

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* pada Ny.“U”Umur 29 Tahun G3P1IUFD 1XA0

Marjini¹, Hapsari Windayanti²

¹Pendidikan ProfesiKebidanan, Univeristas Ngudi Waluyo, bidanmarjini48@gmail.com

² Kebidanan program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Email Korespondensi: bidanmarjini48@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords : Midwifery Care, Comprehensive, Normal Delivery

Kata Kunci: Asuhan Berkelanjutan, Asuhan Kebidanan

Abstract

Continuity of Care is a programme to improve the provision of continuous midwifery services carried out by midwives. Countinuity of care is a service that is achieved when there is a continuous relationship between a woman and a midwife. Continuous care related to health professionals, midwifery services are carried out from preconception, early pregnancy, during all trimesters, birth, to the first 6 weeks post partum. The goal is to help accelerate efforts to reduce MMR (Legawati, 2018). In order to accelerate the achievement of targets to reduce maternal mortality and infant mortality, Indonesia has a programme that has focused on continuity of care. Continuity of care in Indonesian can be interpreted as continuous care starting from pregnancy, childbirth, newborn care, post partum care, neonate care and quality family planning services which, when implemented in full, have proven to have high leverage in reducing mortality and morbidity rates that have been planned by the government (Diana, 2017)Based on this description, the author conducts midwifery care entitled ‘Midwifery Care in Continuity of Care on Mrs. U at PMB Marjini’ Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency. U at PMB Marjini’ Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency, where the patient routinely does ANC at PMB Marjini Wonorejo Village, Pringapus District The method used is descriptive, data collection techniques use secondary data and primary data. After conducting care and providing comprehensive midwifery care starting from Pregnant Women, Maternity, Postpartum, and Infants the results are normal pregnancy, normal delivery, normal babies, and have received family planning services. There is no gap between theory and case in Comprehensive midwifery care on Mrs U and By.Mrs U at PMB marjini Wonorejo Pringapus Village.

Abstrak

Continuity of Care merupakan program peningkatan pemberian pelayanan kebidanan secara kontinyu yang dilaksanakan oleh Bidan. Countinuity of care adalah pelayanan yang di capai ketika terjalin hubungan yang

terus menerus antara seseorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama post partum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018). 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 post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017). Berdasarkan uraian tersebut, penulis melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care pada Ny.U Di PMB Marjini" Desa Wonorejo kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang, pasien tersebut secara rutin melakukan ANC di PMB Marjini Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus. Metode yang digunakan adalah deskriptif, teknik Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan data primer. Setelah melakukan asuhan dan memberikan asuhan kebidanan secara Komprehensif mulai dari Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi hasilnya adalah hamil dengan Resiko tinggi, namun bersalin dengan normal, di RSGS Ungaran bayi normal, dan ibu telah mendapatkan pelayanan KB di RSGS Ungaran. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny. U dan By.Ny.U di PMB marjini Desa Wonorejo Pringapus.

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pelayanan kesehatan yang diberikan secara menyeluruh, terperinci, dan berkesinambungan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan anak. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan, seperti pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan yang diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini (Media Centre WHO, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan suatu bangsa. Kematian ibu merupakan kematian seorang wanita yang dapat disebabkan pada saat kondisi hamil atau menjelang 42 hari setelah persalinan. Hal ini dapat terjadi akibat suatu kondisi yang berhubungan atau diperberat oleh kehamilannya maupun dalam penatalaksanaannya, tetapi bukan termasuk kematian ibu hamil yang diakibatkan karena kecelakaan (Maternity & Putri, 2017). Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target *Global Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Menurut WHO (2019), (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seseorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2016). *Continuity of Care* merupakan program peningkatan pemberian pelayanan kebidanan secara kontinyu yang dilaksanakan oleh Bidan. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seseorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

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 post partum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017). Manfaat dari *continuity of care* dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012)

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara *Continuity of Care* pada Ny.U G3P2AIFD1XA0 di PMB Marjini" Desa Wonorejo kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang dengan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkelanjutan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB yang dilakukan kepada Ny. U G3P2IUFD1xA0 umur 29 tahun pada Bulan Mei sampai dengan Juli 2024 di PMB Marjini Desa Wonorejo

Kecamatan Pringapus. Jenis metode yang digunakan dalam pengumpulan data studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmojo, 2010). Teknik Pengumpulan data adalah terdiri dari Data primer yaitu data yang secara langsung diambil dari objek/ objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi, (Riwidikdo, 2013). Data primer diperoleh dari observasi, wawancara dan hasil pemeriksaan fisik baik secara insfeksi, palpasi, perkusi, maupun auscultasi. Sedangkan data sekunder di peroleh dari studi kasus dan kepustakaan .

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. U sejak masa hamil trimester II dan III sampai dengan keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut:

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. U G3P2IUFD1XA0 Usia 29 tahun melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga Kesehatan yaitu ke Bidan, Dokter SPOG, dan juga ke Puskesmas Pringapus, pada tanggal 6 Mei 2024, penulis melakukan pengkajian data subyektif dan data obyektif pada pasien dan mendapatkan hasil yaitu: Ny. U umur 29 tahun, hamil anak ketiga belum pernah keguguran, dan pernah melahirkan normal satu kali, melahirkan dengan IUFD satu kali, menstruasi terakhir tanggal 05 Oktober 2024 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan

Kunjungan Pertama

Pada tanggal 6 Mei 2024, penulis melakukan pengkajian data subyektif pada pasien dan mendapatkan hasil yaitu: Ny. U umur 29 tahun, hamil anak ketiga belum pernah keguguran, dan pernah melahirkan normal satu kali, melahirkan dengan IUFD satu kali, menstruasi terakhir tanggal 05 Oktober 2024 dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan data yang didapatkan dari segi umur Ny. U dan jumlah anak serta jarak anak, Ny. U dalam usia reproduksi sehat yaitu usia 29 tahun, hal ini masih dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Syaiful & Fatmawati (2019) yaitu pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan >10 tahun dan usia kehamilan terlalu mudah < 20 tahun atau lebih tua >35 tahun, jumlah anak lebih dari 3 merupakan faktor resiko dalam kehamilan. Dari hal tersebut penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Dalam menentukan usia kehamilan dan hari perkiraan lahir penulis menggunakan rumus Naegle, menurut Khairoh dkk (2019), umur kehamilan dan waktu perkiraan lahir dihitung menggunakan rumus Naegle dengan dihitung dari hari pertama haid terakhir ditambah tujuh, bulan dikurang 3, dan tahun ditambah 1. Pada tinjauan kasus pengumpulan data pertama pada tanggal 6 Mei 2024 didapat HPHT 05 Oktober 2023 maka usia kehamilan ibu sudah 31 minggu 1 hari dan HPLnya Tanggal 18 Juli 2024. Dalam pemberian imunisasi TT, ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT 4 kali imunisasi TT yang pertama diberikan saat akan menikah TT ke 2 saat hamil pertama dan TT ke-3 saat hamil ke-2, sedangkan TT ke-4 didapat pada kehamilan saat ini. Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa pemberian imunisasi TT terjadi kesenjangan dengan teori Khairoh dkk (2019), yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi TT1 dengan TT2 berjarak 1 bulan (4 minggu), kesenjangan tersebut terjadi karena kebijakan dari pemerintah yang menyatakan bahwa pemberian vaksin tetanus sudah diberikan sejak bayi selama 4 kali, dan 1 kali pada saat menikah, sehingga ibu sudah mendapatkan vaksin tetanus sebanyak 5 kali dan itu mendapat perlindungan dari penyakit tetanus pada tubuh ibu seumur hidup, tenaga kesehatan mengatasi kesenjangan ini dengan tetap melaksanakan progam pemerintah dan memberikan informasi menganjurkan kepada ibu agar melanjutkan pemberian imunisasi ini sampai TT 5 satu tahun lagi

Dari pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD 110/70 mmHg, Nadi 88x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,6°C, hasil tersebut dalam batas normal sesuai dengan teori menurut Hartini (2018) tentang tanda-tanda vital yaitu, tekanan darah normal pada orang dewasa 100/60–140/90 mmHg dan dikatakan hipertensi apabila tekanan darah 160/95 mmHg, nadi pada wanita tidak hamil 70x/menit dengan

rentang normal 60–100x/menit pada ibu hamil meningkat 15–20x/menit, suhu badan untuk per aksila normal yaitu 35,8 – 37,3°C dan respirasi normalnya 16-20x/menit pada ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan oksigen bagi ibu dan juga janin. Dari data tersebut disimpulkan ibu tidak mengalami masalah dengan tanda bahaya pada hamil, hal ini ditunjang dari keadaan ibu yang tidak pernah mengalami keluhan seperti, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan ekstermitas yang masuk dalam tanda bahaya kehamilan.

