teratasi sesuai dengan teori dan penelitian terdahulu.
2. Asuhan pada masa persalinan tidak ditemukan adanya kesulitan dan

- persalinan berjalan dengan lancar dan normal.
3. Asuhan pada bayi baru lahir dan neonatus yang dilakukan melalui kunjungan rumah tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.
 4. Asuhan masa nifas pada Ny. M tidak ditemukan adanya masalah. Sehingga dalam asuhan ini dapat ditarik kesimpulan bahwa nifas Ny. M normal.
 5. Asuhan keluarga berencana yang diberikan Ny. M berencana untuk memakai KB implant setelah 40 hari masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri, dkk. 2017. Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan. Jakarta: Erlangga.
- Azizah, Fifi Maulidatul dan Maydatul Afiyah. 2018. Pengaruh Pemberian Putih Telur Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum di RSUD Waluyo Jati Probolinggo. Jurnal Keperawatan. Probolinggo: STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan 14-19
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2020. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mandriwati, Ayu Gusti, dkk. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Jakarta: EGC.
- Muchtar, Asmujeny, dkk. 2016. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak (Continuum Of Carelife Cycle). Jakarta: Pusdiklanakes.
- Rini, Susilo dan Feti Kumala. 2017. Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice. Yogyakarta: Deepublish.
- Sari, Indah Dewi. 2019. Efektivitas Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Kebidanan. Medan: Institut Kesehatan Helvetia 9(1): 30-36.
- Sembiring. 2017. Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Setiyani, Astuti, dkk. 2016. Modul Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Tim P2M2.
- Supliyani, Elin. 2017. Pengaruh Massase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di Kota Bogor. Jurnal Bidan. 3(1):22-26.
- Walyani, Elisabeth Siwi, dkk. 2015. Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2020. World Health Statistics. World Health Organization.