ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

NASKAH PUBLIKASI
Diajukan Untuk memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh:
RISKI WULANDARI
NIM. B17026

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2020

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

Riski Wulandari
Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang : *Angka Kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target MDGs belum tercapai salah satunya Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi jauh dari target MDGs. Agenda tersebut akan disempurnakan melalui kelanjutan program yang disebut Sustainable Development Goals (SDGs). Menurut Sekretariat Kemenkes RI (2016), adapun target yang harus dicapai SDGs yaitu menekan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup.Asuhan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB).**Tujuan :**memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.S dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut varney.**Metode:**observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan adalah ibu hamil normal pada Ny. S mulai usia kehamilan 36^{+4} minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Banyuayar Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan Maret tahun 2020.**Hasil:** saat kehamilan Ny.S tidak ada masalah dalam kehamilannya.proses bersalin secara normal,BBLnormal tidak ditemukan komplikasi. Asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik*

Kata Kunci *: Asuhan Kebidanan, Komprehensif*
Daftar Pustaka : 33 (2010-2017)

COMPREHENSIVE OBSTETRICS MRS. S AT BANYUANYAR MEDICAL CENTER SURAKARTA

Riski Wulandari
D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta

Abstract

Background: *Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the MDGs targets not yet achieved, one of which is the Maternal Mortality Rate (MMR) which is still far from the MDG target. The agenda will be refined through a continuation of the program called Sustainable Development Goals (SDGs). According to the Secretariat of the Republic of Indonesia Ministry of Health (2016), the targets to be achieved by the SDGs are to reduce the MMR of up to 70 per 100,000 live births. Comprehensive care is a midwifery care that is given comprehensively from the process of pregnancy, childbirth, newborns, childbirth and family planning (KB).* ***Objective:*** *provide comprehensive midwifery care to pregnant women, childbirth, postpartum newborns and family planning to Mrs. S using obstetric management in accordance with the theory according to varney.* ***Method:*** *descriptive observational with a case study approach. The subjects used were normal pregnant women in Ny. S began at* 36^{+4} *weeks' gestation in January 2020 at the Banyuayar Public Health Center in Surakarta, followed by mothers and postpartum mothers until March 2020.* ***Results:*** *during pregnancy there were no problems in her pregnancy. Normal delivery process, no normal BBL complications were found. The comprehensive midwifery care that has been given there is no gap between theory and practice*

Keywords: obstetrics, comprehensive
Bibliography :33 (2010-2017)

PENDAHULUAN

AKI kembali menujukkan penurunan menjadi 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Masalah utama dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu bukanlah pada cakupan, tetapi masalah kualitas pelayanan, termasuk kebutuhan peningkatan kompetensi petugas serta kelengkapan obat, peralatan, sarana dan prasarana layanan di semua lini layanan (Kemenkes RI, 2017).

Sedangkan angka kematian AKN turun dari 4.999 pada tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus dan jumlah AKB juga terjadi penurunan dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet, dan abortus. (Kemenkes, 2017).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Juga mengalami penurunan sebanyak 88,58 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut telah mengalami penurunan dari tahun 2016 sebanyak 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 99,9 per 1.000 kelahiran hidup dan angka tersebut belum mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 (Rakerkesda, 2018).

Jumlah capaian AKI di kota Surakarta pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu 4,0 sehingga tidak melebihi angka yang diharapkan yaitu 52,28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukan 3,2 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Surakarta, 2018)

Berdasarkan hasil studi kasus di Puskesmas Banyuanyar diketahui pada tahun 2019 tidak ada kasus kematian ibu Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan dan bayi, Pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan dalam mengurangi AKI dan AKB maka hal tersebut dapat menjadi dasar untuk melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny S di Puskesmas Banyuanyar.

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia, Jawa Tengah saat ini memiliki terobosan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu hamil yaitu dengan membuat program "Nginceng Wong Meteng".Program Jawa Tengah "Nginceng Wong Meteng" merupakan embrio awal dari berbagai langkah antisipatif terhadap deteksi dini faktor resiko ibu hamil serta berperan sebagai baseline data kesehatan untuk program kesehatan dan pemetaan derajat kesehatan masyarakat yang berbasis pada tingkat desa/kelurahan dengan mengupayakan setiap ibu hamil mendapatkan perhatian dan pengawasan oleh tenaga kesehatan yang dibantu oleh ibu PKK untuk melakukan ANC dari kunjungan pertama atau K1 hingga K4 (Dinkes Jateng, 2017).

Contynuity of Care adalah asuhan berkesinambungan yang sangat penting bagi wanita. Sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik.. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan *postpartum*, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas (Yosefni dan Yulia, 2018).

METODE

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

diPuskesmas Banyuanyar dan berlangsung

dari bulan Januari - Mei 2020.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. S G1P0A0 dengan umur kehamilan 28 - 40 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, pegukuran dandokumentasi, insrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1.Kehamilan

Pada tanggal 13 januari 2020, penulis bertemu dengan Ny. S sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 2 kali kunjungan, TM II sebanyak 3 kali kunjungan, TM III sebanyak 7 kali kunjungan.

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny.S di Puskesmas Pembantu Banyuanyar dilakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 pemeriksaan antenatal care 10T yang meliputi Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur lingkar lengan atas/nilai status gizi, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ), skrinning status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, beri tablet tambah darah (zat besi), pemeriksaan laboratorium, tata laksana/penanganan khusus, dan temu wicara/konseling.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. S 110/70 hingga 110/80 mmHg. Menurut teori Walyani (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. Hb Ny. S 11.4, dan 12.3 dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL. Selama kehamilan Ny. S diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia,sehingga Ny. E rutin mengkonsumsi tablet FE yang diberikan.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013), kebutuhan dilakukan sesuai dengan diagnose dan masalah yang ada. Pada ibu hamil normal trimester III tidak ada masalah sehingga tidak ada kebutuhan .Pada kunjungan kehamilan pertama Ny. S pegal-pegal di daerah pinggang. Hal ini merupakan salah satu tidak kenyamanan ibu hamil pada Trimester III . Menurut Apriliyanti Mafikasari, Ratih Indah Kartikasari terkait dalam pemberian asuhan kebidanan dengan judul “ Posisi tidur dengan kejadian back pain (nyeri punggung) pada ibu hamil trimester III”. Pada tahun 2015 di Kandungan RS ARSY paciran Lamongan.**Hasil penelitian :**Nyeri berlangsung sebentar dan terlokasi bersifat menyebar ke beberapa arah terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik, terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh. Dari hasil penelitian yang dilakukan sebagian besar ibu hamil. Sebaliknya jika posisi tidur tidak baik akan meningkatkan kejadian nyeri punggung. Dalam penelitian ini posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal.

Pada kunjungan kedua Ny. S mengalami sering BAK dan kram pada perut bagian bawah dan kaki , penulis mengajarkan senam ibu hamil dan ketidaknyamanan pada ibu hamil , Dengan

sering BAK dan kram kaki dapat di diatasi dengan memberikan ibu asuhan untuk senam hamil secara teratur. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pudji suryani dan Ina handayani yang judul senam hamil dan ketidaknyamanan ibu hamil trimester III.

. Menurut Marmi (2014) Untuk kram pada pada kaki penulis memberitahu ibu bahwa terjadi lordosis dorsolumbar yang dapat menyebabkan tarikan syaraf atau kompresi akar saraf,dan menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi,hindari sepatu hak tinggi,hindari pekerjaan dengan beban yang terlalu berat,gunakan bantal saat tidur untuk melursukan punggung ,masasse daerah pinggang dan punggung ,menjelaskan pada ibu mengapa ia sering BAK diukarenakan perut ibu ya ng semakin membesar sehingga menekan kandung kemih solusinya yaitu dengan cara menghindari kafein,rokok,dan minuman berakhol . Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga Ny. S mengalami keluhan sulit tidur . penulis memeberitahu bahwa

hasil pemeriksaan pada ibu dan janin dalam keaadan sehat.memberitahu ibu KIE tentang persiapan persalinan

Menurut Marmi (2014) tujuan antenatal adalah mendorong perilaku yang sehat (gizi,,latihan dan kebersihan ,istirahat dan sebagainya).

Menurut oktaviani (2018) menyiapkan persalinan cukup bulan,meminimalkan traumasaat persalinan sehingga ibu dan bayi lahir selamat dan sehat.Hasil akhir ibu hamil tanpa komplikasi.sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktk

2. Persalinan

Pada tanggal 03 Febuari jam 00.30 ibu datang ke Puskesmas Banyuanyar, pukul 00.30 WIB ibu mengatakan mulai mersa kenceng – kenceng yang dirasakan mulai teratur, pada pukul 02.00 WIB ibu berangkat ke RSUD Surakarta, ibu tiba di IGD rumah sakit pukul 02.30 WIB. Ibu langsung diperiksa oleh bidan yang berjaga. Hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan jaga dirumah sakit yaitu ibu dilakukan pemeriksaan dalam sudah pembukaan 2 cm, ibu kemudian dipindahkan diruang bersalin ditemani oleh suaminya. Pada pukul 07.00 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm.

Menurut Zaiyidah Fathony dalam pemberian asuhan kebidanan dengan judul “Pengaruh hypnobriting terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif di BPM Istri utami dan tutik purwani” Pada tahun 2017 di Sleman.**Hasil :** Setelah dilakukan penelitian didapat hasil yang signifikan perbedaan intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif anatara ibu bersalin dengan metode hypnobirthing dan ibu bersalin tanpa metode hypnobirthing ibu yang menggunakan metode hypnobriting lebih merasa nyaman dan rasa sakit berkurang dibandingkan dengan yang tidak

persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 - 42 minggu lengkap (Manuaba, Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Pada tanggal 3 Februari 2020, pukul 11.10 WIB ibu mengatakan telah melahirkan bayinya, bayinya menangis kuat, gerakan aktif warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan, ibu mengatakan setelah bayi lahir dilakukan

IMD selama 1 jam, pukul 11.20 WIB ibu mengatakan ari – ari lahir lengkap, dilakukan penjahitan pada jalan lahir, dan ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan. Keadaan ibu dan bayi baik, pemeriksaan pada ibu diperoleh hasil normal.

Kala IV berdasarkan anamnesa ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik PPV 50 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam peratama, dan tiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori manuaba (2010) bahwa kala IV dilakukan 2 jam post partum, denan pembagian waktu 15 menit pada 1 jam peratama, 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.

Dalam hal ini terdapat keterbatasan dalam membantu persalinan kala II secara langsung dikarenakan terkait kebijakan Rumah Sakit, penulis hanya dapat melakukan observasi selama kala I dan IV berlangsung

.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. S bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 39^{+4} Minggu. Ibu mengatakan bahwa bayinya lahir pada tanggal 3 Februari 2020 pukul 11.10 WIB di RSUD Surakarta melalui persalinan normal

Hasil yang didapatkan pada saat kunjungan pertama setelah ibu melahirkan bayinya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayi menyusu dengan baik. Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin laki – laki, berat badan lahir 3250 gram dengan panjang badan 50 cm

Hasil pemeriksaan fisik di ruang bayi pada saat kunjungan pertama setelah persalinan yaitu hasil pemeriksaan sistematis dari kepala sampai ujung kaki dalam batas normal. Bayi telah diijeksi Vit K pada pukul 11.30 WIB dan Imunisasi HB0 pada pukul 12.30 WIB.

Menurut Walyani (2015) hasil anamnesis bayi menanggis kuat dan bergerak aktif,bayi mau menyusu.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini penulis telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebuthan bayi menurut kemenkes (2017). Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan minimal 3 kali hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes (2017).

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6-48 jam, penulis 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 tali pusat (Walyani,2015)

Menurut Waltyani (2015) Kunjungan pertama adalah Mempertahankan suhu tubuh bayi, Pemeriksaan fisik bayi, Memberikan konseling berupa menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya BBL.

Pada kunjungan kedua yang berlangsung 3 sampai 7 hari. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 7 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menganjurkan ibu untuk perawatan tali

pusat terbuka atau dengan kassa kering , Menurut Dian Puspita Reni, Fadhilah Tia Nur, Erindra Budi Cahyanto, Angesti Nugraheni dalam pemberian asuhan kebidanan dengan judul" Perbedaan perawatan tali pusat terbuka dan kasa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir" Pada tahun 2018 di Puskesmas Gajahan Surakarta.**Hasil :** Pada penelitian ini, tali pusat bayi yang dibiarkan terbuka akan lebih cepat lepas bila dibandingkan dengan yang diraat menggunakan kassa kering. Pada tali pusat yang di rawat dengan kasa akan lepas setelah 7 hari sedangkan pada tali pusat yang dibiarkan terbuka akan lepas rata – rata pada hari ke 5. tujuan kunjungan II yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, kemungknan 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. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 28 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menilai apakah ibu sudah menjaga kebersihannya, memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir, menilai apakah ibu menjaga keamanan bayinya, menganjurkan ibu untuk menjaga kebahangatan bayinya, menilai ibu telah menyusi bayinya secara on demand.

.Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan yang berhubungan dengan bayi baru lahir misalnya melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2015).

Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio. Waktu kunjungan III yaitu 8 sampai 28 hari.

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. S didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali .Berdasarkan BUKU KIA (2018) kunjungan pertama 6 jam – 3 hari setelah melahirkan. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

Kunjungan I yaitu 2 hari post partum, penulis melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil Data obyektif yang didapat dari kunjungan nifas ke I yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, luka jahitan sudah mulai mengering,ASI sudah keluar lancar, lochea sanguinolenta,TFU 3 jari di bawh pusat Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney) (Yulifah dan Surachmindari, 2014).

Berdasarkan buku KIA (2016), asuhan pada kunjungan pertama 6 jam – 3 hari setelah melahirkan meliputi memberitahu ibu cara merawat luka jahitan yaitu luka jahitan tidak boleh terkena air/harus tetap kering, apabila luka jahitan keluar nanah segera bawa ke tenaga kesehatan supaya segera di tangani dengan cepat, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja secara on demand kepada bayi, memberitahu ibu untuk menilai perdarahan

Kunjungan II 7 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. S adalah keadaan

umum baik, TTV dalam batas normal, luka jahitan sudah mulai mengering, ASI sudah keluar lancar, lochea sanguinolenta, TFU setinggi simfisis. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney) (Yulifah dan Surachmindari, 2014). Menurut Elly susilowati dan Wita raniva ilda dalam asuhan kebidanan yang berjudul "Efektifitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di BPM Siti Julaeha Pekan Baru". Di Pekan Baru. Tahun 2019**.Hasil :** kompres dingin lebih efektif dan terbukti dalam menurunkan nyeri luka perineum dari pada kompres hangat, karena efek kompres dingin menyebabkan dampak fisiologis vasokontriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri dan merasa nyaman. Dengan diberikannya kompres dingin secara tidak langsung akan tercipta hubungan baik antara pasien dan tenaga kesehatan. Ibu nifas dapat menjalani masa nifasnya dengan aman dan nyaman.

Kunjungan III yaitu 28 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. S yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, luka jahitan sudah mengering, ASI sudah lancar dan bayi menyusu kuat, TFU sudah tidak teraba. Pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan fisik meliputi Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5 ^{0}C, TFU : sudah tidak teraba, laktasi lancar, luka jahitan sudah mengering.

Menurut Dewi (2010) tujuan kunjungan pada ketiga 29 - 42 hari post partum adalah menilai tanda – tanda vital dalam batas normal tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi, KIE yang diberikan adalah tentang KB.

Pada langkah ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik

KESIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. S, ditemukan beberapa keluhan yaitu kenceng – kenceng, pegal – pegal, nyeri di bawah perut, sering BAK, kram pada kaki. Dengan ditemukan keluhan tersebut penulis telah memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan, body mekanik, senam hamil, mengajarkan perawatan vagina , Serta masalah telah 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 dari kunjungan nifas dapat ditarik kesimpulan bahwa klien dapat menerapkan asuhan nifas yang telah diberikan penulis sehingga nifas normal.
4. Asuhan Nifas pada Ny. S dari tanggal 22 Februari sampai 6 minggu 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 28 Ny. S menggunakan KB suntik 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Afiyanti, Y dan Rachmawati, N.I. 2014 *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta :PT Raja Grafindo Persada

Kemenkes RI. 2014. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar*

dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI

Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.

Marmi. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta : Pustaka Belajar

Sulistyawati, A. Nugraheny. E. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*.Jakarta : Salemba Medika

Dinkes Jateng. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia2016*. Semarang : Dinkes Jateng.

Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

Sulistyawati, A. Nugraheny. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.Jakarta : Salemba Medika

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta: Pustka Baru.