

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan**



Disusun Oleh:

RISKA WAHYU UTAMI

NIM. B17025

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2020**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. A DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

*Riska Wahyu Utami¹, Tresia Umarianti²
Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta
Prodi S1 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta
email: riskautami071299@gmail.com*

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu meningkatkan kesehatan ibu dim/ana target yang akan dicapai adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu bersalin pada tahun 2019 di Puskesmas Banyuanyar tidak ada dan jumlah kematian bayi sebanyak 2 kasus dikarenakan premature atau bayi berat lahir rendah (Rekam medis UPT Puskesmas Banyuanyar, 2019).

Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney.

Metode yang digunakan yaitu observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi pengambilan studi kasus ini di puskesmas Banyuanyar Kota Surakarta dan di rumah Ny. A. Subyek yang digunakan Ny. A mulai usia kehamilan 34⁺⁴ minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Banyuanyar kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Maret tahun 2020. Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

Hasil dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana, pelaksanaan, dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan masalah atau kebutuhan pasien, dan didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik pada kunjungan nifas ke-3. Kunjungan ke-3 dilakukan pada hari ke-27 postpartum.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN MRS. A AT PUSKESMAS BANYUANYAR OF SURAKARTA

*Riska Wahyu Utami¹, Tresia Umarianti²
D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta
S1 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta
email: riskautami071299@gmail.com*

Abstract

The death toll of the mother represents one of the predetermined goals of the 5 SDGS in order to improve the mother's health, which is to reduce up to $\frac{3}{4}$ of the risk of death on the part of the 102/100,000 living births. Birth mother's death in 2019 in the Puskesmas Banyuanyar was missing, and the 2 cases of infant death were due to birth defects or low weight babies (UPT Puskesmas Banyuanyar medical records).

Maternal mortality is also one of indicators for looking at women's degrees of health. Comprehensive obstetrics are those given entirely from conception, childbirth, newborn birth, nifas to family planning. The study of the case aims to deliver comprehensive midwifery to pregnant mothers, childbirth, nifas, newborns, and family by using management approaches according to varney's theory.

The method used was observational descriptive with a case study approach. The location for the case study in the Puskesmas Banyuanyar Surakarta and Mrs A home. The subject is Mrs. A 34⁺⁴ week gestation in january of 2020 in the Puskesmas Banyuanyar was followed to birth mother and nifas through march of 2020. The instruments used are observation guides, interviews and documentary studies in the form of obstetric care of pregnant mothers, childbirth, nifas and newborn babies. A The result of the review, interpretation of data, potential diagnosis, immediate action, execution plan and evaluation have been done according to the problem or need of the patient, and there is a gap between theory and practice on the third visit of nifas. The third visit was made on the 27th day of the postpartum.

Key Words: *Comprehensive, Care*

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seseorang 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 (Saifudin, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu yang berpengaruh pada rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Statistik menunjukkan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2018 terdapat 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Sebesar 57,2% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, 25,42% pada waktu hamil, dan sebesar 17,38 pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak terjadi pada usia 20-34 tahun sebesar 60,08% usia ≥ 35 . tahun sebesar 31,5% dan pada usia ≤ 20 tahun sebesar, 3,56% (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu selama satu tahun. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, maka status kesehatan bayi di wilayah tersebut rendah. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 24 per

1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017). Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2018).

Faktor penyebab AKI diantaranya adalah komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Faktor penyebab langsung tingginya AKI adalah perdarahan sebesar 45% terutama perdarahan postpartum, preeklamsia sebesar 24%, dan infeksi 11% serta partus lama yaitu sebesar 7% (WHO, 2015). Sedangkan penyebab AKB di Provinsi Jawa Tengah salah satu tanda bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surakarta pada tahun 2018 adalah sebesar 4 kasus dengan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 2 kasus (Dinkes Surakarta tahun 2018). Salah satu upaya untuk pemantauan kesehatan ibu hamil dalam bentuk pencegahan dan deteksi dini resiko tersebut adalah pemeriksaan laboratorium, ibu hamil wajib melakukan pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb, protein urine, reduksi urine (Kemenkes RI Tahun 2013).

Jumlah kematian ibu bersalin pada tahun 2019 tidak ada dan jumlah kematian bayi sebanyak 2 kasus dikarenakan premature atau bayi berat lahir rendah (Rekam medis UPT Puskesmas Banyanyar, 2019).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan

melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018).

Asuhan Kebidanan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seseorang 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 (Saifudin, 2014).

METODE

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

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Banyuanyar dan berlangsung dari bulan Januari - Maret 2020. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. A G2P1A0 dengan umur kehamilan 34 - 36 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

Kehamilan

Pada tanggal 23 januari 2020, penulis bertemu dengan Ny. A 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 5 kali kunjungan, TM III sebanyak 2 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). Pada kunjungan kehamilan pertama Ny. A pada tanggal 23 Januari 2020 pada pemeriksaan fisik didapatkan bahwa TFU Mc Donald : 23 cm TBJ 1860 gram Puting bagian kanan tidak menonjol dan pemeriksaan penunjang pada tanggal 23 November 2019 Hb: 10,6 gr/dL sehingga dilakukan pemberian terapi untuk ibu hamil dengan anemia ringan tablet tambah darah 25 tablet 2 x , kalk 500 mg 15 tablet 1 x1, memberikan konseling gizi seimbang, konseling tablet Fe dan mengajari ibu cara menarik puting yang tidak menonjol.

Berdasarkan penelitian Rini Hariani ratih (2015) dari hasil penelitian didapatkan ada perbedaan signifikan antara hasil pemeriksaan terhadap pengaruh pemberian Fe sebelum dan sesudah terhadap peningkatan kadar hematroktit pada ibu hamil. Menurut Kemenkes (2014) di Indonesia masih banyak ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita Anemia maka diberikan konseling gizi seimbang untuk ibu hamil. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua Ny. A mengatakan tidak ada keluhan, serta nyeri pada perut bagian bawah penulis mengajarkan senam ibu hamil, dan memberikan asuhan memberitahu ibu tanda bahaya trimester 3. Menurut Sri Astuti (dkk) salah satu tujuan dari antenatl care adalah mendeteksi dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga Ny. A mengalami keluhan pegal pada bagian punggung, penulis memberitahu hal ini merupakan sesuatu yang fisiologis dan termasuk pada kehamilan trimester III untuk melakukan pijatan ringan di punggung, dan memberikan asuhan Konseling persiapan perslinaan.

Menurut Elizabeth Siwi (2017) Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung cepat lelah. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan

praktek.

Persalinan

Pada tanggal 07 Februari pukul 05.00 WIB ibu datang ke RSUD Surakarta, Ibu mengatakan merasa kontraksi sejak tanggal 06 Februari 2020 pukul 23.00 WIB dan mengalami kontraksi yang sering sejak tanggal 07 Februari 2020 pukul 03.00 WIB. kemudian pada pukul 05.00 Ny. A dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan dari hasil di dapatkan portio tipis, ketuban utuh, pembukaan 5 cm, tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala 3/5 ibu memasuki kala I fase aktif.

Menurut Yuni Fitriana dan Widy (2018), Kala I atau kala pembukaan tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi fase laten adalah pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif adalah fase pembentukan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini, fase akselerasi (fase percepatan), fase akselerasi yaitu fase pembukaan 3cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

Pada pukul 10.00 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 10 cm, bagian, HIS semakin kuat 4 X dalam 10menit lamanya 45 detik, dan ketuban sudah pecah. Kemudian dipimpin persalinan oleh bidan. Karena his tidak adekuat maka dilakukan tindakan Episiotomi, dan dilanjutkan pimpinan meneran, yaitu dengan memeriksa DJJ disela-sela kontraksi. Setelah kepala 5 – 6 cm didepan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih. Dan tangan lainnya berada di vertek 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 sangga susur (bahu, lengan, perut, bokong, kaki).

