

## NASKAH PUBLIKASI

### ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R UMUR 38 TAHUN G3P2A0 DENGAN RISIKO TINGGI UMUR > 35 TAHUN DI PUSKESMAS SLEMAN

Titin Damayanti<sup>1</sup>, Fatimah<sup>2</sup>, Supiyati<sup>3</sup>

---

#### INTISARI

**Latar Belakang:** Risiko kehamilan menjadi salah satu penyumbang terbesar kematian ibu dan janin. Kehamilan berisiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua. Usia reproduksi yang sehat dan aman untuk hamil dan melahirkan yaitu pada rentang usia 20-35 tahun, sedangkan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan usia reproduksi risiko tinggi. Kehamilan dan persalinan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan dan persalinan pada usia 20-35 tahun. Untuk mencegah AKI dan AKB tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara *Continuity of care* (COC)(1)(2)

**Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

**Metode Penelitian:** Studi yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sleman adalah deskriptif dengan pendekatan *Continuity of care* atau peneliti melakukan pengambilan data dalam kasus ini dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan, dokumentasi rekam medik, pemberian asuhan dalam kasus ini menggunakan instrumentbuku KIA, leaflet, buku monograf dan poster.

**Hasil:** Asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny R umur 38 tahun G3P2A0 dari Trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir (BBL), Pemilihan alat kontrasepsi pasca bersalin, dilakukan pendampingan 2 kali pada usia kehamilan 37<sup>+6</sup> minggu dan usia kehamilan 38<sup>+3</sup> minggu, kunjungan bersalin dengan persalinan normal pada UK 39<sup>+4</sup> minggu bayi baru lahir normal dengan berat badan 2550 Gram, Panjang badan 46 cm dan kunjungan nifas 2 kali pada 6 jam postpartum dan 6 hari nifas, pemilihan alat kontrasepsi Ny . R akan menggunakan IUD setelah masa nifas.

**Kesimpulan :** Setelah dilakukan Asuhan Komprehensif pada Ny R umur 38 Tahun G3P2A0 dengan kehamilan risiko tinggi umur > 35 tahun dengan hasil persalinan normal, nifas normal, dan bayi baru lahir (BBL) normal.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan, *Continuity of Care*, Risiko Tinggi

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE IN NY. R AGE 38 YEARS  
G3P2A0 WITH HIGH RISK AGE > 35 YEARS OLD AT SLEMAN  
PUSKESMAS**

Titin Damayanti<sup>1</sup>, Fatimah<sup>2</sup>, Supiyati<sup>3</sup>

---

**ABSTRACT**

**Background:** *The risk of pregnancy is one of the biggest contributors to maternal and fetal mortality. High-risk pregnancies are found in pregnant women who are too old. A healthy and safe reproductive age for pregnancy and childbirth is in the age range of 20-35 years, while the age of less than 20 years and more than 35 years is a high risk reproductive age. Pregnancy and childbirth at the age of less than 20 years and more than 35 years have a 2-4 times higher risk than pregnancy and childbirth at the age of 20-35 years.*

*To prevent MMR and IMR, health workers provide quality health services on a Continuity of care (COC) basis(1)(2)*

**Purpose:** *Provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, and newborns and family planning (KB).*

**Methods:** *The study carried out by researchers at the Sleman Health Center was descriptive with a Continuity of care approach or researchers took data in this case by means of interviews, observations, examinations, documentation of medical records, providing care in this case using MCH book instruments, leaflets, books, monographs and posters.*

**Result:** *Comprehensive midwifery care for Mrs. R aged 38 years G3P2A0 from Trimester III, Labor, Postpartum, Newborn (BBL), Selection of post-partum contraception, assisted 2 times at 37+6 weeks gestation and 38+3 gestational age week, maternity visit with normal delivery in UK 39+4 weeks normal newborn with weight 2550 gram, body length 46 cm and postpartum visits 2 times at 6 hours postpartum and 6 days postpartum, selection of contraceptives Mrs. R will use the IUD after the puerperium.*

**Conclusion:** *After comprehensive care was carried out on Mrs. R aged 38 years G3P2A0 with a high risk pregnancy aged > 35 years with normal delivery results, normal postpartum, and normal newborns (BBL).*