Hasil pemeriksaan fisik didapat ukuran LiLA 24 cm, TB 143 cm, BB 46 kg mengalami kenaikan 1 kg dari berat sebelum hamil yaitu 40, hal ini ada kesenjangan dengan dengan teori menurut Ekasari & Natalia (2019), yaitu standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm dan tinggi badan tidak kurang dari 145 cm untuk ibu hamil, pada kasus ini tinggi badan ibu 143 cm namun kenaikan berat badan ibu mengalami kenaikan berat badan ibu sebanyak 6 kg dari 40 kg menjadi 46 kg. Hal ini menggambarkan kenaikan berat badan ibu tidak sesuai dikarenakan seharusnya ibu hamil trimester 2 dan 3 mengalami kenaikan berat badan 0,4 kg per minggu atau 12–14kg selama hamil, namun demikian LiLA ibu 24 cm ini adalah normal.

Asuhan yang diberikan kepada ibu pada saat kunjungan yang pertama ini juga kami berikan konseling tentang pentingnya minum tablet tambah darah selama hamil sampai masa nifas selesai dan di berikan Ramabion sebanyak 30 kapsul dan kalsium 30 tablet agar diminum secara tidak bersamaan yaitu kalsium 1x1tablet sehari pada waktu pagi hari, dan Ramabion 1x1 capsul diminum malam hari.

Untuk pemeriksaan perkembangan janin didapatkan hasil Leopold 1 Tinggi fundus uteri 22 cm teraba bagian keras bulat dan melenting, dalam hal ini bayi dalam posisi letak sungsang, untuk TBJ tidak bisa dilakukan perkiraan berat badan janin karena berdasarkan rumus Johnson Toshack untuk menentukan TBJ yaitu, tinggi fundus dikurang 12 jika masih berada di pintu atas panggul dan dikalikan dengan 155, dan DJJ 145 x/menit, hal ini dapat disimpulkan keadaan janin dalam keadaan letak sungsang sesuai dengan teori Wagiyono dan Putrono (2016) yaitu DJJ normal adalah 120–160x/menit.

Untuk pemantauan kesehatan ibu dan bayinya ibu disarankan untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan lagi untuk mengetahui posisi kepala Bayi sudah berubah kepala berada di bawah menjadi letak kepala. Pada kunjungan ini penulis menyimpulkan bahwa kehamilan Ny.U ditemukan adanya faktor resiko dan tanda bahaya dalam kehamilannya, ibu diberitahu agar melaksanakan posisi *knee Chest* yaitu upaya untuk merubah posisi janin dari letak bokong ke letak kepala, penatalaksanaan pada posisi janin dengan letak bokong antara lain dengan cara melakukan posisi *Knee Chest*. perkembangan janin NY. U sesuai dengan umur kehamilan dan menetapkan diagnosa kebidanan adalah Ny. U umur 29 tahun G3P2IUFD1xA0 hamil 31 Minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uteri punggung kanan dengan letak sungsang. Pada kehamilan ini posisi Bayi dalam letak memanjang namun bagian bawah adalah bokong atau letak sungsang yang berpotensi terjadi masalah pada saat proses persalinan sesuai dengan teori Nurjanah (2017), presentasi bokong akan mengalami persalinan sungsang, terjadi komplikasi bayi bisa mengalami cedera selama proses persalinan pervaginam. Untuk penatalaksanaan supaya posisi bayi berubah menjadi letak kepala ibu dianjurkan untuk melakukan posisi *knee Chest* yaitu Upaya untuk merubah posisi janin dari letak bokong ke letak kepala, antara lain dengan posisi *Knee Chest*. Penatalaksanaan untuk kehamilan dengan letak sungsang menurut Mufdillah (2019) adalah posisi *knee chest*. Mekanisme Elkins dilakukan oleh ibu hamil dengan posisi *knee chest* selama 15 menit bisa dilakukan 3-4x sehari, ditemukan 91 % letak janin berputar menjadi letak kepala. Langkah-langkah *knee chest* yaitu ibu dengan posisi menungging (seperti sujud), posisi lutut dan dada menempel pada lantai dan sejajar dengan dada. di lakukan 3-4 x/hari selama 10-15 menit, pada saat sebelum tidur, sesudah bangun tidur, dan sebelum mandi. Secara tidak langsung posisi *knee chest* dilakukan pada waktu melaksanakan sholat. Syarat- syarat *knee chest* antara lain, dapat dilakukan pada umur kehamilan 7- 7, 5 bulan, 3-4 x /hari selama 10-15 menit, umur kehamilan maksimal 35-36 minggu. Hal ini

diharapkan dapat memberikan peluang kepala turun menuju pintu atas panggul dengan dasar pertimbangan kepala lebih berat daripada bokong, sehingga dengan adanya hukum alam mengarah ke pintu atas panggul.

Penggunaan posisi *knee chest* bisa dijadikan pertimbangan agar angka kejadian *sectio cesarea* menurun, sehingga kesakitan dan kematian Ibu dapat menurun. (Nareza, 2020).

Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dalam buku Walyani 2012.

Kunjungan Kedua

Pada kunjungan kedua tanggal 5 Juni 2024, umur kehamilan Ny. U adalah 34 minggu 2 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan tapi ingin mengetahui posisi bayinya. Dan hasil data obyektif pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 90/60 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,5°C, Respirasi: 20x/menit tidak menunjukkan adanya hipertensi. Pada pemeriksaan abdomen palpasi Leopold I: TFU 2 jari bawah prosesus xipoides teraba bulat lunak dan tidak melenting, TBJ: 2325 gr, Denyut Jantung Janin: *punctum maximum* perut sebelah kiri dibawah pusat, frekuensi 140x/menit. Dilakukan juga pemeriksaan pada ekstremitas bawah: simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif. Pada kunjungan ini didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subyektif dan data obyektif yang didapatkan, penulis menyimpulkan diagnosa kebidanan, yaitu Ny. U umur 29 tahun G3P2IUFD1xA0 hamil 34 minggu 3 hari janin tunggal hidup intra uteri letak kepala belum masuk panggul. Diagnosa masalah tidak ditemukan dan kebutuhan segera tidak diperlukan.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan Bayi dalam keadaan baik dan sehat, keadaan umum : baik, Tekanan Darah : 90/60 mmHg, Nadi: 82x/menit, suhu 36,5°C, Respirasi : 20x/menit, Denyut Jantung Janin *punctum maximum* perut sebelah kiri di bawah pusat, frekuensi 140x/menit, dalam hal ini ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan senang karena keadaan dan kandungannya dalam keadaan baik, dan dari hasil pemeriksaan abdomen menjelaskan hasil pemeriksaan abdomen ibu posisi bayi sudah menjadi posisi kepala serta menjelaskan kepada ibu bahwa ibu harus makan bergizi untuk mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh saat hamil termasuk kebutuhan Fe dan kalsium, untuk itu ibu perlu diberikan tablet tambah darah dan kalsium agar diminum satu tablet sehari. Asuhan berikutnya adalah menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Pada kunjungan ini Pada langkah ini mengidentifikasi terhadap masalah atau diagnosa kebidanan berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan dirumuskan diagnosa spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita tersebut. Diagnosa kebidanan ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan merupakan pemenuhan-pemenuhan standar nomenklatur diagnosa kebidanan berdasarkan asuhan kebidanan 7 langkah varney dalam buku Walyani 2012.

Kunjungan ke tiga

Pada kunjungan ketiga tanggal 19 Juni 2024, umur kehamilan Ny. U Umur 36 minggu 1 hari, pada anamnesa didapatkan hasil ibu mengatakan ingin mengetahui bagian bawah bayi sudah masuk panggul. Hasil pemeriksaan Tekanan Darah: 99/60 mmHg, Nadi :99x/menit, Suhu: 36,6°C, Respirasi: 22x/menit, Berat Badan: 57,9kg, Tinggi Badan: 143 cm, pemeriksaan abdomen palpasi Leopold I: Tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah prosesus xipoides, teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong), TFU 2 jari bawah

prosesus Xipoideus, teraba bagian bulat, lunak tidak melenting (bokong), Leopold II: teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) pada sebelah kiri. Dan sebelah Kanan: teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung), Leopold III: teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan, Leopold IV: bagian bawah janin tidak bisa digoyangkan (Divergen) Tinggi Fundus Uteri : 30 cm, TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gr, auskultasi DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 143x/menit.

Diagnosa kebidanan di dapatkan Ny. U umur 29 tahun G3P2IUFD1xA0 hamil 36 minggu 1 hari janin satu hidup intra uteri punggung kanan bagian bawah kepala divergen, diagnosa masalah tidak ditemukan dan tidak membutuhkan penanganan segera.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan kandungan dalam keadaan baik dan sehat, meliputi : Tekanan Darah : 99/70 mmHg, Nadi : 99x/menit, Suhu : 36,6°C, Respirasi : 22x/menit, TFU : 30 cm, TBJ : 2945 gr, DJJ : punctum maximum perut sebelah kanan di bawah pusat, frekuensi 143x/menit dan bagian bawah adalah kepala dan sudah masuk panggul keadaan bayi dan kandunganya dalam keadaan baik dan sehat, dan memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan serviks mendatar dan membuka telah ada. Menganjurkan kepada ibu untuk mempersiapkan peralatan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, keluarga yang menemani apabila sewaktu-waktu akan melahirkan, kendaraan yang digunakan dan juga mempersiapkan psikologisnya untuk menghadapi persalinan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan menjaga aktifitas sehari-harinya seperti pekerjaan rumah dibantu keluarga, mengajak suami untuk membantu dalam memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan semangat, membantu dalam mengerjakan tugas rumah, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan, dan memberikan tablet tambah darah sebanyak 15 tablet dianjurkan diminum 1 tablet 1 hari, dan Vitamin C 15 tablet agar diminum bersama dengan tablet tambah darah satu kali sehari.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin

Pada Tanggal 28 Juni 2024 jam 07.00 NY. U datang ke Praktik Mandiri Bidan. Ibu mengatakan merasakan kenceng kenceng teratur sejak jam 05.00 WIB keluar lendir darah sedikit dari hasil pemeriksaan didapatkan: Keadaan Umum: baik, Kesadaran: composmentis, Tekanan Darah: 117/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 36,8°C, Respirasi: 20x/menit, Tinggi Badan 143 cm, Berat Badan 59 kg. Pemeriksaan palpasi Leopold I TFU 2 jari di bawah prosesus Xipoideus teraba satu bagian bulat lunak tidak melenting (bokong), Leopold II bagian Kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), bagian kanan Kanan teraba bagian memanjang keras seperti papan (punggung), Leopold III teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan, Leopold IV divergen. TFU 30 cm, TBJ $(30-11) \times 155 = 2945$ gr, DJJ punctum maximum perut sebelah kanan dibawah pusat, frekuensi 148x/menit. Ekstremitas Atas dan bawah Simetris, tidak ada lesi atau odema, tidak ada varises, tidak ada kelainan dan pergerakan aktif. Pemeriksaan Dalam didapatkan hasil: pembukaan 5 cm, Ketuban +, Porsio lunak, bagian bawah terabawah kepala, turun Hodg 1+. Analisa data: Ny.U umur 29 tahun G3P2IUFD1xA0 hamil 37 minggu 1 hari janin satu hidup intra uteri letak kepala Divergen inpartu kala 1 fase aktif, dengan ibu pendek, interval persalinan yang lalu kurang 2 tahun dan riwayat IUFD. Hal ini sesuai dengan teori Fitriana, dkk (2018), yang menyatakan bahwa persalinan kala I Fase Aktif dimulai dari pembukaan serviks 4–10 cm.pada kasus NY.U termasuk persalinan dengan resiko tinggi sesuai dengan penilaian menurut Scor Pudji Rochyati bahwa ibu dengan jarak persalinan kurang dari 2 tahun scornya 4, tinggi badan kurang 145 scornya 4, dan riwayat IUFD scornya 4 sehingga jumlah scornya 12 yang artinya ibu dengan jumlah scor ≥ 12 termasuk resiko sangat tinggi

Berdasarkan analisa yang didapatkan, Penatalaksanaan pada Ny. U G3P2IUFD1xA0 hamil 37 minggu 1 hari janin satu hidup intra uteri letak kepala Divergen inpartu kala 1 fase aktif ,dengan ibu pendek,interval persalinan yang lalu kurang 2 tahun dan ada riwayat IUFD dengan cacat bawaan un uncepal maka penatalaksananya adalah dilakukan rujukan ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penatalaksanaan persalinan di Rumah Sakit sesuai teori Syaiful & Fatmawati (2019) pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun atau >10 tahun dan usia ibu terlalu mudah < 16 tahun atau lebih tua > 35 tahun, tinggi badan < 145 cm, riwayat persalinan yang buruk, pernah keguguran, riwayat persalinan premature, riwayat persalinan dengan tindakan (VE, ekstraksi forcep, operasi SC) merupakan faktor resiko dalam kehamilan.

Ny. U melahirkan dari kehamilan yang ke tiga usia kehamilan 37 minggu, melahirkan yang ke tiga,lahir pervaginam di RSGS Ungaran pada jam 11.20 WIB, jenis kelamin laki-laki lahir spontan dengan berat badan bayi 2600 gr dan panjang badan 48 cm, bayi lahir dalam keadaan sehat langsung menangis , tidak terjadi laserasi pada jalan lahir dan plasenta lahir secara spontan dan lengkap dengan selaput janinya sesuai teori dari (Oktriana dkk, 2019) yaitu persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37–40 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Menurut Walyani & Purwoastuti (2016), hal ini dibuktikan dengan usia kehamilan Ny. U hamil 37 minggu dan dari hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya tanda-tanda persalinan berupa adanya kontraksi, pengeluaran lendir dan adanya pembukaan pada serviks. Pada kasus Ny. U tidak dikatakan persalinan dengan prematur atau serotinus dikarenakan usia kehamilan ibu tidak kurang dari 37 minggu dan belum mencapai atau lebih dari 42 minggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wiknjosastro,2015 bahwa partus serotinus adalah berakhirnya suatu kehamilan dengan umur kehamilan lebih dari 42 minggu dan persalinan prematur adalah persalinan dengan usia kehamilan < dari 37 minggu. Tanda persalinan ditandai dengan adanya kontraksi, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks.