Menurut Yuni Fitriana dan Widy (2018) Kala II kala pengeluaran. Persalinan kala II dimulai dengan terjadinya pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya seorang bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda-tanda dimulainya tahap persalinan kala II ini diantaranya adalah ibu mulai ingin mengeran, perineum menonjol, vulva vagina dan spinchter ani membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, HIS lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan sudah lengkap (10 cm). Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multi rata-ratanya 0,5 jam Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pukul 10.30 bayi lahir spontan tidsk menangis, kulit pucat, gerakan lumpuh dan pernapasan tidak teratur, jenis kelamin perempuan. Setelah pemotongan tali pusat dilanjutkan dengan tindakan resusitasi bayi dengan asfiksia berat. Menurut Vidia dan Pongky (2016), penatalaksanaan asfiksia berat adalah dengan tindakan resusitasi untuk asfiksia berat. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pukul 10.40 WIB, plasenta lahir spontan, lamanya 10 menit. Hal ini sesuai dengan Menurut Yuni Fitriana dan Widy (2018) Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III ini berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Kala III ini sering disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Adanya kontraksi uterus

setelah kala II selesai menyebabkan terpisahnya plasenta dari dinding uterus. 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, ada luka robekan perineum perdarahan 50 cc. Menurut Elizabeth Siwi Walyani (2017), ada 6 langkah manajemen aktif kala 3 yaitu melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua, memberikan oksitosin 0,5 cc secara IM melibatkan keluarga dalam pemenuhan hidrasi, melakukan pemotongan tali pusat terjendali, melahirkan plasenta dan periksa luka/ robekan dan perdarahan.

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. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori Yuni Fitriana (2018) Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri. Observasi pada kala IV yaitu evaluasi uterus, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketubanya, pemeriksaan serviks, vagina dan perineum untuk mengetahui terjadi laserasi (adanya robekan) yang dapat diketahui dari adanya perdarahan pascapersalinan, plasenta yang lahir lengkap dan adanya kontraksi uterus, perkiraan darah yang hilang.

Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. A bahwa bayi dalam keadaan umum lemah, kulit pucat, tidak menangis, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 36⁺⁴ Minggu. BB : 2300 gram, PB 47 cm, LK : 33 cm LD : 31 cm, LILA 9 cm Apgar score 3/7, dan segera dilakukan tindakan resusitasi. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Vidia dan Pongky (2016) Langkah – langkah resusitasi:

Letakkan bayi di lingkungan yang hangat kemudian keringkan tubuh bayi dan selimuti tubuh bayi untuk mengurangi evaporasi. Sisihkan kain yang basah kemudian tidurkan bayi telentang pada alas yang datar. Gajjal bahu dengan kain setinggi 1 cm (snifing positor). Hisap lendir dengan penghisap lendir de lee dari mulut, apabila mulut sudah bersih kemudian lanjutkan ke hidung. Lakukan rangsangan taktil dengan cara menyentil telapak kaki bayi dan mengusap-usap punggung bayi. Nilai pernafasan jika nafas spontan lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10. Denyut jantung >100x/menit, nilai warna kulit jika merah/sianosis perifer lakukan observasi, apabila biru beri oksigen. Denyut jantung <100 x/menit, lakukan ventilasi tekanan positif. Jika pernafasan sulit (megap-megap) lakukan ventilasi tekanan positif. Ventilasi tekanan positif/PPV dengan memberikan O₂ 100% melalui ambubag atau masker, masker harus menutupi hidung dan mulut tetapi tidak menutupi mata, jika tidak ada ambubag beri bantuan dari mulut ke mulut, kecepatan PPV 40-60 x/menit. Setelah 30 detik lakukan penilaian denyut jantung selama 6 detik, hasil kalikan 10. Lakukan penilaian denyut jantung setiap 30 detik setelah kompresi dada. Denyut jantung 80x/menit kompresi jantung dihentikan, lakukan PPV sampai denyut jantung >100x/menit dan bayi dapat nafas spontan.

Apabila keadaan bayi belum stabil maka langkah selanjutnya yang dilakukan: Jika denyut jantung 0 atau < 10x/menit, lakukan pemberian epinefrin 1:10.000 dosis 0,2 – 0,3 mL/kg BB secara IV. Lakukan penilaian denyut jantung janin, jika >100x/menit hentikan obat. Jika denyut jantung <80x/menit ulangi pemberian epineprin sesuai dosis diatas tiap 3-5 menit. Lakukan penilaian denyut jantung, jika denyut jantung tetap/tidak respons terhadap di atas dan tanpa ada hiporolemi beri bikarbonat dengan dosis 2 MEQ/kg BB secara IV selam 2 menit.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini penulis

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 7 jam, penulis memberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi, , menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif dan perawatan tali pusat.

Kunjungan I 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 membawa bayinya berjemur agar tidak kuning. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya.

