

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. T G₂P₁A₀ USIA 31 TAHUN
DI UPT PUSKESMAS BANYUANYAR, SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga**



Disusun Oleh:

VIRGINIA KUMALA DEWI

NIM. B19025

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2022**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. T G2P1A0 USIA 31 TAHUN DI UPT PUSKESMAS BANYUANYAR, SURAKARTA

Virginia Kumala Dewi

Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga, Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Kesehatan merupakan kebutuhan primer manusia, secara global kesehatan menjadi isu serius dan menjadi perhatian utama terutama dalam kesehatan ibu dan anak yang digambarkan oleh Angka kematian Ibu(AKI) dan Angka Kematian Anak(AKA). Oleh karena itu, penting dilakukan penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak dengan cara melakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif dari proses kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB karena selama proses tersebut sewaktu-waktu dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dengan target Sustainable Development Goals(SDGs) tujuan ke-3 yaitu menjamin kehidupan sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usaha. Oleh karena itu, peran bidan sangat penting dalam menurunkan AKI dan AKB untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan langkah asuhan secara berkesinambungan untuk mendeteksi dini apabila terjadi penyulit. . **Tujuan:** untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. T 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. T mulai usia kehamilan 37⁺³ minggu pada bulan Februari tahun 2022 di UPT Puskesmas Banyuanyar kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan April tahun 2022. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. T tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal akan tetapi saat kunjungan pertama dan kedua ditemukan masalah berupa bayi Ny.T mengalami konstipasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. T menggunakan KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). **Kesimpulan** : Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif ditemukan kesenjangan berupa waktu pelaksanaan dikarenakan bersamaan dengan waktu praktik Klinik Kebidanan III tetapi Ny.T tetap melakukan pemeriksaan nifas dan bayinya di pelayanan kesehatan yang dipilihnya.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS.T G2P1A0 AGE 31 YEARSOLD AT UPT HEALTH CENTER BANYUANYAR WORK AREA AT THE SURAKARTA

Virginia Kumala Dewi
Midwifery Study Program Diploma, Kusuma Husada, Surakarta University

Abstract

Background: Health is a primary human need, globally health is a serious issue and a major concern, especially in maternal and child health which is described by the Maternal Mortality Rate (MMR) and Child Mortality Rate (AKA). Therefore, it is important to assess the health status and performance of maternal and child health efforts by conducting comprehensive midwifery care from the process of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and family planning because during this process it can endanger the life of the mother and child at any time. baby The government's efforts to reduce the MMR and IMR in Indonesia with the 3rd target of the Sustainable Development Goals (SDGs), namely to ensure a healthy life and promote prosperity for all in all endeavors. Therefore, the role of midwives is very important in reducing MMR and IMR to save mothers and babies with continuous care steps to detect early if complications occur. . **Objective:** to provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, newborn and family planning to Mrs. T by using a midwifery management approach in accordance with the theory according to Varney. **Method:** descriptive observational with a case study approach. **Subjects:** used are normal pregnant women, Mrs. T starting at 37+3 weeks of gestation in February 2022 at the UPT Puskesmas Banyuanyar then followed up until the mother gave birth and postpartum until April 2022. **Results:** During pregnancy, Mrs. There are no problems in her pregnancy. The birth process was smooth and spontaneous. BBL was normal, but during the first and second visits, a problem was found in the form of Mrs. T's baby being constipated. Normal uterine involution puerperium and Mrs. T uses an Intrauterine Contraceptive Device (IUD). **Conclusion:** During the provision of comprehensive midwifery care, a gap was found in the form of implementation time because it coincided with the time of the Midwifery Clinic III practice, but Mrs. T continued to carry out postnatal check-ups and her baby at the health service she chose.

Key Words: Comprehensive, Care

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan primer manusia dan manusia selalu menjaga kehidupannya dalam keadaan sehat jasmani dan rohani. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang harus mendapat prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan bagi keluarga dan lingkungan pada umumnya. Secara global, kesehatan masih menjadi isu serius dan menjadi perhatian utama indikator kualitas kesehatan dunia, yang salah satunya dapat digambarkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu, penting dilakukan penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak. Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB merupakan peristiwa fisiologis/alami, tetapi selama proses tersebut dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi yang sewaktu-waktu dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Salah satu persiapan persalinan, ibu hamil wajib melakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan (Kemenkes RI, 2020)

Menurut data dari World Health Organization (WHO), AKI global pada tahun 2017 menurut data WHO (2019) adalah 295.000 per 100.000 lahir hidup dengan penyebab mayoritas adalah perdarahan postpartum. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 diperkirakan 47 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2020) dengan mayoritas penyebabnya adalah asfiksia.

