

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. G UMUR 32
TAHUN DI UPT PUSKESMAS SIBELA MOJOSONGO WILAYAH
KERJA DINAS KESEHATAN KOTA SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



Disusun Oleh:

MEGA PUJI SAGITA PUTRI

NIM. B19014

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. G UMUR 32 TAHUN
DI UPT PUSKESMAS SIBELA MOJOSONGO WILAYAH KERJA DINAS
KESEHATAN KOTA SURAKARTA**

Mega Puji Sagita Putri

Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan di suatu masyarakat, diantaranya pelayanan ibu dan bayi. Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan sumber daya manusia oleh karena itu sektor kesehatan harus terus didukung untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya peningkatan kesehatan ibu dan anak, 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. G G3P2A0 di UPT Puskesmas Sibela Mojosoongo Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta dengan menggunakan pendekatan manajemen tujuh langkah varney.

Metode: observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny.G mulai usia kehamilan 37⁺⁶ minggu pada bulan Maret tahun 2022 di UPT Puskesmas Sibela Mojosoongo Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan April tahun 2022. **Hasil:** Saat kehamilan Ny G tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin dengan metode operasi SC karena ibu mengalami hipertensi. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas normal tidak ditemukan komplikasi. Ny.G menggunakan KB pil. **Kesimpulan :** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yaitu ibu memberikan susu formula kepada bayinya pada kunjungan bayi baru lahir kedua dan kemudia penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif kepada ibu dan pada saat pemantauan kunjungan ketiga dan keempat ibu sudah tidak lagi memberikan susu formula kepada bayinya . Kondisi bayi dan Ibu dalam keadaan baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. G AGE 32 YEARS OLD
AT UPT SIBELA MOJOSONGO HEALTH CENTER WORK AREA
SURAKARTA CITY HEALTH OFFICE**

*Mega Puji Sagita Putri
D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta*

Abstract

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators used to show the state of the health status of a community, including maternal and infant services. Health development is an investment in increasing human resources, therefore the health sector must continue to be supported to improve health services, especially improving maternal and child health, but in the process it can develop into problems or complications at any time that can endanger the lives of mothers and babies. **Objectives:** To provide comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, postpartum and neonate women, Mrs. A G3P2A0 age 32 years old at UPT Sibela Mojosongo Health Center Work Area Surakarta City Health Office.

Method: Descriptive observational with a case study approach. **Subjects:** Used area normal pregnant women, Mrs. G starting at 37⁺⁶ weeks of gestation in march 2022 at UPT Sibela Mojosongo Health Center Work Area Surakarta City Health Office, then followed up until the mother gave birth and postpartum until April 2022. **Results:** During pregnancy, Mrs. G had no problems in her pregnancy. The delivery process uses the SC operation method suffers from hypertension. Baby has no complications. Postnatal no complicationswerw found. MRS. G uses birth control pills. **Conclusion:** During comprehensive midwifery care, it was found that there was a gap between theory and practice, namely the mother gave formula milk to her baby at the second neonatal visit, then the author gave health eduaction about exclusive breasrfeeding to the mother and at the time of monitoring the third and fourth visits the mother no longer gave formula milk on her baby. Mother and baby are in good condition.

Key Words: *Comprehensive, Care*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang digunakan untuk menunjukkan keadaan dari derajat kesehatan di suatu masyarakat, diantaranya pelayanan ibu dan bayi. Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam meningkatkan sumber daya manusia oleh karena itu sektor kesehatan harus terus didukung untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah (RPJMN) pada periode 2020-2024, program percepatan penurunan kematian ibu ditetapkan menjadi prioritas pembangunan nasional. Kemudian diperkuat dalam Rancangan Kerja Pemerintah (RKP) pada tahun 2022 yang menempatkan AKI dan AKB menjadi sasaran dalam sistem kesehatan nasional 2022. Ini menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditunjukkan oleh indikator AKI dan AKB masih menjadi perhatian pemerintah. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian pada ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem perdarahan sebanyak 230 kasus. Sedangkan penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), penyebab lainnya diantaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Di Provinsi Jawa Tengah angka kematian ibu menunjukkan penurunan sejak tahun 2014-2019, namun pada tahun 2020 AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang signifikan. AKI mengalami penurunan yang signifikan dari 126,55/100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 76,93/100.000 kelahiran hidup kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2020 menjadi 98,6/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2020 sebesar 7,79/1.000 kelahiran hidup 4.189 kasus, lebih baik dibandingkan pencapaian

pada tahun 2019 sebesar 8,24/1.000 kelahiran hidup 4.455 kasus dan lebih baik dari target 8,30/1.000 kelahiran hidup dengan presentase capaian sebesar 100,73 persen. Tingginya presentase capaian disebabkan adanya penguatan pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan baik sumber daya kesehatan, sarana dan prasarana, maupun sistem rujukan untuk pertolongan persalinan dan kesehatan bayi, meningkatnya pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat dalam kesehatan ibu dan bayi, komitmen pemerintah daerah untuk pelayanan kesehatan ibu dan bayi, dan semakin meningkatnya implementasi Gerakan Sayang Ibu dan Bayi (Diknes Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Di kota Surakarta jumlah kematian ibu pada tahun 2020 adalah sebesar 4 kasus sedangkan angka kematian bayi sebesar 14 kasus, oleh karena itu jika dibandingkan dengan angka kematian nasional maupun jawa tengah angka kematian ibu di Surakarta dibawah angka kematian nasional maupun jawa tengah (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi (KB), dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Oleh sebab itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Upaya lain yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB salah satunya adalah dengan

memberikan asuhan kebidanan dan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (Continuity of care) mulai dari hamil, bersalin, nifas, sampai dengan neonatus dan pemilihan dalam alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan menyuluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana yang berkesinambungan terhadap kebutuhan kesehatan perempuan khususnya (Dewi, 2017). Melalui asuhan kebidanan komprehensif seorang bidan dapat mendeteksi adanya kegawatdaruratan pada ibu dan janin demi mewujudkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas maka seorang bidan harus menjalankan tugas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, peran, serta wewenang seorang bidan. Mahasiswa kebidanan diharapkan memiliki keterampilan yang kompeten sesuai dengan standar kebidanan. Oleh karena itu, mahasiswa diharuskan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga tercapainya 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. G 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, insrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 09 Maret 2022, penulis bertemu dengan Ny. G sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 1 kali kunjungan, TM II sebanyak 1 kali kunjungan, TM III sebanyak 4 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 ibu hamil trimester III, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. G 120/80 mmHg hingga 135/90 mmHg. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014, Tekanan darah normal berkisar < 140/90 mmHg. Hb Ny. G 11 gr/dl% dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL. Selama kehamilan Ny. G diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. G 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. G mengalami nyeri punggung dan gusinya bengkak karena ada gigi yang berlubang. Hal ini merupakan salah satu tidak kenyamanan ibu hamil, mengatasinya dengan istirahat yang cukup. Menurut Yuspina, Aulia dkk (2018) yang berjudul "*Pengaruh Kompres Air Hangat dan Air Dingin Terhadap Nyeri Tulang Belakang Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajapaloh Tahun 2018*". Sedangkan dalam mengatasi gusi yang bengkak karena gigi berlubang, penulis menganjurkan ibu untuk memeriksakan ke Puskesmas maupun ke Dokter.

Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua Ny. G mengatakan dimalam hari susah tidur karena cemas akan keadaan diri dan janinnya mengatasinya dengan memberikan terapi hidroterapi kepada ibu, menurut Ipi D. A. L, dkk (2021) yang berjudul "*Pengaruh Hidroterapi Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang*". Dan penulis memberikan KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil trimester III. Berikut ini tanda – tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

1. Gejala Pre-Eklamsia
 - a. Hipertensi
 - b. Proteinuria
 - c. Edema
2. Gerakan janin berkurang
3. Perdarahan pervaginam
 - a. Plasenta previa
 - b. Solusio plasenta
4. Keluar air ketuban pada waktunya

Pada kunjungan ketiga Ny. G tidak mengalami keluhan. Penulis memberikan KIE tentang tanda - tanda persalinan dan persiapan persalinan. Menurut Walyani (2015), tanda – tanda dalam proses

persalinan yaitu sebagai berikut :

1. Tanda – tanda persalinan
 - a. Terjadinya his persalinan
 - b. Keluarnya cairan bercampur darah
 - c. Keluarnya air ketuban
 - d. Pembukaan serviks
2. Persiapan persalinan
 - a. Perencanaan melahirkan
 - b. Menabung untuk biaya persalinan
 - c. Menyiapkan golongan darah yang sama dengan ibu
 - d. Menanyakan kepada bidan atau dokter kapan perkiraan tanggal persalinan
 - e. Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
 - f. Kartu ANC
 - g. Tas untuk menyiapkan barang-barang yang perlu disiapkan

2. Persalinan

Pada tanggal 30 Maret 2022 Pukul 17.00 WIB pasien datang ke RS Hermina Solo untuk mengontrol kehamilannya. Pada saat datang keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 160/90 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 24x/menit, suhu 36,6 °C. Keadaan ibu dinyatakan mengalami hipertensi dan dalam pemeriksaan USG didapatkan air ketuban sudah keruh dan berwarna hijau tua, kemudian dr. SpOg menyarankan untuk segera dilakukan tindakan operasi caesar untuk mengeluarkan janin. Operasi direncanakan pada hari kamis tanggal 31 Maret 2022 pukul 12.30 WIB.

Pada tanggal 31 Maret 2022 pukul 12.30 WIB ibu masuk keruangan SC dan keluar dari ruangan SC pukul 13.40 WIB. Keadaan bayi normal dan kemudian ditempatkan diruangan perinatalogi untuk diberikan asuhan pada bayi baru lahir sambil menunggu keadaan ibu stabil setelah dilakukan tindakan operasi SC untuk dilakukan rawat gabung.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. G, ibu mengatakan pada tanggal 31 Maret 2022 pukul 13.00 WIB bayinya lahir menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, berjenis kelamin laki-laki. PB 50 cm, BB 3.000 gram, LK 33 cm, LD 34 cm, dan apgar score 8/9/10. Ibu mengatakan setelah bayinya lahir dilakukan IMD (inisiasi menyusui dini) selama 1 jam, bayinya sudah diberikan imunisasi vitamin K, sudah diberikan salep mata, sudah diberikan imunisasi HB 0, dan sudah diberikan imunisasi Polio ketika bayi dipulangkan, dan pemeriksaan laboratorium didapatkan hemoglobun 19,2 g/dL dan golongan daraj O+. Kemudian bayi ditempatkan diruangan perinatalogi sambil menunggu keadaan ibu stabil untuk dilakukan rawat gabung. 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).

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 4 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).

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 sesering 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, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan 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. G didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 4 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 : 120/80 mmHg, N : 82 X/menit, R 24 X/menit, N 82 X/menit, TFU 2 jari dibawah simfisis, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, , ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayi nya dengan baik,

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 6 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. G TFU adalah pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, 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 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. G yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, alba

seyang berwarna keputihan, kontraksi uterus baik, 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 pasca salin 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. G yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. G memutuskan untuk menggunakan KB pil yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

Menurut (Yulizawati dkk, 2019) pil KB efektif harus diminum setiap hari pada bulan pertama, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping yang serius sangat jarang terjadi, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat diminum setiap

saat bila yakin tidak hamil dan tidak mengganggu jalannya produksi ASI.

KESIMPULAN

1. Selama penulis melakukan asuhan kepada Ny. G, ditemukan keluhan yaitu nyeri punggung pada saat kehamilan trimester III, gusi bengkak yang disebabkan karena gigi berlubang, dan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Dengan ditemukan keluhan tersebut penulis telah memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan dan terapi kepada ibu, serta menyarankan untuk melakukan pemeriksaan terhadap gusi yang bengkak ke Puskesmas maupun ke Dokter.
2. Asuhan persalinan dilakukan secara operasi SC karena ibu mengalami hipertensi.
3. Asuhan bayi baru lahir berdasarkan wawancara kepada ibu data yang diperoleh dari kunjungan ini dapat ditarik kesimpulan bahwa klien dapat menerapkan asuhan yang telah diberikan penulis sehingga asuhan berjalan dengan efektif.
4. Asuhan Nifas pada Ny. G dari tanggal 2 April sampai 6 minggu yaitu 6 jam post partum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi berlangsung dengan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas atau komplikasi sehingga nifas berjalan dengan normal.
5. Asuhan KB Ny. G menggunakan KB Pil.

DAFTAR PUSTAKA

Aliyanto, dkk 2019. *Efektifitas Sayur Pepaya Muda dan Sayur Daun Kelor terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Primipara*. Jurnal Kesehatan. Vol.10. No.1, April 2019. Jurusan Kebidanan. Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia.

Ade Nurhikmah, dkk 2020. *Pengaruh Pemberian Ikan Gabus Terhadap Penyembuhan Luka Sectio Caesarea Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas*

Ciasem Subang Tahun 2020. *Syntax Idea*, Vol. 2, No. 8, Agustus 2020. Universitas Nasional.

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

Astuti, dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Penerbit Erlangga

Ipi. D. A. L. Dkk 2021. *Pengaruh Hidroterapi Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang*. Vol.5. No.1, Januari 2022. *CHM-K Applied Scientific Journal*. Fakultas Kesehatan Universitas Citra Bangsa. Kupang

Jayanti, Ira. 2019. *Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish

Kementrian RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Gavi

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama*. Jakarta

Kemendes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI

Mandang, J, Tombokan. G. J. S, dan Tando. N. M. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA

Marmi, K. Rahardjo. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Marmi, K. Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Mulati, Erna (ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.

Mutmainah Annisa UI, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Samarinda: Penerbit Andi

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Puspitasari, Lina dkk 2018. *Manfaat Penguatan Otot Abdomen Dan Pemijatan Lumbal Terhadap Percepatan Proses Persalinan Kala I*. *Jurnal Kebidanan*. Vol.9. No.01, Juni 2018. Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap.

Rukiyah dan Yulianti. 2012. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta : Trans Info Media. Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : CV Trans Info Media

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

Safitri, Juistira dkk 2019. *Terapi Relaksasi (Nafas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan*. *Jurnal Dunia Kesmas*. Vol.9. No.3, Juli 2020. Hal.365-370. Program Studi Kebidanan, Universitas Malahayati, Bandar Lampung, Indonesia.

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

Simangkulait, H. M., & Sintya, Y. 2019. *Perawatan Tali Pusat Denyut Iktal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat*. *Jurnal Kebidanan Malahyati*, Vol.5, No.4, Oktober 2019 : 364-370. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Suarayasa, Ketut. 2020. *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish

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

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

Sulistiyowati dan Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika

Suryono, Pantiawati, I. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika

Walyani, Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Walyani, ES. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres
Walyani, E.S, & E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: pustaka Baru Pres

Wardani. K. P., dkk 2017. *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Perubahan Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir*. Vol.1, No.1, Februari 2019. AKBID Medica Bakti Nusantara Pringsewu

Yuliana Wahida dan Hakim, Bawon Nul. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Makassar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia

Yulizawati dkk, 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka

Yuspina, Aulia dkk 2018. *Pengaruh Kompres Air Hangat Dan Air Dingin Terhadap Nyeri Punggung Belakang Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Polah*. Jurnal Sehat Masada. Vol.12. No.2, Juli 2018. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Jawa Barat