**Keywords:** *Midwifery care, Continuity of Care, High Risk*

---

<sup>1</sup>Student of DIII Midwifery Education Study Program of Alma Ata

<sup>2</sup>Lecturer of DIII Midwifery Education Study Program of Alma Ata

<sup>3</sup>Lecturer of DIII Midwifery Education Study Program of Alma Ata

## **A. Pendahuluan**

Angka Kematian ibu (AKI) telah mengalami penurunan, tetapi masih jauh dari terget MDGs pada 2015, walaupun total persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan mengalami kenaikan. kondisi ini mungkin penyebabnya oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum terpenuhi, syarat ibu hamil yang tidak sehat serta faktor determinan lainnya. Penyebab pertama kematian ibu merupakan hipertensi pada kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang mampu menyebabkan syarat ibu hamil tidak sehat antaranya adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, ter-kemudian dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3). di peningkatan status kesehatan warga , indikasi yang akan dicapai merupakan menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100. 000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306 per 100. 000 kelahiran hidup di tahun 2019 (1)

Angka Kematian ibu (AKI) melahirkan tahun 2019 mengalami kenaikan Bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu pada tahun 2018 adalah sebesar 7 masalah dari 13.879 kelahiran hidup menggunakan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu tahun 2019 sebesar 8 kasus berasal 13.462 kelahiran hidup menggunakan (AKI) melahirkan sebanyak 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. hasil audit maternal perinatal menyatakan

bahwa diagnosis penyebab kematian ibu di Kabupaten Sleman merupakan sebab Pre-eklamsi berat, sepsis, leptosprosis, diabetes melitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak serta perdarahan (2)

Berdasarkan hasil wawancara kepada Bidan yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2022 di Puskesmas Sleman Yogyakarta jumlah ibu hamil 2021 sebanyak 1365, Sedangkan 187 ibu hamil faktor risiko umur > 35 tahun angka kematian ibu melahirkan Tahun 2019 mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian ibu di Tahun 2018 adalah sebesar 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebanyak 50,44 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu Tahun 2019 sebanyak 8 kasus berasal 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan bahwa diagnosis penyebab kematian ibu pada Kabupaten Sleman merupakan sebab Pre-eklamsi berat, sepsis, leptosprosis, diabetes melitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak serta perdarahan.(3)

Risiko kehamilan sebagai salah satu penyumbang terbesar kematian ibu serta janin. Kehamilan berisiko tinggi ditemukan di bunda hamil yang terlalu tua, terlalu belia, terlalu banyak dan terlalu dekat (4T). Faktor risiko seperti terlalu tua (lebih dari 35 tahun), frekuensi melahirkan 4 kali melahirkan atau lebih dan jarak antara kelahiran atau persalinan kurang dari 24 bulan (2 tahun), ibu hamil dengan riwayat obstetrik jelek, dan ibu dengan penyakit yang menyertai kehamilan termasuk kelompok

kehamilan berisiko dan menambah peluang kematian ibu(4)

*Continuity of care* (COC) Untuk mencegah atau mengurangi angka kematian ibu (AKI ) dan angka kematian bayi (AKB) tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas secara *Continuity of care* (COC.) Tujuan tugas akhir ini adalah menerapkan asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity Of Care* , Pendekatan yang dilakukan secara deskriptif dimana peneliti mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif dengan anamnesa dan observasi kepada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dan didokumentasikan dengan model SOAP yaitu pengumpulan data subjektif, objektif, assessment serta penatalaksanaan. Hasil penelitian dilakukan pendampingan secara *Continuity of care* (COC ) di puskesmas sleman baik secara langsung maupun *telemedicine*. Asuhan kebidanan Ny x pada kehamilan, proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai tenaga kesehatan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* (COC) dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana (5)

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus Ny. R umur 38 tahun dengan faktor risiko tinggi umur >35 tahun untuk diberikan asuhan secara komprehensif di Puskesmas Sleman sesuai dengan kebutuhan pasien agar dapat ditangani lebih dini sehingga risiko komplikasi yang terjadi bisa diminimalkan.

## **B. Bahan dan Metode**

Jenis studi kasus ini observasional deskriptif dengan cara pendekatan studi kasus. Subyek penelitian ini adalah Ny R umur 38 Tahun G3P2A0 UK 37<sup>+6</sup> Minggu Dengan kehamilan faktor risiko tinggi umur > 35 tahun. Lokasi studi kasus ini wilayah kerja Puskesmas Sleman, Waktu pengambilan data studi kasus ini selama 4 bulan, instrument yang digunakan adalah buku monograf, format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil ibu bersalin , ibu nifas dan bayi sert KB, buku KIA, rekam medis.