Sedangkan di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tergolong masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) jumlah kematian ibu yang dihimpun dari registrasi program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini

menunjukkan peningkatan dari tahun 2019 yang sebanyak 4.221 kematian. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan hingga 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan hingga 1.110 kasus dan gangguan sistem peredaran darah hingga 230 kasus. Sedangkan Angka Kematian Anak (AKA) berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus yaitu bayi usia 0-28 hari dengan penyebab terbanyak adalah kondisi Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari- 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12-59 bulan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Data pada Dinkes Jateng (2019) menyebutkan bahwa jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus dengan penyebabnya adalah hipertensi, pendarahan postpartum, dan preeklamsia. Di Jawa Tengah pada tahun 2018 Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 6,1 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyebabnya terbanyak adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Dinkes Jateng, 2019).

Jumlah capaian AKI di kota Surakarta pada tahun 2019 angka kematian ibu menjadi 40,08 dengan perdarahan (1 kasus) dan hipertensi (2 kasus), dan 1 kasus karena gangguan sistem peredaran darah. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2019 sebesar 4,9 per 1000 kelahiran hidup. Kematian tersebut didominasi pada masa neonatal dengan kejadian berat bayi lahir rendah, oleh karena itu perlu mendapatkan perhatian khusus (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2019).

Menurut data dari Profil Kesehatan Kota

Surakarta (2019) jumlah kelahiran di Puskesmas Banyuanyar tahun 2019 adalah 578 dengan tidak adanya kasus kematian ibu, sedangkan angka kematian bayi ada 2 kasus dengan penyebab adalah Berat Bayi Lahir Rendah dan gangguan metabolisme.

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia dengan target Sustainable Development Goals (SDGs) tujuan ke-3 yaitu menjamin kehidupan sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Target AKI dan AKB yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, pemerintah mengadakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam pencegahan AKI dan AKB program ini sangat membantu terutama dalam hal kendala biaya.

Dalam upaya pemecahan masalah AKI dan AKB Gubernur Jawa Tengah pada tahun 2015-2018 telah mengadakan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) yang terdiri dari 5 fase yaitu fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan, fase nifas, dan fase KB (Dinkes Jateng, 2019). Kemudian upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Surakarta salah satunya adalah dengan adanya PSC 119 PANDAWA milik Pemerintah Kota Surakarta yang memperlancar akses layanan penanganan kegawatdaruratan (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2019). Serta di puskesmas Banyuanyar menggalakan posyandu dan kelas ibu hamil (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2019).

Asuhan Continuity of Care (CoC) merupakan upaya bidan untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi tersebut secara intensif karena sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga

tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Astuti, dkk, 2017).

Pernyataan ini didukung oleh Dewi dkk (2021) dengan judul “Asuhan Kebidanan Metode *One Student One Client* (OSOC) untuk Meningkatkan *Quality of Life* (QoF) Ibu Hamil” menunjukkan bahwa kualitas hidup ibu hamil trimester III dengan pendampingan *One Student One Client* (OSOC) dengan model Asuhan *Continuity of Care* (CoC) memiliki rerata lebih baik dibandingkan dengan rerata kualitas hidup ibu hamil trimester III tanpa pendampingan OSOC dengan model CoC pada semua aspek baik fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan.

Berdasarkan uraian masalah di atas untuk mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) dan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP di Puskesmas Banyuanyar.

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 UPT Puskesmas Banyuanyar dan berlangsung dari bulan Februari – April 2022

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. T G2P1A0 dengan umur kehamilan 37 - 39 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, Bayi 3x, nifas 3x.

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 23 Februari 2022 dilakukan pemeriksaan pada Ny.T untuk yang pertama kali yang dilakukan di Puskesmas Banyuanyar, Surakarta. Pada kunjungan pertama ini asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan pemeriksaan *head to toe* lalu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu hal ini sesuai dengan teori yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan dan memberikan asuhan sesuai dengan hasil pemeriksaan agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya dan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan (Jannah,2013).

Kunjungan kedua dilakukan di rumah Ny.T yang berada di Jebres. Ibu mengatakan nyeri pada bagian punggung sehingga penulis melakukan kompres air hangat untuk mengurangi intensitas nyeri sesuai dengan penelitian Ayu, (2020) kompres air hangat dapat meredakan nyeri punggung karena dapat memperbesar pembuluh darah dan memperlancar peredaran darah. Selain itu, penulis juga memberikan pendkes berupa *sibling rivalry*, ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, dan cara menyapih anaknya yang pertama karena belum mau disapih.

Saat kunjungan kehamilan yang ketiga didapatkan hasil pemeriksaan bahwa Ny.T mengalami cemas sebelum persalinan yang mengakibatkan sulit tidur pada malam hari. oleh karena itu penulis melakukan terapi music klasik untuk mengurangi cemasnya sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nurul, (2021) music klasik cenderung memiliki tempo yang lambat yang akan merubah aktifitas gelombang otak, perasaan tenang dan nyaman, sehingga kecemasan yang dialami ibu hamil menurun. Selain itu penulis juga memberikan KIE berupa tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Evidence Base Midwifery yang diberikan kepada Ny.T terbukti dapat

mengatasi keluhan-keluhannya dan Ny.T melakukan sesuai saran-saran yang diberikan.

2. Persalinan

Pada tanggal 10 Maret 2022 pukul 06.20 WIB Ny.T mengatakan mulai kenceng-kenceng dan akan ke PMB Elisabeth, Banyuanyar sesuai rencana saat tiba Ny.T sudah berada di fase aktif dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan serviks 4 cm, porsio tipis, dean lunak. Pada kala II pukul 11.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap setelah kurang lebih 30 menit meneran dilakukan episotomi karena adanya indikasi bayi besar setelah bayi lahir pada pukul 12.10 bayi Ny.T cukup bulan, berwarna merah, menangis kuat, dan gerakan aktif. Pada kala III pengeluaran plasenta membutuhkan waktu selama 10 menit, tidak ada plasenta yang tertinggal dan perdarahan pervaginam 200cc. Kemudian melakukan hecing karena didapat laserasi derajat II yang mengenai mukosa vagina. Pemantauan Kala Iv didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di bawah pusat.

Saat persalinan sesuai dengan teori Yulizawati, (2019) dimana persalinan dibagi menjadi 4 tahapan yaitu Kala I yang dimulai dari pembukaan 1 dan diakhiri pembukaan serviks lengkap. Kala II yaitu pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir dan dilakukan penilaian sepiantas. Kala III yaitu proses pengeluaran plasenta tidak lebih dari 30 menit. Kala IV observasi perdarahan dan tanda-tanda vital.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. T bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala. BB : 3950 gram, PB 52 cm, LK : 32 cm LD : 33 cm, LILA 10 cm Apgar score 9/10/10. 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 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran lengan 9,5-12 cm, Lingkaran kepala 33 – 35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, Suhu normal bayi 36,5 – 37,5 °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, 2012).

Pada Ny. T telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang meliputi melakukan penilaian selintas, mengklem tali dan 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 eksklusif. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2020) yang dilakukan penilaian sepiantas, pemotongan tali pusat dan perawatannya, IMD, salep mata, vit K, memeriksakan adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan Neonatus usia 7 jam, asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, memberitahu ibu pentingnya ASI Eksklusif, Memberi KIE tentang perawatan bayi sehari-hari termasuk dengan perawatan tali pusat, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah tahu hasil pemeriksaan, ibu mengetahui pentingnya ASI Eksklusif, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah

mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Pada kunjungan bayi baru lahir I dengan usia bayi 15 hari, asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bahwa bayinya mengalami konstipasi, menenangkan ibu agar tidak cemas berlebih yang akan mengganggu produksi ASI nya, memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi baru lahir, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah, dan mendokumentasikan tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu, ibu sudah tahu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Pada kunjungan rumah bayi baru lahir I saat usia BBL 31 hari, asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bahwa bayinya mengalami konstipasi, menenangkan ibu agar tidak cemas berlebih karena akan berpengaruh pada pengeluaran ASI nya, memberikan *Evidence Base Midwifery* pijat bayi dengan konstipasi, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah tahu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah dapat memijat bayinya, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan. Menurut Dera Alfiyanti dkk, (2022) dalam penelitiannya dengan judul “Aplikasi Baby Massage pada Asuhan Keperawatan Bayi Sehat untuk Meningkatkan Kualitas Tidur dan Kelancaran Buang Air Besar” Pijat dapat menstimulasi peristaltic, menurunkan waktu transit kolon, meningkatkan frekuensi buang air besar pada pasien konstipasi, dan mengurangi rasa tidak nyaman saat BAB jika pijat ini dilakukan 15-30 menit setiap

hari.

