



MANUSKRIPSI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. A KEHAMILAN
NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PINGGANG DI PBM NUR
KHASANAH, Amd.Keb DI DESA CANDIREJO KECAMATAN
UNGERAN BARAT KABUPATEN SEMARANG**

Oleh :

SRI YULIANTI

040117A015

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. A Umur 29 Tahun G₁P₀A₀ Di PMB Nur Khasanah Amd. Keb Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat” disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Sri Yulianti

Nim : 040117A05



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. A KEHAMILAN
NORMAL DENGAN KELUHAN NYERI PINGGANG DI PBM NUR
KHASANAHA, Amd.Keb DI DESA CANDIREJO KECAMATAN
UNGARAN BARAT KABUPATEN SEMARANG**

Sri Yulianti*, **Luvi Dian Afriyani****, **Isfaizah*****
Universitas Ngudi Waluyo
sriyulisriyuli@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Tahun 2017, di Kabupaten Semarang Angka Kematian Ibu mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus).

Tujuan Penelitian : Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. A secara komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai manajemen Varney 7 langkah dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

Metode : Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 22 Desember 2019 sampai dengan 22 April 2020.

Hasil : Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. A, menghasilkan data bahwa selama kehamilan tidak dijumpai kelainan dan komplikasi. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" selama kehamilan trimester III dengan Nyeri Punggung. Pada persalinan dengan persalinan secara normal, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBL normal, pada neonatus dengan neonatus normal.

Kesimpulan : Ada beberapa kesenjangan yang terjadi dalam pemberian asuhan kepada Ny.I, akan tetapi secara keseluruhan asuhan kebidanan pada Ny. I sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan. Hasil penelitian dapat disimpulkan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Setiap individu memiliki keunikan sehingga asuhan yang diberikan juga disesuaikan dengan kondisi pasien.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir.

Kepustakaan : 49 (2010-2020)

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate in Semarang Regency in 2017 was 15 cases, Infant Mortality Rate was 102 cases. Pringapus health center data in 2019 AKI 1 case and AKB 2 cases. Continuity of Care is a continuous care from pregnancy to family planning (KB).

Objective: Be able providing midwifery care to Mrs. E comprehensively (Continuity Of Care) covers the period of pregnancy, childbirth, newborns and neonates according to Varney's 7-step management and documentation using SOAP

Method: In this study, the authors used data collection methods through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This research began from January 13, 2020 until April 22, 2020.

Results: Care in the case of Ny. A after assessment of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and neonatal, normal, there are no data that lead to emergencies or pathology, there is no gap between theory and practice.

Conclusion: Health providers, especially midwives, are expected to provide qualified midwifery services to the community. The results of the study concluded that there was no gap between theory and practice. Every individual is unique so the care provided is also tailored to the patient's condition.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn

Literature: 49 (2010-2020)

PENDAHULUAN

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) & AKB (Angka Kematian Bayi). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani, 2011).

Menurut World Health Organization (WHO) di dunia pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 527 per 100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 100.000 jiwa (WHO, 2018). AKI di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2017 sebesar 401 per 100.000 KH. AKB di Indonesia mencapai 26 per 1000 KH. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Tengah mencapai 89,6 per 100.000 KH. Sedangkan AKB di Jawa Tengah pada tahun 2017

sebanyak 25,3 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan 42%, eklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, penyebab lain 15%, dan faktor tidak langsung kematian ibu karena kurangnya pengetahuan, sosial ekonomi dan sosial budaya yang masih rendah, selain itu faktor pendukung yaitu "4 Terlalu" terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang dikandungnya. Adapun penyebab dari ibu tidak rutin melakukan kunjungan ANC yaitu kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya memeriksakan kehamilan, masalah ekonomi, kepercayaan yang salah atau masih percaya pada mitos, dan kurangnya dukungan dari suami maupun keluarga (Saifudin, 2009). Pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan,

persalinan, nifas, BBL dan KB tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan berbagai komplikasi. Komplikasi pada kehamilan antara lain hiperemesis gravidarum (mual muntah), preeklamsia dan eklamsia, kelainan dalam lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, penyakit serta kelainan plasenta dan selaput janin, perdarahan antepartum, kehamilan kembar. Komplikasi pada persalinan antara lain, distosia karena kelainan tenaga (kelainan his), distosia karena letak dan bentuk janin, distosia karena kelainan panggul, distosia karena traktus genitalis, gangguan dalam kala III persalinan, perlukaan atau peristiwa lain pada persalinan, syok dalam kebidanan (Wiknjastro, 2009).

Berdasarkan faktor geografis sendiri menentukan bagaimana cara mencapai akses ke pusat kesehatan, bagaimana kesehatan lingkungan serta bagaimana tingkat ekonomi masyarakat. Dari data Dinas Kabupaten Semarang, AKI pada tahun 2017 sebesar 119 per 100.000 KH. Sedangkan AKB tahun 2017 sebesar 17,1 per 1.000 KH. Penyebab langsung kematian ibu 90% terjadi pada saat proses persalinan dan setelah proses persalinan, penyebab langsung ibu adalah eklamsi (24%), perdarahan (28%), infeksi (11%), sedangkan penyebab tidak langsung ibu anemia. Pada saat kehamilan 24%, KEK (Kurang Energi Kronik) 37%. Sedangkan penyebab kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) 46%, asfeksia (22%), penyebab lainnya adalah karena infeksi dan kelainan bawaan (32%) (Dinkes Kabupaten Semarang, 2018).

Program pemerintah kabupaten Semarang Tahun 2017 untuk menekan AKI dan AKB antara lain dengan melaksanakan Program Maternal and Infant Mortality Meeting (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, meningkatkan jejaring ibu bayi selamat dengan memperbaiki sistem rujukan, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Antenatal Care (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan

Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk Satgas Penurunan AKI, mengoptimalkan jejaring dan nomor telepon Call Center untuk penanganan kasus obstetri dan neonatal. Upaya lainnya penyediaan fasilitatif terhadap bidan, peningkatan Kesehatan keluarga, RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetric neonatal dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care). Hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (Kemenkes, 2010).

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan yang aman, fasilitasi pilihan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum (Estiningtyas dkk, 2013). Asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) diberikan pada ibu, dengan memberikan asuhan secara langsung pada ibu hamil TM III (34-36 minggu), ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan pemilihan alat kontrasepsi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama kehamilan Ny. A melakukan kunjungan trimester III sebanyak 3 kali dan peneliti melakukan kunjungan sebanyak 2 kali. Hal ini sudah memenuhi minimal kunjungan ibu hamil trimester 3 menurut standart WHO. bahwa kunjungan antenatal TM III sebaiknya dilakukan

paling sedikit dua kali yang dilakukan antara minggu ke-28 sampai ke-36 dan yang kedua dilakukan setelah minggu ke-36 (Gultom,2020). Pada kasus ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny.A mengalami ketidaknyamanan TM III pada kunjungan pertama yaitu pegal-pegal pada daerah pinggang dan punggung. Pada masalah ini, peneliti memberikan asuhan kebidanan menjelaskan penyebab ketidaknyamanan pada trimester III dan memperagakan body mekanik untuk mengantisipasi terjadi ketidaknyamanan tersebut, nyeri punggung yang dialami ibu mungkin terjadi karena aktifitas kerja ibu yang terlalu banyak duduk, selain itu menurut Roumali, (2017) salah satu ketidaknyamanan pada TM III adalah pegal pegal pada daerah pinggang merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III yang disebabkan semakin membesarnya uterus sehingga terjadi hiperlordosis dan kepala bayi semakin turun ke dasar panggul sehingga menyebabkan pegal pegal pada daerah punggung dan pinggang. Untuk mengatasi keluhan ibu, peneliti pada masalah ini memberikan asuhan kebidanan menjelaskan penyebab ketidaknyamanan pada trimester III tersebut adalah fisiologis ketidaknyamanan TM III dan memperagakan body mekanik. Menurut jurnal yang ditulis Puspitasari,dkk (2020) mengatakan bahwa terdapat manfaat body mekanik terhadap pengurangan nyeri pinggang ibu hamil trimester III dan terbukti dari hasil penelitian menggunakan rumus Wilcoxon.

Ny. A mengalami perubahan psikologis pada TM III yaitu Ny. A merasa cemas karena mulai menanti kehadiran sang bayi dan timbul rasa was-was dan menunggu tanda-tanda persalinan. Menurut Yanti (2016) perubahan psikologis pada TM III adalah

khawatir dan rasa cemas yang dikarenakan pemikiran ibu yang takut terhadap ketidaknormalan, nyeri persalinan, dan perasaan tidak nyaman karena perutnya semakin membesar. sehingga apa yang dialami Ny. A tentang perubahan psikologi yang dialami pada TM III adalah fisiologis.

Saat dilakukan kunjungan umur kehamilan ibu adalah 36minggu 2 hari dan dari hasil pemeriksaan Leopold ditemukan bahwa kepala bayi belum masuk panggul walaupun sudah berapa dibawah. Menurut Manuaba jika pada umur kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk panggul maka perlu dilaukan perhatian khusus. Maka dari itu disini penulis memberikan asuhan menganjurkan untuk sering jalan-jalan dipagi hari dan mengajarkan teknik jongkok berdiri.

Ny. A mengalami tanda tanda persalinan saat datang ke puskesmas dengan pembukaan 4 cm, penipisan 25%, his 3x 35"/10", keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Tanda – tanda ini sesuai menurut Oktarina,(2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu adalah penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada kala I Ny. A dilakukan pengawasan DJJ, kontraksi, nadi, pembukaan serviks 4 jam dan penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah, temperature tubuh. Menurut JNPK-KR,(2017) bahwa observasi kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat seksama yaitu denyut jantung janin setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam , nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam. Asuhan yang diberikan Pada kasus Ny. A sudah sesuai, hanya pada pemeriksaan vt dilakukan setelah 3 jam karena ibu

mengeluh sudah sangat kesakitan dan frekuensi kontraksi sudah sering dan lama dan sudah ada dugaan pembukaan lengkap seperti tidak bisa menahan untuk mengejan, pembukaan pada anus, tonjolan pada perineum.

Ny. A mengalami kala I fase aktif yaitu selama 3 jam 55 menit, menurut Oktarina,(2016) fase aktif pada fase dilatasi maksimal dalam waktu 4 jam pembukaan 4 sampai 10. Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan. pada kala I asuhan yang diberikan pada Ny. A adalah pengawasan 10, pemenuhan nutrisi, tehnik relaksasi dan pijat efflurage. Sesuai dengan jurnal kesehatan Paramitaa, dkk (2014) yang mengatakan ada keefektifan pemijatan efflurage pada kala I persalinan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Hal tersebut terbukti dari uji statistik wilcoxon yang menunjukkan nilai tes Z 2,873 dengan nilai Z statistic ($p < 0.05$) sama dengan 1,96. Hasil kalkulasi yang menggunakan tes peringkat yang ditandatangani Wilcoxon juga diketahui bahwa Z test $> Z$ statistik, ini berarti bahwa ada perbedaan rasa sakit sebelum dan setelah pijat efflurage.

Pada Kala II Ny. A berlangsung selama 55 menit, menurut Santoso,2017 pada kasus primipara berlangsung selama ± 2 jam, multipara \pm berlangsung 1 jam. Jadi dalam Ny.I proses pada kala II dalam batas normal. Pada kala II Asuhan yang diberikan pada Ny. A meliputi pengurangan rasa nyeri yaitu dengan tehnik relaksasi, dan asuhan persalinan normal.

Menurut Oktarina,(2016) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk. Lama kala III pada Ny. A 5menit, sehingga Ny. A

pada proses kala III dalam batas normal, tidak terjadi kegawat daruratan. Asuhan yang diberikan pada Ny. A dalam melakukan kala 3 adalah bayi lahir, lakukan penanganan segera bayi lahir, memastikan janin tunggal kemudian suntik oksi, jepit potong tali pusat, lakukan PTT dan masase uterus setelah plasenta lahir lengkap.. Hal ini sesuai dengan langkah kala III menurut Oktarina,(2016) yaitu memberikan oxytosin 10 IU segera setelah bayi lahir, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktiknya.

Pada kala IV dilakukan observasi Ny. I yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal ini sesuai dengan pendapat Nurjasmi(2016) bahwa selama kala IV, peneliti harus memantau ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. A pemantauan yang dilakukan sudah sesuai dengan pendapat Nurjasmi(2016) yaitu 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Pada proses persalinan Ny. A jumlah perdarahan yaitu ± 275 cc. Menurut pendapat Nurjasmi(2016) bahwa perdarahan dikatakan abnormal jika pengeluaran darah < 500 cc. Pada kasus Ny. I tergolong normal karena perdarahan tidak < 500 cc.

Bayi Ny.I lahir menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, hal ini sesuai dengan pendapat dewi tahun 2013 bahwa ciri ciri bayi normal adalah kulit kemerahan, gerakan aktif, serta bayi lahir langsung menagis kuat. Sehingga keadaan bayi Ny. I dalam keadaan normal

tidak ada komplikasi kemudian didapatkan data bayi Ny. A BB 3500 gram, PB 51 cm, lingkar kepala 33cm, lingkar dada 31cm, lila 11cm. menurut Dewi (2013) bahwa ciri ciri bayi normal adalah BB 2600-4000 gram, PB 48-52 cm, lingkar kepala 33-35, lingkar dada 30-38-cm, lila 9-12 cm, sehingga data yang didapatkan pada bayi Ny. I dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada jam pertama kelahiran bayi Ny. A yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI, memberikan suntikan vitamin K, memberikan salep mata, pemberian imunisasi hepatitis B. Hal ini sesuai dengan Nurjismi,(2016) tentang asuhan bayi baru lahir yaitu bersihkan jalan nafas jika perlu, jaga kehangatan, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun kira-kira dua menit setelah bayi lahir, lakukan IMD dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah IMD, berikan imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuscular dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Bayi Ny. A dilakuan IMD selama kurang lebih 1 jam. Disini dimulai dari bayi lahir dan setelah dilakukan pemotongan tali pusat. Hal ini bertujuan untuk merangsang bayi mencari puting susu sendiri dan mendapatkan kolostrum serta membentuk hubungan ibu dan bayi. Menurut Aditya (2014) dikatakan bahwa IMD dilakukan tidak diukur waktu karena membutuhkan tahapan-tahapan pada bayi seperti tahap penyesuaian. Pada bayi Ny. A dilakukan IMD selama 1 jam dikarenakan rasa tidak nyaman pada ibu

yang masih banyak dengan kotoran sisa persalinan.

Pada kunjungan pertama dilakukan pengkajian baik secara subjektif oleh orang tua (Ibu) untuk mengkaji kebutuhan nutrisi, eliminasi, istirahat, keadaan bayi, dan penyulit yang dialami ibu. Secara objektif untuk mengukur panjang badan, suhu, frekuensi nafas dan denyut jantung, tanda-tanda infeksi, dan skreening tanda bahaya. Dengan hasil ibu mengatakan bayinya mau menyusu tetapi ASI hanya keluar sedikit, ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, bayi dapat beristirahat dan bangun saat lapar atau tidak nyaman, ibu mengatakan masih dalam adaptasi mengurus bayinya tetapi dibantu oleh orang tua dan suaminya. Hasil pemeriksaan objektif keadaan umum tidak pucat, kulit masih kemerahan, menangis, nadi 138x/mnt, respirasi 40 x/mnt, suhu 36,4° C, pemeriksaan reflek aktif, panjang badan 51cm, LK, 33 cm, LD, 32 cm, lila 11cm. Pada pemeriksaan tidak dilakukan pengukuran berat badan bayi karena kunjungn dilakukan dirumah pasien, akan tetapi pada hari yang sama bayi sudah ditimbang di puskesmas dengan hasil 3.500gr. Peneliti memberikan planning menganjurkan ibu untuk menjaga suhu bayi dan cara menjaga suhu bayi agar terhindar dari hipotermia, memberikan KIE asi eksklusif agar ASI dapat keluar lancar dan kebutuhan bayi terpenuhi, menganjurkan untuk menjaga kebersihan bayi agar terhindar dari infeksi, memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, dan perawatan tali pusat.

Pada kunjungan kedua poin yang diperiksa sama dengan pada saat yang kunjungan pertama dengan hasil pemeriksaan baik. Akan tetapi pada kunjungan kedua ibu masih mengeluh asinya masih belum mencukupi, ibu mengatakan bayinya terkadang rewel seperti belum puas minum, pola eliminasi bayi BAK 5-6 kali perhari dan BAB 1-

2hari sekali. Peneliti memberikan asuhan agar ibu tetap rutin meminum ASI dan jangan diberi tambahan susu formula, dan ibu bisa memompa ASI untuk merangsang pengeluaran ASI lebih banyak. Dari hasil pemeriksaan tali pusat bayi sudah lepas terlihat kering dan tidak ada tanda infeksi, ibu mengatakan tali pusatnya puput pada hari ke-5 pasca lahir.

Pada kunjungan ketiga poin yang diperiksa masih sama seperti kunjungan pertama dan kedua, serta mengevaluasi apakah ASI sudah lancar dan apakah ada kesulitan atau masalah yang dialami ibu. Hasilnya adalah ASI sudah lancar, bayi tidak rewel, pola eliminasi dalam batas normal dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada kunjungan ini peneliti memberikan asuhan pijat bayi sekaligus mengajarkan kepada ibu agar bayi merasa lebih relaks, meningkatkan kualitas tidur dan menyusu dengan lancar. Hal ini sesuai dengan jurnal Royhanaty dkk,(2018) yang mengatakan bahwa Ada korelasi positif yang signifikan antara frekuensi baby spa dengan kualitas tidur dan menyusu dengan kategori korelasi sedang sampai kuat. Hal tersebut terbukti dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa nilai p frekuensi baby spa dengan frekuensi tidur adalah 0.005 dengan koefisien korelasi 0,482. Nilai p frekuensi baby spa dengan durasi tidur adalah 0.000 dengan koefisien korelasi 0.930. nilai p frekuensi baby spa dengan frekuensi menyusu adalah 0.000 dengan koefisien korelasi 0.916. Nilai p frekuensi baby spa dengan kenyamanan menyusu adalah 0.000 dengan koefisien korelasi 0.883.

Pada kunjungan pertama yaitu 6 jam setelah persalinan dilakukan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan, dan pemberian ASI. Maka dari itu Ny. A diberikan

asuhan memastikan terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan konseling tanda bahaya nifas, IMD, melakukan bounding Attachment, menjaga kehangatan bayi. Menurut Sulistyawati, (2010) bahwa pada jadwal kunjungan 6-8 jam dilakukan pencegahan perdarahan masa nifas dan penyebabnya, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Pada kasus Ny. A asuhan yang diberikan pada 6 jam setelah persalinan tidak ada kesenjangan. Selain asuhan tersebut ibu juga diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas, dan cara perawatan luka jaitan dan kebersihan genitalia agar terhindar dari infeksi.

Pada kunjungan kedua 7 hari setelah persalinan pada Ny. A yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mencukupi asupan makanan, cairan, dan istirahat, pola menyusui, tanda penyulit, memberikan konseling asuhan pada bayi. Menurut pendapat sulistyawati, (2010) bahwa pada kunjungan 6 hari yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, Menilai adanya tanda-tanda demam , infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Pada 6 hari setelah persalinan PPV Ny. A adalah serosa. Hal ini sesuai dengan pendapat wiknjosastro, 2014 bahwa lochea serosa muncul pada hari kelima post partum sampai hari kesembilan. Pada kasus ini Ny. A dalam

keadaan normal. Karena ibu mengeluhkan ASInya belum keluar dengan lancar maka ibu diajarkan cara menyusui yang benar dan memberikan pijat oksitosin. Menurut Rahayu, (2018) pijat oksitosin dapat mengurangi pembengkakan payudara, mengurangi sumbatan ASI, dan membantu mempertahankan produksi ASI sehingga produksi ASI dapat meningkat.

Pada kunjungan ke-3 14 hari setelah persalinan asuhan yang diberikan kepada Ny. A yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, mencukupi asupan makanan, cairan, dan istirahat, pola menyusui, tanda penyulit. Menurut pendapat Pitriani,(2014) bahwa pada kunjungan ke-3 asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan ke-2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Pada kasus Ny. A asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan pendapat Pitriani, (2014) yaitu dengan hasil uterus teraba keras, kontraksi baik, TFU tidak teraba, lochia serosa, tidak berbau, tidak ada tanda – tanda infeksi, tidak ada tanda – tanda tromboflebitis, pola menyusui setiap bayi menginginkan, bayi dibedong dan digantikan pakaian setiap basah, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi sehari –hari dan teknik menyusui yang benar. Dalam kasus ini kondisi ibu pada nifas 2 minggu setelah persalinan dikategorikan normal. Pada kunjungan ini ibu juga mengeluh sembelit dan diberikan anjuran agar ibu mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi dan banyak minum

sesuai dengan jurnal Syalfina, Agustin, dkk(2019), yang mengatakan pengelolaan yang diberikan kepada ibu postpartum dengan sembelit mencakup merekomendasikan konsumsi buah-buahan dan sayuran seperti pisang dan pepaya, dan memberi tahu ibu untuk mengkonsumsi 8 liter air per hari, upaya tersebut dapat mengatasi sembelit yang dikeluhkan oleh ibu.

Pada kunjungan nifas ke-IV dilakukan 4 minggu setelah persalinan pasien diberikan konseling alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan pendapat Pitriani, 2014 bahwa konseling untuk KB dilakukan pada kunjungan ke 4 sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. A pada kunjungan 4 sudah sesuai. Selain dalam pemberian konseling KB ibu juga diminta untuk memutuskan KB apa yang akan digunakan dan dianjurkan untuk segera ber-KB, karena pengeluaran lochea ibu sudah hanya sedikit-sedikit saja. Pada kunjungan ke 4 ini peneliti juga menanyakan kesulitan yang masih dialami ibu dalam melewati masa nifas ataupun dalam perawatan bayinya agar ibu yakin dan mantap dalam mendukung tumbuh kembang anak tersebut. Hal ini juga sebagai point dalam kunjungan ke 4 seperti yang diutarakan Pitriani(2014).

REFERENSI

- Aditya. (2014). *Panduan Lengkap Merawat Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: siletto book
- Ambarwati, E,R, Diah, W. (2010). *Asuhan kebidanan Nifas*. yogyakarta: nuha medika
- Ambarwati, E,R,Diah, W. (2010). *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. jakarta: salemba medika
- Gultom, L. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.

- Indrayani, M. E. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Kemenkes. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2017). *Profil kesehatan 2017*. Jakarta: Kemenkes 2017.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryuani, A. (2011). *Asuhan Kegawatan dan penyulit Pada Neonatus*. Jakarta: Trans Info Media.
- Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Muslihatun, W. N. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nurjasmii, dkk. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: PP IBI
- Oktarina, Mika. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA
- Prawirohardjo, s. (2010). *buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: PT bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT bina pustaka.
- Paramita, dkk. (2014). *Efektifitas Perlakuan Pijat Efflurage pada Kala I Fase aktif Persalinan Untuk Mengurangi Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin*. *Journal of Health (JoH)* 1, (1), 12-17.
- Pitriani, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta : CV budi utama
- Puspita, dkk. (2020). *Manfaat Body Mekanik dan Hamstring Exercise terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan* 7 (1) 39-45.
- Rahayu, D. (2018). *Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum*. *Journal Of Ners Community* 9 (1), 8-14
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Data Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Rahardjo, M. d. (2012). *asuhan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: PUSTAKA PELAJAR.
- RI, K. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Roumali, dkk. (2010). *asuhan kebidanan konsep dasar asuhan kehamilan*. Yogyakarta: nuha medica
- Rukiyah, d. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Yanti, D. "Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya dan Komplikasi Kehamilan dengan Kepatuhan Kunjungan." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Volume 8 No 1*, 2016: ISSN 2312-1721