

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA**

**JURNAL PUBLIKASI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir  
Dalam Rangka Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Kebidanan**



**Disusun Oleh :**

**FITRI HANDAYANI**  
**NIM. 2016020383**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN (ITS)  
PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2019**

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

Fitri Handayani<sup>1\*</sup>, Rusiana Sri Haryanti<sup>2</sup>, Munaaya Fitriyya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa D III Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Dosen pembimbing D III Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

<sup>3</sup>Dosen pembimbing D III kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

\*Email : [Handayanif95@gmail.com](mailto:Handayanif95@gmail.com)

### **Kata Kunci**

AKI, AKB, Asuhan  
Komprehensif

### **Abstrak**

Latar belakang: AKI dan AKB di Indonesia masih terbilang tinggi. Pada tahun 2015 AKI di Indonesia yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Di Kota Surakarta pada tahun 2018 AKI tercatat 4 kematian yang disebabkan eklamsia, sedangkan AKB sebesar 23 per kelahiran hidup. Continuity of Care (COC) merupakan salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan berkesinambungan. Tujuan: Untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dari kehamilan hingga KB. Metode penelitian: Case Study Research (Studi Kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan komprehensif. Studi kasus dilakukan Januari - Mei 2019 di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. Metode pengumpulan data dengan observasi partisipatif, wawancara tak terstruktur, pengukuran dan pendokumentasian menggunakan instrumen studi kasus berupa format asuhan kebidanan Varney dan SOAP, alat observasi dan alat pendokumentasian. Hasil: Saat kehamilan Ny. A tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan tetapi dilakukan pemberian oksitoksin kedua dikarenakan atonia uteri. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. A menggunakan KB Suntik 3 bulan. Kesimpulan: Selama pendampingan peneliti sudah memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan dan Klien dapat mengaplikasikan asuhan yang diberikan sehingga masalah dapat teratasi.

## COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN MRS. A AT PUSKESMAS BANYUANYAR OF SURAKARTA

### **Key Words:**

MMR,IMR, Compre  
hensive Care

### **Abstract**

Background: MMR and IMR in Indonesia are still relatively high. In 2015 MMR in Indonesia was 305 maternal deaths per 100,000 live births, while IMR was 22.23 per 1,000 live births. In Surakarta City in 2018 AKI recorded had 4 deaths caused by eclamsia, while AKB was 23 per live birth. Continuity of Care (COC) is an effort to reduce MMR and IMR by doing continuous care. Objective: to implement comprehensive obstetrical care at Ny. A from pregnancy to KB. Method: Case Study Research (Case Study) with a comprehensive midwifery approach. The case study was conducted January - May 2019 at the Banyuanyar Surakarta Health Center. Methods of data collecting with participatory observation, unstructured interviews, measurement and documentation

*using a case study instrument of Varney midwifery care and SOAP, observation tools and documentation tools. Result: During pregnancy A there is no problem in her pregnancy. The process of delivery is smooth and spontaneous but the second oxytocin is given due to uterine atony. Neonatus normal has no complications. Nifas normal uterine involution and Ny. A uses a 3-month injection syringe. Conclusion: During the mentoring the researcher has provided care in accordance with the needs of the Client can apply the care provided and cliens can apply the care provided so that problem can be resolved.*

## **PENDAHULUAN**

AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Penyebab utama AKI di Indonesia adalah karena perdarahan (Depkes, 2017).

Sedangkan angka kematian AKN turun 25 persen, dari 20 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup bayi, (AKB) turun 31 persen dari 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. AKBA turun 30 persen dari 46 kematian balita per 1000 kelahiran hidup) menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (BKKBN. 2017)

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,85 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 Dan pada angka kematian bayi (AKB) maupun angka kematian balita (Akaba) juga mengalami hal yang sama. Lima tahun yang lalu, AKB Jawa Tengah tercatat 10,41 per 1.000 kelahiran hidup. Pada 2017 sudah turun menjadi 8,93 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Jateng, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) di kota surakarta tercatat ada 4 kematian yang disebabkan oleh eklamsia. (Dinas kesehatan kota solo, 2018 ) Sedangkan AKB menurun dari 34 kasus pada 2015 menjadi 23 kasus pada tahun 2018. (Republika, 2018).

Berdasarkan hasil studi kasus di Puskesmas Banyuanyar diketahui pada tahun 2018 tidak ada kasus kematian ibu dan bayi,

Pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan dalam mengurangi AKI

dan AKB maka hal tersebut dapat menjadi dasar untuk melakukan Aauhan kebidanan komprehensif pada Ny A di Puskesmas Banyuanyar.

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia, Pemerintah Jawa Tengah meluncurkan sebuah program yang disebut 5Ng “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” pada Juli 2016 lalu yang bertujuan untuk mengupayakan setiap ibu hamil mendapatkan perhatian dan pengawasan oleh tenaga kesehatan yang dibantu oleh ibu-ibu PKK sehingga perkembangan dan kondisi dari masing-masing ibu hamil terpantau dan apabila sesuatu yang abnormal terjadi dapat ditangani dengan cepat (Dinkes 2017).

*Contynuity of Care* adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas, dan KB yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang sudah disesuaikan dengan rentang waktu seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB. (Walyani, Elisabeth Siwi 2015).

## **METODE PENELITIAN**

Strategi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *case study research* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Banyuanyar dan berlangsung dari

bulan Januari - Mei 2019. Subjek yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. A G2P1A0 dengan umur kehamilan 28 - 40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 4x, bersalin 1x, BBL min 1x, bayi balita 3x, nifas 4x, dan KB 1x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, insrumen yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik. Dalam melakukan penelitian etika adalah masalah penting yang perlu diperhatikan antara lain: *Informed consent* (persetujuan), *Anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan), dan *Beneficence* (tidak merugikan).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Pada tanggal 7 januari 2019, peneliti bertemu dengan Ny. A sebagai objek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 2 kali kunjungan, TM II sebanyak 3 kali kunjungan, TM III sebanyak 7 kali kunjungan.

Menurut teori Nugroho, dkk (2014) Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali. Hal ini berarti sesuai dengan teori Nugroho, dkk (2014).

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny. A di Puskesmas Pembantu Banyuanyar dilakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care dengan standar 10T yaitu Timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, pemberian imunisasi tetanus Toxoid, pemberian tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tes Hb, protein urine, reduksi urine, tes VDRL, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Dan selama saya melakukan kunjungan

ibu hamil saya telah melakukan 2T yaitu senam ibu hamil, dan perawatan payudara, Kemudian tidak dilakukan 2T yaitu pemberian garam ber iodium dan pemberian imunisasi malaria dikarenakan ibu telah tercukupi iodiumnya dan ibu tidak terjangkit penyakit malaria. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Walyani, Elisabeth Siwi (2015) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T serta dengan berkebutuhan khusus menjadi 14T.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. A 110/70 hingga 110/80 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg.

Hb Ny. A 11.4, dan 12.3 dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL.

Selama kehamilan Ny. A diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. A rutin mengkonsumsi tablet FE yang diberikan. Menurut Walyani, Elisabeth Siwi (2015) setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Tablet zat besi sebaiknya diminum dengan benar supaya proses penyerapan oleh tubuh berjalan dengan baik.