## **C. Hasil dan Pembahasan**

### **1. Hasil**

Subyek *Cast Report* ini adalah Ny. R umur 38 tahun G3P2A0AH2 UK 37<sup>+6</sup> minggu dengan kehamilan risiko tinggi umur > 35 tahun pendidikan terakhir DIII, beragama Islam, bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Suami bernama Tn. D umur 47 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai buruh harian dengan penghasilan perbulan 1.500.000. Responden dan keluarga tinggal di Kebonagung, Tridadi, Sleman. Ibu mengatakan ini kehamilan Ketiga

dan belum pernah mengalami keguguran. Pada pengkajian pertama didapatkan data HPHT 28 Agustus 2021 dan HPL 4 Juni 2022. Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan mulai dari hamil Trimester III Hingga pemilihan Alat Kontrasepsi dilakukan pendampingan diberikan asuhan kebidanan tersebut.

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai kehamilan Trimester III hingga pemilihan alat kontrasepsi, kunjungan dilakukan sejak usia kehamilan 37<sup>+6</sup>, pada saat kehamilan didapatkan data subyektif ibu mengeluh kaki kram, pegal-pegal dan sudah mulai kencang-kencang. Peneliti memberitahu kepada Ny R bahwa kaki kram karena ketidaknyamanan pada TM III dan memberikan asuhan terkait kaki kram yang dialami ibu, dengan merendam kaki dengan air hangat. Evaluasi dari keluhan dan pemberian asuhan kebidanan tersebut sedikit teratasi.

Pada usia kehamilan 38<sup>+3</sup> ibu mengatakan bahwa kakinya masih sedikit kram, dan sudah sering kencang-kencang, peneliti memberikan asuhan untuk tetap merendam kakinya setiap hari pada sore hari sebelum mandi. Evaluasi dari keluhan dan pemberian asuhan kebidanan tersebut sudah teratasi.

Pada saat usia kehamilan 39<sup>+4</sup> minggu pada jam 03.00 WIB ibu mengatakan sudah keluar cairan bercampur darah dan dilakukan pemantauan, terdapat his yang tidak adekuat, pada saat sudah pembukaan fase aktif, dan diberikan cairan RI 20 tpm dan peneliti

memberikan asuhan teknik relaksasi, selanjutnya pada proses persalinan bidan memberikan pertolongan sesuai APN, setelah bayi lahir langsung dilakukan penilaian dan langsung IMD, pada saat plasenta lahir dilakukan eksplorasi 2 kali dan pada bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi bagi ibu dan bayinya.

Pada saat 6 jam pospartum ibu mengatakan perutnya masih mulas dan ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat pada data objektif dilakukan pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal, selanjutnya peneliti memberitahu bahwa kontraksi keras adalah tanda kontraksi yang bagus, dan peneliti memberitahu tentang tanda bahaya pada masa nifas, kontraksi lembek, perdarahan lebih dari 500 cc, kepala pusing mata berkunang-kunang, dan memberikan asuhan cara menyusui dengan benar, dan memberikan asi setiap 2 jam sekali.

Pada nifas 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan bayi menyusu dengan kuat, data hasil objektif ibu TFU 3 jari di bawah pusat, terdapat lochea sanguinolenta pada laserasi derajat 1 belum kering, dan pada pemeriksaan bayi tali pusat sudah kering tetapi belum lepas, dan pada bayi BB naik menjadi 2.600 gram dan peneliti memberikan asuhan tentang tetap menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan genitalia, dan tetap menyusui bayinya sampai 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.



Pada kunjungan KB peneliti memberikan konseling tentang alat kontrasepsi untuk usia 35 tahun lebih ,dan pada saat dijelaskan tentang KB ibu memilih IUD ,dan ibu bersedia memakai IUD setelah masa nifas selesai.

