

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “J” di Polindes Bancelok, Kecamatan Jrengik, Kabupaten Sampang

Murfi Hidamansyah¹, Holipah², Nur Jayanti³, Imroatus Sholihah⁴

^{1,2,3,4} Stikes Sukma Wiyaja Sampang

E-mail: murfimansyah@gmail.com

* Corresponding Author



<https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.478>

ARTICLE INFO

cle history

Received: 28 April 2025

Revised: 2 Mei 2025

Accepted: 7 Mei 2025

Kata Kunci:

Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana

Keywords:

Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Family Planning.



ABSTRACT

Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan salah satu aspek penting dalam pembangunan nasional secara menyeluruh dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM), peningkatan angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi persoalan serius dan prioritas pemerintah. Indikator AKI untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dengan melihat rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas per-100.000 kelahiran hidup dan indikator AKB per-1.000 Kelahiran Hidup. Metode asuhan kebidanan ini menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan tindakan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi. Dilakukan pada Ny.J. dari usia kehamilan 35-39 minggu sampai masa nifas 50 hari. Kunjungan antenatal sebanyak 8 kali selama kehamilan di trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 5 kali. Asuhan masa kehamilan, bersalin dan bayi baru lahir, nifas hingga KB, dapat berjalan dengan lancar, serta ibu dan bayi dalam kondisi normal, juga pada ibu dan bayi sudah diberikan KIE selama proses asuhan dan pada masa nifas ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny.J diharapkan Ny.J. dapat menerapkan KIE yang telah diberikan oleh bidan.

Public health development is one of the important aspects in overall national development in an effort to improve the quality of human resources (HR), increasing the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (AKB) is still a serious problem and a priority for the government. The AKI indicator is to assess the success of maternal health programs by looking at the ratio of maternal mortality during pregnancy, childbirth and postpartum per 100,000 live births and the AKB indicator per 1,000 live births. This midwifery care method uses midwifery management based on 7 steps starting from assessment, data interpretation, diagnosis and potential problems, identification of immediate action needs, intervention, implementation and evaluation. Performed on Mrs. J. from 35-39 weeks of gestation to 50 days of postpartum period. Antenatal visits were 8 times during pregnancy in the first trimester 2 times, the second trimester 1 time and the third trimester 5 times. Caregiving during the year.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Murfi Hidamansyah et al. (2025) Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “J” di Polindes Bancelok, Kecamatan Jrengik, Kabupaten Sampang . 3(4) 954-960. doi: <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.478>

PENDAHULUAN

Masalah Kesehatan Di Indonesia Menjadi masalah yang memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak, salah satunya adalah kesehatan ibu dan anak, dimana terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan dalam menilai Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yunita Yuliani, 2023). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Untuk mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan komprehensif yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan, hingga persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Mayasari, 2020).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKI di Indonesia meningkat dari 4.627 pada tahun 2020 menjadi 7.389 kematian di Indonesia pada tahun 2021. Penyebab kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus (Mukaromah et al. 2022). Pada tahun 2021, sebanyak 27.566 kematian bayi menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Organization (WHO) AKI di dunia pada tahun 2021 sebanyak 211 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di dunia menurut dat World Health Organization di perkirakan mencapai 17 per 100.000 kelahiran hidup. WHO juga memperkirakan total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 1,3 juta/tahun (WHO,2022).

Berdasarkan data Pusdatin Kemenkes RI, AKI di Jawa Timur tahun 2022 sebanyak 499 kasus. Jumlah tersebut menurun per Januari-Juni 2023 sebanyak 203 kasus. AKI di Jatim jauh lebih rendah dari pada nasional. Tahun 2022 AKI di Jatim 93/100000 kelahiran hidup. Sedangkan target nasional target tahun 2024 adalah 183/100000 kelahiran hidup. Meski sudah menurun, Gubernur Khofifah meminta seluruh pemangku kepentingan tidak cepat berpuas diri. Kita semua terus berikhtiar menurunkan AKI serendah mungkin. Sedangkan jumlah kematian AKB di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 3.172 bayi dan data per 1 Juli 2023 sebanyak 1.502 bayi. “Sementara berdasarkan data laporan kabupaten/kota di Jawa Timur sampai dengan 30 juni 2023 terdapat 216 kematian ibu dan 1.618 kematian bayi (Bappeda Jatim, 2023).

Berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten sampang tahun 2022 mencatat bahwa cakupan KI mencapai 106,57%, Cakupan K4 sebanyak 91,38% persalinan di tenaga kesehatan sebanyak 102,2% persalinan di fasilitas kesehatan sebaanyak 102,18% kunjungan ibu nifas sebanyak 109,76% komplikasi kehamilan 60,69% dan persalinan sebanyak 2,42%. Kematian ibu penyebab tertinggi dengan kasus preeklamsi dan perdarahan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 1 orang (60,27%) adapun kematian dengan penyebab tertinggi karena asfiksia 25 orang, dan BBLR 29 orang (4,03%) (Dinas Kesehatan Sampang, 2022).

Berdasarkan data di Puskesmas Jrengik tahun 2023. angka kematian ibu (AKI) di Puskesmas Jrengik dengan AKI 1 dengan persalinan 582 penyebab sesak disertai pre-eklampsia. AKB 6 dengan persalinan 582 penyebab 2 asfiksia 2 BBLR 1 kelainan bawaan dan 1 lain lain. (Puskesmas Jrengik 2023). Berdasarkan data di Polindes Bancelok tahun 2023 di dapatkan cakupan K1 sebanyak 98/94 (95,91%) dan cakupan K4 sebanyak 90/85 (95,91%). Persalinan di tenaga kesehatan sebanyak 96 (100,4%), kunjungan ibu nifas KF 1 92 (100,4%), KF 2 94 (108,6%), KF 3 94 (108,6%). (Polindes Bancelok 2023).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny “J” 32 tahun didapatkan hasil dengan riwayat obstetric kehamilan fisiologis, HB 12,0gr %, HbsAg : (-), protein urin : (-) serta tidak ada riwayat penyakit berisiko dan masalah komplikasi yang diderita pada ibu. Maka penulis tertarik untuk memberi asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “J” 32 tahun di Polindes Bancelok kec. Jrengik Kab. Sampang.

Faktor yang menjadi penyebab kematian ibu dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung (Aden et al., 2019). Komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan periode postpartum adalah contoh faktor penyebab alami. Faktor penyebab tidak langsung berhubungan dengan wanita hamil yang meninggal karena penyakit yang mereka kembangkan selama kehamilan atau sebelumnya diderita. Sedangkan penyebab secara langsung yaitu Infeksi, hipertensi/eklampsia, dan perdarahan postpartum.

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Saifuddin, 2020).

Upaya yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten sampang adalah memberikan inovasi JARI KAKI LIMA yaitu untuk membantu pendataan kesehatan masyarakat dan mendukung program Jari Kaki Lima atau jaring risiko tinggi ibu hamil melalui deteksi dini, kartu control ibu melibatkan

masyarakat. Inovasi jari kaki lima ini bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB serta program Jari Kaki Lima juga berfungsi menginput data masyarakat yang mengalami masalah dalam kehamilan, risiko ibu melahirkan, memantau pendataan kesehatan masyarakat di desa, dan memberikan edukasi kepada masyarakat dengan dipantau oleh bidan.

Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut adalah membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan, rujukan.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan manajemen kebidanan dengan 7 (tujuh) langkah varney. Penelitian dilaksanakan di Polindes Bancelok, mulai tanggal 11 Maret sampai dengan 05 Agustus 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny.'J' 32 tahun. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan 7 (tujuh) langkah varney, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Kehamilan

a. Kunjungan I Trimester III

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien didapatkan informasi bahwa ibu J berusia 32 tahun GIIIP2A0 HPHT 20 September 2023, Tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 80x/menit, suhu 36,5 °C, pernafasan 20x/menit, tinggi badan 150 cm, berat badan 65 kg dan kenaikan berat badan selama hamil yaitu 8 kg LILA didapatkan 28 cm. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, jalan-jalan di pagi hari.

b. Kunjungan II Trimester III

Pada kunjungan kehamilan kedua, ibu mengeluh sering kencing. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 144x/menit, TBJ 2.950 gra, Hb 11,5 gr, ibu diberikan konseling tanda-tanda bahaya trimester III.

c. Kunjungan III Trimester III

Pada kunjungan kehamilan ketiga, ibu mengeluh sering kencing. Hasil pemeriksaan dalam batas normal, TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 144x/menit, TBJ 3.000 gram, Hb12 gr, ibu diberikan konseling tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

a. Kala I

Anamnese dilakukan pada tanggal 21 juni 2024, pukul 21.51 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: Baik, kesadaran: composmentis, TD: 110/70 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu: 36,7 °C, pernafasan: 20x/menit, pembukaan 3 cm, ketuban utuh, penurunan kepala 2/5, molase tidak ada, kontraksi 3 kali 10 menit lamanya 35 detik, ibu dianjurkan mengatur posisi miring kiri.

b. Kala II

Anamnese dilakukan pada tanggal 22 Juni 2024 pukul 13.45 WIB. Ibu mengatakan ada cairan yang keluar dan ingin meneran. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 88x/menit, pernafasan: 20x/menit, pembukaan: 10 cm, penurunan kepala 0/5, ketuban: jernih, kontraksi 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjoldan vulva membuka.

