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

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Untuk memenuhi Persyaratan Tugas Akhir**

**Pendidikan Diploma III Kebidanan**



**Disusun Oleh:**

**MAHANANI VARISTA PUTRI**

**NIM. B19013**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

**TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. L DI PUSKESMAS SI BELA MOJOSONGO SURAKARTA**

*Mahanani Varista Putri*

*Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta*

**Abstrak**

***Latar belakang:*** *Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2019.* ***Tujuan:*** *Memberikan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, Bersalin , Bayi baru lahir dan Nifas pada Ny. L G2P1A0 dengan menggunakan pendekatan Manejemen Kebidanan Varney. .* ***Metode****: observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.* ***Subyek****: yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. L mulai usia kehamilan 39 minggu pada bulan Februari tahun 2022 di Puskesmas Si Bela Mojosongo kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Meit tahun 2021.* ***Hasil:*** *Saat kehamilan Ny. L tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. L menggunakan KB Suntik 3 bulan.* ***Kesimpulan :*** *Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kondisi bayi dan Ibu dalam keadaan Baik*

***Kata Kunci*** *: Asuhan Kebidanan, Komprehensif*

**COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN MRS. E AT PUSKESMAS BANYUANYAR OF SURAKARTA**

*Mahanani Varista Putri*

*D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta*

***Abstract***

***Background:*** *Efforts to improve the health status of mothers and babies are one form of investment in the future. The success of maternal and infant health efforts can be seen from the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) indicators. According to the World Health Organization (WHO), every day in 2017 around 810 women died, by the end of the year 295,000 people from 94% of them were in developing countries (WHO, 2019.* ***Objectives:*** *To provide comprehensive midwifery care to pregnant women, maternity, Newborns and Postpartum on Mrs. L G2P1A0 using the Varney Midwifery Management approach Method: descriptive observational with a case study approach* ***Subjects:*** *used are normal pregnant women Mrs. L starting at 39 weeks gestation in February 2022 at the Puskesmas Si Bela Mojosongo was then followed until the mother gave birth and postpartum until May 2021.* ***Results:*** *During pregnancy Mrs. L had no problems in her pregnancy. The delivery process was smooth and spontaneous. Normal BBL had no complications. Postpartum involution was normal and Mrs. L using a 3-month injectable KB* ***Conclusion:*** *During providing comprehensive midwifery care, there was no evidence of yes the gap between theory and practice. The condition of the baby and mother are in good condition*

***Key Words:*** *Comprehensive, Care*

*.*

**PENDAHULUAN**

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2019)

Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat di cegah terkait dengan kehamilan dan persalinan. Antara tahun 2000 dan 2017, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup turun sekitar 38% di seluruh dunia. 94% dari semua kematian ibu di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Remaja muda ( usia 10-14 tahun) menghadapi resiko komplikasi dan kematian yang lebih tinggi akibat kehamilan dibandingkan wanita lain. Angka kematian Ibu sangat tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama atau setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sedangkan untuk di Indonesia angka kematian ibu sebesar 300 kematian pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 4.400 kasus pada tahun 2020. Target SDGs global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan angka kematian neonatal pada

tahun 2019 26.000 kematian bayi kemudian mengalami peningkatan menjadi 44.000 pada tahun 2020 Target SDGs global, AKN menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030 (Kompas, 2021)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 98,6/100.000 kelahiran hidup (530 kasus) meningkat dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 76,93/ 100.000 kelahiran hidup (416 kasus). Hal ini disebabkan karena terjadinya gangguan pada pelayanan KIA selama pandemik. Sedangkan untuk angka kematian bayi 7,79/1.000 kelahiran hidup (4189 kasus), lebih baik dibandingkan capaian tahun 2019 sebesar 8,24/1000 kelahiran hidup (94455 kasus) (Dinkes Jateng, 2020).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 33,22% , hipertensi dalam kehamilan 27,08 % , gangguan sistem peredaran darah 21,26% , infeksi 4,82% , gangguan metabolisme 0,33%, lain-lain 13,29% (Kemenkes RI, 2018). Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan anak, salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care*. (ICM, 2017).