## **2. Pembahasan**

### **a. Kehamilan**

Pengkajian dan pemeriksaan pertama dilakukan pada tanggal 20 Mei 2022, berdasarkan anamnesa Pada Ny . R menyatakan saat ini usianya umur 38 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, umur Ny. R termasuk dalam kehamilan dengan risiko tinggi karakteristik umur ibu lebih dari 35 tahun menurut (6) peneliti mendapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bahwa kaki mengalami kram dan badan mengalami pegal-pegal dan sudah mulai kencang – kencang dan pada teori di jelaskan tanda ketidaknyamanan pada Trimester III pada saat ibu mengalami keluhan di berikan KIE dan menggunakan instrument buku monograf, Selama proses kehamilan berlangsung terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama pada trimester III seperti sering buang air kecil, sesak nafas, nyeri punggung, nyeri ulu hati, ketidaknyamanan pada perineum, kram otot betis, varises, edema pergelangan kaki, mudah lelah, kontraksi Braxton hicks, mood yang tidak menentu, dan peningkatan kecemasan (7) pada pemeriksaan pengkuran TFU pada Ny R. Pada usia kehamilan 37<sup>+6</sup> minggu tinggi fundus uteri 26 cm. Jika dilihat dari usia kehamilan 37<sup>+6</sup> minggu TFU seharusnya 33cm cm. TFU pada ibu tergolong tidak normal

karena tidak sesuai dengan usia kehamilan (8) pada pemeriksaan TBJ Ny . R terdapat Rumus TBJ yang digunakan hingga saat ini adalah Rumus Johnson terdapat TFU 26 cm  $(26 - 12) \times 155 = 2.170$  gram (8) pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 21 Maret 2022 diketahui HB Ny R adalah 11 gr/dl %, Anemia yang dialami oleh ibu hamil memiliki rentang angka  $<11$  gr% dan biasanya ibu hamil tidak menyadari bahwa dirinya terkena anemia Ny R. tergolong normal menurut (9) penatalaksanaan terdapat Ny Ibu mengalami kram pada kaki, pegal-pegal dan sudah kejang-kejang, pada kram kaki dikarenakan penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar perubahan kadar kalsium, fosfor keadaan ini diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk pada perubahan ini Ny R dengan kehamilan TM III, kesenjangan teori tentang ketidaknyamanan TM III (10) memberikan tablet fe, dan kalk, pada tablet fe terdapat kandungan zat besi dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif di pindahkan ke janin dan plasenta, pada kalsium (kalk) di butuhkan bagi bayi yang sedang tumbuh untuk membentuk tulang baru menurut (10). Pada Ny R dilakukan pemenuhan Gizi Seimbang pada ibu hamil didapat dari menu yang seimbang setiap harinya, selama kehamilan ibu membutuhkan gizi seimbang melebihi wanita yang sedang tidak hamil, di karenakan ibu hamil harus memenuhi nutrisi janin, nutrisi yang harus di penuhi berupa, karbohidrat, protein, serat, dan vitamin (10). Kekurangan Nutrisi Selama Kehamilan Nutrisi memegang peran penting dalam pertumbuhan dan

perkembangan janin selama kehamilan. Melalui nutrisi yang diperoleh oleh ibu hamil, janin akan ikut menggunakannya. Sayangnya, pada awal kehamilan gangguan emesis sering kali(11)

b. Persalinan

Pada pengkajian pada tanggal 1 Juni 2022 pukul 03.00 WIB, dari data subyektif ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng teratur dan sudah keluar lender darah dan air ketuban pada saat tanda- tanda persalinan media yang digunakan adalah media buku KIA, faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi di sebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai, dan tanda-tanda persalinan adanya kontraksi rahim,keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air-air ketuban, pembukaan servik hal ini sudah sesuai dengan teori (12)pada data objektif dilakukan pemeriksaan dalam (VT) pada Ny R pembukaan 2 cm waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan 10 cm ,dalam kala pembukaan di bagi 2 fase yaitu fase laten, 1 sampe 3, pada fase aktif terdapat pembukaan 4 sampai 10 cm(12) saat pemeriksaan terdapat His 3 x 10 menit lamanya 35 detik sehingga di berikan infus RL 20 tpm sesuai dengan teori pada kala II perubahan fisiologi his menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50 – 100 detik ,datangnya 2-3 menit (13) pada jam 07 .40 Ny R mengatakan ingin mengejan seperti orang BAB pada data objektif pada pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang,dinding vagina licin,portio tidak teraba, selaput ketuban (-) pembukaan 10 cm waktu uterus dengan kekuatan his di

tambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar , pada kala II kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflekstoris menimbulkan rasa ingin mengejan , tekanan pada rectum ibu merasa ingin BAB , anus membuka (12).

Pada penatalaksanaan menolong persalinan sesuai APN pada saat menolong persalinaan terdapat lilitan tali pusat sekali , sesuai teori jika terjadi lilitan tali pusat kendurkan tali pusat (12) bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan menangis kuat dan kulit kemerahan dengan BB 2550 , PB 46 cm APGAR score 9/10/10 dan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) (13) Ny R pada kala III terdapat tali pusat depan vulva, terjadi semburan darah terdapat tali pusat memanjang pada pada kala III terdapat pada Ny R terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta sesuai dengan teori menurut (13) pada saat keluarnya plasenta dilakukan eksplorasi dengan cara raba bagian dalam pada uterus untuk mencari sisa plasenta eksplorasi manual uterus menggunakan teknik yang digunakan untuk mengeluarkan placenta yang tidak keluar (14) tertinggalnya Sebagian plasenta (sisa plasenta) merupakan penyebab umum terjadinya perdarahan lanjut dalam masa nifas(perdarahan pasca persalinan sekunder ). Perdarahan postpartum yang terjadi segera jarang di sebabkan oleh retensi potongan – potongan kecil plasenta, inpeksi plasenta segera setelah persalinan bayi harus menjadi tindakan rutin jika ada bagian plasenta yang hilang, uterus harus dieksplorasi dan potongan plasenta harus dikeluarkan (15). Setelah lahirnya plasenta, terdapat robekan pada perineum pada daerah mukosa

vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum dilakukan heacting Derajat I pada teori robekan perineum terbagi 4 derajat, pada derajat 1 mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, pada derajat II mukosa vagina, *fauchette posterior* kulit perineum dan otot perineum, pada derajat III mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot spinter anis eksterna, pada derajat IV, mukosa vagina, *fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior menurut (12). Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang dapat terjadi saat kelahiran bayi dengan ataupun tanpa menggunakan alat. Ruptur perineum dapat terjadi pada semua ibu bersalin baik primipara maupun multipara, yang dapat terjadi derajat I maupun sampai derajat IV. Faktor yang mempengaruhi ruptur perineum sangat banyak antara lain dari faktor ibu maupun faktor janin. faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat (16) pada kala IV ibu mengatakan perut masih merasa mulas pada data objektif terdapat keadaan baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, perdarah dalam batas normal, persalinan kala IV di mulai sejak plsentia lahir sampai dengan 2 jam dan sesuai teori dilakukan asuhan kala IV (13).

### c. Asuhan Nifas

Kunjungan pertama pada tanggal 1 Juni 2022 jam 14.10 WIB dilakukan kunjungan 6 jam postpartum pada saat kunjungan ibu mengatakan perutnya masih mulas dan pada pemeriksaan keadaan baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal hal ini sesuai teori (17) pada kunjungan 6 jam postpartum peneliti memberikan asuhan tentang tanda bahaya masa nifas pada saat tandfa bahaya masa nifas menggunakan media buku monograf, demam tinggi, perdarahan pervagina, sakit kepala, kontraksi lembek pada asuhan 6 jam postpartum asuhan sesuai teori (17) dan memberikan asuhan tentang cara menyusui dengan benar posisi duduk dengan atau berbaring dengan santai, keluarkan ASI sedikit oleskan pada puting susu dan aerola, sentuh pipi atau bibir bayi untuk mrangsang bayi membuka mulutnya tunggu sampai mulut bayi terbuka, kemudian masuka puting ke dalam mulut bayi sehingga aerola masuk ke dalam mulut bayi menurut(17) pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 6 juni 2022 6 hari postpartum pada data subjektif ibu mengatakan, tidak ada keluhan ibu mengatakan ibu sudah bisa BAB 1 hari 2 kali pada hasil pemeriksaan yang dilakukan peneliti, pada TFU 3 jari di bawah pusat, jahitan belum kering, darah terdapat lochea sanguinolenta berdasarkan teori menurut(18) diberikan asuhan memperbanyak mengkonsumsi protein karena akan mempercepat penyembuhan luka pada jahitan, menjaga kebersihan mengganti pembalut minimal 3-4 jam, ketika BAB dan BAK, mengganti

celana dalam minimal 2 kali, membersihkan area genitalia asuhan ini sesuai dengan teori (18). Asupan makanan Produksi ASI dipengaruhi oleh asupan makanan yang dikonsumsi ibu menyusui. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Ibu menyusui perlu memperhatikan kebutuhan gizi bagi ibu menyusui. Prinsip pemenuhan gizi bagi ibu menyusui yakni gizi seimbang. Adapun diet yang tepat bagi ibu menyusui sebagai berikut diantaranya meningkatkan frekuensi makan, mengkonsumsi suplemen (19)

#### d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 1 Juni 2022 jam 14.10 Wib dengan kunjungan 6 jam neonatus pada keterangan ibu mengatakan bahwa bayinnya sudah BAB 1 x pada pemeriksaan langsung didapatkan hasil yaitu BB 2550 pada BB yang mendekati BBLR maka berkaitan dengan *stunting* atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan, dan kurang gizi kronik. Keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan Dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dalam jangka pendek terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme

dalam tubuh. Dampak buruk dalam jangka panjang menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (20), PB 46 cm panjang badan lahir kurang dari 48 cm merupakan suatu keadaan tubuh yang pendek dan akan menyebabkan tumbuh kembang bayi terlambat dan akan terjadinya *stunting* (21) lingkaran kepala 29, lingkaran dada 28, lingkaran lengan 9 cm dan APGAR Score 9/10/10 hasil dari pemeriksaan sesuai dengan teori (12)

Pada pemeriksaan *reflek* terdapat *reflek moro*, *reflek rooting*, *reflek walking*, *reflek graps*, *reflek sucking*, *reflek tonick nrck*, *reflek babinsky*, *reflek* sesuai dengan teori (22). Pada penatalaksanaan diberikan imunisasi HB 0 penyuntikan dengan Teknik intramuskular dengan dosis 0,5 ml di paha kanan atas, tujuan untuk mencegah terjadinya hepatitis B infeksi penyakit Hepatitis B pada anak seringkali subklinis dan biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala infeksi klinis akut ditandai dengan badan terasa lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu, urine menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. Warna kuning bisa terlihat pula pada mata ataupun kulit. Risiko terjadinya penyakit kronis pada penderita Hepatitis B asuhan sesuai teori (23) pada kunjungan kedua tanggal 6 Juni 2022 jam 11.30 WIB kunjungan neonatus 6 hari dalam pengkajian ibu



mengatakan bayinya sering menyusu dengan kuat dan tali pusat sudah kering tetapi belum lepas lama penyembuhan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5 sampai dengan 7 hari, dan lambat jika lebih dari 7 hari (24)

Pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran compomentis, BB 26.00 gram mengalami kenaikan pertambahan berat badan juga di gunakan sebagai indikator Kesehatan bayi, tetapi bayi baru lahir banyak bayi yang mengalami penurunan berat badan pada minggu pertama kehidupan , namun bila berat badan bayi pada saat lahir 2.500 Gram dan tidak mengalami peningkatan berat badan pada minggu pertama,atau jika berat badan bayi terus menurun setelah minggu pertama dianjurkan segera konsultasi bidan atau dokter ,pemantauan pertumbuhan diukur dari Panjang danberat badan, pemantauan pertumbuhan sangat penting untuk melihat apakah bayi sehat dan cukup nutrisi, bayi yang sehat akan mengalami pertumbuhan berat badan setiap bulanya, dan sebaliknya bayi yang sakit akan mengalami penurunan berat badan setiap bulanya (25)/

Pada penatalaksanaan memberikan asuhan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun pada teori manfaat ASI Eksklusif, sebagai kekebalan tubuh, sebagai nutrisi, meningkatkan kecerdasan, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang (17) Adapun manfaat ASI Eksklusif yaitu:

1. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga mengurangi terjadinya diare, sakit telinga dan infeksi saluran pernafasan serta terjadinya serangan alergi.
3. ASI efektif meningkatkan kecerdasan karena mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI Eksklusif potensial lebih pandai.
4. ASI Eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang sehingga menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan, emosi, kematangan, spiritual dan hubungan sosial yang baik.(26)

e. Asuhan pemilihan alat kontrasepsi

Pada tanggal 12 Juni 2022 jam 16.00 WIB pada kunjungan KB ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pemeriksaan keadaan baik, kesadaran *composmentis*, TFU tidak teraba, terdapat *lochea serosa* warna sudah kekuningan pengeluarannya sedikit sesuai teori terdapat pengeluaran *lochea rubra* 1-2 hari, *lochea sanguinolenta* hari ke 3-7, dan *serosa* 7-14 berdasarkan teori (17)

