

**Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (COC) pada Ny. “RF”
Umur 29 Tahun G2P1A0 di Desa Polosiri, Kec. Bawen, Kab.
Semarang**

Umi Sholehah¹, Vistra Veftisia²

¹ Kebidanan Program Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo,
umisholehah00@gmail.com

² Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,
vistravef@gmail.com

Email Korespondensi : umisholehah00@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

*Keywords : Pregnancy,
Childbirth, BBL,
Postpartum, KB*

Kata Kunci: Kehamilan,
Persalinan, BBL, Nifas,
KB

Abstract

Low or insufficient breast milk production is one of the problems of postpartum mothers that often occurs during the breastfeeding process. Various ways can be done to increase breast milk production, one of which is with complementary oxytocin massage therapy. In the case of Mrs RF during puerperium, there was a decrease in breast milk production so it was necessary to provide complementary care for oxytocin massage. So that the author conducts midwifery care entitled ‘Midwifery Care in Continuity of Care (COC) on Mrs RF Age 29 Years in G2P1A0 Polosiri Village, Kec. Bawen, Kab. Semarang.’ This research uses descriptive research methods with the type of case study conducted from 29 July - 10 November 2024. The data used were primary data and secondary data using midwifery care management in the form of SOAP. Obtained results, in pregnancy care, Mrs RF did not experience problems during pregnancy, as for the discomfort that occurred could be overcome by herself. At the examination carried out at 38 weeks gestation, all were within normal limits. So that the management carried out in the form of counselling about preparation for childbirth. In the process of childbirth, because the gestational age has passed HPL but has not felt the signs of labour, then referral management is carried out. At the hospital, Mrs RF was given induction of labour, but when the opening was complete, partus was stuck, so SC was performed. LBW care was performed at 5 days and 23 days of age. There were no complaints from the mother and the examination results were within normal limits. The management given adjusted the theory of LBW care in KN2 and KN3. In the postpartum period midwifery care was carried out 3 times. On the 5th postpartum day, the mother said she still felt pain in the stitches. So counselling was given on how to reduce the pain felt with long breath relaxation. On the 23rd postpartum day the mother said there were no complaints and the

examination results were within normal limits. The management given adjusts the care theory in KF3. Then on the 48th postpartum day the mother said there were no complaints and no birth control, the examination results were within normal limits. The management given adjusts the theory of care in KF4. In midwifery care, birth control was carried out on the 48th postpartum day and wanted to use 3-month injectable birth control. The mother said she did not want birth control after 42 days postpartum because she was still traumatised by her childbirth. It is expected that health workers continue to play an active role in providing quality midwifery services to patients, especially in maternal midwifery care from pregnancy to the postpartum period by adhering to midwifery service standards, always developing their knowledge and being more applicable and in accordance with patient circumstances so as to reduce the increase in MMR and IMR in Indonesia.

Absrak

Produksi ASI sedikit atau kurang, menjadi salah satu permasalahan ibu nifas yang sering terjadi pada saat proses menyusui. Berbagai macam cara dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI, salah satunya yaitu dengan terapi komplementer pijat oksitosin. Pada kasus Ny. RF saat nifas mengalami penurunan produksi asi sehingga perlu diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin. Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care (COC) Pada Ny. RF Umur 29 Tahun di G2P1A0 Desa Polosiri, Kec. Bawen, Kab. Semarang.” Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan jenis studi kasus yang dilakukan dari bulan 29 Juli – 10 November 2024. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder menggunakan manajemen asuhan kebidanan berbentuk SOAP. Diperoleh hasil, pada asuhan kehamilan, Ny. RF tidak mengalami masalah selama kehamilan, adapun ketidaknyaman yang terjadi dapat diatasi sendiri. Pada pemeriksaan yang dilakukan saat usia kehamilan 38 minggu, semua dalam batas normal. Sehingga penatalaksanaan yang dilakukan berupa konseling tentang persiapan persalinan. Pada proses persalinan, dikarenakan usia kehamilan sudah lewat HPL tapi belum merasakan tanda tanda persalinan, maka dilakukan tatalaksana rujukan. Di rumah sakit, Ny. RF diberi induksi persalinan, namun saat pembukaan lengkap terjadi partus macet, sehingga dilakukan tindakan SC. Pada asuhan BBL, dilakukan saat usia 5 hari dan 23 hari. Tidak ada keluhan dari ibu dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan menyesuaikan teori asuhan BBL pada KN2 dan KN3.

Pada asuhan kebidanan masa nifas dilakukan 3 kali. Pada hari ke-5 postpartum ibu mengatakan masih terasa nyeri pada jahitan. Sehingga diberikan konseling mengenai cara mengurangi nyeri yang dirasakan dengan relaksasi nafas panjang. Pada hari ke-23 postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan menyesuaikan teori asuhan pada KF3. Kemudian Pada hari ke-48 postpartum ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum KB, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Penatalaksanaan yang diberikan menyesuaikan teori asuhan pada KF4. Pada asuhan kebidanan KB dilakukan pada hari ke 48 pasca salin dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan tidak mau kb pasca nifas 42 hari karena masih trauma dengan persalinan nya. Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu di Indonesia sejak tahun 2018 – 2021 menunjukkan bahwa adanya peningkatan. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan angka 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian ibu. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Berbeda dengan tren kematian anak yang dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak melalui <https://komdatkesmas.kemkes.go.id> menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari – 11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian) (Kemenkes RI, 2022).

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB di wilayah Jawa Tengah Kepala Dinas Kesehatan Jawa Tengah meluncurkan program 5NG “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng”. Program ini sudah diluncurkan sejak tahun 2016, program ini dinilai cukup membantu menurunkan AKI di Jawa Tengah. Program ini didukung pula dengan keterpaduan peran Institusi Pendidikan Kesehatan baik Pendidikan Tinggi Negeri maupun Pendidikan Tinggi Swasta. Melalui program OSOC (*One Student One Client*) yang nantinya dapat ditingkatkan menjadi OTOC (*One Tim One Commonity*). Program OSOC

(*One Student One Client*) merupakan program pendampingan secara berkelanjutan sejak hamil hingga 42 hari masa nifas. Program ini bertujuan untuk membantu mendeteksi dini adanya faktor resiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan memperoleh penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (tenaga kesehatan), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Beberapa permasalahan yang dialami oleh ibu selama masa nifas antara lain anemia, robekan perineum yang dijahit, bendungan ASI, Produksi ASI kurang, depresi, kecemasan, dan baby blues. Produksi ASI sedikit atau kurang, menjadi salah satu permasalahan ibu nifas yang sering terjadi pada saat proses menyusui. Pada post partum, tidak semua ibu bisa segera mengeluarkan ASI (Sari & Suhertusi, 2019). Berbagai macam cara dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI, salah satunya yaitu dengan terapi komplementer pijat oksitosin. Menurut Isnaini & Diyanti, (2015), Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan daerah scarum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel pada otot polos yang melingkari ductus laktiferus kelenjar mammae hingga menyebabkan kontraktilitas mioepitel payudara yang dapat meningkatkan kelancaran ASI dari kelenjar mammae atau payudara.

Dari hasil pencarian responden di Desa Polosiri, Kec. Bawen, Kab. Semarang diperoleh ibu hamil yang dapat di jadikan salah satu responden untuk program OSOC (*One Student One Client*). Pelayanan yang akan diberikan kepada responden adalah dengan melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB. Pada kasus Ny. RF saat nifas mengalami penurunan produksi asi sehingga perlu diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin Sehingga penulis melakukan Asuhan Kebidanan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Secara *Continuity Of Care (COC)* Pada Ny. RF Umur 29 Tahun di G2P1A0 Desa Polosiri, Kec. Bawen, Kab. Semarang.”

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan merupakan studi kasus. Penulis melakukan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny. RF 29 tahun dari masa hamil trimester III, Bersalin, Nifas, BBL dan KB di PMB Umi Sholehah dari bulan 29 Juli – 10 November 2024. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan Asuhan Komprehensif Studi Kasus. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan berbentuk SOAP. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu interview, pemeriksaan fisik dan lembar observasi.

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Subjektif

Pada tanggal 29 Juli 2024 penulis melakukan kunjungan pasien yaitu Ny RF Usia 29 Tahun G2P1A0 di rumahnya. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan secara rutin di PMB 1x awal hamil (6mg), di PKD 4x(13mg, 17mg, 24mg, dan 35mg), dan Periksa Sp.OG 4x (1x tm1, 1x tm 2 dan 2x tm3) . Kunjungan yang dilakukan ibu sudah sesuai dengan teori Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan yang dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes,2020).

Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 15 November 2023. Berdasarkan teori hari pertama haid terakhir perlu diketahui untuk mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan ibu. Tafsiran persalinan dapat dijabarkan dengan memakai rumus Neagle (Retnaningtyas, 2016). Sehingga diketahui HPL pada 12 Agustus 2024 dan pada saat ini usia kehamilan pasien didapatkan usia kehamilan 38 minggu. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan, didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil TD 120/70 mmHg, nadi 73 x/menit, suhu 36,30C, RR 20 x/menit. Selama kehamilan TM III ini tanda vital ibu normal dan tidak ada resiko preeklamsia, eklamsia, infeksi kehamilan hal ini sesuai dengan teori Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) normal tanda-tanda vital pada ibu hamil TM III yaitu TD sistolik 100-120 dan diastolik 70-90 mmHg, nadi 60-90 x/menit, suhu 36-37,5, respirasi 20-24x/menit.

Ny.RF mengalami kenaikan berat badan selama hamil yaitu 60 kg, berat badan ibu pada saat sebelum hamil 52 kg. Menurut Ramos, (2017), total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal rata-rata 6,5-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan Ny.RF yaitu dalam batas normal dan penimbangan berat badan ibu dilakukan setiap kunjungan hal ini sesuai dengan teori menurut Ramos, (2017) bahwa berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Pemeriksaan fisik pada Ny.RF didapatkan hasil bahwa semua dalam batas normal dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaknormalan secara fisik pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai ujung kaki.

Pemeriksaan obstetri didapatkan hasil Leopold I bokong, Leopold II Kanan ekstremitas, Kiri punggung. Leopold III kepala, masih dapat digoyangkan, Konvergen. Pemeriksaan TFU yaitu 30 cm dengan menggunakan pita ukur (3 jari di bawah px), dan menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara Mc. Donald diketahui TBJ yaitu 2945gram. Menurut Teori Walyani, (2015), pada umur kehamilan 36 minggu (29-30 cm) TFU setinggi prosessus xymphoideus dan umur kehamilan 40 minggu TFU 2-3 jari dibawah prosessus xymphoideus (31-37,7 cm), sehingga pembesaran uterus atau TFU Ny.RF batas normal. Dan menurut Diana, (2019) normal berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram.

Pemeriksaan auskultasi dengan menggunakan doppler untuk mengetahui denyut jantung janin di dapatkan DJJ yaitu 130 x/m. Hal ini sesuai dengan teori Ekasari, (2019) penilaian DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal care. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Dan dari hasil pemeriksaan denyut jantung janin menunjukkan hasil yang normal.

Pemeriksaan perkusi untuk reflek patela dengan mengetuk pada tendon patela menggunakan refleks hammer, dengan hasil reflek pada lutut kanan dan lutut kiri ibu. Hal ini sesuai menurut teori Khoiroh, M. Rosyariah, A. Ummah, K, (2019) pada normalnya apabila tendon pada patela diketuk akan terjadi refleks pada otot pahadepan dan menendang keluar. Hasil pemeriksaan reflek patela pada Ny. RF menunjukkan hasil yang normal.

Analisa Data

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. RF usia 29 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk panggul, fisiologis. Diagnosa Masalah Tidak ada. Kebutuhan Tidak ada. Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati, (2010)

diagnosa masalah dan kebutuhan adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosa.

Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. RF UK 38 minggu disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, Memberikan informasi mengenai persiapan persalinan, Memberikan dukungan psikologis merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan, Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan tanda persalinan. Hal yang dilakukan bidan sesuai teori Kemenkes (2020), bahwa informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan.

Persalinan

Subjektif

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. RF pada tanggal 22 Agustus 2024 yaitu Ibu mengatakan ingin berkonsultasi, karena sudah lewat HPL tapi belum merasakan tanda tanda persalinan. Diketahui bahwa HPL seharusnya pada 12 Agustus 2024, dan usia kehamilan sekarang yaitu 41 Minggu 3 hari. Dalam kasus ini dapat dikatakan sebagai kehamilan postterm. Teori (Nugroho,2011) Kehamilan postterm adalah kehamilan lewat bulan yang berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, pada siklus haid teratur rata-rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir dengan pasti.

Objektif

Pemeriksaan umum yang dilakukan didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan obstetri Leopold I bokong, Leopold II Kanan ekstremitas, Kiri punggung. Leopold III kepala, tidak dapat digoyangkan, divergen. Pemeriksaan TFU yaitu 31 cm dengan menggunakan pita ukur (2 jari di bawah px). Belum ada tanda persalinan. Pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil DJJ 130 x/menit teratur. Pemeriksaan dalam tidak dilakukan. Proses persalinan atau kelahiran bayi biasanya mulai terjadi pada usia kehamilan 38–40 minggu. Jika bayi belum juga lahir setelah melewati tanggal prediksi, ada beberapa kemungkinan penyebabnya. Menurut (Nita dan Dwi 2013) Penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan yaitu : Penurunan kadar estrogen pada kehamilan, insufisiensi plsentia / adrenal janin, Faktor hormonal, Faktor lain adalah hereditas.

Analisa Data

Didapatkan diagnosa kebidanan Ny. RF usia 29 tahun G2P1A0 hamil 41 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, sudah masuk panggul, dengan serotinus.

Kehamilan serotinus (sering disebut juga kehamilan lebih bulan, atau kehamilan memanjang atau lewat bulan) merupakan kehamilan dengan waktu yang memanjang melebihi akhir minggu 42 gestasi, atau 294 hari dari hari pertama periode menstruasi terakhir (Lowdermik, Perry, Cashion, 2012).

Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada. Kebutuhan Rujuk. Kehamilan yang sudah melebihi HPL dikhawatirkan dapat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan, sehingga bidan melakukan rujukan. Menurut Kemenkes RI (2013) tata laksana untuk kehamilan serotinus sebagai berikut: 1) Sedapat mungkin rujuk pasien ke rumah sakit. 2) Apabila memungkinkan, tawarkan pilihan membrane sweeping antara usia kehamilan 38-41 minggu setelah berdiskusi mengenai risiko dan keuntungannya. 3) Tawarkan induksi persalinan mulai dari usia kehamilan 41 minggu. 4) Pemeriksaan antenatal untuk mengawasi kehamilan usia 41-42 minggu sebaiknya meliputi non-stress test dan pemeriksaan volume cairan amnion. 5) Bila usia kehamilan telah mencapai 42 minggu, lahirkan bayi.

Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu yaitu Memberitahu pasien hasil pemeriksaan dalam batas normal, namun dikarenakan usia kehamilan ini sudah melewati HPL, maka harus segera dilakukan rujukan ke rumah sakit. Memberitahu keluarga kalau pasien harus dirujuk dan memberitahu untuk mempersiapkan semua keperluan persalinan. Melakukan konfirmasi kepada rumah sakit tujuan bahwa akan merujuk pasien. Konfirmasi diterima dan dapat dilakukan rujukan di RSUD Ambarawa. Menyiapkan sarana dan prasarana untuk proses rujukan. Pukul 16.30 pasien berangkat dirujuk ke RSUD Ambarawa. Pukul 19.00 masuk ruang bersalin di induksi, pada tanggal 23-8-23 pukul 06.00 pembukaan lengkap, kemudian dipimpin mengejan sampai pukul 08.00 bayi belum lahir, sudah dilakukan episiotomi bayi masih belum bisa lahir, akhirnya dilakukan tindakan SC. Pada kasus ini, dikarenakan induksi terjadi persalinan macet, maka dilakukan tindakan SC. Tindakan operasi sectio caesario dapat dipertimbangkan pada (a) infusensi matang (b) pembukaan yang belum lengkap, persalinan lama, dan terjadi tanda gawat janin (c) primigravida tua, kematian janin dalam kandungan, preeklamsia, hipertensi menahun, infertilitas dan kesalahan letak janin (Nita dan Norma 2013).

Bayi Baru Lahir

Subjektif

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. RF dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2024. Saat ini Bayi berusia 5 hari, mau menyusui dan hanya diberikan ASI saja, bergerak aktif, ibu mengatakan bayinya BAK 6-8x/hari, warna kuning jernih, BAB 3x/hari. Sesuai teori Rochmah, (2012) Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehari. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Bayi defekasi 4-6 kali sehari dan urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Semakin banyak cairan masuk, semakin sering bayi miksi. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah warna kuning kecoklatan.

Pada tanggal 14/09/2024, dilakukan kunjungan kembali pada saat bayi berusia 23 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan menyusui bayinya secara on demand. Ibu mengatakan bayinya BAB dan BAK tidak ada keluhan. Dalam pengkajian ini termasuk dalam KN 3 yaitu pada hari ke 8-28 setelah kelahiran. Menurut (Noordiaty, 2019), waktu pemeriksaan pada bayi baru lahir dan kunjungan neonatus yaitu : setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), Kunjungan Neonatus I : 6-48 jam. Kunjungan Neonatus II : 3-7 hari. Kunjungan Neonatus III : 8-28 hari.

Objektif

Pemeriksaan umum didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2024 didapatkan hasil dalam batas normal. Bayi lahir pada tanggal 23 Agustus 2024 pukul 08.30 secara SC, jenis kelamin laki-laki, BB :2850gr, PB 49 cm. Dan pada saat kunjungan BB : 3000 gram dan PB : 50 cm. Sehingga terjadi kenaikan sebanyak 150gr pada usia 5 hari. Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan refleks yang dilakukan didapatkan hasil yang normal.

Pada kunjungan 23 hari, diketahui pemeriksaan umum didapatkan data keadaan baik. Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. BB : 3500 gram dan PB : 51 cm. Sehingga terjadi kenaikan BB sebanyak 650gr dari berat lahir pada usia 23 hari. Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal.

Pada Soetningsih (2016), kenaikan berat badan bayi yang mendapat cukup ASI pada minggu pertama yaitu antara 200- 2500 gram. Pada usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram.

Analisa Data

Didapatkan diagnosa kebidanan By. Ny. RF usia 5 hari, BBL fisiologis dan Bayi. K umur 23 hari fisiologis. Diagnosa masalah Tidak ada. Kebutuhan Tidak ada. Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada. Hal ini sesuai teori menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) yaitu diagnosa kebidanan ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan,

diagnosa dapat ditulis dengan menuliskan identitas, usia, keadaan bayi. Kemudian ditegaskan dengan data dasar subjektif dan objektif dan Masalah yang muncul merupakan pernyataan dari pernyataan keluarga, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2016).

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2018) yaitu bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat mengalami hipotermi akibat perubahan suhu lingkungan, faktor yang berperan pada hilangnya panas tubuh bayi baru lahir termasuk luasnya permukaan tubuh bayi baru lahir sehingga perlu mempertahankan kehangatan bayi.

Memastikan kepada ibu bahwa bayi mendapatkan cukup ASI tanpa pendamping susu formula dan menyusui bayi nya secara adekuat setiap 2 jam sekali. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015 bahwa manfaat diberikannya ASI pertama kali untuk mendapatkan colostrum untuk pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Pada asuhan pada bayi Ny.RF tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan lahan.

Pada kunjungan 23 hari, penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir. Memastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu.

Asuhan yang dilakukan bidan menyesuaikan standar asuhan kunjungan neonatus. Kunjungan Neoinatus III (hari 8-28) yaitu : Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Konseling tentang asi eksklusif. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG (Walyani & Purwoastuti, 2016)

Nifas

Subjektif

Asuhan kebidanan nifas pada Ny.RF dilakukan di rumah Ny. RF pada 28 Agustus 2024 yaitu 5 hari postpartum. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jahitan sc maupun jahitan perinium dan merasa produksi asi kurang.

Menurut Rubin dalam Varney (2007), Fase Taking In (fase mengambil) /ketergantungan pada hari pertama sampai kedua pasca partum terjadi ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Dimana hal tersebut dapat mempengaruhi produksi ASI yang menurut (Marmi, 2012), Salah satu penyulit masa nifas dan permasalahan menyusui adalah produksi ASI kurang.

Pada kunjungan 23 hari postpartum tanggal 14 September 2024, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI keluar lancar. Kemudian pada kunjungan 48 hari postpartum tanggal 10 Oktober 2024, ibu juga tidak ada keluhan dan belum KB karena masih trauma sakit jahitan perinium.

Objektif

Pemeriksaan umum didapatkan data bahwa kesadaran ibu composmentis, Pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan obstetri payudara Tidak ada benjolan abnormal, ASI (+). Abdomen : TFU pertengahan pusat dan symfisis, uterus keras, Luka SC bersih, tidak ada tanda infeksi. Genetalia : Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk dan jumlah pengeluaran ± 15 cc, dan terdapat jahitan perinimum derajat dua keadaan jahitan bagus tidak lepas, tidak ada pus.

Pada kunjungan 23 hari postpartum tanggal 14 September 2024, kesadaran ibu composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Payudara Tidak ada benjolan abnormal, ASI (+). Abdomen : TFU tidak teraba Luka SC kering, Genetalia : lochea alba, jahitan perinium sudah kering, bersih tidak ada tanda infeksi.

Kemudian pada kunjungan 48 hari postpartum tanggal 10 Oktober 2024, kesadaran ibu composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal. Payudara Tidak ada benjolan abnormal, ASI (+). Abdomen : TFU normal, Luka SC kering, Genetalia : lochea alba, jahitan perinium sudah kering, bersih tidak ada tanda infeksi.

Pada pemeriksaan objektif yang dilakukan pada setiap kunjungan, semua normal dan sesuai teori. Menurut teori Angraini, (2010), TFU Akhir minggu ke- 1 yaitu $\frac{1}{2}$ pusat syimpisis. Akhir minggu ke2 Tidak teraba. Dan Akhir minggu ke 6 sudah Normal seperti sebelum hamil. Anggraini, (2010) juga menjelaskan Lochia Sanguinolenta muncul pada hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum. Kemudian Lochia Alba berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

Analisa Data

Didapatkan diagnosa kebidanan pada kunjungan 5 hari postpartum yaitu Ny. RF umur 29 tahun P2A0 5 hari postpartum. Diagnosa Masalah produksi ASI kurang. Kebutuhan Pijat oksitosin. Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada.

Menurut Ummah (2014), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang lakukan disepanjang tulang vertebre sampai tulang costaekelima atau keenam. pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI.

Diagnosa pada kunjungan selanjutnya yaitu Ny. RF umur 29 tahun P2A0 23 hari postpartum. Ny. RF umur 29 tahun P2A0 48 hari postpartum. Diagnosa Masalah Tidak ada.

Penatalaksanaan

Pelaksanaan pada 5 hari postpartum yang dilakukan yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan. Memberikan informasi kepada ibu bahwa rasa nyeri pada jahitan luka perinium. Memastikan ibu istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif. Memberikan konseling tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas. Menganjurkan ibu mendapat pijat oksitosin. Mengajarkan pijat oksitosin. Menganjurkan melakukan pijat oksitosin.

Pelaksanaan pada 23 hari postpartum yang dilakukan yaitu Menjelaskan hasil pemeriksaan. Memastikan ibu istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai ASI eksklusif. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya nifas.

Pelaksanaan pada 48 hari postpartum yang dilakukan yaitu Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan. Mengingatkan kembali tentang nutrisi atau gizi seimbang. Menilai

adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan dalam masa nifas. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB.

Penatalaksanaan yang dilakukan bidan sesuai dengan teori standar kunjungan nifas yaitu Kunjungan nifas kedua pada 3-7 hari postpartum, Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Pemeriksaan lochea.
- 3) Memastikan ibu istirahat yang cukup.
- 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 5) Pemeriksaan payudara dengan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan konseling tentang kesehatan ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan ketiga pada 8-28 hari (2 minggu) postpartum, Asuhan yang diberikan yaitu sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.

Kunjungan nifas keempat pada 29-42 hari (6 minggu) postpartum, Asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini. (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015)

Keluarga Berencana

Subjektif

Pada asuhan kebidanan KB yang diberikan Ny.RF pada tanggal 10 Oktober 2024 diperoleh data Ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan. Pada pengkajian ini, ibu memasuki 48 hari pasca persalinan. Ibu mengatakan tidak mau kb saat nifas 42 hari karena masih trauma dengan persalinannya. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, kencing manis, paru-paru dan kelainan darah.

Indikasi KB suntik bagi wanita dengan penyakit- penyakit tertentu, seperti : Endometriosis, Defek ovulasi, terutama penyakit ovarium polikistik dalam mencegah resiko carsinoma endometrium. Kemudian Kontra indikasi KB suntik yaitu jangan digunakan pada wanita amenore atau bercak darah ireguler yang berkepanjangan, serta tidak diperbolehkan untuk wanita yang menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, kencing manis, paru-paru, kelainan darah Fibromioma uterus (Saifuddin, 2010).

Objektif

Dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa kesadaran ibu composmentis, Pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg, N : 84x/m, RR : 22x/m, S : 36,6°C, TB : 155 cm, BB : 56 Kg. Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal dan tidak ada kelainan. Menurut Sulistyawati (2017) Tekanan darah normal berkisar 120/80 – 140/90 mmHg. Sehingga diketahui bahwa tekanan darah pasien termasuk normal, tidak hipertensi.

Analisa Data

Diagnosa kebidanan yang didapatkan adalah Ny. RF umur 29 tahun P2A0 Akseptor Kb baru suntik 3 bulan. Diagnosa Masalah Tidak ada. Kebutuhan Tidak ada. Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada. Hal ini sesuai dengan teori BBKBN (2018) Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan normal. Memberitahu ibu cara kerja KB suntik 3 bulan. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk penyuntikan dan Penyuntikan telah dilakukan. Memberitahu ibu mengenai efek samping KB suntik 3 bulan. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan KB suntik 3 bulan. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seimbang. Memberitahu ibu jika ada keluhan yang mengganggu aktivitas atau

kenyamanan ibu, sebaiknya ibu datang kepetugas kesehatan. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Dalam buku (Rasjidi, 2019) Jenis kontrasepsi yang dilakukan melalui suntikan secara rutin, baik setiap bulan maupun setiap tiga bulan sekali, dimana yang di suntikkan adalah hormon seperti progesteron atau estrogen. Dapat dimulai dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Aman digunakan pada masa menyusui (suntik 3 bulan), dapat digunakan berbagai golongan umur, baik yang sudah maupun yang belum mempunyai anak. Mencegah kanker rahim dan mencegah kehamilan diluar rahim. cara kerjanya yaitu Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga dapat mengganggu pertemuan antara sperma dan sel telur (Jalilah & Prapitasari, 2021).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. RF berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subyektif ibu tidak ada keluhan. Data obyektif TTV TD : 120/70 mmHg, N : 73x/m, S : 36°C, RR : 20x/m, BB : 60 Kg, TB : 155 cm, LILA : 26 cm. Leopold I kepala, Leopold II puka, Leopold III preskep, Leopold IV konvergen. TFU : 30 cm. DJJ : 140 x/ menit. Analisis yang diperoleh yaitu Ny. RF usia 29 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, belum masuk panggul, fisiologis. Diagnosa Masalah Tidak ada. Kebutuhan Tidak ada. Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, Memberikan informasi mengenai persiapan persalinan, Memberikan dukungan psikologis merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi proses persalinan, Menganjurkan ibu untuk segera pergi kebidan apabila ibu sudah merasakan tanda persalinan.

Asuhan kebidanan persalinan pada data subyektif Ibu mengatakan ingin berkonsultasi, karena sudah lewat HPL tapi belum merasakan tanda tanda persalinan. Diketahui bahwa HPL seharusnya pada 12 Agustus 2024, dan usia kehamilan sekarang yaitu 41 Minggu 3 hari. Data obyektif semua dalam batas normal. Analisis yang diperoleh yaitu Ny. RF usia 29 tahun G2P1A0 hamil 41 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, sudah masuk panggul, fisiologis. Diagnosa Masalah yaitu Kehamilan melebihi HPL. Kebutuhan Rujuk. Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Memberitahu pasien hasil pemeriksaan dalam batas normal, namun dikarenakan usia kehamilan ini sudah melewati HPL, maka harus segera dilakukan rujukan ke rumah sakit. Memberitahu keluarga kalau pasien harus dirujuk dan memberitahu untuk mempersiapkan semua keperluan persalinan. Melakukan konfirmasi kepada rumah sakit tujuan bahwa akan merujuk pasien. Konfirmasi diterima dan dapat dilakukan rujukan di RSUD Ambarawa. Menyiapkan sarana dan prasarana untuk proses rujukan. Pukul 16.30 pasien berangkat dirujuk ke RSUD Ambarawa. Pukul 19.00 masuk ruang bersalin di induksi, pada tanggal 23-8-23 pukul 06.00 pembukaan lengkap, kemudian dipimpin mengejan sampai pukul 08.00 bayi belum lahir, sudah dilakukan episiotomi bayi masih belum bisa lahir, akhirnya dilakukan tindakan SC.

Pada asuhan kebidanan BBL dilakukan 2 kali. Pengkajian pertama saat bayi usia 5 hari. Dieroleh data subyektif bayi berusia 5 hari, mau menyusu, bergerak aktif, eliminasi normal. Data obyektif TTV : N: 140x/m, RR : 45x/m, S : 36,5°C, Atropometri : BB : 3000 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, Lila : 11 cm. Analisis yang diperoleh yaitu By. Ny. RF usia 5 hari, BBL fisiologis. Diagnosa masalah Tidak ada. Kebutuhan Tidak ada. Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menganjurkan ibu

untuk menjaga kehangatan bayi. Memastikan kepada ibu bahwa bayi mendapatkan cukup ASI. Memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit.

Pengkajian kedua saat bayi usia 23 hari. Diperoleh data subyektif bayi bernama By. K tidak ada keluhan. Data obyektif TTV : N: 110x/m, RR : 40x/m, S : 36,7°C, Atropometri : BB : 3500 gram, PB : 51 cm. Analisis yang diperoleh yaitu By. K usia 23 hari, BBL fisiologis. Diagnosa masalah Tidak ada. Kebutuhan Tidak ada. Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Memeriksa adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir. Memastikan tali pusat dalam keadaan kering dan bersih. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI yang cukup. Memberikan penkes kepada ibu mengenali tanda bayi sakit. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya melakukann posyandu.

Asuhan kebidanan dilakukan 3 kali. Pada nifas 5 hari postpartum, diperoleh data subyektif yaitu Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jahitan sc maupun jahitan perinium dan produksi ASI kurang. Data obyektif , TTV dalam batas normal. TFU pertengahan pusat dan symfisis, uterus keras, Luka SC bersih, tidak ada tanda infeksi. Lokhea sanguinolenta, tidak berbau busuk, jahitan perinieum derajat dua keadaan jahitan bagus tidak lepas, tidak ada pus. Analisis yang diperoleh yaitu Ny. RF umur 29 tahun P2A0 5 hari postpartum. Diagnosa Masalah Tidak ada. Kebutuhan Tidak ada. Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori standar kunjungan nifas 3-7 hari postpartum dan kebutuhan pasien.

Pada nifas 23 hari postpartum, diperoleh data subyektif yaitu Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Data obyektif , TTV dalam batas normal. TFU tidak teraba Luka SC kering, Genetalia : lokhea alba, jahitan perinium sudah kering, bersih tidak ada tanda infeksi. Analisis yang diperoleh yaitu Ny. RF umur 29 tahun P2A0 23 hari postpartum. Diagnosa Masalah Tidak ada. Kebutuhan Tidak ada. Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori standar kunjungan nifas 8-28 hari postpartum.

Pada nifas 48 hari postpartum, diperoleh data subyektif yaitu Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum KB. Data obyektif , TTV dalam batas normal. TFU normal, Luka SC kering, Genetalia : lokhea alba, jahitan perinium sudah kering, bersih tidak ada tanda infeksi. Analisis yang diperoleh yaitu Ny. RF umur 29 tahun P2A0 48 hari postpartum. Diagnosa Masalah Tidak ada. Kebutuhan Tidak ada. Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori standar kunjungan nifas 6 minggu postpartum.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada data subyektif diperoleh Ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan. Pada pengkajian ini, ibu sudah selesai masa nifas dan memasuki 48 hari pasca persalinan. Ibu mengatakan tidak mau kb saat nifas 42 hari karena masih trauma dengan persalinan nya Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, kencing manis, paru-paru dan kelainan darah. Data obyektif dalam batas normal. Analisis yang diperoleh yaitu Ny. RF umur 29 tahun P2A0 Akseptor Kb baru suntik 3 bulan. Diagnosa Masalah Tidak ada. Kebutuhan Tidak ada. Diagnosa potensial Tidak ada. Antisipasi Tidak ada. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan normal. Memberitahu ibu cara kerja KB suntik 3 bulan. Menyiapkan peralatan yang akan digunakan untuk penyuntikan dan Penyuntikan telah dilakukan. Memberitahu ibu mengenai efek samping KB suntik 3 bulan. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan KB suntik 3 bulan. Menganjurkan ibu untuk mengkosumsi makan-makanan yang bergizi seimbang. Memberitahu ibu jika ada keluhan yang mengganggu aktivitas atau kenyamanan ibu, sebaiknya ibu datang kepetugas kesehatan. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Saran

Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan institusi pendidikan dapat menggunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sebagai bahan untuk perbaikan studi kasus selanjutnya. Bagi Bidan, diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia. Bagi Ibu dan Keluarga, agar mendapatkan pelayanan yang optimal, menambah wawasan, pengetahuan, dan asuhan secara komprehensif yaitu mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas, menyusui dan neonatus.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Ngudi Waluyo. Kepada pembimbing yang telah bersedia untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan sehingga dapat menyelesaikan laporan ini. Keluarga saya yang selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, yang menjadi semangat dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penyusunan laporan ini.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, E. D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan kebidanan masa nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- BKKBN, (2018) *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN.
- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Ekasari, T. (2019). *Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cedekia Indonesia.
- Isnaini, Nurul & Rama Diyanti. (2015). Hubungan Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung Tahun 2015. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*. Vol 1, No 2
- Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. (2022). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Dan Keluarga Berencana*. CV. Adanu Abimata
- Khairoh, M. Rosyariah, A. Ummah, K. (2019). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad publishing.
- Kemendes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Fasilitas Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta. Kemendes RI
- Lowdermilk, Perry, Cashion. (2012). *Keperawatan Maternitas*. Carolina Utara: Chapel Hill
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Noordiati. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media
- Norma, Nita D, Mustika Dwi S. (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, Taufan. (2011). *Buku ajar obstetric untuk mahasiswa kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono

- Ramos, J. N. (2017). *Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Rasjidi, dkk., (2019). *Ginekologi Sistem Blok Reproduksi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Retnaningtyas, E. (2016) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–215
- Rochmah. (2012). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
- Saifuddin, Abdul Bari. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, F. N., & Suhertusi, B. (2019). *Pengaruh ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang dan Frekwensi Sakit Pada Bayi*. (T.Penulis, Ed.). Pustaka Galeri mandiri
- Soetjningsih dan IG. N. G. Ranuh. (2016). *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati A. (2017). *Pelayanan keluarga berencana*. Jakarta Salemba Medika
- Ummah, F. (2014), Pijat Oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca Salin Normal Di Dusun Sono Desa Kentanen Kecamatan Panceng Gresik, Jurnal Vol.2, No XVII, <http://stikesmuhla.ac.id>
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E.S & Purwoastuti, E.(2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.