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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. O DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN PUSPITA HATI JUMAPOLO KARANGANYAR

Emi Riyana[1], Deny Eka Widyastuti,SST.,M.Kes.,M.Keb[2], Wijayanti, SST.,M.Kes.,M.Keb[3]
[1]Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email : emiriyana74975@gmail.com
[2]Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
[3]Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar Belakang : *Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang tidak dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO,2018).* ***Tujuan*** *: untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.O dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney.* ***Metode****: observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.* ***Subyek:*** *yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. O mulai usia kehamilan 35^{+6} minggu pada bulan Maret tahun 2021 di PMB Puspita Hati Jumapolo kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Mei tahun 2020.* ***Hasil:*** *Saat kehamilan Ny. O tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan tanpa laserasi. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.O.* ***Kesimpulan:****Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.*

Kata Kunci*: Asuhan Kebidanan, Komprehensif*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita meninggal karena sebab yang tidak dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (*pre-eklampsia dan eklampsia*), komplikasi dari persalinan, dan *aborsi* yang tidak aman (WHO,2018).

Angka Kematian Ibu berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 yakni 420 kasus, angka ini menurun dari tahun sebelumnya. Penyebab kematian ibu tertinggi di Provinsi Jawa Tengah yaitu gangguan peredaran darah sebanyak 39 kasus, gangguan metabolisme 8 kasus, gangguan pernafasan 11 kasus, gangguan pada hepar 4 kasus dan lain-lain 358 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi jawa Tengah, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kota Karanganyar tahun 2016 adalah 79,0 angka tersebut mengalami penurunan bila dibandingkan dengan angka kematian ibu pada tahun 2015 sebesar 123,3. Penyebab kematian ibu di Karanganyar adalah perdarahan, PEB dan hipertensi. Angka kematian bayi 3 di Kabupaten Karanganyar tahun 2016 mencapai 14,2 kematian per 1000 kelahiran hidup, naik dibanding tahun 2015 sebesar 12,8 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab dari kematian bayi tersebut di antaranya karena asfiksia, BBLR, bayi prematur, kelainan kongenital, penyakit jantung bawaan, pneumoni, aspirasi,hipoksia, infeksi paru dan ikterik. (Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2016).

Angka kematian ibu (AKI) di kabupaten Karanganyar tahun 2016 terdapat sebanyak 10 kasus yang tersebar diwilayah puskesmas Jatipuro 1 kasus, Jumantono 1 kasus, Matesih 1 kasus, Tawangmangu 1 kasus, Ngargoyoso 1 kasus, dan Tasikmadu terdapat 1 kasus, sedangkan wilayah puskesmas Gondangrejo dan Mojogedang II masing-masing terdapat 2 kasus kematian ibu.

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI di Indonesia pada tahun 2015 mengalami penurunan dari tahun 2012 sejumlah 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran

hidup menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKB juga mengalami penurunan dari tahun 2012 sebesar 32 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 22,23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan salah satu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil dengan komplikasi dan kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komperhensif (Saifuddin, 2014).

METODE

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

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di PMB Puspita Hati Jumapolo Karanganyar dan berlangsung dari bulan Maret – Mei 2021. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny.O G2P1A0 dengan umur kehamilan 28-40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 4x,bersalin 1x, BBL min 1x, bayi balita 3x, nifas 3x,dan KB 1x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pegukuran dan dokumentasi, insrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP,alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 23 Maret 2021 ,penulis bertemu dengan Ny. O sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 3 kali kunjungan,TM II sebanyak 1 kali kunjungan, TM III sebanyak 1 kali kunjungan.

Menurut teori Nugroho, dkk (2014) Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali.Hal ini berarti sesuai dengan teori Nugroho,dkk (2014).

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny.O di PMB Puspita Hati Jumapolo dilakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care dengan standar

10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, pemberian imunisasi tetanus Toxoid, pemberian tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tes Hb, protein urine, reduksi urine, tes VDRL, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. O 110/70 hingga 120/80 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole / diastole :110/80 – 120/80 mmHg.

Hb Ny.O 11,2 gr/dL dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Hb normal yaitu > 10 gr/dL.

Selama kehamilan Ny.O diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. O rutin mengkonsumsi tablet FE yang diberikan.

Menurut Walyani,Elisabeth Siwi (2015) setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Tablet zat besi sebaiknya diminum dengan benar supaya proses penyerapan oleh tubuh berjalan dengan baik.

Pada kunjungan pertama Ny.O mengeluh sering pusing dan pegal-pegal. Hal ini merupakan salah satu tanda ketidaknyamanan pada TM III. Sesuai dengan teori Walyani (2015), memberi nasihat kepada ibu hamil mengenai ketidaknyamanan yang dialami ibu, nutrisi dan pertumbuhan janin pada usia kehamilan 28-32 minggu. Gizi yang perlu di penuhi yaitu karbohidrat, vitamin, protein dan mineral. Untuk keluhan pegal-pegal penulis memberitahu ibu mengenai body mekanik menurut Saifuddin, A.B (2015) body mekanik bermanfaat untuk membentuk aktifitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan untuk menghindari keluhan sakit atau pegal pada punggung. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua Ny.O mengeluh sering BAK pada malam hari sehingga mengganggu tidurnya. Sesuai dengan teori Prawiroharjo (2014), mengkonsumsi air putih diperbanyak pada siang hari dan mengurangi konsumsi air putih saat malam hari. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga Ny.O mengatakan semua keluhanya mulai teratasi dan sudah merasakan kontraksi palsu. Sesuai dengan teori Mutmainnah (2017), usia kehamilan 37 minggu-40 minggu akan mengalami kontraksi palsu ini merupakan hal yang normal

dan sudah mendekati persalinan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

Pada tanggal 9 April 2021 pukul 20.30 WIB Ny.O datang ke PMB Puspita Hati Jumapolo, ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 13.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah pukul 20.30 WIB. Kemudian pada pukul 20.40 WIB Ny.O dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan dari hasil di dapatkan portio tipis, ketuban utuh, pembukaan 7 cm, tidak ada bagian janinyang menumbung, penurunan kepala dihodge III ibu memasuki kala I fase aktif.

Menurut Prawirohardjo, sarwono (2010)kala I dimulai pada waktu servik membuka karena HIS. Pada primigravida berlangsung 12jam sedangkan multi gravida 8 jam ada dua fase yaitu fase laten yaitu mulainnya pembukaan sampai pembukaan 3 cm berlangsung 8 jam.Fase aktif dari pembukaan 4cm sampai 10cm lamanya 6 jam.Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :fase akslerasi yaitu dari pembukaan 3 cm – 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu dari pembukaan 4 cm – 9 cm,fase deselerasi yaitu dari pembukaan 9 sampai lengkap (10 cm).

Pada pukul 22.30 WIB, Ibu mengatakan merasa mules dan kenceng– kenceng yang bertambah,ada keinginan untuk meneran seperti BAB, adanya tekanan anus,perineum menonjol vulva membuka. dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya portio tidak teraba, pembukaan 10cm, KK belum pecah presentasi kepala penueunan kepala di Hodge IV sekitar 4/5bagian, HIS semakin kuat 5X dalam 10 menit lamanya 45 detik dan kulit ketuban sudah pecah.

Kemudian dipimpin meneran saat adanya HIS dan dilakukan pemantauan DJJ disela-sela kontraksi (HIS). Setelah kepala 5–6 cm didepan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih. Dan tangan lainnya berada divertek digunakan untuk menahan belakang kepala bayi agar mempertahankan defleksi. Dan membantu lahirnya kepala. Setelah kepala lahir anjurkan ibu untuk bernafas dangkal dan cepat. Mengecek adanya lilitan tali pusat. Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, lakukan biparietal gerakan bayi kebawah untuk melahirkan bahu atas,gerakan bayi keatas untuk melahirkan bahu bawah. Mengeluarkan bayi dengan sanggah susur (bahu,lengan, perut, bokong,kaki). Menurut Prawirohardjo, sarwono

(2010) Kala II dimulai saat pembukaan lengkap, dan berakhir setelah bayi lahir lengkap. Lama kala II primigravida maksimal 50 menit, multigravida 30 menit. Gejala kala II perineum menonjol,vulva membuka,tekanan anus, serta ketuban pecah secara sponyan.

Namun bila ketuban tidak pecah setelah pembukaan lengkap, pembukaan sudah lengkap maka perlu tindakan amniotomi. Hal inisesuai dengan teori Indrayani Dan Moudy E.U Djami (2016). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pukul 22.35 bayi lahir spontan, menangis kuat ,kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Setelah pemotongan tali pusat bayi diletakan diatas dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD selama1 jam. Menurut kemenkes (2014) Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pukul 22.45 WIB, plasenta lahir spontan,lamanya 5 menit ini sesuai dengan menurut Manuaba (2012) Kala III dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap dan berakhir dengan lahirnya secara spontan. Tanda plasenta lahir yaitu lepasnya plasenta dari insersi, pada dinding uterus,serta pengeluaran plasenta dari kavum uteri. Dan plasenta akan lahir spontan dalam waktu 5- 30 menit setelah bayi lahir. Pada proses pengeluaran plasenta dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi memeriksa bahwa janin tunggal,penyuntikan oksitoksin 10 IU secara IM pada paha 1/3 paha bagian luar kanan. Melakukan pergangan tali pusat terkendali, kemudian setelah plasenta lahir, melakukan masase fundus uteri selama 15 detik,tidak ada luka,robekan,perdarahan 100 cc.

Menurut indrayani (2016) ada 6 langkah manajemen aktif kala 3 yaitu periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin lagi, memberikan obat uteronika untuk membantu kontraksi uterus,lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan penekanan dorsokranial, memasase uterus, periksa luka, robekan dan perdarahan. Namun setelah dilakukan masase fundus uteri,kontraksi masih lembek dan TFU 2 jari dibawah pusat. Kemudian dilakukan penyuntikan oksitoksin kedua untuk memperkuat kontraksi uterus.

Kala IV berdasarkan anamnesa ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules. Hasil pemeriksaan

TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik PPV 50cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam kedua.Hal ini sesuai dengan teori Nugroho (2014) bahwa kala IV dilakukan 2 jam post partum, dengan pembagian waktu 15 menit pada 1 jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam kedua. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir hingga 2 jam. Yang harus diperhatikan pada kala IV ini kontraksi uterus, kandung kemih, tekanan darah, nadi, suhu, TFU, dan pengeluaran pervaginam. Keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

3. **Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny.O bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan,dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 38^{+2} Minggu. BB: 2900 gram, PB 48 cm, LK: 33cm LD: 32cm, LILA 13 cm Apgar score 8/9/10. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Wagiyo dan Putrono (2016) Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Dan Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52cm,lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 9,5-12 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60x/menit ,suhu normal bayi 36,5–37,5^{0}C, lanugo atau rambut halus menutupi kulit dan rambut kepala tumbuh sempurna,kuku agak panjang dan lemas,nilai APGAR>7, organ genitalia pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia mayora yang menutupi labia minora, Urine dan mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama,mekonium berwarna hitam kecoklatan(Dewi, 2010).

Pada Ny.O telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang meliputi melakukan penilaian selintas, mengklem tali pusat memotong tali pusat, IMD selama 1 jam, mempertahankan suhu bayi, pemberian vit K 0.5 ml secara IM. Memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI ekslusif.Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2014) yang dilakukan penilaian sepintas, pemotongan talipusat dan perawatannya, IMD, salep mata, vit K, memeriksakan adanya tanda bahaya bayi barulahir.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebutuhan bayi menurut kemenkes (2014). Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan

minimal 3 kali hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes (2014). Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6 – 48 jam, peneliti memberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyusui secara on deman,mengajarkan ibu perawatan talipusat, dan pemberian imunisasi HB0.

Menurut Kemenkes (2014) Kunjungan I adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, memberikan konseling berupa menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan talipusat, dantanda bahaya BBL.

Pada kunjungan kedua yang berlangsung 3 sampai 7 hari. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 6 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menganjurakan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menyusui bayinya sesering mungkin, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian imunisasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari-hari.

Kemenkes (2014) tujuan kunjungan II yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya sepeti ikterik, kemungkinan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah, dan masalah dalam pemberian ASI, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA. Waktu kunjungan II yaitu 3 sampai 7 hari.

Pada kunjungan ketiga yang berlangsung 8 sampai 28 hari. Peneliti memberikan asuhan pada hari ke 14 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menilai apakah ibu menjaga sudah menjaga kebersihannya, memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir, menilai apakah ibu menjaga keamanan bayinya, mengenjurkan ibu untuk menjaga kebahangatan bayinya ,menilai ibu telah menyusi bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari– hari.

Kemenkes(2014) tujuan kunjungan III yaitu pemeriksaaan fisik, menjaga kebersihan bayi ,memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif,pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku

KIA, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio. Waktu kunjungan III yaitu 8 sampai 28 hari.

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. O didapatkan hasil bahwa masa nifas pada Ny. O berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Widyasih hesty,dkk (2013) kunjungan I yaitu 6 jam post partum,peneliti melakukan pemeriksaan tanda– tanda vital dengan hasil TD:110/80 mmHg, N: 82X/menit ,RR 22X/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, lochea rubra, perdarahan 50 cc, ibu sudah bisa BAK,ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayinya dengan baik, mengajarkan ibu memasase uterus,rawat gabung.Menurut teori Widyasih hesty,dkk (2013). Asuhan post partum kunjungan 1 (6 jam) yang harus diberikan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifaskarena atonia uteri. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan kasih sayangantaraibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan,bayi harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Pada kunjungan II 6 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. O adalah TFU 3 jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 20 cc lokhea sanguiolenta yang berwarna merah kekuningan berbau khas, menjelaskan dan menilai adanya tanda bahaya nifas, menilai adanya tanda bahaya nifas, dan bayi baru lahir,memastikan makan– makanan yang bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesui dengan baik dan kunjungan III yaitu 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. O yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lokhea serosa yang berwarna kuning keputihan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 2 cc, menilai adanya tanda bahaya bayi baru lahir, dan ibu nifas makanan bergizi tidak ada pantangan,istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesui dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya untuk tumbuh kembang bayinya.

Menurut Widyasih hesty, dkk (2013) asuhan kunjungan ke III yang harus diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal,uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

5. Keluarga berencana

Pada asuhan KB, peneliti telah memberikan penjelasan tentang macam–macam KB seperti KB MAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW,dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontraindikasi, kekurangan, dan kelebihan masing - masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny. O yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis– jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. O memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Dan ibu sudah memilih KB implant.

SIMPULAN

1. Selama peneliti melakukan asuhan kepada Ny.O ,ditemukan beberapa keluhan yaitu sering pusing ,pegal–pegal, sering BAK. Dengan ditemukan keluhan tersebut peneliti telah memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan, body mekanik dan senam hamil.
2. Asuhan persalinan selama persalinan tidak ditemukan masalah, atau komplikasi sehingga pemberian asuhan persalinan pada klien dinilai berhasil.
3. Asuhan bayi baru lahir berdasarkan data yang diperoleh data yang diperoleh dari kunjungan nifas dapat ditarik kesimpulan bahwa klien dapat menerapkan asuhan nifas yang telah diberikan peneliti sehingga nifas normal.
4. Asuhan nifas pada Ny.O dari 6 jam post partum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi berlangsung dengan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas atau komplikasi sehingga nifasnormal.

5. Asuhan KB pada hari ke 28 ibu memilih untuk menggunakan KB Implant.

DAFTAR PUSTAKA

Ai, Yeyeh& Rukiyah. (2014). *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta : Trans Info Media.

Ambarwati, Fitri R. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta; Dua Satria Offset.

Amru,Sofian. 2012. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : *Obsteri Operatif Obstetri Social edisi 3 jilid 1&2*. EGC : Jakarta.

Andina, Diah. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika Utama

Bandiyah, S. 2012. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

Cashion, Perry, Lowdermilk. (2013). *Keperawatan Maternitas Edisi 8*. Singapore: Elsevier Morby.

Cunningham, F. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC

Departemen Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.

_____. 2015. *Petunjuk teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA)*. Jakarta: Depkes dan JICA

Kemenkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.

_____.2016. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan..

_____.2016. *Kesehatan dalam Kerangka Sistainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. *2017. Permenkes No. 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*.

_____. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing*. Jakarta: Kemenkes RI

Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*.Jakarta: Salemba Medika.

Kuswanti, Ina .2014. *Asuhan Kebidanan*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar

Kuswati, Endah. 2014. *Proses Kehamilan*. Jakarta : EGC.

Manuaba, I.A.C.. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC

Prawirohardjo S. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga