



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 6 Tahun 2024 Page 573-584

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A Usia 28 Tahun
Di Polindes Astapah Wilayah Kerja Puskesmas Jrangoan, Kecamatan
Omben, Kabupaten Sampang

Masroah¹ , Murfi Hidamansyah², Nur Jayanti³

Stikes Sukma Wsijaya Sampang

Email : murfimansyah@gmail.com

Abstrak

Bidan memberikan pelayanan komprehensif dan berkualitas mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB. Setiap ibu yang mendapatkan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil, sehingga pada masa antenatal ibu dapat mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari masa hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas hingga KB pada Ny. A usia 28 tahun di Polindes Astapah Wilayah Kerja Puskesmas Jrangoan. Desain penelitian yang digunakan deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Pedoman observasi, pengkajian, pemeriksaan fisik (*head to toe*), pemeriksaan laboratorium, wawancara, data buku KIA dan studi dokumentasi berupa format asuhan kebidanan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas hingga KB. Asuhan yang diberikan kepada Ny. A usia 28 tahun mulai dari masa hamil, bersalin dan bayi baru lahir, nifas hingga KB, dapat berjalan dengan lancar, serta ibu dan bayi dalam kondisi normal. Dengan dilakukan asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada Ny. A, bidan dapat mendeteksi dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang terjadi selama hamil dan pada saat persalinan ibu dan bayinya selamat. Bidan berperan penting dalam memberikan rangkaian layanan asuhan kehamilan berkualitas sehingga berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Diharapkan klien dapat menerapkan KIEM yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi baik sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Kata kunci : hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas , KB

Abstract

Midwives provide comprehensive and quality services starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and the use of family planning. Every mother who receives comprehensive and quality services aims to fulfill the rights of every pregnant woman, so that in the antenatal period mothers can be able to have a healthy pregnancy, give birth safely and give birth to a healthy baby. Providing comprehensive obstetric care from pregnancy, childbirth and newborns, postpartum to birth control to Mrs. A aged 28 years at Polindes Astapah in the Working Area of the Jragung Health Center. The research design used is descriptive and the type of case study research. Guidelines for observation, assessment, physical examination (head to toe), laboratory examinations, interviews, KIA book data and documentation studies in the form of midwifery care formats ranging from pregnancy, childbirth, postpartum to family planning. The care given to Mrs. A aged 28 years starting from pregnancy, childbirth and newborns, postpartum to family planning, can run smoothly, and the mother and baby are in normal condition. By carrying out continuity of care obstetric care that has been carried out on Mrs. A, midwives can detect early abnormalities or complications that occur during pregnancy and at the time of delivery the mother and baby survive. Midwives play an important role in providing a series of quality pregnancy care services so as to contribute to reducing maternal and infant mortality rates. It is hoped that clients can apply the KIEM that has been given during midwifery care so that the condition of the mother and baby is good so that it can prevent complications until death.

Keywords: pregnant, childbirth, newborn, postpartum, birth control

PENDAHULUAN

Pelayanan komprehensif dan berkualitas yang di berikan oleh bidan kepada ibu dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan KB, hal tersebut bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat (Feni Siti Nurjaeni dkk, 2023).

Menurut data (*world health organization*) WHO tahun 2022 secara global, terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2020. Terdapat sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990. Dunia telah mencapai kemajuan besar dalam hal kelangsungan hidup anak sejak tahun 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari tahun 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan penurunan pasca kematian neonatal di bawah 5 tahun. (WHO, 2022).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Indonesia jumlah AKI di Indonesia terjadi peningkatan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2021, jumlah AKI di Indonesia tercatat sebanyak 7.389 kasus kematian. Selama pandemi, Covid-19 menjadi penyebab utama kematian ibu dengan 2.982 kasus kematian. Penyebab lain yang ikut berkontribusi dalam menyumbang AKI di Indonesia adalah 1.330 kasus perdarahan, 1.077 kasus hipertensi dalam kehamilan, 207 kasus infeksi, 14 kasus abortus, dan lain-lain. (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup (Ridhwan Mustajab, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI Jawa Timur 98,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2022 berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian AKI Jawa Timur di tahun 2022 telah melampaui target Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022 sebesar 96,42 per 100.000 kelahiran hidup. Apabila dilihat dari jumlah kematian ibu yang terjadi, pada tahun 2022 jumlah kematian ibu di Jawa Timur sebanyak 499 kematian (Dinkes Provinsi Jatim, 2023).

Berdasarkan data yang di ambil dari Puskesmas Jragoan kabupaten Sampang di tahun 2023 mencatat bahwa cakupan K1 sebanyak 130,7%, cakupan K4 sebanyak 130,9% persalinan di tenaga kesehatan sebanyak 100%, persalinan di fasilitas kesehatan 80%, kunjungan ibu nifas sebanyak 57% komplikasi kehamilan 80% dan persalinan di dukun sebanyak 10%.

Data di Polindes Astapah tahun 2023 sasaran ibu hamil sebanyak 204%, sedangkan sasaran pada ibu bersalin sebanyak 95% Cakupan K1 sebanyak 204%, K4 sebanyak 131%, persalinan di tenaga kesehatan 142%, persalinan di fasilitas kesehatan 42%, pelayanan ibu nifas 150%, KN1 135%, KN lengkap 135%, sedangkan ibu bersalin pada bulan maret ada 7 ibu bersalin dan tidak ada kematian ibu dan bayi baru lahir. (Polindes Astapah Jragoan, 2023).

Upaya kementerian kesehatan RI untuk menurunkan AKI dan AKB mewajibkan pemeriksaan antenatal care (ANC) bagi ibu hamil minimal 6 kali selama 9 bulan, sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi ibu hamil. Untuk mendukung kegiatan ini, Kemenkes saat ini menawarkan pemeriksaan USG di seluruh provinsi di Indonesia. Jika dulu pemeriksaan USG hanya dapat dilakukan di RS atau Klinik, kini ibu hamil bisa melakukan pemeriksaan di puskesmas. (Kemenkes RI, 2023).

Upaya Puskesmas Jragoan untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB mengupayakan gerakan posyandu rutin, dan penyuluhan melalui setiap polindes di berbagai daerahnya. Upaya polindes astapah untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB yaitu mengadakan posyandu rutin,

pemeriksaan ANC (antenatal care) rutin, kunjungan nifas dan bayi baru lahir, penyuluhan kelompok, penyuluhan perorangan, dan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi kasus (Case Study). Penelitian dilaksanakan di Polindes Astapah Wilayah Kerja Puskesmas Jrangoan, Kecamatan Omben Kabupaten Sampang. Dimulai tanggal mulai tanggal 08 Mei 2024 sampai dengan 10 Juli 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny.A usia 28 tahun. Instrumen yang digunakan yaitu Pedoman observasi, pengkajian, pemeriksaan fisik (*head to toe*), pemeriksaan laboratorium, wawancara, data buku KIA dan studi dokumentasi berupa format asuhan kebidanan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas hingga KB. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Asuhan kebidanan kehamilan: Ny.A usia 28 tahun, G3P1A1H1 usia kehamilan 35 minggu di Polindes Astapah Wilayah Kerja Puskesmas Jrangoan, telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 Mei 2024, Ny.A mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil pada malam hari, sehingga membuat ibu susah tidur. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. Istirahat dan tidur yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam. Memenuhi kebutuhan nutrisi. Menerapkan perilaku personal hygiene yang baik dan benar. Kemudian mengajarkan senam hamil sebagai latihan teknik relaksasi nafas dan menyiapkan kondisi ibu agar siap menghadapi persalinan.
2. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 40 minggu. Pada tanggal 11 Juni 2024 jam 10.15 WIB, Ny.A mulai merasakan nyeri perut sampai ke pinggang disertai keluar lendir bercampur darah serta merasa cemas menghadapi proses persalinan. Persalinan kala I berlangsung selama ± 6 jam, kala II berlangsung selama 10 menit, kala III berlangsung selama 15 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2-6 jam post partum. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah.
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian selintas, bayi menangis kuat dan gerakan aktif, bayi di letakkan di atas perut ibu dan mengeringkan, menghangatkan

badan bayi. Dilanjutkan dengan pengguntingan tali pusar dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah pengawasan kala IV dan IMD berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikkan vit. K dan imunisasi Hb O. Jenis kelamin perempuan, berat badan 2500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, tidak terdapat kelainan kongenital pada bayi.

4. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum. Pemantauan berikutnya, dilakukan kunjungan rumah dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pengawasan involusi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea kemudian dilanjutkan dengan konseling tentang pola pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, ASI eksklusif, senam nifas, serta keluarga berencana (KB).
5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana dilakukan pada tanggal 10 Juli 2024. Kontrasepsi yang di pilih oleh Ny.A yaitu KB suntik 3 bulanan.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan komprehensif Ny."A" usia 28 tahun G3P1A1H1, usia kehamilan 35 minggu dilakukan dari tanggal 08-05-2024 sampai dengan 10-07-2024 di polindes Astapah Wilayah Kerja Puskesmas Jrangoan. Pengkajian :HPHT 03-09-2023, HPL 10-06-2024. Ibu tidak ada mempunyai penyakit penyerta. Riwayat kesehatan ibu , ibu dalam keadaan sehat, pada riwayat kebidanan bahwa dalam keluhan hamil muda ibu merasa mual dimana hal tersebut merupakan keluhan yang fisiologis. dan keluhan hamil tua tidak ada, Pada kehamilan ini ibu telah melakukan kunjungan trimester I sebanyak 1 kali trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 3 kali dimana ibu telah mendapatkan suntik TT, test laboratorium dan tablet Fe, melakukan USG 2 kali. Dalam riwayat obstetric tidak ada penyulit dan saat ini ibu hamil anak ketiga. Dari hasil pengkajian kehamilan ini pola aktivitas ibu sehari-hari dalam tahap normal.

Pemeriksaan objektif : keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tinggi badan 151 cm, berat badan 59 kg tekanan darah 110/70 mmhg, LILA 28 cm, antropometri, serta pemeriksaan fisik juga tidak ada masalah. Pemeriksaan kehamilan Leopold I teraba lunak, agak bulat, kurang melenting (bokong). TFU 3 jari di bawah px (27 cm) sesuai dengan usia kehamilan. Leopold II sisi kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan sisi kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas). Leopold III teraba bulat, keras dan melenting (kepala) bagian terendah belum masuk (PAP). Leopold IV konvergent. Pada pemeriksaan auskultasi di abdomen terdengar DJJ 140x/menit, pemberian tetanus toksoid (TT2), tablet tambah darah 90 tablet pada pemeriksaan penunjang HB 11,10 gr, Golda B, GDA (-), Hiv(-),

Sypilis(-), Hbsag (-), serta pemeriksaan fisik juga tidak ada masalah.

Menurut (Buku KIA, 2023), pemeriksaan kehamilan minimal 6x selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada TM I dan III. Pemeriksaan kehamilan mendapatkan pelayanan 10T.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, sebagai seorang bidan harus dapat memastikan bahwa ibu hamil semasa kehamilannya berjalan normal, dengan melakukan deteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan asuhan secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Dalam masa kehamilan dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Sehingga pelayanan antenatal dilakukan secara rutin, berdasarkan standar yang terbaru dalam pelayanan antenatal yang berkualitas.

2. Persalinan

Kala I

Pada tanggal 11/06/2024 jam 06.00 WIB NY "A" datang ke Polindes mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak jam 04.00 WIB dan keluar lendir campur darah jam 07.00 WIB. Ditemukan pembukaan 6 cm dan his 3 kali 30 detik dalam 10 menit. Jam 10.05 pembukaan 10 cm dan his 5x kali 45 detik dalam 10 menit. Berdasarkan hasil partograf pada Ny. "A" kala I fase \pm 2 jam dan kala I tidak melewati garis waspada. Hal ini dipengaruhi oleh his yang adekuat dan karena ibu melakukan anjuran dari bidan dengan baik yaitu mengambil posisi miring kiri, sehingga hal ini mempercepat turunya kepala.

Menurut King dkk (2019) persalinan merupakan proses dimana proses persalinan terjadi, membutuhkan kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi dan intensitas, menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks.

Pemicu awal kontraksi ini berasal dari "*Pacemaker*" yang terletak di dinding rahim, sehingga menyebabkan pembukaan serviks hingga mencapai 10 cm teratur dan menyakitkan.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Pada saat ibu memasuki kala II, pembukaan sudah lengkap, ketuban pecah sehingga tidak usah dilakukan amniotomi dan kepala bayi sudah turun di bidang Hodge IV (0/5), ibu dipimpin meneran bila ada tanda-tanda kala II seperti dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Dan memfasilitasi ibu untuk miring kanan atau kiri agar mempercepat penurunan kepala bayi, memfasilitasi ibu untuk makan dan minum jika tidak ada his.

Bayi Ny "A" lahir jam 10.15 WIB. Kondisi bayi normal, gerak aktif, tangis kuat, warna kulit kemerahan, berat bayi 2.500 gram dan panjang bayi 49 cm.

Menurut (JNKP-KR,2017). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah

lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lama kala II berlangsung 1 jam-1/2 jam pada multi. Perubahan fisiologi pada Kala II: dorongan meneran, tekanan anus, perinium menonjol, vulva membuka

Kala II persalinan merupakan periode waktu anatar pembukaan penuh serviks dan kelahiran bayi, dimana wanita memiliki dorongan yang tidak disengaja untuk mengejan, sebagai akibat dari kontraksi yang ekspulsif.

Kala III

Kemudian bidan melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM dalam waktu 1 menit. Setelah itu, tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan tangan kiri melakukan dorso cranial sampai plasenta muncul diintroitus vagina kemudian sanggah dan lahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam sampai selaput ketuban terpilin. Plasenta lahir spontan dan lengkap jam 10.30 WIB. Selanjutnya masase fundus uteri selama 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik sambil memeriksa kelengkapan plasenta dan darah yang keluar ± 150 cc.

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir 6 dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir (Mutmainnah et al., 2017). Keterlambatan uri untuk dilahirkan dalam waktu lebih dari 30 menit di namakan retensio plasenta (perlengkapan plasenta). Retensio plasenta merupakan satu penyebab haemorarghia post partum. Retensio plasenta terjadi dikarenakan plasenta memang belum lepas dari dinding uterus dan sudah lepas sebagian sehingga tampak perdarahan yang keluar dari vagina sebagai tanda plasenta harus segera dilahirkan secara manual. Plasenta yang belum terlepas atau hanya sebagian karena kontraksi yang tidak adekuat. Jika perlekatan plasenta terlalu kuat dan penempelannya sampai dengan myometrium atau dinding abdomen dinamakan plasenta akreta dan perkreta. Kondisi seperti ini tidak dianjurkan untuk dilakukan manual plasenta (F.A. Permatasari, S. Handayani, 2017).

Kala IV

Pada Ny. "A" tidak ada robekan dijalan lahir. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam post partum, pada 1 jam pertama setiap 15 menit, pada jam kedua setiap 30 menit. Didapatkan hasil TTV batas normal 100/80 mmHg, suhu 36,5°C, TFU (Tinggi Fundus Uteri) 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (kenyal), kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu kala I ± 50 cc, kala II ± 100 cc, kala III ± 150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 50 cc.

Menurut Seri Wahyuni, 2023, Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua

jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

Pemantauan tekanan darah dan nadi pada kala IV ini adalah untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah yang berlebihan .

3. Bayi Baru Lahir

Penolong melakukan penilaian bayi baru lahir dan melakukan perawatan selanjutnya pada bayi baru lahir yaitu mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi dengan cara bayi diselimuti dengan kain yang kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya (IMD), tidak memandikan segera setelah lahir dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Pada bayi Ny."A" penolong memberikan salep mata (oxytetrasiklin) dan vitamin K, melakukan kontak kulit kurang lebih selama 1 jam dan setelah 1 jam bayi diberikan Imunisasi HB0.

Salah satu manfaat IMD bagi ibu yaitu getaran cinta saat ibu dipeluk oleh suaminya maka akan merasakan ketenangan, merasa dilindungi, dan kuat secara psikis, ibu menjadi lebih tenang, memfasilitasi kelahiran plasenta, dan pengalihan rasa nyeri dan berbagai prosedur pasca persalinan lainnya, membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui. Dan menstimulasi kontraksi uterus serta menurunkan resiko pendarahan pasca persalinan (Sondakh, 2013). Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika di sentuh. Jika uterus lembek menandakan bahwa kontraksi uterus tidak normal (Saleha, 2009).

Menyusui merupakan metode efektif untuk meningkatkan tonus uteri selain itu dapat dilakukan dengan cara mempertahankan masase pada uterus sehingga dapat mengurangi pendarahan.

4. Nifas

Dalam masa ini Ny."A" telah mendapatkan 3 kali kunjungan nifas yaitu 3 hari post partum, 7 hari post partum, 14 hari post partum. Setiap kunjungan Ny."A" mendapatkan asuhan yang terdiri dari mengajarkan perawatan payudara pada ibu, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Berdasarkan (Buku KIA,2023), ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. (Kemenkes, 2023) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu : KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan; KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan; KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan; KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Pertama 6 jam – 2 hari setelah persalinan. Kedua 3-7 hari setelah persalinan. Ketiga 8-28 hari setelah persalinan. Keempat 29-42 hari setelah persalinan.

Kunjungan masa nifas diperlukan untuk mendeteksi kondisi ibu postpartum. Tidak hanya secara klinis, tetapi juga secara psikologis. Oleh karenanya asuhan masa nifas sangatlah penting. Pemberian asuhan secara menyeluruh, tidak hanya kepada ibu postpartum saja, tetapi juga melibatkan seluruh anggota keluarga lainnya.

5. Keluarga Berencana

Dalam kunjungan hari ke 28 Ny."A" akan mengikuti program KB. Kontrasepsi yang di pilih oleh Ny."A" yaitu suntik 3 bulanan. Ibu baru saja melahirkan anak ketiganya dan saat ini ibu sedang menyusui. Setelah dilakukan pemeriksaan hasil TTV ibu yaitu TD= 110/70, N= 80 x/menit, S= 36,5 °C, RR= 22 x/menit dari hasil pemeriksaan fisik ibu juga tidak ditemukan adanya kelainan diantaranya yaitu tidak ada nyeri tekan pada payudara dan abdomen, dan juga tidak ditemukan perdarahan abnormal. Sehingga ibu bisa langsung memakai kontrasepsi yang dipilihnya.

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2023), kontrasepsi pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kehamilan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan. Kontrasepsi IUD Post Plasenta adalah metode pemasangan alat kontrasepsi IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta (ari-ari) pada proses persalinan baik normal maupun Caesar.

Menurut BKKBN (2024), layanan KB Pasca Persalinan (KB-PP) dapat diberikan langsung setelah proses persalinan sampai dengan 42 hari setelahnya. Tujuannya adalah untuk mengatur jarak kelahiran anak, meningkatkan kesejahteraan keluarga, sekaligus meningkatkan angka harapan hidup ibu dan bayi. Sebelum persalinan, ibu hamil dapat berkonsultasi pada dokter dan bidan mengenai kelebihan dan efek samping setiap jeni KB

agar lebih mudah menentukan pilihan. Jenis pilihan metode kontrasepsi jangka panjang terdiri dari kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi), AKDR/IUD, dan AKBK/implan. Sedangkan, jenis pilihan metode kontrasepsi jangka pendek terdiri dari suntikan, pil, dan kondom.

Kontrasepsi yang dipilih oleh ibu yaitu kb suntik 3 bulan, ibu memiliki hak untuk memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan.

SIMPULAN

Pada masa kehamilan ANC dilakukan secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Pada masa kehamilan berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal, klien mengeluh sakit pinggang. Tetapi keadaan tersebut merupakan hal yang fisiologis dan dapat diatasi dengan baik karena mendapat perhatian khusus dari bidan serta kerjasama yang baik dari klien yang mau mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan bidan. Proses persalinan dari kala I sampai kala IV berlangsung dengan normal dan lancar, tidak terjadi perdarahan yang abnormal. Bayi lahir menagis kuat dan gerak aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 2500 gr, panjang badan 49 cm, bayi langsung menangis, warna kulit, kemerahan, gerak aktif. Masa nifas tidak terjadi perdarahan dan infeksi yang ditandai dengan tidak ada keluarnya lochea yang berlebihan dan tidak berbau, pada payudara tidak ada kelainan dan tidak ada tanda bahaya infeksi ataupun bendungan ASI, masa involusi dan penurunan fundus uteri berlangsung dengan baik dan ibu memutuskan untuk mengikuti KB suntik 3 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, P. dan. (2021). Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III). Deepublish CV Budi Utama.
- APN. (2017). Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR BKKBN. 2015. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Cetakan ke 5. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan BKKBN. 2012. Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN(2024), <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/60901/intervensi/879472/pelayanan-kb-pasca-persalinan>
- Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak (2023). Kementerian Kesehatan RI. ISBN 978-623-301-149-5
- Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta : LPPM UNISA
- Cantika, R. D. (2021). Tinjauan Pustaka: Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia.
- Dewi, Vivian. (2014) Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta Selatan. Salemba Medika

- Dinas Kesehatan Sampang. 2023. Arsip Laporan KIA Dinas Kesehatan 2023
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2023. Profil Kesehatan Profesi Jawa Timur
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2023).
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2919/keluarga-berencana-intra-uteri-device-post-plasenta
- FA. Permatasari, S. Handayani, E.R (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perlengketan Plasenta (Retensio Placenta) di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih: Sebuah Studi Kasus Kontrol", *Jurnal ARKESMAS*, 2(1), pp. 102–108
- Farrer H. (2021). *Perawatan Maternitas*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Handayani, S. R. (2021). *Dokumentasi Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI (2021). *Jumlah Kematian Ibu per provinsi 2019-2020*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Kemenkes RI Buku Saku protocol petunjuk praktis layanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir selama pandemic covid-19*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. I. Utami, dan E. Fitriahadi. (2019).
- Mutmainnah, A.B., Johan, H, Dan Liyod, S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Ningsih. (2017). continuity of care kebidanan. *Continuity of Care Kebidanan, Jurnal Ibrahimy (Scientific Journal of Midwifery)*, Vol 4, No.2 Kemenkes. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Padmi, D. R. K. N. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017*.
- Prawirohardjo, S (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.
- Priyanti, S. (2020). *Frekuensi dan Faktor Risiko Kunjungan Antenatal Care*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, Vol 6, No. 1 Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., & JS,D. (2018).
- Proverawati, A. (2018). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika. Thaib, SH. (2019). *Analisis Hubungan Kejadian Anemia dalam Kehamilan*
- Rahmi, N., & Husna, A. (2020). *Analisis Faktor Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar*. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 6(2), 1250-1264.
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based. Practice*. Deepublish
- Seri Wahyuni dkk, (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Persalinan Bayi Baru Lahir*. CV. Science Techno Direct. ISBN: 978-623-09-2826-0

- S. Ika, Suprpti. (2016). Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Komprehensif. Jakarta :
Pusdik SDM Kesehatan.
- Widatiningsih, S. & Dewi, C. H. T., (2017). Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Trans
Medika.
- Yuliani, D. R., dkk. (2021). Asuhan Kehamilan. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Yayasan Kita
Menulis.