



MANUSKRIPSI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY S DI PMB SIWI INDRIATNI S.S.T. Keb BERGAS**

**Oleh :
AMELIANA FRISKIA RAHMADINI
040117A018**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Di PMB Siwi Indriatni S.ST. Keb Bergas” disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun Oleh:

Nama : Ameliana Friskia Rahmadini

NIM : 040117A018

Ungaran, 27 Agustus 2020

Pembimbing



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S UMUR 24 TAHUN
G₁P₀A₀ DI PMB SIWI INDRIATNI, S.ST.Keb BERGAS**

Ameliana Friskia Rahmadini¹ Kartika Sari² Hapsari Windayanti³
Universitas Ngudi Waluyo
ameliafriskia14@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Upaya peningkatan kesehatan maka perlu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan metode pendekatan continuity of care mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan masa nifas serta melakukan pendokumentasian kebidanan.

Tujuan : Mahasiswa mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S dari hamil, bersalin, BBL, dan nifas di PMB Siwi Indriatni Bergas.

Metode : Penulis ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui interview, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, lembar observasi.

Kesimpulan : Asuhan pada kasus Ny. S selama kehamilan tidak ditemukannya kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan, Asuhan bersalin pada Ny. S tidak ditemukannya penyulit pada kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tidak ada penyulit namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pemasangan infus RL. Asuhan pada saat masa nifas dari 12 jam postpartum sampai 29 hari setelah persalinan, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik, Asuhan pada bayi baru lahir dari 0 jam neonatus sampai 13 hari yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3500 gram, PB 51 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya dan pada asuhan pada KB pada Ny. S dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan.

Saran : Diharapkan bidan terus berperan aktif seperti menambah wawasan dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan masa nifas dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

Kata kunci : AsuhanKebidananKomprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi baru lahir.

Kepustakaan : 50 (2010-2019)

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) in Semarang Regency in 2017 has increased. In 2016, the MMR was noted 103.39 per 100,000 live births (14 cases), then in 2017 it was 111.83 per 100,000 live births (15 cases). There are such efforts to improve maternal health through comprehensive midwifery care, starting from the pregnancy, childbirth, newborns until the post partum and midwifery documentation.

Objective: Students are able to conduct comprehensive midwifery care of Mrs. S pregnancy, childbirth, newborns, and post partum mothers at Siwi Indriatni Midwifery Clinic, Bergas.

Method: The data collection used interviews, physical examinations, supporting examinations, and observation sheets.

Conclusion: On the midwifery care of Mrs. S, it is not found any abnormalities or complications neither on the mother nor the baby during the pregnancy. There is no gap found between the theory and the fact. During the childbirth, it is not found any complications in the first stage, the second stage, the third stage and the fourth stage. Childbirth is running normally without complications but there is a gap between theory and practice, that is the installation of RL infusion. During the postpartum, period from 12 hours postpartum to 29 days after delivery, everything runs well. Newborn care starting from 0 hours neonates to 13 days found the baby is male, body weight is 3500 grams and the body height is 51 cm. It is not found any defects and danger signs. In family planning, it is not found any gaps between the theory and the facts.

Recommendation: It is expected that midwifery will continue to play an active role adding insight in providing quality midwifery services to the patient, especially in maternal midwifery care starting from pregnancy until the postpartum period by following midwifery service standards are always developing the knowledge they have and are more applicable and accordance with the circumstances of the patient in order to reduce the increase of Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborns.

Literature: 50 (2010-2019)

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang Tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan Tahun 2016. Bila di Tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di Tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus).

Upaya peningkatan kesehatan maka perlu dilakukan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan metode pendekatan continuity of care mulai dari

masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir sampai dengan masa nifas serta melakukan pendokumentasian kebidanan.

Menurut profil kesehatan kabupaten semarang tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila ditahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka ditahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus)

Berdasarkan persoalan diatas salah satu solusi yang dapat diberikan berupa

asuhan kebidanan berbasis *continuity of care*. *Continuity of care* adalah asuhan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu. *Continuity of care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas pada Ny S di PMB Siwi Indriatni, S.S.T Keb Bergas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 19 januari 2020 dilakukan kunjungan yang pertama pada UK 32 minggu 1 hari. Selama kehamilannya Ny. S melakukan kunjungan trimester III sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) bahwa frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit satu kali pada triwulan pertama dan kedua serta dua kali pada triwulan ketiga. Pada kasus ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny. S telah melakukan kunjungan 3 kali dan telah memenuhi syarat kunjungan antenatal minimal yaitu minimal 2 kali.

Ny. S mengalami ketidaknyamanan TM III yaitu keputihan. Menurut ramos, (2017) salah satu ketidaknyamanan pada TM III adalah keputihan merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III yaitu perubahan kadar hormon pada saat hamil yaitu hormon estrogen yang memicu peningkatan sekresi kelenjar serviks yang mengakibatkan terjadinya keputihan. Sehingga keluhan yang dialami Ny. S adalah fisiologis.

Pada kunjungan kedua yang dilakukan tanggal 8 februari 2020 pukul 10.55 WIB umur kehamilan 35 minggu Ny. S mengeluhkan sedikit sesak. Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyamanan pada TM III adalah sesak disebabkan karen uterus bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur kehamilan yang mendesak diafragma sehingga diafragma tidak dapat bergerak secara bebas atau leluasa. Sehingga keluhan yang dialami Ny. S adalah fisiologis.

Pada kunjungan ketiga yang dilakukan tanggal 23 februari 2020 pukul 16.00 WIB umur kehamilan 37 minggu 1 hari Ny. S mengeluhkan kenceng-kenceng tidak sering. Menurut Walyani, (2015) Pada kehamilan lebih dari 36 minggu uterus meregang sehingga bisa saja merasakan kenceng-kenceng yang disebut kontraksi palsu (his palsu) yang disebabkan karena otot-otot rahim yang tegang membuat otot perut ikut menegang sehingga terasa keras jika disentuh dan akibat beraktivitas terlalu berat. Sehingga keluhan yang dialami Ny. S adalah fisiologis.

Pada kunjungan keempat yang dilakukan tanggal 9 maret 2020 pukul 10.55 umur kehamilan 39 minggu 1 hari Ny. S mengalami ketidaknyamanan TM III pada kunjungan keempat yang dilakukan penulis yaitu mengeluhkan sedikit sesak. Menurut Ramos, (2017) salah satu ketidaknyamanan pada TM III adalah sesak disebabkan karen uterus bertambah besar seiring dengan bertambahnya umur kehamilan yang mendesak diafragma sehingga diafragma tidak dapat bergerak secara bebas atau leluasa. Sehingga keluhan yang dialami Ny. S adalah fisiologis.

Pada saat trimester I dan III, Ny. S telah dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11,2 gr% pada UK 15 minggu dan 11,4 gr% pada TM III UK 32 minggu. Menurut pendapat Manuaba (2010)

pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2 kali selama hamil yaitu pada trimester I dan trimester III dan menurut WHO, (2015) normalnya hemoglobin adalah ≥ 11 mg/dL dan hasil pemeriksaan Hb pada Ny. S ialah 11,4 mg/dL dalam hal ini Ny. S tidak mengalami anemia karena dari hasil pemeriksaan menunjukkan kadar Hb 11,4 mg/dL. Dalam kasus ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan Hb secara langsung terhadap Ny. S. Peneliti hanya mengingatkan Ny. S melakukan pemeriksaan Hb yang kedua di bidan dikarenakan pada usia kehamilan ke 32 minggu akan terjadi puncak hemodilusi atau pengenceran darah sewaktu hamil. Pemeriksaan kedua kali yang dilakukan bahwa Ny. S dalam keadaan normal dengan hasil 11,4 gr%. Tidak terdapat kesenggangan antara teori dan praktik dalam pemeriksaan Hb.

Pada tanggal 15 maret 2020 jam 15.00 WIB ibu datang ke PMB Siwi Indriatnis, S.ST. Keb, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak jam 10.00 WIB dan mengelurkan lendir bercampur darah dari jalan lahir kenceng-kenceng yang dirasakan semakin sering, ketika untuk beristirahat tidak berkurang dan semakin sakit saat berjalan-jalan dari keluhan yang disampaikan Ny. S merupakan tanda tanda persalinan, tanda – tanda ini sesuai dengan teori Oktarina, (2016) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang sering menjalar hingga ke pinggang mengakibatkan perubahan serviks dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. S sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda – tanda sesuai pendapat Oktarina, (2016) yaitu pembukaan, penipisan, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir (*blood show*), mules-mules semakin lama semakin sering.

Pemeriksaan objektif didapatkan hasil pembukaan 6 cm, penipisan 60%, his

3x 35'/10", keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Tanda-tanda ini sesuai teori menurut Ekasari, (2019) bahwa Ny. S berada pada persalinan kala I fase aktif.

Pada Kasus ini Ny. S sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda – tanda yaitu pembukaan, penipisan, his dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir yaitu keluar lendir darah, kenceng-kenceng semakin lama semakin sering.

Pada kala I Ny. S dilakukan pengawasan DJJ, kontraksi, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks 4 jam dan tekanan darah, temperature tubuh setiap 4 jam. Menurut Diana dkk (2019) 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. S tidak terjadi kesenggangan antara teori dan praktik.

Ny. S mengalami kala 1 fase aktif yaitu selama 4 jam, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala I fase aktif yaitu priode dilatasi maksimal (2 jam 4 cm menjadi 9 cm), priode diselerasi (2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap). Sehingga pada fase ini tidak terjadi kegawadaruratan, sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016).

Ny. S pada pukul 07.00 di jumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan meneran seperti ingin BAB, terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka. Keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak. Menurut Pada Ny. S dilakukan pemeriksaan dalam yaitu dengan hasil Pembukaan 10 cm, Porsio lunak, Penipisan 100%, POD UUK, Penurunan

kepala HIV+, Ketuban jernih. Adanya tanda kala II tekanan anus, perinium menonjol dan vulva membuka) hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) Terlihat perineum menonjol, pada vulva dan sfingter ani terlihat membuka, keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak dan ketuban sudah pecah. Menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) gejala dan tanda kala II persalinan adalah adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina. Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. S berada dalam tanda kala II persalinan.

Pada Kala II Ny. S berlangsung selama 25 menit, menurut Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) kala II biasanya berlangsung $\pm 1-2$ jam pada primigravida. Jadi pada Ny. S proses kala II dalam batas normal. Pada kala II asuhan yang diberikan pada Ny. S meliputi keluarga dan petugas kesehatan, bebas dari rasa nyeri persalinan, cara mengurangi rasa nyeri, pengarahan saat mengejan secara efektif, pertolongan persalinan dengan APN. Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III persalinan Pada Ny. S dimulai tanggal 15 maret 2020 ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas, hal ini sesuai dengan teori Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa perut masih terasa mulas itu normal sebagai proses pengeluaran plasenta. Lama kala III pada Ny. S dari mulai lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta adalah 6 menit, sehingga Ny. S pada proses kala III dalam batas norma dan tidak terjadi kegawatdaruratan, hal ini sesuai teori Menurut Yanti, (2011) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak

lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk. Asuhan yang diberikan pada Ny. S dalam melakukan MAK 3 adalah bayi lahir, lakukan penanganan segera bayi lahir, memastikan janin tunggal kemudian suntik oksitosin, jepit potong dan lakukan PTT dan masase uterus setelah plasenta lahir lengkap. Hal ini sesuai dengan langkah MAK III menurut Kemenkes (2013) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. S tidak ada ksenjangan antara teori dan lahan.

Pada kala IV dilakukan yang dilakukan pada Ny. S tanggal 15 maret 2020 jam 19.30 WIB adalah melakukan penyuntikan lidokain 2 cc yang bertujuan agar ibu ketika dilakukan penjahitan pada laserasi perinium tidak terasa nyeri. Membersihkan tempat tidur dan seluruh badan ibu dan memakaikan pempes, pakaian dan memakaikan jarik yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk merasakan kontraksi uterus serta bagaimana mempertahankan uterus tetap keras yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tonia uteri. Menganjurkan ibu untuk minum obat oral yang diberikan bidan sesuai dosis yang bertujuan untuk memberi vitamin kepada ibu setelah persalinan. Melakukan observasi 2 jam postpartum meliputi tekanan darah, nadi, suhu,TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua yang bertujuan untuk mengantisipasi apabila terjadi kegawatdaruratan setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, E., Purwoasturi, E, (2016) bahwa pelaksanaan yang diberikan adalah melakukan penjahitan laserasi perineum/episiotomi

dan melakukan pemantauan selama kala IV setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. S pelaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. S.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada tanggal 15 maret 2020 umur bayi Ny. S 0 jam yaitu menjaga kehangatan, mencegah infeksi, penkes ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya bayi baru lahir dan telah diberikan penyuntikan vitamin K, Hepatitis B dan pemberian salep mata paska lahir. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo, (2018) yaitu pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat bayi baru lahir dan konseling. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

By. Ny. S dilakukan pemeriksaan antropometri yaitu Panjang Badan (PB) dengan hasil dalam keadaan normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik Menurut Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z, (2019) BB 2500-4000 gram, panjang badan bayi baru lahir yaitu 48-52 cm.

Pada tanggal 16 maret 2020 umur bayi Ny. S 11 jam yang diberikan yaitu adalah memastikan bayi mendapat ASI dengan cukup, penkes menjemur bayinya, kebutuhan istirahat bayinya, menjaga keamanan bayinya. Hal ini sesuai dengan pendapat Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pemeriksaan ulang, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan tanda bahaya pada bayi, merawat bayi baru lahir dan konseling. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dalam pemberian Hb0, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Noordiati, (2019) waktu pemberian Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 tetapi pemberian Hb0 pada

bayi Ny. S diberikan pada 11 jam setelah diberikan suntikan vitamin K.

Pada penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan ketiga tanggal 20 maret 2020 umur bayi Ny. S 5 hari yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 kali pada hari ke 8-28 bisa dilakukan pada tanggal 23 maret-12 maret yang bertujuan untuk memeriksakan kesehatan, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit. hal ini sesuai dengan teori menurut Nurhasiyah, S., Sukma, F, (2017) pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S yaitu memastikan kehangatan bayi terjaga, memastikan bayi mendapatkan ASI.

Pada kunjungan keempat tanggal 28 maret 2020 umur bayi Ny. S 13 hari yang diberikan yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaan bayinya dan tidak merasa cemas. Memastikan bayi tetap terjaga kehangatan bayinya yang bertujuan agar bayi tetap terjaga kehangatannya, Memastikan bayi mendapatkan ASI secara ondemend yang bertujuan agar polanutrisi pada bayi baik, memberikan penkes mengenali tanda bayi sakit dan segera membawa ketenaga kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bayi sakit yang bertujuan agar ibu mengetahui tanda bahaya sakit dan apabila mengalami salah satu dari tanda bayi sakit bisa tertangani secara dini. Mendiskusikan kepada ibu apakah ada kesulitan dalam mengasuh bayinya yang bertujuan untuk mencegah gangguan psikologi seperti depresi pospartum akibat

kesulitan dalam mengasuh bayinya. Memberitahu ibu untuk suntik imunisasi BCG pada bayi umur 1 bulan yang bertujuan agar ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG yang berguna untuk kesehatan bayinya. Memberikan konseling mengenai pentingnya melakukan posyandu yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 16 maret 2020 pada 12 jam setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. S yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memberikan informasi kepada ibu bahwa yang ibu rasakan seperti perut masih terasa mulas dan bekas luka jahitan masih terasa nyeri merupakan hal yang normal karena rasa nyeri pada perut merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula (involusi) dan rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anastesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan saraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri yang bertujuan untuk memberi informasi kepada ibu agar ibu tidak cemas dan mengerti cara menangani masalahnya, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. S karena masalah yang dirasakan ibu adalah perut masih terasa mulas dan rasa nyeri pada jahitan luka perineum. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar yang bertujuan agar ibu mengerti cara menyusui yang benar, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. S karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui cara menyusui yang benar. Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif yang bertujuan agar ibu mengerti dan mau memberikan ASI saja selama 6 bulan, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. S karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tentang ASI eksklusif. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara pencegahan hipotermi pada bayi yang

bertujuan agar ibu mengerti cara mempertahankan kehangatan pada bayi. Memberikan konseling tentang tanda bahaya nifas yang bertujuan agar ibu mengerti dengan tanda bahaya masa nifas dan apabila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas ibu bisa pergi ke tenaga kesehatan agar dapat diatasi secara dini, hal ini sesuai dengan kebutuhan Ny. S karena pada data pengetahuan ibu belum mengetahui tanda bahaya masa nifas.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 20 maret 2020 pada 5 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. S yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memastikan ibu istirahat yang cukup yang bertujuan untuk mengetahui apakah pola istirahat ibu tercukupi karena menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) sebaiknya banyak istirahat, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan pada keluarga cara pijat oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI hal ini sesuai dengan masalah yang disampaikan Ny. S yaitu ASInya keluar sedikit, menurut jurnal *Oxytocin Massage on Postpartum Primipara Mother to the Breastmilk Production and Oxytocin Hormone Level*, (2017) bahwa melakukan pijat oksitosin dapat meningkatkan kadar hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga produksi ASI dapat meningkat. Memberikan penkes upaya memperbanyak ASI yang bertujuan agar ibu mengerti dengan aktivitas yang dapat memperbanyak ASI hal ini sesuai dengan masalah ibu yaitu ASInya keluar sedikit sehingga ketika ibu sudah mengetahui upaya untuk memperbanyak ASI dapat meningkatkan pengeluaran ASI. Memberi penkes tentang nutrisi atau gizi seimbang bagi ibu menyusui selama masa nifas yang bertujuan agar ibu mengerti tentang kebutuhan nutrisi yang baik untuk ibu

nifas hal ini sesuai dengan masalah ibu yaitu ASInya keluar sedikit sehingga ketika ibu sudah mengerti dengan nutrisi yang baik selama masa nifas dapat meningkatkan pengeluaran ASI.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 28 maret 2020 pada 13 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. S yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan yang bertujuan untuk mengetahui apakah nutrisi dan cairan ibu terpenuhi atau tidak pada masa nifas. Memberikan penkes kepada ibu tentang rasa sedikit gatal pada jahitan luka perinium hal ini sesuai dengan masalah pada Ny. S yaitu sedikit gatal pada jahitan luka perinium sehingga ibu mengerti penyebab dan cara menangani secara mandiri dirumah dan tidak merasa cemas dengan masalah yang dirasakan.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 13 april 2020 pada 29 hari setelah bersalin yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan Ny. S yang bertujuan agar ibu mengerti dengan keadaannya dan tidak merasa cemas. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada masalah selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015) bahwa konseling untuk KB secara dini dapat dilakukan pada kunjungan hari ke-29-42 setelah persalinan.

Asuhan pada Ny. S pada 2 jam setelah persalinan yang dilakukan pada masa nifas tidak dituliskan di pendokumentasian nifas karena hanya melakukan pengawasan 2 jam masa nifas saja tidak memberikan pelaksanaan, sehingga asuhan yang dituliskan pada pendokumentasian yaitu pada 12 jam setelah persalinan.

Pada masa nifas Ny. S dilakukan kunjungan empat kali kunjungan masa nifas yaitu dilakukan di PMB Siwi Indriatni S.ST.Keb pada tanggal 16 maret 2020 12 jam post partum, kunjungan kedua dilakukan di rumah Ny. S pada tanggal 20 maret 2020 5 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga tanggal 28 maret 2020 13 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat pada tanggal 13 april 2020 29 hari setelah persalinan. Menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015), kunjungan nifas adalah 4 kali yaitu 6-48 jam post partum, 3-7 hari setelah persalinan, 8-28 (2 minggu) setelah persalinan dan 29-42 (6 minggu) setelah persalinan. Kunjungan yang di lakukan pada Ny. S sudah terpenuhi dan waktu kunjungan sudah sesuai dengan teori menurut Walyani, E., Purwoastuti, E, (2015).

REFERENSI

- Diana, S., Mail, E., Rufaida, Z. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jawa Tengah: Oase Group.
- Lestari, N. (2017). pijat oksitosin pada ibu post partum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin. *jurnal ners dan kebidanan*, 120-124.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf. didownload 02 oktober 2019 pukul 11.17.
- Profil Kesehatan Kabupaten Semarang. (2017). <https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25T-R8xmTXR5gKhLcUDXzhkqaSI/view>

w.diakses04/11/2019.15:47.
kab.semarang: Dinkes.

- Ramos, J. N. (2017). *kesehatan ibu & bayi baru lahir Pedoman untuk Perawat dan Bidan*. jakarta: Penerbit Erlangga.
- Rini, S., Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. yogyakarta: deepublish.
- Sukma, F ., Hidayati, E ., Jamil, S. N. (2017). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: FK dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E., Purwoasturi, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PAPER PLANE.
- _____. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2015). *anemia in pregnancy: impact on weight and in the development of anemia in newborn*.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Widiastini, L. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.