Pada kunjungan pertama Ny. A mengalami kenceng – kenceng dan pegal – pegal. Hal ini merupakan salah satu tidak kenyamanan ibu hamil, mengatasinya dengan istirahat yang cukup. Menurut Bobak (2009) cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup. Sementara untuk pegal – pegal nya peneliti memberitahu ibu mengenai body mekanik menurut Saifuddin, A.B (2010) body mekanik bermanfaat untuk membentuk aktifitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan untuk menghindari keluhan sakit atau pegal pada punggung. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua Ny. A mengalami pegal – pegal didaerah punggung dan betis, serta nyeri pada perut

bagian bawah peneliti mengajarkan senam ibu hamil, Menurut Manuaba (2010) latihan pada senam hamil dirancang untuk mengurangi keluhan fisik berupa pegal-pegal pada ibu hamil. Untuk kram pada perut bawah peneliti memberitahu ibu bahwa bayi belum masuk panggul, dan menganjurkan kepada ibu untuk sering jalan – jalan, dan menghirup udara segar. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga Ny. A mengalami keluhan sering BAK, dan keputihan. peneliti memberitahu fisiologi BAK dan menganjurkan untuk Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk BAK, mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat pagi dan siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah kekurangan nutrisi, Jangan minum dengan kandungan kafein terlalu banyak.

Menurut Prawirohardjo, sarwono (2011) Cara mengatasi dengan menjelaskan fisiologi sering kencing, dan membatasi asupan cairan sebelum tidur. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Dan keputihan pada vagina peneliti menganjurkan ibu untuk mencebok dari arah depan ke belakang, setelah BAK dibersihkan menggunakan lap / tissue, menggunakan celana berbahan katun dan longgar, sesering mungkin mengganti celanan dalam.

Menurut Irianti, bayu (2014) Cara mengatasinya dengan melakukan vulva hygiene.

Pada kunjungan keempat Ny. A mengalami gatal di sekitar payudara peneliti menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara ibu hamil. menurut walyani, Elisabeth Siwi (2015) Manfaat perawatan payudara adalah Menjaga kebersihan payudara terutama putting susu, Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada putting susu terbenam), Merangsang kelenjar – kelenjar susu sehingga produksi

ASI lancar, Mempersiapkan ibu dalam laktasi. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan berikutnya kelima, keenam dan ketujuh ny. A tidak mengalami keluhan apapun. Berdasarkan data – data yang terkumpul dari anamnesa pemeriksaan fisik dan khusus kebidanan tidak ditemukan adanya masalah.

Asuhan yang diberikan berupa tanda bahaya trimester 3, Body mekanik, senam hamil, tablet FE, P4K, perawatan payudara, vulva hygiene, dan gizi ibu hamil. Hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

## 2. Persalinan

Pada tanggal 27 Febuari jam 21.20 ibu datang ke Puskesmas Banyuanyar, Ibu mengatakan merasa kontraksi sejak jam 16.00 dan mengalami kontraksi yang sering sejak jam 19.00. kemudian pada pukul 21.30 Ny. A dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan dari hasil di dapatkan portio tipis, ketuban utuh, pembukaan 4 cm, tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala di hodge II ibu memasuki kala I fase aktif akselerasi.

Menurut Prawirohardjo, sarwono (2010) kala I dimulai pada waktu servik membuka karena HIS. Pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multi gravida 8 jam ada dua fase yaitu fase laten yaitu mulainya pembukaan sampai pembukaan 3 cm berlangsung 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm lamanya 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu : fase akslerasi yaitu dari pembukaan 3 cm – 4 cm, fase dilatasi maksimal yaitu dari pembukaan 4 cm – 9 cm, fase deselerasi yaitu dari pembukaan 9 sampai lengkap (10 cm).

Pada pukul 23.30 WIB, Ibu mengatakan merasa mules dan kenceng – kenceng yang bertambah, ada keinginan untuk meneran seperti BAB, adanya tekanan anus, perineum menonjol vulva membuka. dilakukan pemeriksaan dalam

hasilnya portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, KK belum pecah presentasi kepala penueunan kepala di Hodge III sekitar 3/5 bagian, HIS semakin kuat 5 X dalam 10 menit lamanya 45 detik. Kemudian dilakukan tindakan Amniotomi, dan dilanjutkan pimpinan meneran, yaitu dengan memeriksa DJJ disela – sela kontarksi. Setelah kepala 5 – 6 cm didepan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih. Dan tangan lainnya berada di vertek digunakan untuk menahan belakang kepala bayi agar mempertahankan defleksi. Dan membantu lahirnya kepala. Setelah kepala lahir anjurkan ibu untuk bernafas dangkal dan cepat. Mengecek adanya lilitan tali pusat. Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, lakukan biparietal gerakan bayi kebawah untuk melahirkan bahu atas, gerakan bayi keatas unuk melahirkan bahu bawah. Mengeluarkan bayi dengan sanggah susur (bahu, lengan, perut, bokong, kaki).

Menurut Prawirohardjo, sarwono (2010) Kala II dimulai saat pembukaan lengkap, dan berakhir setelah bayi lahir lengkap. Lama kala II primigravida maksimal 50 menit, multigravida 30 menit. Gejala kala II perineum menonjol, vulva membuka, tekanan anus, serta ketuban pecah secara sponyan. Namun bila ketuban tidak pecah setelah pembukaan lengkap, pembukaan sudah lengkap maka perlu tindakan amniotomi. Hal ini sesuai dengan teori Indrayani Dan Moudy E.U Djami (2016). Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pukul 23. 45 bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah pematongan tali pusat bayi diletakan diatas dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD selama 1 jam. Menurut kemenkes (2014) Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam.

Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pukul 23.50 WIB, plasenta lahir spontan, lamanya 5 menit. ini sesuai dengan Menurut manuaba (2010) Kala III dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap dan berakhir dengan lahirnya secara spontan. Tanda plasenta lahir yaitu lepasnya plasenta dari insersi, pada dinding uterus, serta pengeluaran plasenta dari kavum uteri. Dan plasenta akan lahir spontan dalam waktu 5 - 30 menit setelah bayi lahir. Pada proses pengeluaran plasenta dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi memeriksa bahwa janin tunggal, penyuntikan oksitoksin 10 IU secara IM pada paha 1/3 paha bagian luar kanan. Melakukan pergangan tali pusat terkendali, kemudian setelah plasenta lahir, melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, tidak ada luka, robekan, perdarahan 300 cc.

Menurut indrayani (2016) ada 6 langkah manajemen aktif kala 3 yaitu periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin lagi, memberikan obat uteronika untuk membantu kontraksi uterus, lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan penekanan dorsokraniel, memasase uterus, periksa luka, robekan dan perdarahan.

Namun setelah dilakukan masase fundus uteri, kontraksi masih lembek dan TFU 2 jari dibawah pusat. Kemudian dilakukan penyuntikan oksitoksin kedua untuk memperkuat kontraksi uterus.

Menurut Indrayani Dan Moudy E.U Djami (2016) Diagnose atonia uteri dapat ditegakkan dengan melakukan palpasi uterus (kontraksi uterus yang lemah dan fundus uterus yang masih tinggi). Penanganan Beri oksitoksin 10 IU dosis tambahan atau misoprostol 600 – 1000 mcg per rektal, Kompresi Bimanual interna (KBI) dan Kompresi Bimanual Eksternal (KBE).

Kala IV berdasarkan anamnesa ibu mengatakan perutnya masih merasakan

mules. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik PPV 50 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori manuaba (2010) bahwa kala IV dilakukan 2 jam post partum, dengan pembagian waktu 15 menit pada 1 jam pertama, dan tiap 30 menit pada jam kedua. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir hingga 2 jam. Yang harus diperhatikan pada kala IV ini kontraksi uterus, kandung kemih, tekanan darah, nadi, suhu, TFU, dan pengeluaran pervaginam. Keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Dalam hal ini terdapat keterbatasan dalam membantu persalinan kala II secara langsung dikarenakan terkait kebijakan puskesmas, peneliti hanya dapat melakukan observasi selama kala II berlangsung.

### 3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. A bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 39<sup>+3</sup> Minggu. BB : 3600 gram, PB 49 cm, LK : 33 cm LD : 34 cm, LILA 12 cm Apgar score 8/9/10. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Wagiyono dan Putrono (2016) Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Dan Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 9,5-12 cm, Lingkar kepala 33 – 35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, Suhu normal bayi 36,5 – 37,5 °C, lanugo atau rambut halus menutupi kulit dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, organ genitalia pada bayi perempuan vagina dan uretra

berlubang serta adanya labia mayora yang menutupi labia minora, Urine dan mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010)

Pada Ny. A telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang meliputi melakukan penilaian selintas, mengklem tali dan pusat memotong tali pusat, IMD selama 1 jam, mempertahankan suhu bayi, pemberian vit K 0.5 ml secara IM. Memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2014) yang dilakukan penilaian sepintas, pemotongan tali pusat dan perawatannya, IMD, salep mata, vit K, memeriksakan adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebutuhan bayi menurut kemenkes (2014). Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan minimal 3 kali hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes (2014).

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6 – 48 jam, peneliti memberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand, mengajarkan ibu perawatan tali pusat, dan pemberian imunisasi HB 0.

Menurut Kemenkes (2014) Kunjungan I adalah Mempertahankan suhu tubuh bayi, Pemeriksaan fisik bayi, Memberikan konseling berupa menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya BBL.

Pada kunjungan kedua yang berlangsung 3 sampai 7 hari. Peneliti memberikan asuhan pada hari ke 6 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir,

menganjurkan kepada ibu untuk menjaga keamanan dan keehatan pada bayi. Menganjurkan kepada ibu un tuk tetap menyusui bayi nya sesring mungkin, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian imunisasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari – hari.

Kemenkes (2014) Tujuan kunjungan II yaitu Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga kebersihan bayi, Pemeriksaan tanda bahaya seperti ikterik, kemungknan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah, dan masalah dalam pemberian ASI, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA. Waktu kunjungan II yaitu 3 sampai 7 hari.

Pada kunjungan ketiga yang berlangsung 8 sampai 28 hari. Peneliti memberikan asuhan pada hari ke 14 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menilai apakah ibu menjaga sudah menjaga kebersihannya, memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir, menilai apakah ibu menjaga keamanan bayinya, mengenjurkan ibu untuk menjaga kebahangatan bayinya, menilai ibu telah menyusi bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari – hari.

Kemenkes (2014) Tujuan kunjungan III yaitu Pemeriksaan fisik, Menjaga kebersihan bayi, Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, Memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA, Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio. Waktu kunjungan III yaitu 8 sampai 28 hari.

#### 4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. A didapatkan hasil bahwa masa nifas pada Ny. A berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Hal ini sesuai dengan teori Widyasih hesty, dkk (2013) Kunjungan I yaitu 6 jam post partum, peneliti melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 82 X/menit, RR 22 X /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, perdarahan 30 cc, ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayi nya dengan baik, mengajarkan ibu memasase uterus, rawat gabung.

Menurut teori Widyasih hesty, dkk (2013). Asuhan post partum kunjungan 1 (6 jam) yang harus diberikan yaitu : Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, bayi harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Pada Kunjungan II 6 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. A adalah TFU 3 jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 20 cc lokhea sanguiolenta yang berwarna merah kekuningan berbau khas, menjelaskan dan menilai adanya tanda bahaya nifas, menilai adanya tanda bahaya nifas, dan bayi bru lahir, memastikan makan – makanan yang bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesuaikan dengan baik dan



sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Menurut Widyasih hesty, dkk (2013) asuhan kunjungan ke II yang harus diberikan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan III yaitu 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. A yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lokhea serosa yang berwarna kuning keputihan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 2 cc, menilai adanya tanda bahaya bayi baru lahir, dan ibu nifas, makanan bergizi tidak ada pantangan, istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya untuk tumbuh kembang bayinya.

Menurut Widyasih hesty, dkk (2013) asuhan kunjungan ke III yang harus diberikan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan IV yaitu 4 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. A yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lokhea alba yang berwarna cairan putih, kontraksi

uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 2 cc, menilai adanya tanda bahaya bayi baru lahir, dan ibu nifas, makanan bergizi tidak ada pantangan, istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya untuk tumbuh kembang bayinya, Memberitahu kepada ibu macam – macam alat kontrasepsi secara dini.

Menurut Widyasih hesty, dkk (2013) asuhan kunjungan ke IV yang harus diberikan yaitu Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang dirinya atau bayinya alami. Memberikan konseling untuk berKB secara dini.

## 5. Keluarga Berencana

Pada asuhan KB, peneliti telah memberikan penjelasan tentang macam – macam KB seperti KB MAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontra indikasi, kekurangan, dan kelebihan masing – masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny. A yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny. A memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Dan sudah dilakukan penyuntikan KB pertamakali pada tanggal 3 – 4 – 2019 post partum hari ke 40.

Menurut Rusmini, dkk (2017) Suntikan setiap 3 bulan ( Depoprovera ) mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Keuntungannya tidak mempengaruhi pada ASI, dapat digunakan pada segala usia.

## SIMPULAN

1. Selama peneliti melakukan asuhan kepada Ny. A, ditemukan beberapa keluhan yaitu kenceng – kenceng, pegal – pegal, nyeri di bawah perut, sering BAK, Keputihan dan gatal pada payudara. Dengan ditemukan keluhan tersebut peneliti telah

- memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan, body mekanik, senam hamil, mengajarkan perawatan vagina, dan perawatan payudara, Serta masalah telah teratasi.
2. Asuhan Persalinan Selama persalinan tidak ditemukan masalah, atau komplikasi sehingga pemberian asuhan persalinan pada klien dinilai berhasil.
  3. Asuhan bayi baru lahir  
Berdasarkan data yang diperoleh data yang diperoleh dari kunjungan nifas dapat ditarik kesimpulan bahwa klien dapat menerapkan asuhan nifas yang telah diberikan peneliti sehingga nifas normal.
  4. Asuhan Nifas pada Ny. A dari tanggal 28 februari sampai 6 minggu yaitu 6 jam post partum sampai 40 hari post partum, selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi berlangsung dengan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas atau komplikasi sehingga nifas normal.
  5. Asuhan KB pada hari ke 40 Ny. A menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- BKKKBN. 2017. Indonesia. <https://e-koren.bkkbn.go.id/wpcontent/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf> diakses pada april 2019
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Depkes. 2017. “Profil Kesehatan Indonesia 2017”<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun2017.pdf>. Diakses pada april 2019
- \_\_\_\_\_. Jateng. 2017. “Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017”[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES PROVINSI 2017/13\\_Jateng\\_2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES PROVINSI 2017/13_Jateng_2017.pdf) Diakses pada april 2019
- \_\_\_\_\_. Jateng. 2017. *Selamatkan Ibu & Anak Melalui Program "5"*.<https://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/index.php/39-rokcontent/frontpage/344-hamil>. Diakses pada april 2019
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Indarayani Dan Moudy E.U Djami. 2016. *Update Asuhan Persalinan Bayi Baru Lahir Dilengkapi Dengan Evidence Based Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Irianti, bayu. 2014. *Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung seto
- Kemendes. 2014. Asuhan bayi baru lahir. <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2025%20ttg%20Upaya%20Kesehatan%20Anak.pdf>. Diakses pada Januari 2019
- Manuaba. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Rusmini, Dkk. 2017. *Pelayanan KB Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : TIM
- Republika 2018. “Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018”. <https://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/18/11/08/phvhbm399-200-peserta-kelas-ibu-hamil-di-solo-diwisuda>. Diakses pada april 2019
- Saifuddin, AB. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wagiyo, Dan Putranto. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. Yogyakarta : CV. Andi offset
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Widyasih Hesty, dkk 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya