

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

NASKAH PUBLIKASI

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



Disusun Oleh:

FARIDATUL HIMAH ZHELA FARDANI

NIM. B19010

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2022**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. A DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA

Faridatul Himah Zhela Fardani

Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus Ny A G3P2A0 di Puskesmas Sibela Surakarta pada dengan menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah varney.

Metode: observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. A mulai usia kehamilan 35 minggu pada bulan Januari tahun 2022 di Puskesmas Sibela kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan April tahun 2022. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. A tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas terdapat Bendungan ASI pada nifas hari ke-6. Ny.A menggunakan KB IUD. **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. A AT PUSKESMAS SIBELA OF SURAKARTA

Faridatul Himah Zhela Fardani
D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta

Abstract

Background: Mothers and children are family members who need to get priority in the implementation of health efforts, because mothers and children are a vulnerable group to families and their surroundings in general. So that an assessment of the health status and performance of maternal and child health efforts is important to do. The process of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning is a physiological/natural event, but in the process it can develop into problems or complications at any time that can endanger the lives of the mother and baby. ***Objectives:*** To provide comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, postpartum and neonate women, Mrs. A G3P2A0 at the Sibela Public Health Center, Surakarta by using the Varney seven-step management approach.

Method: descriptive observational with a case study approach. ***Subjects:*** used are normal pregnant women, Mrs. A starting at 35 weeks of gestation in January 2022 at the Sibela Health Center then followed up until the mother gave birth and postpartum until April 2022. ***Results:*** During pregnancy, Mrs. A had no problems in her pregnancy. The birth process was smooth and spontaneous. Normal BBL had no complications. After parturition there is a breast milk dam on the 6th day of puerperium. Mrs. A uses the IUD contraception. ***Conclusion:*** While providing comprehensive midwifery care, there was no gap between theory and practice. The condition of the baby and mother are in good condition

Key Words: *Comprehensive, Care*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), AKI di dunia pada tahun 2016 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO, 2018).

Secara umum angka kematian ibu dan bayi di Indonesia terjadi peningkatan, angka kematian ibu sebesar 300 kematian pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 4.400 kasus pada tahun 2020. 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)

Penyebab tingginya kematian ibu tersebut adalah 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)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 98,6/100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk angka kematian bayi 7,79/100.000 kelahiran hidup. Hal ini jauh lebih baik dibandingkan dengan tahun 2019 dimana jumlah angka kematian ibu 226/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 24/100.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya angka kematian ibu di Jawa Tengah disebabkan oleh hipertensi, 26,9%, infeksi 25,6%, perdarahan 24,5%, gangguan system peredaran darah 11,8 % , gangguan metabolic 2,05% (Dinas kesehatan Jawa Tengah, 2020)

Jumlah capaian AKI di kota Surakarta pada tahun 2020 terjadi penurunan yaitu 41,3/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukkan 2,4/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Surakarta, 2020)

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan di negeri itu Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penurunan AKI dan AKB, serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan memberikan pelayanan yang berkesinambungan, mulai dari persiapan kehamilan, asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Prognas, 2018).

Untuk menurunkan AKI dan AKB bidan melakukan Continuity of care atau 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). Melalui asuhan kebidanan komprehensif ini seorang bidan dapat mendeteksi adanya kegawatdaruratan pada ibu dan janin, memberikan tindakan segera, melakukan kolaborasi dan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan janin. Demi mewujudkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas maka seorang bidan harus menjalankan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, peran, dan kewenangan seorang bidan. Mahasiswa kebidanan diharapkan memiliki ketrampilan yang kompeten sesuai dengan standar kebidanan. Oleh karena itu, mahasiswa diharuskan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif untuk mencapai kompetensi yang diharapkan.

(Yosefni dan Yulia, 2018).

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 Puskesmas Sibela dan berlangsung dari bulan Januari - Mei 2022.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. A G3P2A0 dengan umur kehamilan 28 - 41 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, instrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 16 februari 2022, 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 1 kali kunjungan, TM III sebanyak 3 kali kunjungan.

Menurut teori (Buku KIA, 2020).Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit enam kali. Hal ini berarti sesuai dengan teori (Buku KIA, 2020).

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny. A di Puskesmas Sibela 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 KIE mengenai ketidaknyamanan pada trimester III, Perispan persalinan, Tanda persalinan.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. A 110/70 hingga 110/80 mmHg.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014, Tekanan darah normal berkisar < 140/90 mmHg. Hb Ny. A 12.4, dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL. Selama kehamilan Ny. A diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. A rutin mengkonsumsi tablet FE yang diberikan.

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

Pada kunjungan kehamilan pertama Ny. A mengalami Nyeri Punggung. Hal ini merupakan salah satu tidak kenyamanan ibu hamil, mengatasinya dengan istirahat yang cukup. Menurut Ayu restu amalia, Erika, Ari Pristiana Dewi dalam pemberian asuhan kebidanan yang berjudul “Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III”. Pada tahun 2020. Di Pekanbaru.

Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua Ny. A tidak ada keluhan. Penulis memberikan KIE mengenai tanda tanda persalinan. Berikut ini tanda – tanda persalinan menurut Manuaba dalam buku Nurasiah dkk (2014), adalah sebagai berikut :

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah).
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks). Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga Ny.A tidak

mengalami keluhan. Penulis memberikan KIE mengenai persiapan/kebutuhan persalinan. Menurut Nurasih dkk (2014), asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Ada lima kebutuhan dasar ibu bersalin :

1. Asuhan Fisik dan Psikologi
2. Kehadiran seorang pendamping secara terus - menerus
3. Pengurangan Rasa Sakit
4. Penerimaan Atas Sikap dan Perilaku
5. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

2. Persalinan

Pada tanggal 02 April 2022 jam 06.00 WIB ibu datang ke Puskesmas Sibela, Ibu mengatakan merasa kontraksi sejak jam 03.00 WIB dan mengalami kontraksi yang sering sejak jam 05.00 WIB. kemudian pada pukul 06.00 WIB Ny. A dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan dari hasil di dapatkan portio tipis, ketuban utuh, pembukaan 3 cm, tidak ada bagian janin yang menubung, penurunan kepala di hodge II ibu memasuki kala I fase laten.

Menurut Nurasih dkk (2014), tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1) Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

Pada umumnya berlangsung 8 jam.

Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

2. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm

menjadi 4 cm

3. Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

4. Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dan pembukaan 9 cm menjadi 9 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

2) Kala II (dua) Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau

Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk, dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengejan.

3) Kala III (tiga) Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Nurasih, 2014).

4) Kala IV (empat) Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum dan perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Pada pukul 13.30 WIB, Ibu mengatakan

merasa mules dan kenceng – kenceng yang bertambah, ada keinginan untuk meneran seperti BAB, adanya tekanan anus, perineum menonjol vulva membuka. dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK belum pecah presentasi kepala penurunan kepala di Hodge III sekitar 3/5 bagian, HIS semakin kuat 5 X dalam 10 menit lamanya 45 detik. Kemudian dilanjutkan pimpinan meneran, yaitu dengan memeriksa DJJ disela-sela kontaksi. 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 sanggah susur (bahu, lengan, perut, bokong, kaki).

Menurut Nurasih dkk (2014). Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau

Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk, dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul

yang secara reflek menimbulkan rasa mengejan. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pukul 13.40 WIB 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. Inisiasi Menyusu Dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita, melakukannya juga tidak sulit, hanya memerlukan waktu sekitar satu hingga dua jam (Nuraisiah dkk, 2014).

Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pukul 13.50 WIB, plasenta lahir spontan, lamanya 10 menit. ini sesuai dengan Menurut (Nuraisiah dkk, 2014). Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. Pada proses pengeluaran plasenta dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi memeriksa bahwa janin tunggal, penyuntikan oksitoksin 10 IU secara IM pada paha 1/3 paha bagian luar kanan. Melakukan pergangan tali pusat terkendali, kemudian setelah plasenta lahir, melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, ada laserasi derajat II, perdarahan 50 cc.

Manajemen kebidanan kala III

1) Subyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data yang dikaji berupa psikologis perasaan senang ibu terhadap bayinya, serta rasa mules yang dirasakan terkait perlepasan plasenta (Asrinah dkk, 2014).

2) Objektif

Data yang dikaji berupa tinggi fundus

uteri, tidak ada janin kedua, kontraksi, kondisi kandung kemih, pengeluaran darah dari genetalia (Arinah dkk, 2014).

3) Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dalam interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu indentifikasi diagnosa atau masalah potensial (Walyani, 2015). Pada kala III assesment ditulis, sebagai berikut : Ny.. P..A.. inpartu kala III

4) Planning

Merencanakan dan melaksanakan Asuhan kala III : melakukan palpasi tidak adanya bayi kedua, memberitahu ibu bahwa akan menyuntikkan oksitosin 10 IU, memindahkan klem 5-10 cmdari vulva, tangan kiri melakukan dorso-kranial dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, massase fundus, memeriksa kelengkapan plasenta, dan evaluasi adanya laserasi pada perineum (Kemenkes RI, 2013).

Kala IV berdasarkan anamnesa ibu mengatakan perutnya masih merasakan mules. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik PPV 50 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori Nurasiah (2014) bahwa Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum dan perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. A bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 40⁺³ Minggu. BB : 3700 gram, PB 50 cm, LK : 35 cm LD : 33 cm, LILA

10 cm Apgar score 8/9/10. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut (Rukiyah dan Yulianti, 2012) Neonatus adalah bayi yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 g (Ekayanthi, 2018).

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat 2500 – 4000 gram.

Pada Ny. A 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 Marni (2012) 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 kebutuhan bayi menurut kemenkes (2014). Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan minimal 3 kali hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes (2014).

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6-48 jam, 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 (2014) 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 menganjurkan 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 (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 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, menggenjurkan ibu untuk menjaga kebahangatan bayinya, menilai ibu telah menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari – hari.

Kemenkes (2014), tujuan kunjungan III yaitu pemeriksaan 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. A didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori (Buku KIA, 2016) Kunjungan I yaitu 6 jam-3 hari setelah melahirkan. penulis melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 80 X/menit, RR 20 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 (Buku KIA, 2016). Asuhan post partum kunjungan I (6 jam - 3 hari) 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. A adalah pertengahan 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, terdapat

Bendungan ASI pada payudara sebelah kanan.

Kunjungan III yaitu 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. A yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lochea 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, Bendungan ASI sudah sembuh, ibu menyusui dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk menstimulasi

bayinya untuk tumbuh kembang bayinya.

Menurut (Buku KIA, 2016), 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. A yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis - jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. A memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Dan sudah dilakukan pemasangan KB IUD pertamakali pada post partum hari ke 40.

Menurut (Tando, 2018) IUD adalah jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah prigestase yang mengandung progesteron dari mirena yang mengandung levonogestrel. Memiliki keuntungan jangka panjang serta efektivitas yang tinggi. Memiliki kekurangan yaitu berupa siklus haid tidak teratur di 3 bulan pertama dan haid yang terlalu banyak serta spotting (flek-flek).

KESIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. A, ditemukan keluhan yaitu nyeri punggung pada saat kehamilan trimester III. Dengan ditemukan keluhan tersebut penulis telah memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan, serta menyarankan untuk melakukan kompres hangat pada area punggung.
2. Asuhan persalinan selama persalinan tidak ditemukan masalah, atau komplikasi sehingga pemberian asuhan persalinan pada klien dinilai berhasil.
3. Asuhan bayi baru lahir berdasarkan data yang diperoleh data yang diperoleh dari kunjungan nifas dapat ditarik kesimpulan bahwa klien dapat menerapkan asuhan nifas yang telah diberikan penulis sehingga nifas normal.
4. Asuhan Nifas pada Ny. A dari tanggal 2 April sampai 6 minggu yaitu 6 jam post partum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas terdapat Bendungan ASI pada hari ke-6 post partum. Penulis telah melakukan perawatan payudara Breastcare untuk melancarkan Bendungan ASI.
5. Asuhan KB pada hari ke 40 Ny. A menggunakan KB IUD.

DAFTAR PUSTAKA

Afiyati & Rachmawati. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Jakarta:

- Rajawali Pers
- Ambarwati, dkk. 2017. Metode Kebidanan Cetakan I. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anggraeni, D.M & Saryono. 2014. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ani, Maryuani, 2016. Manajemen Kebidanan Terlengkap. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Annisa Nurhayati Hidayat. 2018. Efektifitas tehnik relaksasi massage musculus trapezius dengan aroma terapi mawar terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil. Jurnal Kesehatan Volume 2.
- Arikunto, Suharsimi. 2014. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. 2014. Konsep Kebidanan. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Astuti, S, Dkk. 2017. Asuhan Ibu Dalam Kehamilan. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Ayu restu amalia, Erika, Ari Pristiana Dewi. 2020. Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Kesehatan Volume 1
- Dewi Susilowati, Triwik Sri Mulati. 2018. Penggunaan bebat perineum (kempit) untuk mengurangi nyeri luka perineum pada ibu post partum. Jurnal Kesehatan Volume 2
- DINKES Provinsi Jawa Tengah. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2013. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data. Cetakan Keempat. Jakarta : Salemba Medika
- Ismar Agustin, Khenia Arini Sekar Arum, Pitri Novia. 2020. Pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi usia 1 – 3 bulan. Jurnal Kesehatan Volume 2
- Kasiati, Mustayah, Ririn Anantasari. 2020. Perbedaan Penyembuhan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Antara Yang Dirawat Alkohol 70 % dan Tanpa Alkohol di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kabupaten Pasuruan. Jurnal Kesehatan Volume 2
- Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- . Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI
- Manuaba. 2014. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC
- Maritalia, D. 2017. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. (S. Riyadi, Ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Marmi, K. Rahardjo. 2014. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- . 2015. Asuhan pada masa antenatal. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Meti Patimah, Tatu Septiani, Sri Susilawati. 2018. Manajemen nyeri persalinan non farmakologis. Jurnal Kesehatan Volume 1
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurasiah, A, Rukmawati, A, Badriah, L.D. 2014. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung : PT Refika Aditama
- Nursalam. 2013. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

Pantikawati, Ika. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika

Prawirohardjo, S. 2013. Ilmu Bedah Kebidanan. Edisi 1. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Rujanti, dan Syahniar Umar, Ed. 2017. Kebidanan: Teori dan Asuhan Vol 2. Jakarta : EGC

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2015. Asuhan Kebidanan. Jakarta : CV Trans Info Media

Sudarti, Afiroh Fauziah. 2012. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika

Suhartika. 2018. Buku Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika

Sujarweni, V. Wiratna. 2014. Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sulistyawati, A. Nugraheny. E. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta : Salemba Medika

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru.

. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Baru

World Health Organization WHO. 2018. Angka Kematian Ibu dan Bayi Asia Tenggara dan Afrika

Yanti, D. 2017. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Bandung: Refrika Aditama.

Yenny Aulya dan Yeki Supriaten. 2021. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. Jurnal Kesehatan Volume 2

Yusri Dwi Lestari, Suhul Hasanah. 2020. Efektifitas pemberian posisi miring kiri dan setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif dilatasi maksimal pada

primigravida. Jurnal Kesehatan
Volume 1.