Kemenkes (2014), tujuan kunjungan II yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti 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. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 27 sesuaiyang dibutuhkan bayi yaitu memberitahu ibu untuk sering membangunkan bayinya untuk disusui minimal 2 jam sekali. Memberitahu ibu untuk selalu memberikan kenyamanan pada bayinya, memberitahu ibu agar selalu merasa hangat.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.

Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. A didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2017) Kunjungan I yaitu 8 jam post partum, penulis melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil TD : 110/70 mmHg, N : 82 X/menit, RR 22 X /menit, S : 37°C,TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayi nya dengan baik, memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas, personal hygiene ibu nifas dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif.

Menurut teori Kemenkes (2017). Asuhan post partum kunjungan 1 (6 jam- 3 hari) yang harus diberikan yaitu Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan kontraksi uterus, pemantauan kontraksi uterus, pemeriksaan kondisi perineum (jika normal), pemeriksaan payudara, anjuran pemberian ASI eksklusif 6 bulan pertama pemberian kapsul Vitamin A dua kali dosis 200.000 IU, pemberian tablet tambah darah setiap hari, mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.

Pada Kunjungan II 7 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. A adalah TFU pertengahan pusat dan sympisis, lokhea sanguiolenta yang berwarna merah kekuningan berbau khas, menjelaskan gizi ibu nifas dan mengajarkan pijat oksitosin. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan

abnormal., memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan memperhatikan tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari, pemberian tablet darah setiap hari, pemeriksaan pada luka jahitan (sesarea) ataupun perineum, pemberian konseling KB pascalin.

Kunjungan III yaitu 27 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. A yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lochea alba yang berwarna putih, luka perineum sudah kering, bayi menyusu dengan kuat. Penulis memberikan asuhan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi. Ibu memilih menggunakan alatkontrasepsi suntik 3 bulan.

Menurut Kemenkes (2017), asuhan kunjungan ke III yang harus diberikan yaitu Pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan lochea pemberian konseling KB pasca salin. Pada asuhan KB, penulis 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, kontra indikasi, kekurangan dan kelebihan masing - masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny. A yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. A memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan, dan belum dilakukan penyuntikan KB.

Menurut Andina Vita Sutanto (2019), Keunggulan dari metode suntikan progestin adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tdak mempengaruhi seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit.

KESIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. A, tidak ditemukan keluhan.
2. Asuhan persalinan ditemukan masalah karena persalinan preterm.
3. Asuhan bayi baru lahir berdasarkan data yang diperoleh bayi mengalami asfiksia dan dari kunjungan bayi baru lahir tidak ditemukan masalah.
4. Asuhan Nifas pada Ny. A dari tanggal 7 Februari 2020 sampai tanggal 5 Maret 2020 partum yaitu 8 jam post partum sampai 27 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 27 Ny. A. memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri dkk. 2016. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Dinkes Surakarta. 2016. *Profil Kesehatan Kota Surakarta* . Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Atika, Vidia dan Pongky Jaya. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Trans Info Media
- Depkes 2013. “*Profil Kesehatan Indonesia 2013*”
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-tahun2017> diakses pada oktober 2019
- _____. 2017. ‘*Profil Kesehatan Indonesia 2017*’
<http://www.depkes.go.id/resources/do>

- [wnload/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-tahun2017](#) diakses pada oktober 2019
- _____. 2018. “*Profil Kesehatan Indonesia 2018*”
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia-tahun2018.pdf> diakses pada Juli 2019
- _____. Jateng. 2018” *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*”
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/13_Jateng_2017.pdf Diakses pada Juli 2020
- Fitriana Yuni dan Widy. 2018. *Asuhan Persalinan*.
- Kemenkes. 2014. *Praktik Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta
- _____. 2017. *Praktik Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta
- Nugroho,dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ratih, R. H. 2018. *Pengaruh pemberian zat besi terhadap peningkatan kadar hematokrit pada ibu hamil yang mengalami anemia*. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 34.
- UPT Puskesmas Banyuanyar. 2019. *Data AKI dan AKB*. Rekam Medik Puskesmas Banyuanyar.
- Saifuddin. 2014. *Ilmu Kebidanan (ed 4)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sutanto, Andina Vita. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jogjakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elizabeth Siwi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jogjakarta: Pustaka Baru Press