Jumlah kasus kematian ibu di Surakarta pada tahun 2020 41,53 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah ini meningkat dibandingkan dengan jumlah angka kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 40,08 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk angka kematian bayi pada tahun 2020 sebanyak 11 kasus, jumlah ini menurun dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 48 kasus (Dinkes Surakarta, 2020)

Dalam rangka upaya mempercepat penurunan AKI maka pemerintah mengeluarkan program Pembangunan kesehatan pada periode 2020 - 2024 adalah Progam Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, sector kesehatan harus fokus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan 9primary healty care dengan mendorong upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfatan teknologi. Stategi yang digunakan untuk mencapai hal tersebut adalah peningkatan kesehatan ibu, anak dan KB, kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi, peningkatan pengendalian penyakit, pembudayaan perilaku hidup sehat, serta penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. Kegiatan pada RPJM 2020 – 2024 yang terkait dengan program kesehatan masyarakat berfokus pada penurunan angka kematian ibu, kematian bayi, penurunan prevelensi stunting dan wasting pada balita yang kemudian diikuti denga indikator – indikator pendukung (Kemenkes RI, 2020).

Kasus kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambatnya mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambatnya mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 terlalu, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan, (>35 tahun) terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun) terlalu banyak anak (>4 anak) dan terlalu dekat jarak persalinan. Asuhan kebidanan berkesinambungan *atau Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam bidan diakui sebagai seorang professional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penyusun penting untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny L Di Puskesmas Sibela Surakarta

**METODE**

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu Dalam penyusunan proposal LTA ini penulis menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus. Metode observasional yaitu suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif suatu objek. Studi kasus adalah melakukan penelitian yang rinci dengan seseorang atau suatu unit selama kurun waktu tertentu. (Notoatmodjo, 2012).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Kehamilan**

Pada tanggal 16 Februari 2022, penulis bertemu dengan Ny. L 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 1 kali kunjungan, TM III sebanyak 3 kali kunjungan.

Menurut Mufdillah (2013), Frekuensi pelayanan *antenatal* oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan *antenatal,* selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. 1 kali pada trimester pertama (K1)
2. 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ketiga (K4)

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny. L di Puskesmas Sibela Mojosongo Surakarta 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. Dan selama saya melakukan kunjungan ibu hamil saya telah melakukan 2T yaitu senam ibu hamil, dan perawatan payudara, Kemudian tidak dilakukan 2T yaitu pemberian garam ber iodium dan pemberian imunisasi malaria dikarenakan ibu telah tercukupi iodiumnya dan ibu tidak terjangkit penyakit malaria. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T serta dengan berkebutuhan khusus menjadi 14T.

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

Menurut Walyani(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 kehamilan pertama Ny. L mengalami kenceng – kenceng dan pegal-pegal. Hal ini merupakan salah satu tidak kenyamanan ibu hamil, mengatasinya dengan istirahat yang cukup. Menurut Saifuddin (2016) cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup. Sementara untuk pegal-pegal penulis memberitahu ibu mengenai body mekanik menurut Saifuddin (2016) 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. L mengalami pegal – pegal didaerah punggung dan betis, serta nyeri pada perut bagian bawah penulis mengajarkan senam ibu hamil, Menurut Indah Rahayu Widiarti dan Rina Yulviana (2021) latihan pada senam hamil dirancang untuk mengurangi keluhan fisik berupa pegal- pegal pada ibu hamil.

**2. Persalinan**

Pada tanggal 24 februari 2022 jam 10.00 ibu datang ke Puskesmas Sibela Mojosongo Surakarta Ibu mengatakan merasa kontraksi sejak jam 06.00 dan mengalami kontrasksi yang sering sejak jam 09.00. kemudian pada pukul 10.30 Ny. L dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan dari hasil di dapatkan portio tipis, ketuban utuh, pembukaan 7 cm, tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala di hodge II ibu memasuki kala I fase aktif akselerasi, setelah itu jam 11.00 dirujuk ke RS Hermina, setlah itu jam 15.00 Bayi lahir dengan Normal dengan Selamat.

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015). kala I dimulai pada waktu servik membuka karena HIS. Pada primigravida berlangsung 12 jam 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 4 cm sampai 10 cm 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 - 9cm, fase deselerasi yaitu dari pembukaan 9 sampai lengkap (10 cm).

Pada pukul 05.00 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, KK belum pecah presentasi kepala penueunan kepala di Hodge III sekitar 3/5 bagian, HIS semakin kuat 5 X dalam 10menit lamanya 45 detik. Kemudian dilakukan tindakan Amniotomi, dan dilanjutkan pimpinan meneran, yaitu dengan memeriksa DJJ disela–sela kontarksi. 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 unuk melahirkan bahu bawah. Mengeluarkan bayi dengan sanggah susur (bahu, lengan, perut, bokong, kaki).

Menurut Suhartika, (2018). 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 lengakap, pembukaan sudah lengkap maka perlu tindakan amniotomi. Hal ini sesuai dengan teori Indrayani Dan Moudy E.U Suhartika (2018)Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pukul 15.10 bayi lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah pemotongan tali pusat bayi diletakan diatas dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD selama 1 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 15.35 WIB, plasenta lahir spontan, lamanya 5 menit. ini sesuai dengan Menurut manuaba (2010) 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 plasent 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 300 cc.

Menurut indrayani (2021), ada 6 langkah manajemen aktif kala 3 yaitu periksa uterus untuk memastikan tidak adajanin 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.

Menurut Indrayani Dan Moudy E.U Djami (2020) Diagnose atonia uteri dapat ditegakkan dengan melakukan palpasi uterus (kontraksi uterus yang lemah dan fundus uterus yang masih tinggi). Penanganan Beri oksitiksin 10 IU dosis tambahan atau misoprostol 600-1000 mcg per rektal, Kompresi Bimanual interna (KBI) dan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE).

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 puskesmas, penulis hanya dapat melakukan observasi selama kala II berlangsung.

**3. Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. L bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 39 +1 Minggu. BB : 317600 gram, PB 49 cm, LK : 33 cm LD : 34 cm, LILA 12 cm Apgar score 8/9/10. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut (Rahardjo dan Marmi, 2015)

Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 34000 gram. Dan Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 9,5-12 cm, Lingkar kepala 33 – 35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, Suhu normal bayi 36,5 – 37,5 0C, lanugo atau rambut halus menutupi kulit dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR 10, 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. L 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 ekslusif. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2020) yang dilakukan penilaian sepintas, pemotongan tali pusat dan perawatannya, IMD, salep mata, vit K, memeriksakan adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini penulis telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebuthan 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, 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, dan pemberian imunisasi HB 0.

Menurut Kemenkes (2020) 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 6 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menganjurakan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menyusui bayi nya sesring mungkin, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian imunisasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari hari.

Kemenkes (2020), tujuan kunjungan II yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan

bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti ikterik, 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 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 (2020), 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. L didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah dan Yuliyanti, 2018).Kunjungan I yaitu 6 jam post partum, penulis melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 82 X/menit, RR 22 X /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, perdarahan 30 cc, ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayi nya dengan baik, mengajarkan ibu memasase uterus, rawat gabung.

Menurut teori walyani (2015). 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 nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu 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. L 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. L 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 Walyani (2015), asuhan kunjungan ke III yang harus diberikan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. Menilai apakah ada 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.

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. E yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. L memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Dan sudah dilakukan penyuntikan KB pertamakali pada tanggal 3 – 4 – 2019 post partum hari ke 40.

Menurut walyani(2015), Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera) mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Keuntungannya tidak mempengaruhi pada ASI, dapat digunakan pada segala usia.

**KESIMPULAN**

1. Pengumpulan data dasar dilakukan dari data subjektif dan objektif dengan lengkap. Pengkajian pada Ny L dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas lancar.

1. Telah melakukan interpretasi data dasar pada awal pemeriksaan diagnosa tidak ditemukan penyulit pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
2. Diagnosa potensial tidak terjadi pada awal kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas
3. Tindakan segera tidak ada pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas.
4. Implementasi telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar operasional prosedur kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
5. Pelaksanaan telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Selama proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas mendapatkan asuhan yang aman dan nyaman, diberikan asuhan sayang ibu sesuai dengan standar asuhan kebidanan
6. Evaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, tidak ditemukannya penyulit serta keadaan ibu dan bayi sehat
7. Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. S umur 28 tahun mulai dari kehamilan sampai nifas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

**DAFTAR PUSTAKA**

A.Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. 2014 . *Pengantar kebutuhan dasar manusia.* Edisi 2. Jakarta : Salemba medika

Ambarwati, dkk. 2017. Metode Kebidanan Cetakan I. Yogyakarta : Nuha Medika

Ani, Maryuani, 2016.*Managemen Kebidanan Terlengkap.*Jakarta : CV. Trans Info Media

Asrinah, Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. 2015. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Astuti, H.P. 2012 *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarts: Rohima Press

Bostwick, L. 2013. Evidence-Based Practice Clinical Evaluation Criteria for Bachelor of Science in Nursing Curricula A Dissertation submitted (PhD Thesis). College of Saint Mary

Dewi, V.N.L, T.Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Diana, Sulis 2017. Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Surakarta: Kekata Publisher

DINKES Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah* *Tahun 2018.* Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Handoko, T. Hani. 2014. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. BPFE, Yogyakarta.

Heryani, Reni. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media

Hidayat, A.Aziz Alimul.2013 Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data. Cetakan Keempat. Jakarta : Salemba Medika