Adapun Menurut Asrinah (2010), beberapa teori yang menyatakan kemungkinan penyebab persalinan antara lain teori keregangan otot rahim yang mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Teori penurunan kadar progesteron yaitu penurunan progesteron menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi. Teori Oksitosin yaitu pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his, dan Teori Pengaruh Prostaglandin dengan prostaglandin yang meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua, dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Teori plasenta menjadi tua yaitu dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim. Teori Berkurangnya Nutrisi, bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

Selain itu, ada faktor faktor yang memengaruhi persalinan. Menurut Sondakh (2013), yaitu adanya penumpang (*passenger*), penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta, jalan lahir (*Passage*), jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Kekuatan (*Power*), faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua yaitu kekuatan primer (kontraksi involunter). Kontraksi ini berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan

untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun. Selain itu ada kekuatan sekunder (kontraksi volunter). Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina. Faktor faktor yang lain yang memengaruhi persalinan adalah posisi ibu (*positioning*). Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh: posisi berdiri, berjalan, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian pembekuan. Respons psikologi (*Psychology Response*), respons psikologi ibu juga dapat memengaruhi persalinan antara lain adalah dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan, dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan, saudara kandung bayi selama persalinan.

Proses persalinan yang dialami oleh Ny. U ini kala 1 berjalan selama 6 jam yaitu dimulai dari tanggal 28 Juni 2024 jam 05.00 WIB, ibu mengeluarkan lendir darah, merasakan kenceng kenceng teratur yang terjadi 2 kali dalam sepuluh menit dengan kekuatan cukup lamanya 40–45 detik, dan dinyatakan pembukaan sudah lengkap jam 11.00 WIB. Hal ini sesuai teori (Sondakh, 2013) Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Sedangkan kala 2 berlangsung selama 20 menit sesuai informasi yang disampaikan keluarga bahwa ibu mulai terasa ingin meneran dan dipimpin mengejan mulai jam 11.00 WIB dan kemudian bayi lahir jam 11.20 WIB. Sesuai teori Persalinan kala 2 dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Gejala umum kala 2 adalah sebagai his semakin kuat, dengan interval 2–3 menit, dengan durasi 50–100 detik. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser. Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka bayi kemudian di lahirkan. Persalinan kala 3 Ny. U berlangsung selama 10 menit. Menurut informasi dari ibu kurang lebih 10 menit kemudian petugas yang menolong persalinan memberitahu bahwa plasenta sudah lahir lengkap dan ibu mulai dibersihkan diganti baju. Kala 3 mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh, 2013). Setelah ibu dibersihkan di ganti baju, Ny. U sudah masuk pada pengawasan 2 jam setelah melahirkan yaitu masuk pada kala 4. Kala 4 dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100–300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal (Sondakh, 2013).

Persalinan yang dialami oleh Ny. U di di RSGS ungaran berjalan dengan baik dan lancar serta tidak didapatkan komplikasi. Mulai kala 1 sampai kala 4. Pertolongan persalinan pada Ny. U dilakukan sesuai Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan teori yang

dikemukakan (Fitriana & Nurwiandani, 2018). Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas

Kunjungan Pertama

Pada tanggal 28 Juni 2024, jam 16.00 WIB, mendapat informasi melalui telpon bahwa NY.U telah melahirkan anaknya yang ke-3 lahir secara spontan Tanggal 28 Juni 2024 di RSGS Ungaran jam 11.20 menit, plasenta sudah lahir lengkap pada jam 11.30 WIB. Berat Badan Bayi 2.600gr, jenis kelamin laki laki, dan ibu mengatakan tidak dilakukan penjahitan jalan lahir karena tidak ada laserasi jalan lahir pada jalan lahir saat bayi lahir, dan ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit sedikit, ibu sudah belajar menyusui bayinya, dan ibu sudah diperbolehkan latihan, duduk, berjalan, dan merawat bayinya, karena bayi dilakukan rawat gabung bersama ibunya. Ibu belum bisa BAB tetapi sudah bisa BAK 1 kali, dan ibu sudah ganti pembalut satu kali 1. Ibu mengatakan setelah melahirkan ibu dan bayi sehat, rencana akan dilakukan pemasangan implan pada hari ke-2 setelah melahirkan. Ibu mendapatkan obat amoksilin 500mg 3x1, Asam mefenamet 500mg 3x1, Tablet tambah darah 1x1.

Pada sat ini Ny.U masuk dalam periode masa nifas 5 jam pertama atau puerperium dini. Yaitu masa kepulihan seorang wanita habis melahirkan diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal. Ny. U termasuk kategori nifas hari pertama yang normal sesuai teori (Nanny dan Sunarsih, 2012). Puerperium dini yaitu kepulihan ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal. Puerperium intermediate yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia. Puerperium remote waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan kepada ibu bahwa ibu memasuki masa nifas hari pertama atau masa pemulihan setelah melalui masa hamil dan melahirkan. Ibu dianjurkan istirahat cukup dan menyusui bayinya sesering mungkin sambil belajar mobilisasi untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu masih dalam pemantauan kesehatannya, dan harus dipastikan rahimnya berkontraksi dengan baik, pengeluaran darahnya normal, dan ibu bisa menyusui dengan baik maka ibu harus makan dan minum yang cukup, istirahat cukup, dan obat yang diberikan harus diminum sesuai petunjuk dan memberitahu ibu bila ada keluhan segera menghubungi petugas, bila merasakan keluar darah banyak dan bila perut tidak teraba keras segera memberitahu kepada petugas.

Kunjungan Ke Dua

Pada kunjungan ke dua ibu mengatakan bahwa ibu sudah merasa sehat ibu bisa menyusui dengan lancar ASI-nya keluar banyak dan lancar dan ibu memberikan ASI pada bayinya setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkan, dan ibu menyusu secara bergantian antara payudara satu dengan yang lain serta bayi hanya diberikan ASI saja tanpa ada makanan pendamping atau susu formula. Ibu mengatakan bahwa sudah dipasang alat KB implan pada hari ke-2 sebelum pulang dari Rumah sakit. Ibu mengatakan sudah bisa BAB semenjak hari ke 3 dan sampai sekarang rutin BAB 1 kali sehari begitu juga untuk BAK nya lancar 5–7 kali sehari. Pada kunjungan ini ibu mendapatkan pelayanan kunjungan nifas ke-2 yaitu pelayanan nifas periode setelah 6 hari pasca melahirkan. Asuhan yang harus diberikan adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda Vital dan memberitahukan hasil pemeriksaannya bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik, meliputi Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,6°C, Respirasi 20x/menit. Payudara tidak ada odema atau lesi, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan, lochea sanguilenta, tidak berbau busuk, TFU 3 jari di atas simpisis, laktasi ASI lancar. Memberikan dan menjelaskan bahwa ibu tetap harus minum tablet tambah darah karena

ibu tetap membutuhkan tablet tambah darah sampai 40 hari setelah melahirkan, untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu saat nifas dan membantu dalam pembentukan sel darah tubuh ibu. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk beristirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi tanpa pantangan. Penuhi kebutuhan protein, Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas yaitu lochea berbau, demam, sakit kepala yang berkepanjangan, pandangan kabur, bengkak pada payudara dan tampak kemerahan, bengkak pada wajah dan kaki, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, perasaan sedih karena tidak mampu merawat bayi dan diri sendiri. Dan apabila mengalami tanda bahaya segera mendatangi petugas kesehatan terdekat. Memeriksa tempat pemasangan KB implan pada lengan kiri yang dipasang implan, dan merawat bekas pemasangan inplan dengan hasil luka sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Memberikan tablet tambah darah sebanyak 30 tablet dianjurkan diminum sehari 1 tablet, dan kapsul vitamin A 200000 IU agar diminum sehari 1 kali. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan. Sesuai dengan kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Dewi dan Sunarsih, 2012). sesuai dengan teori tersebut Ny. U sudah mendapat pelayanan nifas kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan). Dalam hal ini ibu harus dipastikan involusi uterus berjalan dengan normal. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

Kunjungan ke Tiga

Sesuai kebijakan program nasional masa nifas kunjungan ke-3 adalah kunjungan nifas pada masa 2 minggu setelah persalinan. Pada periode ini ibu nifas harus mendapat pelayanan seperti pada kunjungan kedua atau periode setelah 6 hari setelah melahirkan. Pada saat dilakukan kunjungan ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup dan bayinya menyusu dengan baik dan ASI lancar. Ibu mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang komposisi nasi, sayur, lauk (daging, ikan, tahu, tempe, telur) dan minum \pm 10 gelas air putih. Ibu mengatakan istirahatnya cukup malam \pm 5 jam dan siang \pm 1–2 jam saat bayinya tidur. Ibu mengatakan masih ada pengeluaran berwarna kuning kecoklatan dengan jumlah sedikit, tidak berbau busuk, dan Ibu mengatakan BAK 5–6 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan dan BAB 1 kali/hari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan. Sedangkan, hasil pemeriksaan yang didapatkan Keadaan umum baik, Keadaan komposmentis, Tanda-tanda vital Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 84x/menit, suhu 36,2°C, Respirasi 18x/menit. Pemeriksaan fisik: payudara simetris, tidak membengkak, dan tidak ada luka, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar dan tidak ada nyeri tekan, TFU tidak teraba, genitalia bersih, lochea serosa, laktasi ASI lancar, posisi menyusu ibu baik sehingga didapatkan analisa Ny. U umur 29 tahun P3IUFD 1x A0 Nifas hari ke 14 fisiologis.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan baik, memberitahukan kepada ibu agar makan dan minum yang cukup, istirahat yang cukup. memberitahukan kepada ibu tentang cara menjaga kebersihan payudara terutama bagian puting dan areola sebelum dan sesudah menyusui dibersihkan terlebih dahulu dengan air hangat hindari penggunaan sabun karena akan membuat kulit kering dan menggunakan BH yang longgar yang dapat menopang payudara atau BH khusus ibu menyusui. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang penting bagi bayi karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk

mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi selain itu, ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi. Keuntungan dari ASI eksklusif yaitu sebagai imunitas bagi bayi, bayi tidak mudah sakit, meningkatkan kecerdasan, membentuk ikatan batin antara ibu dan anak, mudah didapat, kandungan gizinya tidak dapat disamakan dengan susu formula lainnya serta mempercepat pemulihan rahim. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika ada keluhan

Kunjungan ke Empat

Pada kunjungan ini Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ASI-nya lancar, Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran dari jalan lahir, Ibu mengatakan sudah memakai alat KB implan dan mengatakan tidak ada keluhan tentang alat KB implan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan Keadaan Umum ibu baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 117/73 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu : 36,7 0C , Respirasi 18x/menit, Berat Badan 51 kg, Lochea bersih sudah tidak mengeluarkan cairan dari jalan lahir abdomen tidak teraba massa. Analisa yang didapatkan adalah Ny. U umur 29 tahun P3P2IUFD 1x A0 Nifas hari ke-32 fisiologis.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah memberitahu kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat dan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, Tekanan Darah 117/73 mmHg Nadi 84x/menit Respirasi 18x/menit Suhu 36,70C, Respirasi 18x/mnt, Berat Badan 51kg. Memberitahu ibu bahwa ibu sudah suci nifas ditandai dengan sudah tidak mengeluarkan cairan apapun dari jalan lahir. memberikan apresiasi kepada ibu karena sudah bersedia untuk dipasang implan saat 2 hari setelah melahirkan, dan menjelaskan kepada ibu tentang masa berlakunya alat KB implan adalah selama 3 tahun, maka setelah tiga tahun implan harus dilepas dan diganti yang baru. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping yang mungkin timbul dari alat KB implan yaitu nyeri dan bengkak di area kulit tempat implan dimasukkan, perubahan pola menstruasi, seperti haid tidak teratur, haid lebih banyak atau lebih sedikit, atau keluar flek saat tidak haid, perubahan suasana hati, seperti depresi, kenaikan berat badan, nyeri payudara, muncul jerawat, nyeri perut, Sakit kepala rasa sakit, infeksi, dan bekas luka di kulit tempat implan dimasukkan. Memberitahu ibu agar tablet tambah darah tetap dihabiskan diminum sampai habis, dan menyarankan kepada ibu agar ibu menghubungi petugas atau datang lagi ke bidan bila ada keluhan. Masa nifas yang dialami oleh Ny. U mulai hari pertama sampai hari ke-32 berlangsung normal tidak didapatkan komplikasi, baik fisik maupun psikologi.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada tanggal 28 Juni 2024 Jam 16.00 WIB, ibu menyampaikan informasi melalui Whatsapp bahwa Bayi Ny. U lahir pada tanggal 28 Juni 2024 secara spontan usia kehamilan 37 mgg di RSGS Ungaran, jenis kelamin laki- laki, berat badan 2600 gr, Panjang Badan 48cm. Hal ini sesuai dengan teori Tando (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat dengan berat badan lahir 2.500gram sampai dengan 4.000 gram.

Ibu mengatakan bahwa pada saat dilahirkan bayi lahir langsung menangis dan menurut petugas yang menolong bayinya nampak sehat gerakannya aktif warnanya merah, setelah beberapa menit tali pusat langsung dipotong, kemudian tali pusat diikat, dan bayinya di tempatkan di perut ibu, tanpa memakai baju tetapi badanya ditutupi dengan kain yang kering dan dengan diberikan tutup kepala, dan sarung kaki. Menurut penjelasan dari petugas ibu dilakukan IMD atau Inisiasi Menyusu Dini dengan tujuan bayinya dikenalkan dengan puting susu agar belajar mrnyusu sedini mungkin. Pada saat ini Bayi sudah BAB 1 kali berwarna hitam, dan BAK 1 kali, bayi sudah bisa menyusu dan ASI sudah keluar sedikit sedikit. Berdasarkan informasi yang disampaikan keluarga bayi dalam keadaan sehat dan analisa yang kami dapatkan adalah By. Ny. U BBL umur 5 jam lahir normal usia hamil 37 minggu.

Asuhan yang diberikan adalah melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan dengan mengeringkan, mengganti kain basah dengan kain yang kering bayi segera dipotong tali pusatnya dan dilakukan IMD, kemudian menyuntikkan Vitamin K pada paha sebelah kanan, memberikan salep mata, memberikan imunisasi HB0, dan ibu disarankan untuk sesering mungkin ibu belajar menyusui bayinya, serta memberikan pengawasan dan pemantauan kesehatan bayi dengan memantau Suhu, pernafasan, Nadi, BAB, BAK, kemampuan menyusu dan keadaan secara umum sesuai dengan teori adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus, kemampuan adaptasi fungsional ini disebut juga homeostatis. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin, (Muslihatun, 2010).

Kunjungan Pertama

Pada kunjungan ini Ibu menyampaikan informasi Bayinya sudah berumur 7 hari, bayinya bisa menyusu dengan baik, hampir tiap 2 jam sekali menyusu, tali pusat sudah lepas, ASI-nya keluar banyak, Bayi bisa tidur setelah menyusu, BAB 2–3x sehari warna sudah kekuningan, konsistensi lembek, BAK 7–8 kali sehari, bayi tidak rewel. Ibu mengatakan Bayi sudah diberikan imunisasi Hepatitis 0–7 hari saat beberapa jam setelah lahir, tapi belum diimunisasi BCG dan Polio. Hasil pemeriksaan yang kami dapatkan adalah keadaan umum aktif, berat badan 3.000 gr, Suhu 36,6, Nadi 120x/menit, Respirasi: 30x/menit, PB 48cm, lingk kepala 33cm, warna kulit merah, tidak ikterik, gerakan aktif, reflek baik, bekas tali pusat sudah mengering, Pemeriksaan fisik kepala, mata, telinga normal, mulut bersih, leher normal, dada normal, abdomen normal. Berdasarkan data tersebut didapatkan analisa By. Ny. U umur 7 hari lahir normal neonatus normal sesuai dengan Asuhan pelayanan pada neonatus menurut Kemenkes RI (2016), pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu Kunjungan Neonatal Hari ke 2 (KN 2) 3 hari–7 hari harus memantau tentang Jaga kehangatan bayi. Berikan ASI Eksklusif, Cegah infeksi, dan Rawat tali pusat.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan selalu menyelimuti bayi, memakaikan topi, hindari penggunaan kipas/AC, segera menggantikan pakaian/popok ketika bayi BAB/BAK, mengajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat yang benar untuk mencegah infeksi yaitu dengan menjaga kebersihan area bekas menempelnya tali pusat, tidak boleh diberikan ramuan apapun selalu cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi secara ondemmen setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkan, memberikan informasi tentang waktu pemberian imunisasi BCG dan Polio satu yaitu bisa diberikan pada usia satu bulan pertama dan menyarankan kepada ibu agar melakukan kunjungan ulang pada 1 minggu lagi.

Kunjungan ke Dua

Pada kunjungan ini bayi sudah berumur 14 hari. Bayi yang berumur 14 hari pada saat itu Ibu mengatakan ingin control kesehatan bayinya, Ibu mengatakan Bayi sudah tambah berat badannya karena minum nya banyak, setiap 2 jam menyusu, dan ASI-nya keluar banyak, Ibu mengatakan bayinya BAB 2–3 kali sehari warna kekuningan konsistensinya lembek, dan BAK nya 6–7 kali sehari, bayinya tidak pernah rewel, tidur nyenyak setiap habis menyusu, dan terbangun ketika BAK dan ingin menyusu. Ibu juga ingin memeriksakan luka bekas tali pusatnya kondisinya sudah baik atau belum.

Hasil pemeriksaan yang didapatkan adalah keadaan umum aktif, berat badan 3.200 kg, suhu 36,8, nadi 120x/menit, respirasi 32x/menit, PB 49cm, lingk kepala 33cm, warna kulit merah, tidak ikterik, gerakan aktif, bekas tali pusat sudah mengering, pemeriksaan fisik kepala, mata, telinga normal, mulut bersih, leher normal, dada normal, abdomen normal. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan informasi yang disampaikan oleh ibu analisa

yang kami dapatkan adalah By. Ny. U dalam kondisi neonatus yang normal, dan tidak didapatkan masalah atau komplikasi yang terjadi pada Neonatus.

Adapun asuhan yang kita berikan adalah memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan tumbuh normal ditandai dengan hasil pemeriksaan. Keadaan umum aktif, berat badan 3200gr. Dalam hal ini ada kenaikan berat badan sebanyak 600 gr dalam 14 hari setelah lahir. Sesuai teori Berat badan bayi yang normal saat lahir adalah 2.500–4.000 gram. Setelah lahir, bayi akan mengalami pertumbuhan berat badan yang cepat pada usia 7–10 hari, 2–3 minggu, dan 4–6 minggu. Rata-rata, bayi akan bertambah berat badan sekitar 20–30 gram per hari. Pada usia 5 bulan, berat badan bayi biasanya sudah dua kali lipat dari berat badan saat lahir. Suhu badan saat di kunjungi adalah 36,8, Nadi 120x/menit, Respirasi 32x/menit, PB 49cm, Lingkar kepala 33cm, Warna kulit merah, tidak ikterik, gerakan aktif, bekas tali pusat sudah mengering. Pemeriksaan fisik kepala, mata, telinga, mulut, leher normal, dada normal, abdomen normal. Selanjutnya asuhan pada neonatus yang bisa kita berikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan selalu menyelimuti bayi, memakaikan topi, hindari penggunaan kipas/AC, segera menggantikan pakaian/popok ketika bayi BAB/BAK, menganjurkan kepada ibu agar memberikan ASI-nya secara eksklusif dan tetap menjaga kebersihan tali pusat. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayi secara ondemem setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkan, memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, meliputi adanya infeksi yang disertai demam, bayi sulit bernafas, kulit atau bibir pucat, isapan bayi lemah, infeksi pada tali pusat, tidak BAB selama 3 hari setelah lahir, tidak BAK selama 24 jam setelah lahir, mata bengkak mengeluarkan cairan dan berwarna kuning dan bayi menangis terus menerus tidak seperti biasanya. Apabila hal tersebut terjadi segera membawa bayi ke tenaga kesehatan terdekat untuk ditangani segera. Memberikan informasi tentang waktu pemberian imunisasi BCG dan Polio satu yaitu bisa diberikan pada usia satu bulan pertama. Menyarankan kepada ibu agar melakukan kunjungan ulang pada 2 minggu lagi untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1.

Kunjungan Ke Tiga

Pada pembahasan ini penulis menyampaikan bahwa pada bayi yang berumur 28 hari bayi harus mendapat pelayanan standar Kunjungan Neonatal yang ke 3 yaitu periode neonatus umur 7 sampai 28 hari dalam. Bertujuan untuk memastikan ada tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit pada neonatus, asuhan yang bisa diberikan adalah memantau adanya tanda tanda bahaya pada neonatus, memastikan tali pusat baik tidak ada tanda tanda infeksi, laktasi baik, dan pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif.

Adapun informasi yang didapatkan adalah ibu mengatakan bayinya sudah berumur 28 hari ibu ingin mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 untuk bayinya. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, bisa menyusu dengan baik, bisa tidur nyenyak setiap habis menyusu, dan tidak rewel, Ibu mengatakan Bayinya BAB 2–3 kali sehari warna kekuningan konsistensinya lembek, dan BAK nya 6–7 kali sehari sedangkan hasil pemeriksaan yang di dapatkan adalah Keadaan umum aktif, berat badan 2600 gr, Suhu 36,8°C, Nadi 122x/menit, Respirasi 30x/menit, Panjang Badan 49cm, Lingkar kepala 34cm. Pemeriksaan fisik tidak ada penafasan cuping hidung, mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva merah mudah, sklera putih, mulut bersih tidak oral thrush, tidak ada retraksi dinding dada, genitalia dan anus bersih, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi. Pada kunjungan ini bayi dalam keadaan normal sesuai teori dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa keadaan bayi dalam batas normal sesuai teori menurut Armini dkk (2017), tentang tanda ASI cukup bagi bayi yaitu bayi kencing setidaknya 6x selama 24 jam, sering BAB berwarna kuning/berbiji, dan bayi setidaknya menyusu 10–12 x dalam 24 jam serta untuk meningkatkan suplai ASI bayi yaitu dengan menyusui bayi setiap 2 jam, membangunkan bayi ketika bayi tidur, pastikan bayi menyusu dengan posisi yang benar ditempat yang tenang dan tidur bersebelahan dengan bayi, hal ini ditinjau dari pemberian ASI oleh ibu

dan eliminasi dari bayi yang baik sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Asuhan yang bisa diberikan adalah memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk menambah pengetahuan pada ibu dan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan terjadi pada bayi baru lahir. memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat, dan tumbuh normal. Hasil pemeriksaannya adalah keadaan umum aktif, berat badan 3600gr, Suhu 36,8, Nadi 120x/menit, Respirasi 32x/menit, Panjang Badan 49cm, Lingkar kepala 33cm, warna kulit merah, tidak ikterik, gerakan aktif, bekas tali pusat sudah mengering, hasil Pemeriksaan fisik : tidak ada penafasan cuping hidung, mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva merah mudah, sklera putih, mulut bersih tidak oral thrush, tidak ada retraksi dinding dada, genitalia dan anus bersih, tidak ditemukan tanda bahaya pada bayi. Menganjurkan ibu untuk makan bergizi, minum yang cukup agar produksi ASI tetap banyak sehingga cukup untuk kebutuhan bayinya. Menganjurkan kepada ibu agar memberikan ASI-nya secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa di beri makanan pendamping ASI. Memberitahukan kepada ibu agar menjaga kesehatan bayinya dengan cara tetap diberi ASI, menjauhkan bayi dari orang sekitarnya yang sedang sakit, menjaga kebersihan lingkungannya, dan menjaga kebersihan ibu dan bayi. Memberikan informasi kepada ibu tentang manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penyakit TBC, dan tempat penyuntikan imunisasi BCG adalah pada lengan kanan bayi, serta menyampaikan informasi tentang manfaat imunisasi polio yaitu untuk mencegah penyakit kelumpuhan pada anak balita, imunisasi polio di berikan dengan cara diteteskan sebanyak 2 tetes. Imunisasi BCG hanya diberikan satu kali, sedangkan imunisasi polio di berikan 4 kali. Memberitahu ibu agar datang imunisasi lagi pada saat bayi berumur mendapat imunisasi penta 1, Polio 2 dan PCV 1

Asuhan Pelayanan KB Pembahasan kunjungan pertama

Pada kunjungan ini ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-3 lahir secara spontan tanggal 28 Juni 2024 di RSGS Ungaran jam 11.20WIB. Ibu mengatakan mempunyai 2 anak, anak yang pertama umur 8 tahun, anak yang ke-2 meninggal dalam kandungan saat umur 8 bulan dan anak yang ke-3 umur 7 hari. Dan ibu mengatakan sebelum hamil anak yang kedua memakai KB suntik 3 bulan selama 4 tahun, dan setelah anak ke-2 ibu tidak ber-KB. Saat ini ibu sudah dipasang KB implan 3 tahun pada hari ke-2 setelah melahirkan di RSGS Ungaran. saat ini ibu ingin kontrol, Ibu saat ini tidak ada keluhan dengan alat KB nya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital Tekanan Darah 110/80 mmHG, Nadi 82x/menit, Suhu 36,6°C, Respirasi 20x/menit. Pemeriksaan fisik Payudara tidak ada odema atau lesit, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan, TFU 3 jari atas simpsis genitalia bersih tidak terdapat luka pada perineum, tidak ada tanda-tanda infeksi. Lochea: Sanguelenta, bekas luka pemasangan implan baik sudah kering tidak ada tanda infeksi.

Dari data subyektif dan data obyektif yang kami dapatkan analisa Ny. U umur 29 tahun P3IUFD1xA0 Akseptor KB implan. Berdasarkan analisa tersebut Ny.U tidak ditemukan masalah dan komplikasi pasca pemasangan implan, dan tidak ditemukan efek samping. Sesuai Farianti (2019), efek samping dari implan yaitu : Gangguan Haid yang sering terjadi adalah gangguan haid yang berupa amenore (tidak haid), bercak-bercak haid, menoragia (siklus haid yang berkepanjangan) yang umumnya terjadi dalam 3–6 bulan setelah pemasangan dan secara bertahap akan hilang. Selain itu terjadi gangguan berat badan, gangguan berat badan yaitu mengalami kenaikan berat badan karena hormon yang terkandung dalam jenis kontrasepsi implan bisa meningkatkan nafsu makan dan penumpukan cairan tubuh yang menyebabkan kenaikan berat badan, dan nyeri payudara. Efek samping dari penggunaan implan adalah nyeri payudara. Hal ini disebabkan karena

adanya ketidakseimbangan hormon, namun kondisi ini akan hilang setelah 6 bulan pemasangan serta gangguan jerawat dapat terjadi pada akseptor KB yang menggunakan implan karena pengaruh hormon progesteron sehingga memengaruhi kepercayaan diri dari akseptor KB.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaannya yaitu memberitahukan kepada ibu hasil Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,6°C, Respirasi 20x/menit. Pemeriksaan fisik Payudara tidak ada odema atau lesit, tidak ada tanda kemerahan, ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan. TFU 3 jari atas simpis, genitalia bersih, tidak terdapat luka pada perineum, tidak ada tanda-tanda infeksi. Lochea Sanguelenta. Bekas luka pemasangan implan baik sudah kering tidak ada tanda infeksi. Memberikan apresiasi pada ibu karena telah memilih alat kontrasepsi jangka panjang pada hari ke-2 setelah melahirkan. Memberi penjelasan kepada ibu tentang pengertian alat kontrasepsi implan yaitu Implan merupakan kontrasepsi berupa susuk karet silikon yang mengandung hormon progesteron yang jangka waktu pemakaiannya 5–3 tahun, digunakan untuk mencegah pertemuan sel telur dan sel sperma, yang ditanamkan di bawah kulit dan efektif untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu pemakaian 5–3 tahun, sedangkan efek sampingnya adalah bisa terjadi gangguan haid bisa berupa amenore (tidak haid), bercak-bercak haid, menoragia (siklus haid yang berkepanjangan). Ini umumnya terjadi dalam 3–6 bulan setelah pemasangan dan secara bertahap akan hilang. Efek samping lainnya adalah gangguan berat badan, gangguan jerawat, gangguan nyeri payudara. Memberitahu ibu agar ibu menyampaikan kepada bidan apabila mengalami efek samping. Menganjurkan ibu agar kontrol lagi 3 minggu lagi sekaligus kunjungan nifas.

Kunjungan ke dua

Pada kunjungan ke dua ini ibu sudah memakai alat kontrasepsi implan selama 32 hari. Ibu mengatakan ingin kontrol kesehatan dan kontrol KB, ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang alat KB implan yang dipakai.

Hasil pemeriksaan didapatkan Keadaan Umum ibu baik, Kesadaran composmentis, Tekanan Darah 117/73 mmHg, Nadi 84x/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 18x/menit, berat badan 51 kg. Lochea bersih sudah tidak mengeluarkan cairan dari jalan lahir abdomen normal, tidak teraba massa bekas luka pemasangan implan baik analisa yang kami dapatkan adalah Ny. U umur 29 tahun P3IUFD1xA0 Akseptor KB implan 3 tahun 32 hari. Pasca pemasangan pada kasus ini NY U tidak ditemukan masalah dan tidak diperlukan penanganan efek samping dan komplikasi namun demikian harus tetap dipantau dan diwaspadai bila muncul efek samping seiring berjalannya waktu. Untuk itu sesuai dengan teori menurut cara penanganan dari efek samping adalah konsultasi pada tenaga kesehatan, melakukan diet sehat, dan melakukan perawatan kulit (Kristianti, 2020).

Asuhan yang diberikan memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaannya yaitu Keadaan Umum ibu baik, Kesadaran : composmentis, Tekanan Darah 117/73 mmHg, Nadi 84x/menit Suhu : 36,7°C, Respirasi 18x/menit, Berat Badan 51 kg. Pemeriksaan fisik lochea bersih sudah tidak mengeluarkan cairan dari jalan lahir, abdomen normal, tidak teraba massa, bekas luka pemasangan implan baik sudah kering tidak ada tanda infeksi. Memberitahu agar ibu tentang pemantauan bila muncul efek samping aseptor implan antara lain amenorea (tidak haid) yang diikuti dengan nyeri perut bagian bawah, Perdarahan yang banyak dari kemaluan, rasa nyeri di lengan, luka bekas pemasangan implan yang mengeluarkan nanah atau darah, batang implan yang keluar dari tempat pemasangan, sakit kepala yang hebat dan penglihatan yang kabur, nyeri dada hebat, dan memberitahu ibu agar ibu melakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi untuk mengecek efek samping pada 3 bulan pertama setelah memakai alat kontrasepsi implan.

Simpulan dan Saran

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. U dari kehamilan, bersalin, BBL, Nifas dan KB maka dapat disimpulkan:

Kehamilan

Kehamilan harus mendapatkan perhatian dari semua tingkatan baik suami keluarga, masyarakat tidak ketinggalan tenaga kesehatan. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menekan AKI dan AKB menjadi tugas semua masyarakat stake holder. Salah satu upaya yang harus di laksanakan adalah semua ibu hamil harus mendapat pelayanan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama masa kehamilan, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai persalinan), dengan pelayanan minimal 10 T dan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali di harapkan mampu menemukan dan mengenali faktor resiko yang di alami oleh ibu hamil sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam pengelolaan masalah kehamilan dan AKI maupun AKB bisa di tekan. Kehamilan yang di alami NY.U umur 29 tahun adalah suatu kehamilan yang dalam perjalananya di temukan faktor resiko akan tetapi dengan ANC yang teratur dan dengan pelayanan yang sesuai standar sehingga masalah masalah yang mungkin akan terjadi terantisipasi dengan baik, sehingga tidak muncul masalah maupun penyulit dalam persalinanya dan melahirkan bayi yang sehat.

Persalinan

Persalinan adalah sebuah pengalaman yang menyenangkan bila seorang perempuan atau ibu bisa menjalani proses persalinan sesuai yang di harapkan yaitu bersalin dengan normal, tanpa ada penyulit, ibu dan bayinya sehat, tidak ada komplikasi, dan ada dukungan dari lingkungan, dan keluarganya. pada proses persalinan yang di alami oleh NY .U adalah termasuk persalinan dengan resiko sangat tinggi, maka harus di lakukan rujukan ke Rumah Sakit, dan dalam proses persalinan berjalan sesuai harapan dari kala 1 sampai kala 4 di lalui dengan aman tidak timbul masalah dan komplikasi baik ibu maupun Bayinya.

Bayi baru lahir dan Neonatus

Melahirkan bayi yang sehat, dengan berat badan yang cukup, tidak BBLR, antropometri yang normal, tidak ada kecacatan, adalah harapan semua ibu hamil. Dengan perawatan dan pemantauan yang optimal dari sebuah kehamilan di harapkan akan melahirkan bayi sesuai yang di harapkan. Bayi NY U lahir dengan berat Badan 2600, Panjang Badan 48, Lingkar kepala 33 cm, tidak di temukan cacat bawaan, lahir langsung menangis, ini menggambarkan Bayi Baru lahir yang sehat. Selama pemantauan kesehatan melalui kunjungan Neonatal ke 1 sampai ke 3 bayi dalam keadaan sehat dan normal

Nifas

Masa nifas adalah masa di mana seorang perempuan mengalami masa pemulihan organ organ reproduksi setelah selama 9 bulan mengalami perubahan secara fisiologis. Pada masa masa nifas sampai umur 40 hari setelah melahirkan ibu juga akan mengalami perubahan perubahan secara fisiologis selama masa nifas. Masa pemulihan ini akan segera kembali normal bila di dukung dengan kondisi fisik dan psikologis yang baik, Gizi yang seimbang, istirahat cukup, dan motivasi yang tinggi dari seorang ibu nifas . NY.U dalam menjalani masa nifas berjalan dengan normal, tidak terjadi masalah dan komplikasi baik fisik maupun psikologinya, bisa meraway bayi dengan baik, menyusui, dan memberikan asi nya dengan baik , beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologisnya dengan baik, dan bisa menerapkan setiap informasi dan edukasi yang di berikan oleh petugas . Dari hasil pemantauan kunjungan nifas ke 1 sampai ke 4 ibu dalam keadaan sehat dan nifas fisiologis

Saran

Bagi Ny.U Diharapkan dapat mengaplikasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman. Keluarga juga dapat diharapkan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu, memberikan dukungan psikologis,

menjalankan peran dan fungsi keluarga untuk tetap mempertahankan kesehatan ibu dan anak.

Bagi mahasiswa Mahasiswa diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Bagi Bidan Bidan diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien. dan Bidan diharapkan mematuhi penggunaan APD secara lengkap agar resiko penularan penyakit maupun virus dari petugas ke pasien atau sebaliknya dapat dicegah

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi pendidikan Profesi kebidanan, pembimbing Akademik, RSGS Ungaran, Ibu hamil yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan

Ucapan terimakasih untuk instansi, organisasi, dan perorangan yang telah membantu proses penelitian. Font Size 11, Times New Roman, spasi tunggal.

Daftar Pustaka

- APP, E.S.W., Amd Keb ;. Th Endang Purwoastuti, S. Pd, n.d. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan [WWW Document]. Kubuku. URL <https://kubuku.id/detail/asuhan-kebidanan-pada-kehamilan--/6631> (accessed 11.27.24).
- Ari Sulistyawati, A., 2014. Pelayanan Keluarga Berencana [WWW Document]. Univ. Indones. Libr. URL <https://lib.ui.ac.id> (accessed 11.27.24).
- Asuhan Kebidanan Masa Persalinan [WWW Document], n.d. URL <https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK320/asuhan-kebidanan-masa-persalinan> (accessed 11.27.24).
- Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita / Naomy Marie Tando | Perpustakaan Terpadu Poltekkes Kemenkes Medan [WWW Document], n.d. URL <https://elibrary.poltekkes-medan.ac.id/opac/detail-opac?id=4772> (accessed 11.27.24).
- Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas [WWW Document], n.d. URL <https://penerbitsalemba.com/buku/08-0175-asuhan-kebidanan-pada-ibu-nifas> (accessed 11.27.24).
- Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal | PDF [WWW Document], n.d. . Scribd. URL <https://www.scribd.com/document/510417280/Buku-Acuan-Asuhan-Persalinan-Normal> (accessed 11.27.24).
- dkk, J.M., SST, M. Kes., n.d. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care) [WWW Document]. Kubuku. URL <https://kubuku.id/detail/buku-ajar-asuhan-kebidanan-berkesinambungan-continuity-of-care-/18133> (accessed 11.27.24).
- Gunardi, B.A.H.K.G.A.E.R., 2013. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Hani, U., 2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Salemba Medika.
- Hartanto, H., 2010. Keluarga berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan.
- Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan | Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta [WWW Document], n.d. URL <https://perpustakaan.poltekkesjogja.ac.id/opac/detail-opac?id=18329> (accessed 11.27.24).
- Indryani, I., 2024. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Sarana Ilmu Indonesia (Salnesia). <https://doi.org/10.36590/penerbit.salnesia.1>

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

- Irianto, K., 2014. Pelayanan keluarga berencana: dua anak cukup : kontrasepsi untuk mencapai target keluarga berencana global. Alfabeta.
- Jannah; N., 2014. Persalinan berbasis kompetensi : askeb II. EGC.
- Jitowiyono, S.M.A.R., 2019. Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan. Pustaka Baru Press.
- Marmi, 2016. Buku ajar pelayanan KB. Pustaka Pelajar.
- Pustaka, I., n.d. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan.
- Rukiyah, A.Y., Yulianti, L., Amkeb, M., Amkeb, L.S., n.d. Asuhan kebidanan 1 (kehamilan).
- Saleha, S., 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Salemba Medika, Jakarta.
- Sarwono Prawirohardjo, A., 2016. Ilmu Kebidanan [WWW Document]. Univ. Indones. Libr. URL <https://lib.ui.ac.id> (accessed 11.27.24).
- Suherni;, 2014. Perawatan Masa Nifas [WWW Document]. URL https://library.uimedan.ac.id/index.php?p=show_detail&id=748 (accessed 11.27.24).
- Yulianti, N.T., Sam, K.L.N., Syarifuddin, 2019. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR. Cendekia Publisher.
- Yanti,G. (2010). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Rihama.