

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.N Umur 25 Tahun di Puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo

Lilik Marfuah¹, Dewi Candra Resmi², Romdiyah³, Wahyu Handayani⁴

¹²³Universitas Sain Al-Qur'an, Fakultas Ilmu Kesehatan/ Program Studi DIII Kebidanan/Jawa Tengah, 56351

⁴Puskesmas Garung/Dinas Kesehatan Wonosobo/Jawa Tengah, 56353

Jl.Kyai Hasyim asy'ari km.03, Kalibeber, Kecamatan Mojotengah, Kabupaten Wonosobo, Jawa Tengah 56351, Indonesia.
febrica2024@gmail.com.

ABSTRAK : STUDI KASUS : ASUHAN KOMPREHENSIF PADA NY.N UMUR 25 TAHUN DI PUSKESMAS GARUNG KABUPATEN WONOSOBO. Tingginya AKI dan AKB ialah bagian suatu problematika di Indonesia, yang terjadi dalam kelompok ibu dan bayi. Di Puskesmas Garung tahun 2021 AKI terdapat 2 kasus dan AKB terdapat 19 kasus. Maka dibutuhkan sebuah penanganan masalah dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan *Continuity of Care* sehingga mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap ibu hamil, intranatal, neonatal, BBL, nifas, serta KB dengan, menerapkan pendekatan management asuhan kebidanan *continuity of care* serta dokumentasi SOAP. Studi kasus dilakukan dengan pendekatan deskriptif, wawancara, observasi langsung, dokumen rekam medik, subyek dalam asuhan ini Ibu N 25 tahun indikasi anemi riingan di Puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo. Asuhan kebidanan kehamilan ditemukan komplikasi yaitu anemia Ringan. Asuhan kebidanan persalinan mengalami persalinan sungsang. Asuhan kebidanan BBL sempurna normal. Pengkajian dalam asuhan kebidanan neonatus dan nifas 3 kali. Asuhan kebidanan KB menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL). Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi serta penanganan sedini mungkin.

Kata kunci: asuhan kebidanan, komprehensif, anemia.

ABSTRACT: CASE STUDY : COMPREHENSIVE CARE ON Mrs.N AGE OF 25 YEARS OLD AT GARUNG PUSKESMAS WONOSOBO REGENCY. *The high MMR and IMR are part of a problem in Indonesia, Whice occurs in groups of mothers and babies. At the Garung Health Center in 2021 there were 2 cases of MMR and 19 cases of IMR. So we need a problem handling approach with a continuity of care midwifery care management approach so that it is able to provide comprehensive midwifery care for pregnant, intranatal, neonatal, BBL, post partum, and family planning women by implementing a continuity of care management approach to midwifery care and SOAP documentation. The case study was carried out with a descriptive approach, interviews, direct observation, medical record documents, the subject in this care Mrs. N 25 years old with an indication of mild anemia at the Garung Health Center, Wonosobo Regency. Obstetric care during pregnancy found complications, namely mild anemia. Midwifery care delivery experienced breech delivery. Complete normal BBL midwifery care. 3 times the assessment in neonatal and postpartum obstetric care. Family planning midwifery care uses the Lactational Amenore Methode (MAL).*

Keywords: Midwifery care, comprehensive, Anemia.

1. Pendahuluan

Proses dalam kehamilan, persalinan, nifas mempengaruhi sebuah kesejahteraan bangsa khususnya pada kesehatan ibu. Hal ini menunjukkan status SDM kedepannya. Unsur penentu kesehatan disebut dengan pelayanan kesehtaan maternal. (Saifudin, Abdul Bari.2013). Angka kematian Ibu (AKI) di definisikan sebagai jumlah kematian ibu selama periode tertentu per

100.000 kelahiran hidup selama periode waktu yang sama. (WHO,2010). Kematian satu tahun pertama pada bayi dipaparkan dalam per 1000 KH disebut AKB. Tingkatan AKB menunjukkan status kesehatan suatu tempat, apabila tinggi maka daerah tersebut status kesehatannya masih rendah berlaku sebaliknya. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Laporan KIA Puskesmas Garung tahun 2021 terdapat kematian ibu yang berjumlah 2 kasus dikarenakan oleh Pre Eklamsia Berat (1 kasus) serta penyakit jantung (1 kasus). Untuk kematian bayi terdapat 19 kasus, BBLR serta asfiksi penyebabnya (Puskesmas Garung 2021).

Penurunan AKI dapat dibantu dengan menerapkan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* ialah perawatan yang dicapai dengan mengikutsertakan seorang wanita dengan bidan secara terus menerus. Tujuan penyusunan Laporan Tugas Akhir dapat melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif berdasarkan standar pelayanan terhadap ibu dengan manajemen asuhan *Continuity of Care* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP pada antenatal, intranatal, BBL, neonatal, prenatal, serta KB. Manfaat penyusunan Laporan Tugas Akhir dapat memahami dan memberikan asuhan kebidanan langsung berupa antenatal care, intranatal care, BBL, neonatus, prenatal serta KB.

2. Metode

Metode yang digunakan yaitu deskriptif, yaitu jenis penulisan yang bertujuan untuk memaparkan gambaran lengkap mengenai suatu keadaan yang sebenarnya (Notoatmodjo, 2012). *Continuity of care* (CoC) merupakan pemberian Asuhan dalam praktik kebidanan yang holistik dan dilakukan secara berkesinambungan untuk memberikan dukungan dan menjalin kepercayaan antara bidan dan klien. Artikel ini juga menggunakan metode SOAP dari kehamilan, persalinan, BBL, Nifas, KB. Tempat penelitian di Puskesmas Garung.

3. Hasil dan Pembahasan

Asuhan Kebidanan Ny. N umur 25 tahun GP1A0 di Puskesmas Garung dilakukan dari tanggal 18 Maret 2022 sampai dengan 4 Mei 2022. Penulis membahas antara kasus yang didapatkan dengan teori yang ada. Pembahasan yang dilakukan penulis mulai dari penatalaksanaan kehamilan 35 minggu 2 hari sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi.

3.1 Kehamilan

Kunjungan pertama dilakukan pada hari Jumat tanggal 18 Maret 2022 pukul 09:50 WIB. Diperoleh hasil pengkajian yaitu Ibu bernama Ny.N usia 25 tahun G2P1A0, domisili Ngondang mlandi RT 1 RW7 kecamatan Garung Kabupaten Wonosobo. Pengkajian pertama ibu didapat mudah lelah saat beraktifitas. Berdasarkan teori menyebutkan bahwa gejala dari anemia berupa kepala pusing, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kukulemah, lelah lesu, serta pembesaran kelenjar liimpa (Ai Yayeh & Lia Yuliati, 2010:102)

Berdasarkan hasil anamnesa diperoleh HPHT 12-07-2021 serta HPL 19-04-2022, UK saat ini 35 minggu 2 hari. Berat badan sebelum hamil yaitu 38 kg, BB saat ini adalah 50 kg, kenaikan BB sampai saat ini berarti 12 kg. Menurut teori kenaikan BB yang normal rata-rata 6,5 kg-16 kg selama hamil (walyani,2015)

Berdasarkan riwayat ANC sebelumnya Ny.N mengatakan pada trimester 1 tidak melakukan pemeriksaan karena Ny N baru mengetahui kehamilannya pada usia 13 minggu, trimester 2 melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali tidak ada keluhan Ny N mengalami Anemi sedang dengan hematokrit 8,9 gr/dl diberi tatalaksana fe 2x1, Kalk 1x1 dan trimester ke 3 mengatakan pernah periksa sebanyak 2 kali dengan keluhan mudah lelah indikasi Ny N ialah anemi Ringan dengan Hb 10,6 gr/dl kemudian diberikan terapi Fe 1x1, kalk 1x1. Menurut teori Kunjungan ibu hamil selama kehamilan dilakukan minimal 6 kali ialah 2 kali di TM satu (K1), 1 kali di TM dua (K2), serta 3 kali di TM tiga (K3).(Buku KIA 2020)