Pada penatalaksanaan diberikan asuhan tentang alat kontrasepsi. Pada saat KIE KB menggunakan media poster AKDR pada usia >35 tahun sangat efektif, tidak perlu tindak lanjut, efek jangka waktu sampai 10 tahun, pada suntikan progesting sangat efektif, aman, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntik progesting yang pertama depoprovera yang diberikan setiap tiga

bulan dengan cara disuntik IM didaerah bokong, yang ke dua deponoristerat diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntik IM. Cara kerja suntik progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, yang ketiga menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba. Keuntungan dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun, mencegah beberapa penyakit radang panggul. Kontrasepsi mantap tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Tubektomi tidak menimbulkan efek samping jangka Panjang. Keuntungan tubektomi mempunyai efek protektif terhadap kehamilan dan penyakit radang panggul. Kondom adalah satu-satunya metode kontrasepsi yang dapat mencegah infeksi saluran reproduksi dan IMS, sangat tidak dianjurkan untuk metode jangka Panjang. Pil Kombinasi efektif dan reversible harus diminum setiap hari, pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan, bercak, yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Tetapi tidak dianjurkan kepada ibu yang menyusui, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Cara kerjanya menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu. Manfaat memiliki efektifitas yang tinggi bila digunakan setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual. Penggunaan pil kombinasi hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif, seorang perokok dengan usia lebih dari 35 tahun,

penyakit hati akut atau hepatitis, riwayat penyakit jantung,stroke,atau tekanan darah tinggi. Waktu menggunakan pil kombinasi setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif,setelah 3 bulan dan tidak menyusui (27)

Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Oleh karenanya penggunaan kontrasepsi menjadi variabel yang mempengaruhi fertilitas. Terdapat berbagai metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) terdiri dari AKDR < AKBK dan MOW/ MOP. Sedangkan metode kontrasepsi non MKJP atau metode kontrasepsi jangka pendek yaitu pil, suntik, kondom. Metode MKJP dan non MKJP dikenal juga dengan istilah metode kontrasepsi modern. Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini mempunyai resiko apabila hamil (28)

Pada saat pemilihan kontrasepsi ibu memilih KB IUD hal ini mungkin dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor -faktor lain seperti ibu yang berusia >35 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak dan kontrasepsi yang sesuai untuk usia > 35 tahun salah satunya adalah kontrasepsi AKDR dengan metode perlindungan jangka Panjang ,penggunaan alat kontrasepsi meningkat hal ini di sebabkan karena wanita tidak menginginkan lebih banyak anak sehingga kontrasepsi ini digunakan sebagai upaya dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (29)

### 3. Kesimpulan

Penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir, hingga pemilihan alat kontrasepsi pada Ny.R dapat di tarik kesimpulan bahwa asuhan kebidanan yang berupa pendampingan terhadap responden dari kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi memiliki peran penting, karena adanya asuhan komprehensif ini ketika dilakukan deteksi dini terdapat kemungkinan adanya komplikasi maka dapat segera di tangani sedini mungkin.

#### Referensi :

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan RI 2019 [Internet]. 1st ed. Hardhana Boga, Editor. Short Textbook Of Preventive And Social Medicine. Jakarta: Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. -- Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020; 2019. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
2. Dinkes Kota Yogyakarta. Profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2020 [Internet]. 2019th ed. Profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2019. Yogyakarta; 2020. 11-15 p. Available from: [https://kesehatan.jogjakota.go.id/uploads/dokumen/profil\\_dinkes\\_2020\\_data\\_2019.pdf](https://kesehatan.jogjakota.go.id/uploads/dokumen/profil_dinkes_2020_data_2019.pdf)
3. Dinas Kesehatan Sleman. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2020 [Internet]. Dinas Kesehatan Sleman. 2020. 1-173 p. Available from: <https://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2020/09/Profil-Kesehatan-Sleman-2020.pdf>
4. Yuniarti Fitri. Analisis Perilaku Kesehatan Dan Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. 2021;1:1–17.
5. Rhomadona SW, Leberina E. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny “A” Usia 24 Tahun Gip0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Any Iswahyuni, Surabaya. Jurnal Kebidanan. 2021;10(1):10–20.
6. Rahma S, Sahputri J, Nadira CS. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Spontan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2020. COMSERVA Indones J Community Serv Dev [Internet]. 2022;1(12):1138–46. Available from: <http://comserva.publikasiindonesia.id/index.php/comserva/article/view/190/158>

7. Makrina Sedista Manggul, Reineldis E. Trisnawati, Efrasia P. Padeng, Maria S. Banul, Putriatri K. Senudin SANH. Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III. 2022;6(2):303–10. Available from: <http://pkm.uika-bogor.ac.id/index.php/ABDIDOS/article/view/1240>
8. Rahmawati Elfrida. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. U G1P0A0 Usia Kehamilan 31 Minggu Dengan TFU Tidak Sesuai Usia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Bahagia Kota Balikpapan Tahun 2021. 2021;
9. Dumara Anugraheni Garly. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY H Di Dusun Krebet Sedangsari Pajangan Bantul. 2021;(1).
10. Sutanto Andinavita Fitriana Yuni. Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021. 244 p.
11. Pratiwi Arantika Meidya, Fatimah. Buku Pathologi Kehamilan.pdf. Dewi Intan Kusuma, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2021. 244 p.
12. Walyani Elisabeth Siwi Purwoastuti Endang. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Paru Press; 2021. 7-11 p.
13. Nurwiandani widy Fitriana Yuni. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2022. 132 p.
14. Wahyuni W, Ismawati I, Wijayanti W, Wahyuni TS, Gultom L, Wulandari DT, et al. Penyakit Akibat Kegawatdaruratan Obstetri [Internet]. Yayasan Kita Menulis; 2022. 94 p. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=poFqEAAAQBAJ>
15. Suryani Ade Irma. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada NY. W Postpartum Hari Ke 7 Dengan Curratage Indikasi Retensio Sisa Plasenta Di Bangsal Nusa Indah RSUD Sleman. 2013;
16. Fatimah, Lestari Prasetya. Hubungan Pemberian Edukasi Pijat Perineum Dengan Pelaksanaan Pijat Perineum Pada Ibu Hamil Trimester III. 2018;36.
17. Purwoastuti Endang Walyani Elisabeth Siwi. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2022. 5-6 p.
18. Sutanto Andina Vita. Asuhan Nifas Dan Menyusui. Pustaka Baru Press; 2021. 18-19 p.
19. Lestari Prasetya, Fatimah Ayuningrum Lia Dian. Pijat Oksitosin Laktasi Lancar Bayi Tumbuh Sehat. Hasanah Dwi SU, Editor. Yogyakarta: Almatara; 2021. 145 p.
20. Wayan N, Ekayanthi D, Suryani P. Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting Pada Kelas Ibu Hamil. 2019;10(November):312–9.
21. Abadi Ellyani Putrio Linda. Korelasi Antropometri Ibu Hamil Dengan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Sebagai Prediktor Stunting. Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2020;10(2):167–72. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/1370>
22. Hurun Ain S. kep NM, 228/JTI/2018 AI. Buku Saku Standar Operasional prosedur Tindakan Keperawatan [Internet]. MEDIA SAHABAT

- CENDEKIA; 2019. Available from:  
<https://books.google.co.id/books?id=7rSIDwAAQBAJ>
23. Ardhiyanti Y. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Puskesmas Bonai Darussalam Pasir Pangaraian Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Phot*. 2016;7(1):75–80.
  24. Battya AA, Shintami AR, Kasniah N. Perbedaan Lama Lepas Tali Pusat Antara Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kasa Steril Dengan Perawatan Terbuka Pada Neonatus. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*. 2019;1:60.
  25. Bahiyatun SPSST. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal [Internet]. 1st ed. Ester monica, editor. Jakarta: Egc; 2009. 56 p. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=ZkPup-5Ozy8C>
  26. Fatimah, Lestari Prasetya Ayuningrum Lia Dian. Pijat Payudara Sebagai Penatalaksanaan Persiapan Masa Nifas. Yogyakarta: Universitas Alma Ata Press; 2020. 58 p.
  27. Prawirohardjo Sarwono. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. 3rd ed. Adriaansz G, Editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014. 49-50 p.
  28. Paramitha Dyah Pradnya, Zuliyati Isti Chana. Analisis Penggunaan Kontrasepsi Pada PUS Di Dusun Cawan Dan Ngepek , Argodadi, Sedayu Bantul. 2019;61.
  29. Meilani M, Tunggal APPW. Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pada Akseptor Keluarga Berencana. *Jurnal Kebidanan*. 2020;9(1):31.