Dapat disimpulkan bahwa *Evidence Base* pijat bayi dengan konstipasi dapat membantu memperlancar BAB. Dapat disimpulkan bahwa bayi Ny.T sudah sehat kembali dan tidak mengalami konstipasi, pelaksanaan kunjungan tambahan untuk memantau perkembangan kondisi By.Ny.T.

Pada kunjungan rumah bayi baru lahir II saat BBL usia 40 hari, asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bahwa bayinya sudah sehat, memberikan KIE tentang imunisasi dasar yang wajib diikuti sesuai jadwal di buku KIA, memberitahu ibu bahwa ini merupakan kunjungan terakhir, dan mendokumentasikan hasil tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah tahu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan untuk mengimunisasikan bayinya, ibu sudah mengetahui bahwa kunjungannya telah selesai, dan tindakan telah didokumentasikan.

Menurut Kemenkes, (2020) kunjungan neonatal dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas. Menurut buku KIA (2020) dilakukan Asuhan Kebidanan yang terdiri dari: KN I yaitu saat bayi berusia 6-48 jam, KN II yaitu saat bayi berusia 3-7 hari, KN III yaitu saat bayi berusia 8-28 hari. Kesehatan bayi baru lahir meliputi ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, cara memandikan bayi, imunisasi dasar, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir (Kemenkes, 2020).

Sehingga terdapat kesenjangan berupa waktu pelaksanaan bayi baru lahir kunjungan I dan II dikarenakan bersamaan dengan jadwal praktik klinik kebidanan III. Akan tetapi Ny.T tetap memeriksakan bayinya sesuai jadwal di PMB Elisabeth, Banyuanyar.

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. T didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Data objektif yang didapatkan pada kunjungan 6 jam postpartum, keadaan umum baik, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,4 °C, pernafasan 18x/menit, nadi 95x/menit, berat badan 60 kg, laktasi baik tidak ada bendungan payudara, kontraksi baik, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra (merah kehitaman), homan sign negatif, jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Sesuai dengan teori Marmi (2017), yang menyatakan pemeriksaan pada ibu nifas yaitu keadaan umum, tanda vital, perineum, laktasi, lochea, dan TFU.

Asuhan yang diberikan pada Ny. T pada kunjungan nifas I saat nifas ke-6 jam yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu nifas normal, mengajarkan suami Ny. T untuk melakukan pijat oksitosin, memberikan ibu KIE tentang kebutuhan ibu nifas yang berupa personal hygiene, mobilisasi, nutrisi, istirahat, dan pentingnya mengonsumsi vitamin A, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah, dokumentasi tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan. Dalam penelitian Ika dkk, (2022) dengan judul “Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum” didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan produksi ASI sebelum dan setelah tindakan pijat oksitosin yang terdiri dari 30 responden. Pemijatan pada sepanjang *vertebrae* sampai tulang *costae* kelima-keenam akan merangsang hormon oksitosin dan prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu dan mereduksi sumbatan pada kelenjar mammae, sehingga ASI menjadi lebih lancar.

Dapat disimpulkan bahwa Evidence Base

berupa pijat oksitosin yang dilakukan pada Ny.T berpengaruh pada kelancaran pengeluaran ASI ibu.

Asuhan yang diberikan pada Ny. T pada kunjungan nifas II saat postpartum ke-15 yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu nifas normal, memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya ibu nifas, memberikan KIE tentang gizi ibu nifas, kolaborasi dengan bidan untuk memberikan resep oral berupa tablet tambah darah (Fe) 2x1 dan kalsium (Kalk) 2x1. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya nifas, ibu sudah mengetahui asupan gizi yang baik untuk dirinya dan bersedia untuk mengikuti anjuran, ibu sudah menerima resep oral dan sudah mengerti anjuran untuk meminumnya, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Asuhan yang diberikan pada Ny. T pada kunjungan nifas III yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu nifas normal, memberikan KIE tentang pentingnya ASI Eksklusif dan bagaimana cara pemerahan ASI dan penyimpanannya, Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah pepaya muda untuk memperlancar ASI nya, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah yang terakhir, dan mendokumentasikan hasil kegiatan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ASI ibu setelah mengonsumsi pepaya mudah menjadi lancar, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan. Dalam memberikan asuhan pemberian papaya muda didapat dalam penelitian Ifni dan Nelfi, (2021) dengan judul “Efektivitas Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui”. Di dalam penelitiannya terdapat hasil bahwa bayi yang mengalami kenaikan berat badan

terdapat pada responden ibu menyusui yang diberikan buah pepaya sebanyak 124 gram yang dimakan setiap hari selama 7 hari. Buah pepaya muda terdapat *polifenol*, *steroid*, dan *lactogagum*. *Polifenol* dan *steroid* dalam pepaya dapat meningkatkan kerja *hormone* prolaktin yang merangsang *alveolus* untuk membentuk ASI, sedangkan *lactogagum* adalah zat yang mengakibatkan pengeluaran ASI.