Ibu berencana untuk bersalin di Puskesmas Garung, berdasarkan data psikososial Ibu mengatakan bahwa tidak ada adat istiadat yang mempengaruhi kehamilannya dan lingkungan tempat tinggal ibu dalam keadaan bersih tidak mempunyai hewan peliharaan, pada data pengetahuan Ny N paham tentang tanda persalinan dan persiapan persalinan, dalam kehamilan 35 minggu 2 hari diperoleh hasil pemeriksa ialah KU baik, composmenthis, TD 118/76 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,4°C dan respirasi 21x/menit. Tinggi badan Ibu 158 cm dan LILA nya 24 cm, menurut teori tekanan darah normal ibu hamil 110/80-120/80 mmHg, nadi normal 80-90 x/m, suhu normal 35,5°C-37,5°C, respirasi normal 12-20 x/m frekuensi pernafasan di bawah 12 atau lebih dari 25 nafas per menit saat istirahat di anggap abnormal, tinggi badan minimal 145 jika ibu hamil memiliki tinggi dibawah 145 maka memiliki resiko panggul sempit, bila LILA < 23,5 cm menunjukkan KEK (walyani 2015) berdasarkan data tanda tanda vital Ny N menunjukkan bahwa tekanan darah Ny N berada di bawah normal yaitu 118/76 mmHg yang seharusnya di antara 110/80-120/80 mmHg, dengan demikian terdapat kesamaan dalam teori.

Hasil pemeriksaan pada tanggal 22 Maret 2022 didapatkan hematokrit 10,6 gr/dl, berarti ibu mengalami anemi ringan. Pemenuhan nutrisi 3x/ hari terdiri dari nasi, lauk Ny N tidak suka makan semua jenis sayuran Ny N mengatakan mudah lelah. Asuhan yang diberikan antara lain : konseling tentang anemia, dikatakan anemia apabila status Hb kurang dari 11 gr/dl, kekurangan zat besi, asam folat serta vitamin B12 ialah penyebabnya. Dampak anemi berupa kematian maternal, prematuritas, BBLR, serta angka kematian perinatal meningkat.

Tanggal 11-04-2022 pukul 14:00 WIB di Rumah ibu dilakukan pengkajian kedua, diperoleh hasil KU baik, kesadaran composmenthis, TTV normal, Pada pemeriksaan inspeksi diperoleh wajah tidak pucat, conjungtiva tidak anemis, TFU teraba 30 cm, puka,

preskep, divergent. TBJ 2735 dalam kehamilan 38 minggu 5 hari. LILA 24 cm, DJJ (+) 140 kali per menit. TBJ 2500-4000 gram pada saat kehamilan 37-40 minggu.

Asuhan yang diberikan adalah tanda akan bersalin yaitu : keluar lendir darah dari kemaluan, pecahnya air ketuban, kontraksi yang makin sering dan kuat, pembukaan pada servik bertambah, menanyakan kembali pada ibu persiapan persalinan ibu dapat menjawab dengan benar meliputi : tempat persalinan harus di fasilitas kesehatan, tenaga penolong harus tenaga kesehatan Bidan maupun Dokter, mempersiapkan biaya persalinan, mempersiapkan pakaian ibu dan bayi, menyiapkan surat surat, kendaraan, menentukan pengambilan keputusan pada suami atau jika suami tidak ada maka digantikan dengan keluarga. Memberitahu ibu agar memantau gerak janin yaitu dalam 12 jam terasa 10 gerakan, ibu dianjurkan periksa rutin 1 minggu sekali atau bila ada keluhan, berdasarkan teori tanda akan bersalin yaitu adanya his yang datang terkoordinir serta kuat, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah dalam beberapa kehamilan, perineum menonjol dan tekanan pada anus (Kuswanti 2014 Buku Askeb II Persalinan), persiapan persalinan yang harus di siapkan adalah suami atau keluarga pendamping ibu, dana persalinan, kartu yang di butuhkan, fasilitas kesehatan yang akan di pilih sebagai tempat persalinan, keperluan untuk ibu dan bayi, siapkan pendonor darah dengan golongan darah yang sama, kendaraan. (Buku KIA.2020:22)

3.2 Persalinan

Tanggal 15 April 2022 Jam 01:30 WIB Ibu N 25 tahun G2P1A0 kehamilan 39 minggu 5 hari datang ke Puskesmas Garung dengan keluhan perutnya terasa kenceng/mules-mules sejak 14-03-2022 jam 22.00 WIB dan keluar lendir darah pada tanggal 15 April 2022 jam 01.15 WIB tanda ini sesuai dengan tanda akan bersalin yaitu keluar lendir darah dari kemaluan, pecahnya air ketuban, kontraksi yang makin sering dan kuat, pembukaan pada servik bertambah (kurniarum:2014). Hasil pemeriksaan KU baik, kesadaran composmenthis, TTV normal. TFU 30 cm, DJJ (+) 155x/menit frekuensi teratur dan his sebanyak 3x dalam waktu 10 menit serta lamanya 45 detik. Hasil VT v/u tenang, vagina licin, porsio kanan tidak teraba porsio kiri tebal lunak, KK menonjol, pembukaan 6 cm, STLD (+), presentasi bokong kaki, ibu mengatakan melakukan pemeriksaan USG hanya 1 kali selama kehamilan karena keterbatasan ekonomi pada ibu, sedangkan menurut teori pemeriksaan USG sebaiknya dilakukan sebanyak 2 kali selama kehamilan, ialah ketika trimenster satu dan trimenster dua sedangkan pada trimenster tiga dilakukan karena adanya indikasi medis. (Sugiharto, 2013). Disini terdapat ketidaksesuaian dalam teori dan praktik ialah USG Ny N hanya melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali karena kendala ekonomi pada ibu.

Dilakukan konsul ke 119 didapati perintah rujuk ke Rumahsakit pada jam 02:15 dilakukan rujukan pada Ny N ke RSUD Setjonegro Wonosobo dengan indikasi persalinan dengan letak sungsang tidak sempurna dan Anemia Ringan, menurut teori pertolongan persalinan persalinan sungsang harus dilakukan di rumah sakit karena adanya resiko terhadap ibu dan bayinya, Penatalaksanaan berdasarkan Prosedur tetap bersalin resiko tinggi (Luthfi innarotul ummiyah,2011).

Kala II Pada jam 02:30 WIB Ny N sampai di RSUD Setjonegoro Wonosobo atas indikasi inpartu kala II fase Aktif letak sungsang tidak sempurna dengan Anemia Ringan, dilakukan pemeriksaan pada Ny N didapati hasil TTV baik. TFU 3 jari dibawah PX ,puka, presbo kaki, HIS 4x10'45", vulva tenang porsio tidak teraba, presentasi bokong kaki, KK menonjol, STID (+), pembukaan lengkap 10 cm, diberikan terapi nefedipin 10 mg pada Ny N untuk menurunkan tensi dan dilakukan kateterisasi dengan tujuan mengosongkan kandung kemih dan mempermudah proses kemajuan persalinan.

Pada jam 03:10 WIB ibu mengatakan ada perasaan ingin mengejan yang tidak tertahankan Bidan melakukan persiapan penolongan Persalinan pada Ny N, bidan melakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan metode muller dan klasik bayi lahir pada jam 03:15 WIB bayi menangis kuat, gerakan aktif, bayi dalam keadaan sehat, menurut teori apabila cara Bracht gagal dapat ditolong dengan metode manual aid/klasik, muler atau loveset (Sarwono Prawirohardjo,2016). Penanganan persalinan terdapat kesamaan dalam teori tersebut.

Kala III jam 03:15 dilakukan penolongan persalinan kala III Bidan melakukan massase untuk memastikan janin tunggal dan menyuntikan oxytosin pada Ny N di bagian paha kanan atas secara IM, memindah klem 5-10 cm didepan Vulva dan melakukan PTT, pada jam 03:15 plasenta lahir lengkap, dilakukan explorasi memastikan tidak ada selaput yang tertinggal dan melakukan massase selama 15 detik untuk mempertahankan kontraksi uterus, menurut teori untuk memberikan oksitosin terlebih dahulu memastikan tidak ada bayi kedua dengan cara palpasi, menginformasikan ibu akan disuntikkan oksitosin pada area sepertiga paha kanan bagian luar, menyuntikkan oksitosin 10 unit IM dengan mengaspirasinya terlebih dahulu. (sarwono prawiroharjo,2016) pindahkan klem sekitar 5-10 cm dari vulva kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali, setelah plasenta lahir lakukan masase uterus selama 15 detik guna mempertahankan konut (Ai Nurasih,2014) dari penanganan kala III tidak di dapati adanya kesenjangan antara praktik dan teori.

Kala IV pemantauan dilakukan selama 2 jam pascasalin mulai pukul 03.35 WIB- 05.15 WIB. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan serta terdapat kesamaan dalam teori.

3.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

BBL dikaji tanggal 15 April 2022 jam 03.15 WIB bayi lahir spontan, kuat menangis serta bergerak aktif, kulit berwarna kemerahan, jenis kelamin perempuan. Didapat antropometri BB 2735 gram, PB 45 cm, LK 31 cm, LD 31 cm, LILA 10 cm dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal dan tidak ada kelainan kongenital. Lahir dengan BB 2500-4000 gram, usia aterm antara 37-42 minggu, panjang badan 48-52cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12cm, pernafasan kurang lebih 40-60x/menit, kulit kemerahan, lingkaran dada 30-38 cm, gerak aktif, bayi lahir menangiis kuat, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit ialah ciri-ciri bayi baru lahir normal (Vivian,2014) pada pengkajian ini didapati perbedaan antara teori dan hasil pemeriksaan Antropometri pada BBL yaitu pada bagian Panjang Badan By Ny N 45 cm, dan lingkaran kepala 31 cm kurang dari batas normal yang seharusnya panjang badan ada pada 48-52 cm dan LK 33-35 cm

Pengkajian neonatus pertama dilakukan Bidan hari Jumat 15 April 2022 pukul 10:20 WIB di RSUD Setjonegoro Wonosobo pada saat bayi berusia 7 jam, kunjungan ini sudah sesuai teori yaitu kunjungan neonatal ke 1 pada 6-48 jam. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu Ibu bahwa bayinya sehat, menjaga kehangatan bayi dan memberi imunisasi HB 0,5 ml IM di paha kanan, menurut teori Beri (Rohani dkk,2011:266) pemberian imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan bagian luar kurang dari 12 jam setelah bayi dilahirkan, Asuhan yang di berikan pada KN 1 menurut teori (Ari Sulistyawati,2010) melakukan perawatan gabung pada ibu dan bayi, menjaga kehangatan, asuhan yang diberikan pada kunjungan KN 1 sudah sesuai dalam teori praktik.

Pengkajian neonatal kedua dikaji pada 21-04-2022 di Rumah Ny N bayi usia 6 hari, didapat data objektif yaitu KU baik, kesadaran CM, suhu 36,5°C, tali pusat sudah lepas, terdapat ikterik pada badan bagian atas, dilakukan pemeriksaan reflek pada bayi Ny N hasilnya normal, bayi sudah menyusu dengan kuat ASI lancar.

Asuhan yang diberikan adalah Memberikan KIE tunda bahaya bagi bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi dalam keadaan lemah, pusar kemerahan sampai dinding perut, warna tubuh bayi kebiruan, warna tubuh bayi kuning pada bagian muka tangan dan kaki, bayi kejang, memberikan tanggapan atas keadaan bayi ibu yang mengalami ikterik bahwa keadaan ini masih dalam batas normal bayi bisa terkena ikterik di hari ke-2/ke-3 serta puncaknya pada hari ke empat sampai kelima ikterik ini dapat hilang dengan sendirinya dalam 2 minggu, namun ibu tetap harus memberikan penanganan pada bayinya seperti menjemur bayi pada pagi hari 30 menit sampai 1 jam di bawah paparan sinar matahari ,fototerapi ,dan pemberian ASI lebih banyak pada By Ny N, Pemberian asuhan menurut teori (Ari Sulistyawati,2010) diberikan

tatalaksanaan berupa tatacarra perawatan tali pusat atau sesuai keadaan bayi, tanda tanda penyulit pada bayi dan menjaga kehangatan bayi dan merawat bayi sehari hari. Tatalaksana pada KN 2 sudah sesuai dengan teori.

Pengkajian neonatal ke 3 tanggal 4 Mei 2022 pada saat bayi berusia 19 hari, bayi dalam kondisi sehat. Kulit kemerahan, gerakan aktif, Ibu mengatakan bayi hanya minum ASI saja. Asuhan yang diberikan adalah memberikan nasihat untuk tetap melakukan pemberian ASI Eksklusif dan melakukan pemeriksaan segera mungkin apabila ada keluhan pada bayi. Pada pengkajian KN III dilakukan sesuai teori yaitu kunjungan neonatal 3 saat usia 8-28 hari. Asuhan kunjungan KN 3 di berikan sesuai penyulit yang bayi alami. (Ari Sulistyawati,2010) Pengkajian neonatus III tidak di dapati masalah pada bayi kunjungan dan asuhan yang diberi terdapat kesamaan dalam teori.

3.4 Nifas

Bidan melakukan pengkajian 1 pada hari sabtu 16 April 2022 jam 07:00 WIB pada Ny N Nifas 28 jam post Partum Spontan kunjungan ini sesuai dengan teori (KF 1) 6 jam - 48 jam post partum ((Ari Sulistyawati,2010:6) , dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu di dapati hasil ibu dalam keadaan baik, kesadaran Composmenthis TD: 120/92mmHg, Nadi : 87 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, PPV : \pm 10 cc, tidak terdapat luka jahitan perineum, tidak oedem, BAK (+) BAB (+) ibu sudah bisa mobilisasi dari miring duduk hingga berjalan. Diberikan terapi Vt A 200.000 IU 2 tablet sebanyak 1 kapsul diminum saat akan pulang serta kapsul kedua diberikan jeda waktu minimal 24 jam, Asamefenamat 500 mg (3x1), Amoxicilin 500 mg (3x1), Tablet Fe 60 mg (3x1). Asuhan yang diberikan adalah mendeteksi apakah ada masalah pada tahap nifas ibu melalui pemeriksaan fisik, konseling ASI Eksklusif, memberikan terapi meminum obat secara teratur sesuai dosis yang sudah diberikan, ibu diperbolehkan pulang, menurut teori asuhan kunjungan KF1 adalah mendeteksi perdarahan pada masa nifas, konseling pemberian ASI awal (Ari Sulistyawati,2010:6).

Di Rumah Ny N umur 25 Tahun P2A0 pada 21-04-2022 jam 15:53 WIB dilakukan pengkajian 2 pada 6 hari post partum Spontan, sesuai dalam teori bahwa jadwal kunjungan nifas ke 4-28 hari postpartum (Ari Sulistyawati,2010:6). Didapat data subjektif tidak ada keluhan, ASInya lancar, ibu sudah bisa BAB, hasil TTV baik. Pemeriksaan fisik puting tidak lecet ASI lancar, tidak bengkak. Abdomen TFU petengahan pusat dan sympisis. Genetal tidak ada laserasi, tidak oedem, ppv \pm 5 cc putih bercampur kemerahan kecoklatan lochea Sanguleolenta (Marmi, 2017).

Diberikan tatalaksana berupa KIE tentang kebersihan dan kesehatan genitalia, KIE cara menyusui yang benar, memberikan KIE nutrisi pada ibu nifas KIE istirahat masa nifas serta

tanda komplikasi masa Nifas pada Ny N. menurut teori (Ari Sulistyawati,2010:6). Asuhan diberikan sama dalam teori yang berlaku yaitu guna memastikan ibu tercukupi nutrisinya serta dapat memberikan ASI dengan baik terhadap bayinya.

Pengkajian 3 dilakukan di Rumah Ny N Pada tanggal 4 Mei 2022 Nifas 19 hari Post Partum, disini terdapat kesamaan dalam teori kunjungan KF3 29 – 42 hari post partum (Ari Sulistyawati,2010:6),dari hasil data subjektif ibu mengatakan tidak ada keluhan ibu dalam keadaan sehat, hasil pemeriksaan Fisik TD: 127/81 mmHg, Nadi : 84 x/m, Respirasi : 21 x/m, Suhu : 36°C, lochea alba berwarna keputihan, perdarahan normal, TFU 2 jari di atas symfiss, diberikan tatalaksana mengenai konseling KB dini pada Ny N, menurut teori (Ari Sulistyawati,2010:6) asuhan yang diberikan pada kunjungan KF3 ialah menganjurkan ibu agar berKB serta menanyakan masalah yang dialami. Asuhan yang diberikan terdapat kesamaan dalam teori.

3.5 Keluarga Berencana (KB)

Pasien mengatakan ingin mengetahui tentang KB MAL pada tanggal 21 april 2022 pukul 16:10 WIB dan ingin menggunakannya sebelum melakukan KB suntik. Hasil TTV baik, Setelah mendapatkan penjelasan mengenai jenis-jenis KB yang pernah di jelaskan bidan Ny N memutuskan menggunakan KB MAL atas pertimbangan dari keuntungan, kerugian, efektivitas, indikasi, serta kontraindikasi dari metode MAL. Setelah dilakukan penjelasan ulang mengenai KB MAL Ny N semakin yakin dan ingin menggunakan KB MAL. Berdasarkan pengkajian terdapat kesamaan dalam teori tersebut.

4. Simpulan

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada Ny. S umur 25 tahun G2P1A0 dimulai pada kehamilan 35 minggu 2 hari, pemeriksaan Hb pada TM dua 8,9 gr/dl dan pada trimenstrer tiga 10,6 gr/dl, Selama pengkajian ditemukan masalah Anemi Ringan dan sudah dilakukan penanganan berupa konseling nutrisi gizi seimbang secara teratur serta pemberian tablet Fe pada Ny N sehingga pemenuhan gizi pada Ny N sebagai penyebab anemia dapat teratasi. Asuhan bersalin yang diberikan sudah sesuai dengan standar pelayanan persalinan dengan letak sungsang yaitu dengan manuver muller dan klasik, penanganan terdapat kesamaan dalam teori. Pada KN2 By Ny N mengalami ikterik pada tubuh bagian atas umbilikal dari hasil pemeriksaan Bayi Ny N mengalami ikterik fisiologis, bidan melakukan konseling penanganan pada ikterik fisiologis sehingga pada pengkajian ketiga ikterik pada By Ny N dapat teratasi. Asuhan kebidanan Ny.N pada pelayanan KB berjalan lancar Ny N sudah memenuhi syarat dilakukannya KB MAL.

Daftar Pustaka

- Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media
- Ari Sulistyawati. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : kementerian kesehatan RI.
- Kuswanti, Ina. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lutfi Innarotul Ummiyah. 2011. *Badan Rumah Sakit Derah Kabupaten Wonosobo* no dokumen 02-05-06-108 halaman 1/3.
- Marmi, dan Rahardjo Kukuh. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Putri Azzahroh. 2015. Hubungan persalinan letak sungsang dnegan kejadian asfiksia neonatorum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. JAKHKJ
- Sarwono Prawiroharjo. 2016. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Sulistyawati, Ari. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Sarwono Prawirohardjo. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi Pertama*. Jakarta : Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo. 2011. *Ilmu Kebidanan* Sarwono Prawirohardjo. Edisi Keempat. Jakarta : Bina Pustaka
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Walyani. 2015. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Willy Astriana. 2017. Kejadian anemia pada ibu hamil di tinjau dari paritas dan usia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.