Penatalaksanaan yang dilakukan antaranya memastikan ibu mendapatkan asuhan sayang ibu dan anak, memimpin ibu mengedan, memastikan tidak ada lilitan tali pusat dan bayi dapat lahir dengan aman. Tepat pukul 16.30 WIB bayi lahir dan segera menangis. Bayi segera

diletakkan di dada ibu untuk melakukan IMD. Selanjutnya ibu diberikan suntikan oksitosin. Setiap kemajuan proses persalinan dicatat dalam partograf.

c. Kala III

Pada tanggal 22 Juni 2024 pukul 16.31 Wib placenta lahir lengkap pukul 16.35 WIB, tidak ada laserasi.

d. Kala IV

Pada tanggal 22 Juni 2024 Pukul 16.50 WIB ibu sudah dibersihkan. Hasil pemeriksaan keadaan umum: baik, TD: 120/80 mmHg, Nadi: 88x/menit, pernapasan: 22 x/menit, S: 36,5 °C, kontraksi: baik, TFU : 2 Jari dibawah pusat, perdarahan: ± 50 cc dan kandung kemih: kosong. Ibu segera dipantau selama 2 jam untuk memastikan tidak terjadinya perdarahan dan infeksi.

3. Neonatus

Pada tanggal 22 Juni 2024 pukul 16.30 WIB lahir bayi secara spontan dengan jenis kelamin perempuan, dengan berat lahir 3.000 gram, panjang badan 49 cm, denyut jantung 144x/menit, pernapasan 42x/ menit, bayi bergerak aktif, refleks menghisap dan menelan baik, reflek morro positif. Hasil pemeriksaan fisik seluruhnya dalam batas normal. Tali pusat bersih, dan sudah lepas pada hari ke 6 usia bayi.

4. Nifas

Selama nifas, ibu M diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar dimana dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan. Hasil kunjungan pertama didapatkan ibu dalam keadaan umum baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra, tidak ada perdarahan. Ibu diberi konseling tentang cara pemberian ASI yang benar, ASI Eksklusif, perawatan tali pusat.

Pada kunjungan kedua, tanggal 28 Juni 2024 pukul 16.30 WIB didapatkan keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg, Suhu : 36,7 °C, Nadi 80 x/menit, Pernapasan : 20 x/menit, payudara mengeluarkan ASI banyak, lochea sanguinolenta, TFU Pertengahan pusat dan simpisis. Ibu mampu memberikan ASI secara eksklusif, ibu tampak mampu melakukan perawatan diri seperti personal hygiene yang benar.

Pada kunjungan ketiga, tanggal 05 Juli 2024 pukul 11.00 WIB didapatkan ibu dalam keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, Suhu : 36,5 °C, Nadi : 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, Payudara mengeluarkan ASI banyak, lochea serosa, TFU tidak teraba lagi. Ny.M mengatakan selama ini mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan selalu menjaga personal hygiene.

5. KB

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Pembahasan

1. Kehamilan

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan komprehensif Ny."J" usia 32 tahun GIIPIIA0 dengan usia kehamilan 35-38 minggu di poskesdes Bancelok dengan HPHT 20-09-2023, HPL 27-06-2024 kita dapat melihat bahwa dari keluhan ibu mengeluh Mual, sering nyeri perut bagian bawah, dalam 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 nyeri perut bagian bawah, Pada kehamilan ini ibu telah melakukan kunjungan trimester 1 sebanyak 2 kali trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 5 kali dimana ibu telah mendapatkan suntik TT, test laboratorium dan tablet Fe. 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 seperti (keadaan umum baik, kesadaran composmentis), tinggi badan 147 cm, berat badan,66 kg tekanan darah100/70 mmhg, LILA 28 cm, antropometri, serta pemeriksaan fisik juga tidak ada masalah. Pada palpasi abdomen TFU 3 jari di bawah px (27 cm) sesuai dengan usia kehamilan dan Leopold I). teraba lunak,agak bulat,kurang melenting (bokong), 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 sudah masuk (PAP), leopold IV). konvergent dalam tahap normal. Pada pemeriksaan auskultasi di abdomen terdengar DJJ 140x/menit, pemberian tetanus teksoid (TT2),tablet tambah darah 90 tablet pada pemeriksaan penunjang HB 12 gr/dl, Golda O ,Hiv(-), Sypilis(-), Hbsag (-), serta pemeriksaan fisik juga tidak ada masalah.

Sehingga intervensi yang diberikan meliputi : menjelaskan hasil pemeriksaan, tanda-tanda bahaya kehamilan, konseling tentang gizi, personal hygiene, pola istirahat, melakukan aktifitas fisik, faktor resiko kehamilan serta jadwal kunjungan ulang. Kemudian setelah kunjungan ulang ibu tidak ada keluhan, semua dalam tahap normal dimana konseling yang diberikan tentang persiapan persalinan di tenaga kesehatan.

Pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."J" dari usia kehamilan 35-38 minggu dapat dilihat tercapainya tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif yaitu menyiapkan ibu baik mental, sosial, spritual dalam menghadapi persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Dalam pelayanan Antenatal yang diberikan oleh bidan atau tenaga kesehatan pada Ny."J" telah terlaksana dengan baik.

2. Persalinan

Kala I : Pada tanggal 22-06-2024 jam 13.45 WIB NY "J" datang ke Puskesmas mengeluh perutnya mules dan kenceng-kenceng sejak kemaren jam 21.51 wib(20-06-2024), dan keluar air ketuban jam 13.45 wib. ditemukan pembukaan 3 cm dan his 3 kali 40 detik dalam 10 menit. Berdasarkan hasil partograf yang terjadi pada Ny. "J" kala I fase laten terjadi begitu cepat selama 1,15 menit 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 selagi ibu masih kuat dan ibu mengikuti, sehingga hal ini mempercepat turunya kepala.

Kala II : Pada saat ibu memasuki kala II, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah di jam 13.45 wib dan kepala bayi sudah turun di bidang Hodge III (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.

Kala III : Kemudian bidan melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikkan 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 terpinil. Plasenta lahir spontan dan lengkap jam 16.35 WIB. Selanjutnya masase fundus uteri selama 15 detik sampai uterus berkontraksi dengan baik sambil memeriksa kelengkapan plasenta.

Kala IV : Tidak terdapat robekan di jalan 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 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu kala I ± 50 cc, kala II ± 100 cc, kala III ± 100 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 250 cc.

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. Bidan memberikan salep mata (oxytetrasiklin) dan vitamin K, melakukan kontak kulit kurang lebih selama 1 jam dan setelah 1 jam bayi diberikan Imunisasi HB0. Pada saat (0 hari) keadaan umum bayi tampak sehat, tali pusat basah, tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Tali pusat terbungkus kasa steril, reflek hisap baik dan gerak aktif. Bayi Ny "J" sudah BAB dan BAK. Pada kunjungan II (7 hari), pada pemeriksaan keadaan umum bayi tampak sehat, TTV bayi normal yaitu N : 138 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36,6 °C dan BB 3100 gram sedangkan pada pemeriksaan tali pusat sudah lepas pada tanggal 28-06-2024 serta bayi tidak mengalami ikterus. Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar. Pada kunjungan ini bayi tidak mengalami ikterus dikarenakan bayi sering menyusu dan rutin dijemur setiap pagi. Pada kunjungan III (14 hari), pada pemeriksaan keadaan umum bayi tampak sehat, TTV bayi normal yaitu N : 130 x/menit, RR : 40 x/menit, S : 36°C dan 3500 gr. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya dan tidak memberinya MP-ASI sampai usia 6 bulan.

4. Nifas

Dalam masa ini Ny."J" telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 7 hari post partum, 14 hari post partum dan 28 hari post partum. Setiap kunjungan Ny."J" 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 P4K dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 3 kali.

Kunjungan I (3 hari post partum) Setelah dilakukan pemeriksaan hasil TTV ibu yaitu TD= 100/70, N= 80 x/menit, S= 36,5 °C, RR= 22 x/menit dari hasil pemeriksaan fisik ibu juga tidak ditemukan adanya kelainan TFU (tinggi fundus uteri) kurang lebih sampai dengan 3 jari dibawah pusat, lochea rubra. Tujuan dari kunjungan ini untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, memberikan konseling pada ibu bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi dan perawatan BBL. Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian pada kunjungan I yaitu : TFU : 3 jari dibawah pusat, UC: keras, lochea rubra.

Kunjungan II (7 hari post partum), TFU pertengahan pusat symphysis, lochea sanguinolenta, bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling tentang asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Maka hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

Kunjungan III (14 hari post partum) TFU tidak teraba, lochea sangoleinta . Setelah dilakukan pemeriksaan hasil TTV ibu yaitu TD= 100/70, N= 80 x/menit, S= 36,5 °C, RR= 20 x/menit dari hasil pemeriksaan fisik ibu juga tidak ditemukan adanya kelainan

Kunjungan (28 hari post partum) bertujuan menanyakan tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan konseling untuk KB (keluarga berencana) secara dini. Pada pemeriksaan tidak terdapat penyulit pada ibu dan bayi. Serta bidan memberikan konseling KB (keluarga berencana). Yang terdiri dari : Mal, pil, suntik, iud, implant, kondom. Dan ibu berencana mengikuti kontrasepsi suntik.

5. Keluarga Berencana

Dalam kunjungan hari ke 28 Ny."J" akan mengikuti program KB. Kontrasepsi yang di pilih oleh Ny."J" yaitu suntik 3 bulanan. Ibu baru saja melahirkan anak ketiganya dan saat ini ibu sedang menyusui. Setelah dilakukan pemeriksaan hasil TTV ibu yaitu TD= 100/70, N= 80 x/menit, S= 36,5 °C, RR= 20 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.

SIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengkajian asuhan kebidanan selama hamil, bersalin, dan nifas serta asuhan bayi baru lahir dan keluarga berencana di Polindes Bancelok dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Masa kehamilan ANC dilakukan secara teratur sesuai dengan referensi yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan.
2. 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.
- c. Proses persalinan dari kala I sampai kala IV berlangsung dengan normal dan lancar, tidak terjadi perdarahan yang abnormal. Bayi lahir pukul 16.30 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3005 gr, panjang badan 49 cm, Bayi menangis spontan dan bergerak aktif.
- d. Pada 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 tidak ada kesenjangan antara teori yang didapat dengan kenyataan di lahan praktek.
- e. Pada tanggal 19-07-2024 Ny."J" memutuskan untuk mengikuti KB suntik 3 bulan, dikarenakan ibu menyusui, dengan diterapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir diharapkan asuhan yang diberikan dapat bermanfaat dan terlaksana dengan baik dan tepat

sehingga kelainan maupun komplikasi dapat terdeteksi sedini mungkin dan petugas kesehatan khususnya bidan dapat segera memberikan tindakan dengan baik dan tepat.

REFERENSI

- Aden, J. A., Ahmed, H. J., & Ostergren, P. O. (2019). *Causen And contributing factor of maternal mortality in Bososon District of Somalia. A retrospective study of 30 cases using a Verbal Autopsy approach, Global Health Action.*
- Asrinah, biran. 2015. Buku Panduan Praktis Asuhan kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjho.
- Bappeda Jatim, 2023. Profil Bappeda Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- Diki, dkk. 2017. Asuhan Kehamilan Ter-Update.. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Dinas Kesehatan Sampang. 2023. *Arsip Laporan KIA Dinas Kesehatan 2023.*
- Dzulqarnain. G. Z., Meligawati, D., & Basori, Y. F. (2022). *Implementasi Program Sustainable Delvelopment Goals (SDGs).*
- Elisabeth, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Indati. J., Solihin A., V. Suastika, A., at all. (2021). *Tree-Delay Model on Maternal Mortality Cases of Caput Succedaneum in Rsud Labuan Bajo*
- Jannah, N., & Rahayu, S. (2022). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kemkes, RI (2023). *Profil Kesehatan Indonesia* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lilis, H. A (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC). *Journal of Educatinal Innovation and Publik Health.*
- Nurrezki. Dkk. 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohadjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Purwoastuti, Endang, dkk. 2015. Panduan Materi Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Puskesmas Jrengik. 2023. *Arsip Laporan KIA Puskesmas Jrengik 2023.* Sampang. Puskesmas Jrengik
- Polindes Bancelok. 2024. *Arsipan Laporan KIA Polindes Bancelok 2024.* Sampang. Polindes Bancelok