Dapat disimpulkan bahwa Evidence Base berupa pemberian buah pepaya muda pada Ny.T efektif untuk memperlancar ASInya.

Planning yang diberikan pada Ny. T pada kunjungan nifas IV saat postpartum hari ke-40 yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu nifas normal, memberikan KIE tentang pemilihan alat kontrasepsi, menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif hingga bayinya berusia 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian ASI sampai usia 2 tahun, memberitahu ibu bahwa ini merupakan kunjungan yang terakhir, dan mendokumentasikan hasil kegiatan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah dapat memilih alat kontrasepsi yaitu AKDR, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui bahwa ini merupakan kunjungan terakhir, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Hal ini sesuai dengan teori Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi kondisi ibu secara umum, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea, pemeriksaan kontraksi dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, memberi konseling terkait kebutuhan ibu nifas, dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes,2020).

Terdapat kesenjangan berupa waktu saat melakukan kunjungan nifas ke II ,Menurut buku KIA (2020) dilakukan Asuhan Kebidanan yang terdiri dari: KF I yaitu saat 6 jam-2 hari setelah melahirkan, KF II yaitu

saat hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah melahirkan, KF III yaitu saat hari ke-9 sampai hari ke-28 setelah melahirkan, dan KF IV yaitu saat hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan. Akan tetapi, Ny.T telah memeriksakan dirinya sesuai jadwal di PMB Elisabeth dengan hasil normal.

KESIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. T, ditemukan beberapa keluhan yaitu nyeri punggung, cemas menjelang persalinan.. Dengan ditemukan keluhan tersebut penulis telah memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan, melakukan *Evidence Base Midwifery* dengan kompres hangat dan music klasik untuk menurunkan cemas sehingga masalah teratasi.
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 bayi Ny.T mengalami konstipasi akan tetapi sudah diberikan EBM berupa pijat bayi dengan konstipasi dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian susu formula karena dirasa ASI Ny.T kurang. Masalah teratasi, bayi Ny.T sudah sehat kembali dan sudah lancar BAB.
4. Asuhan Nifas pada Ny. T dari tanggal 10 Maret 2022 sampai dengan 20 April 2022 yaitu 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 nifas normal.
5. Asuhan KB pada hari ke 40 Ny. T menggunakan KB Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Nurul dkk. 2021. Terapi Musik Klasik Pada Ibu Hamil Trimester III dalam Mengurangi Kecemasan Terhadap Persalinan. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. Vol.1, No.2, 2021. STIKES Hang Tuah Pekanbaru. Jakarta.
- Alfiyanti, Dera. 2022. Aplikasi Baby Massage Pada Asuhan Keperawatan Bayi Sehat untuk Meningkatkan Kualitas Tidur dan Kelancaran Buang Air Besar. *Holistic Nursing Care Approach*. Vol.2, No.1, Januari 2022.
- B, Lusiana El Sinta. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Padang: Indomedia Pustaka.
- Dewi, Christin hiyana Tungga Dewi, dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Metode One Student One Client (OSOC) untuk Meningkatkan Quality of Life (QoF) Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. Vol.12, No.1. April 2021. POLTEKES KEMENKES Semarang.
- Dewi, Yuanita V.A. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marmi, K. Rahardjo. 2014. Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Muthmainna, Anisa dkk. 2021. Rose Aromatherapy Against Labor Pain Time I. *Journal of Maternal and Child Health Sciences (JAKIA)* Vol.1, No.2.

- Desember 2021. POLTEKES
KEMENKES Palembang.
Palembang.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu
Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.
Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo.
- Restu A,Ayu dkk. 2020. Efektifitas Kompres
Hangat terhadap Intensitas Nyeri
Punggung pada Ibu Hamil trimester
III. Journal of Holistic Nursing and
Health Science. Vol.3, No.1, Juni
2020. UNIVERSITAS Diponegoro.
Semarang.
- Walyani, E.S, & E. Purwoastuti. 2015.
Asuhan Kebidanan Persalinan &
Bayi Baru Lahir. Yogyakarta:
pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S. 2015. Asuhan Kebidanan Pada
Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka
Baru Pres.
- Yulizawati dkk, 2019. Asuhan Kebidanan
Keluarga Berencana. Sidoarjo :
Indomedia.

