

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di PMB Sri Pemilih Hati

Sri Pemilih Hati¹, Kartika Sari²

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, pemilihhati11@gmail.com

² Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, kartikasari@gmail.com

Korespondensi Email: pemilihhati11@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords : Continuity of
Care

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, Continuity of
Care

Abstract

Based on the Pocket Book of the Central Java Provincial Health Office this year, the number of maternal deaths in Central Java in 2020 was 530 cases, then in 2021 it increased dramatically to reach 1,011 cases and in the 3rd quarter of 2022 there were 335 cases of maternal deaths. In order to accelerate the achievement of the target of reducing the Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate, Indonesia has a program that has focused on continuous midwifery services (Continuity of Care). Continuity of care in Indonesian can be interpreted as continuous care starting from pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, neonatal care and quality family planning services which if implemented completely are proven to have high leverage in reducing mortality rates and morbidity that has been planned by the government. Comprehensive obstetric care is a comprehensive obstetric care that is carried out starting from pregnant women, childbirth, newborns, neonates, postpartum, and family planning. To adjust the situation and circumstances on the land, it is necessary to discuss the theory and upbringing carried out at PMB Sri Pemilih Hati. This final project report takes a case study of Comprehensive Midwifery Care for Ny A aged 23 years G1P0A0 which was carried out from 21-05-2024 to 08-07-2024, namely from 37+6 weeks gestation to using contraceptives at PMB Sri Pemilih Hati. Results of Activities from Pregnancy There is no gap between land and theory, Childbirth: Normal vaginal delivery of a spontaneous baby born at 23.00 WIB, Postpartum: during the 4 studies no problems were found, the mother has been able to carry out her role as a mother well, Newborn Baby: Baby Mrs. A was born spontaneously vaginally on May 28, 2024 at 23.00 WIB, gender Male. Babies are born crying, reddened skin, and active movement. Birth weight 3000 grams, Body length 50 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 12 cm. There are no gaps and problems, Neonates: Neonatal studies are carried out 3 times. Mrs. A's baby was born without problems during the study,

family planning obstetric care for Mrs. A using 3-month injectable birth control.

Abstrak

Berdasarkan Buku Saku Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun, jumlah kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2020 yaitu sebanyak 530 kasus, kemudian pada tahun 2021 meningkat drastis hingga mencapai 1.011 kasus dan pada tahun 2022 triwulan 3 sudah terdapat 335 kasus kematian ibu. Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai potensi yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan KB. Untuk menyesuaikan situasi dan keadaan di lahan, diperlukan adanya pembahasan mengenai teori dan asuhan yang dilakukan di PMB Sri Pemilih Hati. Laporan tugas akhir ini mengambil studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny A umur 23 tahun G1P0A0 yang dilaksanakan mulai dari tanggal 21-05-2024 sampai 08-07-2024 yaitu sejak umur kehamilan 37+6 minggu sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi di PMB Sri Pemilih Hati. Hasil Kegiatan dari Kehamilan tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori, Persalinan : persalinan Normal pervaginam bayi lahir spontan jam 23.00 WIB, Nifas : selama pengkajian 4 kali tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan perannya sebagai ibu dengan baik, Bayi Baru Lahir : Bayi Ny. A lahir spontan pervaginam pada tanggal 28 Mei 2024 jam 23.00 WIB, jenis kelamin Laki laki. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3000 gram, Panjang badan 50 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 12 cm. tidak terdapat kesenjangan dan masalah, Neonatus : Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. A lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian, KB : Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pendahuluan

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) mengatakan bahwa jumlah angka kematian ibu tahun 2019 turun dari 4.999 per 100.000 ke kelahiran hidup ditahun 2020 menjadi 4.627 per 100.000 sedangkan tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus per 100.000 kelahiran hidup dimana pada tahun 2021 mengalami kenaikan .

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatankhusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB, pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan ibuhamil sampai masa nifas oleh semua unsur yang ada dimasyarakat termasuk mahasiswa, kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Pendampingan denganmengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko.Dengan aplikasi jateng gayeng bisa melihat kondisi ibu selama hamil termasuk persiapan rumah sakit pada saat kelahiran (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2021).

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuityof Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyaidaya ungit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Manfaat dari continuity of care yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsungdengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012). Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya yang mendukung COC (continuity of care) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Informasi data yang diperoleh dari data ibu hamil di PMB Sri Pemilih Hati pada 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Januari- Maret 2024 terdapat jumlah ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 21 orang, ibu bersalin 6 orang, ibu nifas 6 orang, bayi neonatus 6 orang. Resiko tinggi pada ibu hamil yang terdapat pada 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 2 ibu hamil , 1 ibu hamil dengan riwayat hipertensi 1 orang dengan KEK, dan Rata-rata kunjungan ibu hamil, nifas dan bayi/neonatus yang melakukan minimal 6 kali pada ibu hamil, ibu nifas melakukan kunjungan minimal 4 kali dan kunjungan bayi minimal 3 kali,di PMB Sri Pemilih Hati . BPM Sri Pemilih Hati memberikan pelayanan bersalin dengan minim 4 tangan dan bekerja sama dengan bidan desa lainnya sesuai wilayah kerja puskesmas Duren. Berdasarkan perolehan data diatas melalui pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif diharapkan dapat menumukan masalah kesehatan ibu hamil dan dapat menemukan kelainan-kelainan dan komplikasi yang terjadi agar dapat di cegah sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu,

penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A umur 23 th G1P0A0 di PMB Sri Pemilih Hati

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan ini adalah Study penelaahan kasus (*Case Study*). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam kegiatan meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan, Studi Dokumentasi secara langsung kepada klien, keluarga, dan kepada bidan yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan, yaitu data Ny. A umur 23 tahun untuk mendapatkan informasi secara lengkap.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A Ny A umur 23 tahun G1P0A0 yang dilaksanakan mulai dari tanggal 21-05-2024 sampai 08-07-2024 yaitu sejak umur kehamilan 37+6 minggu sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi di PMB Sri Pemilih Hati sebagai berikut :

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian pada tanggal 21 Mei 2024 Jam 15.00 WIB pada data subyektif yaitu ibu mengatakan bernama Ny. A umur 23 tahun hamil anak pertama, belum pernah melahirkan, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT tanggal 28-08-2023, dan ibu mengatakan pegel-pegel kaki dan pinggang. Ibu mengatakan Gerakan janin terasa saat usia 6 bulan bergerak aktif. Menurut Trisnawati (2010), pengkajian subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien).

Menurut Manuaba (2010 :h.242) wanita hamil pada usia kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun meningkatkan faktor resiko yaitu pre-eklampsia, mola hidatosa, KPD, hipertensi, partus lama, partus macet, perdarahan post partum dan abortus. Pada Ny. A didapatkan data usia 23 tahun termasuk dalam kehamilan normal. Pada data Obyektif didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, Suhu: 36,7^c, Nadi:84 x/m, Rr:20 x/m, BB : 62 kg, TB 160 cm, LiLA 27 cm. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah normah 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Buku KIA,2016:1). Secara teori tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Sarwono Prawirohardjo,2010:134). Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrinning ibu hamil beresiko KEK, disini maksudnya yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Buku KIA,2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan maka diagnose kebidanan pada ksus Ny. A dari data dasar subjektif Ibu mengatakan nafsu makan menurun, Ibu mengatakan ini hamil pertama dan belum pernah keguguran, HPHT tanggal 28-08-2023. Data dasar objektif Palpasi: Leopold I: TFU: 3 jari dibawah PX, teraba bulat, lunak (bokong). Leopold II: Bagian perut kanan teraba ada tahanan keras dan memanjang seperti ada tahanan (punggung) Bagian perut kiri teraba bagian kecil-kecil dan ruang kosong (ekstermitas). Leopold III: Pada bagian bawah perut teraba bulat keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV: Divergen. Berdasarkan data dasar subjektif dan data dasar objektif dapat diambil diagnosa “Ny. A umur 23 tahun G1P0A0 hamil 37 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uteri, puka, preskep, Divergen”.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu kondisinya saat ini baik, TD 120/70 mmHg, Suhu: 36,7°C, Nadi:84x/m, Rr:20x/m. Menganjurkan ibu untuk mengurangi goreng-gorengan dan menganjurkan minum air putih banyak, menganjurkan membuat obat alami untuk mengurangi batuk dengan cara membuat perasan air jeruk dan dicampur kecap, memberikan tablet Fe, memberikan obat batuk yaitu OBH dan menganjurkan kunjungan ulang.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Berdasarkan anamnesa didapatkan data subyektif terhadap Ny. A yaitu ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur pada tanggal 28-05-2024 jam 15.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah sejak jam 17.00. Menurut teori Marmi (2014), pada umumnya pasien inpartu akan mengalami kontraksi, nyeri perut bagian bawah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (bloody show), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Menurut (Suprpti, 2018), penatalaksanaan yang dapat di lakukan pada kala I antara lain: memberikan dukungan emosional, membantu mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi agar ibu memiliki tenaga saat bersalin serta melakukan monitoring kemajuan persalinan.

Kala II

Pada tanggal 28 Mei 2024 Jam 22.40 WIB ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng-kenceng dan seperti ingin BAB sudah tidak dapat ditahan. Menurut Manuaba (2010) His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin sering beraktivitas kekuatana makin bertambah

Dari hasil pemeriksaan pada genitalia terlihat dorongan dan tekanan kuat pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan kontraksi sebanyak 4x lamanya 45 detik dalam waktu 10 menit, DJJ (+) 142x/menit frekuensi teratur, nadi 80 kali permenit, tekanan darah 120/80 mmHg dan pada pemeriksaan dalam diperoleh hasil pembukaan vulva uretra tenang, tidak ada tumor, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketubah sudah pecah, air ketuban jernih, presentasi kepala, ubun-ubun kecil di jam 12, kepala turun di hodge III, sarung tangan lendir darah positif. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sarwono Prawirohardjo,2010:342), bahwa tanda-tanda kala II yaitu keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat, perineum tampak menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka.

Kala III

Kala III berlangsung 5 menit mulai dari bayi lahir jam 23.00 WIB sampai plasenta lahir jam 23.05 WIB. Keadaan Ny. A saat ini sudah memasuki kala III. Secara teori kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Asuhan Kebidanan Persalinan, 2013:145).

Berdasarkan teori asuhan persalinan kala 3 yaitu dengan menggunakan manajemen aktif kala 3 yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus selama 15 detik (Rohani dkk,2011:209), asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai dengan teori dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah

placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti,2009:9).

Berdasarkan pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat robekan perineum derajat 2. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat, pada Ny. A TFU nya adalah 2 jari dibawah pusat dan hal tersebut sesuai dengan teori yang ada (Elisabeth Siwi,2015:65).

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian tanggal 29 Mei 2024 jam 00.30 WIB didapatkan data dengan bayi lahir spontan pada tanggal 28 Mei 2024 jam 23.00 WIB. Riwayat umur kehamilan 38⁺⁶ minggu. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu (Naomy,2018:2).

Pada hasil pengkajian objektif didapati hasil pemeriksaan antropometri yaitu bayi lahir umur kehamilan 38⁺⁶ minggu, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran lengan 12 cm. Berdasarkan teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, LILA 11-12 cm. (Vivian,2014:5). Pada pengkajian ini tidak terjadi kesenjangan.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. A berusia 1 jam memberitahu hasil pemeriksaan bayi, memberikan injeksi vitamin K secara IM di 1/3 paha kiri luar dengan dosis 0,5 mL 1 jam setelah kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi. Kemudian diberikan salep mata chloramphenicol 1%. Menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan teori asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan, memberikan vitamin K, memberikan salep mata, melakukan bonding attachment (Kemenkes RI, 2018). Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan lahan praktik.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pengkajian I

Pengkajian nifas ke I dilakukan pada tanggal 29 Mei 2024 jam 05.00 WIB pada Ny. A 6 jam postpartum dengan keluhan baru saja melahirkan bayinya 6 jam yang lalu dan perutnya sekarang masih terasa mules-mules dan nyeri luka jahitan. Menurut teori Rini & Kumala (2017), masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta tanpa adanya komplikasi yang terjadi. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pada pengkajian pertama masa nifas pada Ny. A tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan. Hasil pemeriksaan objektif diperoleh data keadaan umum baik, kesadaran CM, TD: 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik normal tidak ada kelainan, payudara tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan, puting menonjol, ASI keluar lancar. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong, lochea rubra. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74).

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dia dalam kondisi sehat, memberitahukan pada ibu cara menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu cara menjaga daerah genitalia, memberitahukan pada ibu tanda bahaya masa nifas, memberikan terapi vitamin A 200.000 IU 2 kapsul, Amoxilin 10 tablet, Paracetamol 10 tablet, tablet Fe 10 tablet. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kunjungan pada 6 jam postpartum yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemantauan keadaan umum ibu, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, (Elisabeth

Siwi,2015:5-6). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara praktik dan teori.

Pengkajian II

Pengkajian ke II dilakukan pada tanggal 03 Juni 2024 jam 15.00 WIB 6 hari postpartum. Dari hasil anamnesa diperoleh bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah BAB dan BAK. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. A masuk dalam kunjungan ke 2. Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran CM, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, luka jahitan tertutup, masih basah tetapi tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Segera setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat, setelah 1 minggu TFU pertengahan pusat-simpisis, 2 minggu uterus sudah tidak teraba, 6 minggu TFU bertambah kecil dengan berat ± 50 gram, 8 minggu TFU adalah sebesar normal ± 30 gram hal tersebut sudah sesuai dengan teori (Ari sulistyawati, 2009: 74).

Asuhan kebidanan pada kunjungan ke 2 (6 hari postpartum) adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan tetap menjaga bayi agar tetap hangat, dan asuhan yang diberikan pada Ny. A sudah sesuai teori (Walyani, 2017). Berdasarkan pengkajian tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pengkajian III

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 11 Juni 2024 jam 13.00 WIB pada Ny. A 14 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 6 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. A masuk dalam kunjungan ke 3.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. A bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika terdapat keluhan. Asuhan kebidanan pada kunjungan nifas ke III (2 minggu postpartum) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Pengkajian IV

Pengkajian ke III dilakukan pada tanggal 25 Juni 2024 jam 15.00 WIB pada Ny. A 28 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa dia ingin memeriksakan keadaannya. Menurut Walyani (2017) Kunjungan nifas 1 pada saat 6-8 jam postpartum, kunjungan nifas 2 pada 6 hari postpartum, kunjungan nifas 3 pada 14 hari postpartum, kunjungan ke 4 pada 28-42 minggu post partum. Pengkajian ke 2 pada Ny. A masuk dalam kunjungan ke 4.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ny. A bahwa dirinya dalam keadaan sehat, mengingatkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral sampai umur 6 bulan, memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti mini

pil, IUD, suntik 3 bulan, implant dan memberikan penjelasan tentang manfaat, cara kerja, dari macam alkon tersebut. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang jika ada keluhan.

Asuhan Kebidanan KB

Pada pengkajian KB Ny. A dilakukan pada tanggal 08 Juli jam 15.00 WIB. Ibu mengatakan 41 hari yang lalu melahirkan bayinya, ibu ingin melakukan KB untuk menjarangkan kehamilan. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus, ibu memutuskan akan menggunakan KB Suntik 3 bulan atas dasar persetujuan suami. Dengan hasil pemeriksaan objektif keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20 x/menit, BB 58 kg.

