

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F G3P2A0
UMUR 30 TAHUN DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



Disusun Oleh:

IKA DEWI SAFITRI

NIM. B19011

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. F G3P2A0 UMUR 30 TAHUN DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA

Ika Dewi Safitri

Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologi, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Maharani dkk, 2013). Sehingga diperlukan asuhan kebidanan komprehensif, dimana asuhan ini merupakan suatu pelayanan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus Ny.F G3P2A0 di Puskesmas Sibela Surakarta pada dengan menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah varney dan SOAP. **Metode:** observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. F mulai usia kehamilan 35 minggu pada bulan Februari tahun 2022 di Puskesmas Sibela kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan April tahun 2022. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. F tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas tidak ditemukan masalah. Ny.A menggunakan KB AKBK (implan). **Kesimpulan :** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada kehamilan dan bersalin. Kondisi bayi dan ibu dalam keadaan baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN MRS. F G3P2A0 30 YEARS AT PUSKESMAS SIBELA OF SURAKARTA

Ika Dewi Safitri

D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta

Abstract

Background : Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn are physiological conditions, but in the process there is the possibility of a situation that can threaten the life of the mother and baby and can even cause death (Maharani et al, 2013). So that comprehensive

midwifery care is needed, where this care is a midwifery service for pregnant women, maternity, newborns, postpartum and family planning in an effort to achieve optimal health status through disease prevention, health improvement, ensuring the affordability of health services needed and involving clients. as a partner in planning, implementing, and evaluating midwifery services. **Objectives:** To provide comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, postpartum and neonate women, Mrs. F G3P2A0 at the Sibela Public Health Center in Surakarta using the seven-step Varney and SOAP management approach. **Method:** descriptive observational with a case study approach. **Subjects:** used are normal pregnant women, Mrs. F starting at 35 weeks of gestation in February 2022 at the Sibela Health Center then followed up until the mother gave birth and postpartum until April 2022. **Results:** During pregnancy, Mrs. F has no problems in her pregnancy. The birth process was smooth and spontaneous. Normal BBL had no complications. Postpartum no problems were found. Mrs. A uses an AKBK (implant) contraception. **Conclusion:** During the provision of comprehensive midwifery care, it was found that there was a gap between theory and practice in pregnancy and childbirth. 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 indikator. Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2016 diperkirakan 295.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 47 per 1.000 KH (WHO, 2019).

Menurut Survei Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Pada tahun 2021, jumlah angka kematian ibu di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 32/1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan penurunan pada indikator AKI dari 390 pada tahun 1991 menjadi 127 pada tahun 2021 atau turun 1,80 persen pertahunnya. Meskipun mengalami penurunan, AKI di Indonesia masih belum tercapai dalam MDGs pada tahun 2015 dan SDGs pada tahun 2030. Sedangkan pada indikator AKB data menunjukkan penurunan pada tahun 1991 menjadi 24 persen pertahun dan pada tahun 2017 turun -3,93 persen pertahun. Sama halnya AKB, angka penurunan AKB belum mencapai target MDGs pada tahun 2015 dan target SDGs pada tahun 2030 (Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI, 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).

Jumlah capaian AKI di kota Surakarta pada tahun 2019 terjadi penurunan yaitu 40,08 sehingga mencapai target yang diharapkan

yaitu 40 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukkan 3,2 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Surakarta, 2019).

Kasus kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawat daruratan tepat waktu yang di latar belakanginya 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 rapat jarak kelahiran atau paritas (< 2 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Jumlah capaian AKI di kota Surakarta pada tahun 2019 terjadi penurunan yaitu 40,08 sehingga mencapai target yang diharapkan yaitu 40 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukkan 3,2 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Surakarta, 2019).

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).

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 Februari - April 2022.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. F G3P2A0 Umur 30 tahun dengan umur kehamilan 35 - 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.F 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.

Menuru Kemenkes RI (2020) pelayanan asuhan antenatal selama masa pandemi COVID-19 yaitu, kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan 2 kali Pad trimester III dengan 1 kali pemeriksaan pada dokter.

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 ketidak nyamanan pada trimester III, Persiapan persalinan, Tanda bahaya persalinan.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. F 110/70 hingga 110/80 mmHg. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014, Tekanan darah normal berkisar < 140/90 mmHg. Hb Ny. F 11.1, dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL. Selama kehamilan Ny. F diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. F 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. F mengalami keluhan sering buang air kecil. Hal ini merupakan salah satu ke tidak nyamanan dalam kehamilan pada trimester III. Menurut Serri (2013) sebagaimana dikutip oleh Rini (2017) menyebutkan macam-macam ke tidak nyamanan oleh ibu hamil trimester III :

1. Sering buang air kecil disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala janin turun ke rongga panggul.
2. Mudah lelah karena perubahan emosional maupun fisik.
3. Susah buang air besar
4. Odema
5. Nyeri pinggang
6. Sesak nafas
7. Insomnia

8. Kegerahan
9. Keputihan
10. Kontraksi palsu

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua Ny. F tidak ada keluhan. Penulis memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Berikut ini tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Menurut Manuaba dalam buku Asrinah dkk (2014), adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam (plasenta previa, solusio plasenta, gangguan pembekuan darah).
2. Sakit kepala yang hebat.
3. Penglihatan kabur.
4. Ketuban pecah dini
5. Preeklamsi.
6. Gerakan janin berkurang.

Pada kasus kehamilan Ny. F tidak dilakukan *Evidence Base* senam hamil sehingga dapat disimpulkan bahwa *Evidence Base* senam hamil untuk masa kehamilan dan persiapan persalinan dapat menurunkan ketidaknyamanan selama kehamilan. Dalam langkah ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik berupa sarana dan prasarana kurang mendukung sehingga teori tidak diajarkan.

Pada kunjungan ketiga Ny.F tidak mengalami keluhan. Penulis memberikan KIE mengenai persiapan/kebutuhan persalinan. Menurut Nurashiah dkk (2014), yaitu :

1. Menjelaskan tanda persalinan.
2. Menjelaskan tanda bahaya persalinan.
3. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tempat persalinan.
4. Menjelaskan transportasi yang dapat digunakan ke tempat persalinan.
5. Menjelaskan apa siapa saja yang mendampingi saat persalinan.
6. Menjelaskan biaya persiapan persalinan.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Pada tanggal 10 Maret 2022 Ny.F periksa ke bidan dekat rumahnya dengan keluhan nyeri pinggang dan ada kontraksi yang

tidak begitu sering kemudian bidan melakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 1 cm, kemudian bidan menyarankan kepada Ny.F untuk menunggu terlebih dahulu sampai terjadi kontraksi yang lebih sering dan bidan menyarankan untuk melakukan berjalan jalan kemudian menganjurkan untuk tidur miring ke kiri. Ibu merasakan kenceng-kenceng sampai tanggal 14 Maret 2022.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat, perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, di akhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi.

Pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 14.03 WIB Ny. F telah melahirkan bayinya di Puskesmas Sibela Mojosoongo di dampingi oleh suami Ny.F. Ibu mengatakan bahwa mulai terjadi kontraksi yang sangat sering pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 13.15 WIB kemudian Ny.F langsung dibawa ke Puskesmas Sibela Mojosoongo membawa perlengkapan persalinannya dengan didampingi oleh suaminya. Sesampainya di Puskesmas Sibela Mojosoongo Ny.F langsung masuk keruangan persalinan dan dilakukan pemeriksaan dalam/vagina toucher oleh bidan jaga dengan hasil sudah mengalami pembukaan lengkap yaitu 10 cm dan ketuban masih utuh TD:120/80 N:80x/menit, R:24x/menit, S:36,8°C.

Pukul 13.55 WIB bayi Ny.F lahir menangis kuat, cukup bulan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, BB 2800 gram, PB 48 cm, LK 30 cm, LD 31 cm, APGAR Score 9/10/10, tidak ada tanda kelainan. Plasenta lahir pada pukul 14.00 WIB utuh, dan lengkap. Kemudian bayi telah diberiksn vit K dan imunisasi Hb.0 dan telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Pada tanggal 15 Maret 2022 pukul 10.00 WIB Ny.F sudah diperkenankan untuk pulang dan hasil pemeriksaan TD:110/80, Nadi: 88x/menit, Pernafasan: 22x/menit, Suhu: 36,2 °C,TFU : 3 Jari dibawah pusat, PPV:10 CC. Pengeluaran ASI masih sedikit tapi bidan menganjurkan agar ibu tetap memberikan ASInya. Bidan juga memberikan resep oral yaitu

Amoxilin 3x1, Paracetamol 3x1.

Menurut Putu Indah Sintya Dewi, Kadek Yudi Aryawan, Putu Agus Ariana, Ini Ayu Putu Eka Nandarini dalam pemberian asuhan kebidanan dengan judul □ intensitas nyeri persalinan kala 1 fase laten pada ibu inpartu menggunakan *birth ball exercise* □. Pada tahun 2020. Di Bali, hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi perubahan nilai rata-rata skala nyeri mengalami penurunan setelah diberikan *birth ball exercise*. Dengan demikian terdapat pengaruh yang signifikan *birth ball exercise* terhadap intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Dapat disimpulkan bahwa *Evidance Base* penggunaan *birth ball exercise* dapat mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase laten. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan penulis terdapat kendala berupa penyesuaian jadwal yang bersamaan dengan praktik klinik kebidanan III.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny.F bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 39 Minggu. BB : 2800 gram, PB 48 cm, LK : 32 cm LD : 34 cm, LILA 8 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).

Pada Ny. F 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 sepiantas, 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 7 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, 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, mengemukakan ibu untuk menjaga kebahagiaan 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. F 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 10 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 1 (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 7 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. F 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.

Kunjungan III yaitu 21 hari post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. F 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 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. F yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis □ jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. F memutuskan untuk menggunakan KB AKBK/IMPLAN. Dan sudah dilakukan pemasangan KB IMPLAN pertamakali pada post partum hari ke 40.

Implan adalah kontrasepsi yang mengandung *levonogestrel* (LNG) yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicon* (*polydimethylsiloxane*) dan dipasang dibawah kulit. Implan berisi dua batang dimana setiap batang implan mengandung LNG 75 mg. Cara kerja implant sangat efektif dengan kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan dengan lama efektifitas 3 tahun.

KESIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. F, ditemukan keluhan yaitu sering buang air kecil 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. F tidak ditemukan masalah atau komplikasi hanya saja pada saat kunjungan 1 post partum ibu mengeluh nyeri di bagian luka jahitan akan tetapi keluhan tersebut sudah teratasi dengan menggunakan bebat perineum dan mengonsumsi ikan gabus kukus.
5. Asuhan KB pada hari ke 40 Ny. A

menggunakan KB AKBK (Implan).

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, dkk. 2017. Metode Kebidanan Cetakan I. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ani, Maryuani, 2016. *Managemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Arikunto, dkk. 2015. *Metologi Penelitian Kesehatan*. Padangsidapiuan Utara : Darmais Press.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asnita Sinaga, Natalia Laowo. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Bayi Baru Lahir*. Medan:TIM
- Asrinah, Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Astuti, H.P. 2012 *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Barus, Dkk. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 1*. Jakarta:ECG
- Dartiwen.2019.*Kebutuhan fisiologis Ibu Hamil Trimester 3*.Yogyakarta:DEEPUBLISH
- Depkes, Jawa Tengah.2020.*Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2019*.
- Dewi Susilowati, Triwik Sri Mulati.2018.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.Surakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Hidayati.2017. *Systematic Review: Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan Dan Persiapan Persalinan*.Jakarta:TIM
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia . 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di*

Fasilitas Dasar dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama. Jakarta Kementrian RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Gavi

KEPMENKES Nomer 320/Menkes/2020 Tentang Standart Profesi Bidan

Marmi, K. Rahardjo. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Marmi, K. Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Mutmainnah,dkk.2017.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Putu Indah Sintya Dewi, Kadek Yudi Aryawan,Putu Agus Ariana, Ni Ayu Putu Eka Nandarini.2020.*Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Laten Pada Ibu Inpartu Menggunakan Birth Ball Exercise*

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

Rukiyah dan Yulianti. 2012. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta : Trans Info Media.

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

Saryono dan Anggraeni. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Serry. 2013 sebagaimana dikutip oleh Rini. 2017. *Ketidak nyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil pada trimester 3*.Jakarta:IN MEDIA

Sondakh Jenny JS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Erlangga

Sudarti, Afiroh Fauziah. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Swarjana, I Ketut. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset

Tirta Mulyana,Sri Utami, Arneliwati. 2019. *Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur ibu hamil primigravida*.Riau :Pustaka Baru

Vivian. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu*

Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

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

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustka Baru.

Wardani.2019.*Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta:Pustaka Baru.

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

Yulifah, R., Surachmindari. 2013. *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