Pada kontrasepsi hormonal tekanan darah tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg dan berat badan lebih dari 60 kg menurut (Hanafi 2007). Pada kasus Ny. A tekanan darah 110/70 dan berat badan 58 kg hal ini menunjukkan ibu bisa menggunakan kontrasepsi hormonal. Asuhan yang diberikan pada Ny. A meyampaikan hasil pemeriksaan, melakukan inform consent dan melakukan penapisan awal sebelum dilakukan pemasangan Kb suntik 3 bulan. Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi adalah menentukan apakah ada kehamialan, keadaan yang membutuhkan perhataian khusus dan masalah yang membutuhkan pengobatan dan pengelolaan lebih lanjut. Untuk masalah ini bisa diselsaikan dengan anemnesis menurut (Affandi 2014).

Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A usia 24 tahun di PMB Sri Pemilih Hati, dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir (BBL) didapatkan hasil sebagai berikut : Dari langkah pengkajian mengambil data subyektif dan obyektif Ny. A umur 23 tahun G1P0A0 dilakukan pengkajian 2 kali mulai dari umur kehamilan 37 minggu 6 hari dan 38 minggu 4 hari. Tidak terdapat kesenjangan antara lahan dan teori

Asuhan persalinan pada Ny. A umur 23 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang penulis berikan kepada Ny. A didapatkan bahwa pada persalinan normal pervaginam bayi lahir spontan jam 23.00 WIB bayi langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin Laki laki. Sedikit terdapat kesenjangan teori mengenai penggunaan APD saat proses menolong persalinan dengan tidak menggunakan sepatu boot, pelindung kepala dan kacamata.

Nifas

Pada masa nifas dilakukan pengkajian 4 kali. Selama pengkajian tidak ditemukan masalah, ibu sudah dapat menjalankan dengan baik perannya sebagai ibu. Pada 4 minggu postpartum diberikan konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi kelebihan, kekurangan, efek samping dan efektivitasnya dan ibu memilih menggunakan KB Suntik untuk menjarakkan kehamilan

Bayi Ny. A lahir spontan pervaginam pada tanggal 28 Mei 2024 jam 23.00 WIB, jenis kelamin Laki laki. Bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, dan gerak aktif. Berat badan lahir 3000 gram, Panjang badan 50 cm, LD 32 cm, LK 33 cm, Lila 12 cm. tidak terdapat kesenjangan dan masalah

Pengkajian neonatus dilakukan 3 kali. Bayi Ny. A lahir tidak mengalami masalah selama pengkajian.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A menggunakan KB suntik 3 bulan.

Ucapan Terima Kasih

1. Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Dosen Pembimbing Kartika Sari, S.SiT., M.Kes

Daftar Pustaka

- Ambarwati, Wulandari. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press; 2010.
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : PustakaRihama
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: NuhaMedika
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Ayuningtyas. (2019). *Terapi Komplementer dalam Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Damayanti, I. P., & dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. BUDI UTAMA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan reproduksi (JNPK-KR)
- Depkes. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun 2017*. [http: www.suaramerdeka.com](http://www.suaramerdeka.com) (diakses 24 januari 2018)
- Dinkes Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. www.dinkesjatengprov.go.id. (diakses 20 januari 2018)
- Kemkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. [http: www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id). (diakses 19 januari 2018)
- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Group. Diana, S., & dkk. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. Surakarta: CV Oase Group.
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Hidayat, A.A. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan* Yogyakarta: Nuha Medika.
- IDAi. Dinkes pada 2023. *Jadwal Imunisasi Anak IDAI 2023*
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta: Fitrauyama.
- Mutmainnah. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDIOFFSET
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudargo, dkk. (2018). *1.000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sujiyatini. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Sulin, D. (2016). *Ilmu Kebidanan Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Perempuan Hamil*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita*. Jakarta: EGC.
- Trisnawati, F. (2010). *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC. Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum*. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT.PUSTAKA BARU.
- Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Utama
- Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wulandari, N. F. (2020). *Happy Exclusive Breastfeeding*. Yogyakarta: KatalogDalam Terbitan
- Yulianti, & Ningsi. (2010). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendekia