

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS BANYUANYAR SURAKARTA

Bunga Anjelia Permata Sari¹ Tria Puspita Sari²

¹Program Studi D III Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

²Program Studi D III Kebidanan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Email: triapit20@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: AKI di Surakarta 2018 terjadi penurunan 4,0% kasus tidak melebihi angka yang diharapkan 52,28%, AKB di Surakarta tahun 2018 menunjuk angka 3,2%. Puskesmas Banyuanyar pada ibu hamil dengan 666 jiwa, persalinan 636 jiwa dan kelahiran bayi 606 jiwa. Upaya untuk menindak lanjuti AKI dan AKB menggunakan pendekatan *Continuity Of Care (COC)*. **Tujuan:** Untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB di Puskesmas Banyuanyar. **Metode Penelitian:** Desain penelitian digunakan *Case Study Research* (Studi Kasus). Pengumpulan data pada metode penelitian menggunakan, observasi, wawancara, pemeriksaan, dan pendokumentasian. **Subjek** Ny. N G₂P₁A₀ usia 28 tahun tempat penelitian Puskesmas Banyuanyar, waktu 11 Maret sampai 27 Mei 2022. **Hasil:** Asuhan Kehamilan Ny. N usia 28 tahun G₂P₁A₀ dengan standa asuhan 10T. Selama kehamilan Ny. N mengalami keluhan nyeri punggung dan kesemutan. Asuhan untuk mengatasi keluhan dengan bodi mekanik. Asuhan persalinan dengan KPD ditolong oleh bidan Kala I selama 7 jam dengan metode balon kateter da induksi, kala 2 selama 12 menit ditemukan perenium kaku dilakukan episiotomy dan lilitan tali pusat, kala 3 selama 8 menit perdarahan ±50cc, pemantauan kala 4 selama 2 jam normal. Selama nifas kunjungan sesuai standar 4 kali keluhan mules, asuhan diberikan tentang involusi uteri dan jahitan terbuka, diberikan terapi salep bioplacenton® dan personal hygiene. Asuhan BBL sesuai standar kunjungan 3 kali ditemukan masalah pusar menonjol, Asuhan dengan menjaga kebersihan pusar dan asuhan lain yang dibutuhkan. Pada asuhan KB Ny. N memilih KB suntik progestin setelah menstruasi. **Simpulan:** Selama pendampingan, peneliti memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien sehingga masalah dapat teratasi dan tidak ditemukan kesenjangan **Kata Kunci:** AKI, AKB, Asuhan Komprehensif, COC

COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE IN NY. N AT BANYUANYAR PUSKESMAS, SURAKARTA

Abstract

Background: AKI in Surakarta 2018 saw a decrease of 4.0% of cases not exceeding the expected figure of 52.28%, AKB in Surakarta in 2018 pointed to a figure of 3.2%. Banyuanyar Health Center in pregnant women with 666 people, delivery of 636 people and birth of 606 babies. Efforts to follow up on AKI and AKB using the *Continuity Of Care (COC)* approach **Purpose:** To carry out comprehensive obstetric care for Mrs. N from pregnancy, childbirth, BBL, puerperium and birth control at the Banyuanyar Health Center. **Research Methods:** The research design used *Case Study Research (Case Study)*. Data collection on research methods using, observation, interviews, examinations, and documentation **Result:** Pregnancy Care Mrs. N aged 28 years G₂P₁A₀ with a standard of 10T care. During pregnancy Mrs. N experienced complaints of back pain and tingling Upbringing to overcome complaints with the mechanical body. Childbirth care with KPD was helped by kala I midwives for 7 hours with the catheter balloon method and induction, when 2 for 12 minutes it was found that stiffenium was carried out episiotomy and umbilical cord winding, time 3 for 8 minutes bleeding ±50cc, monitoring kala 4 for 2 normal hours. During the puerperium visit according to the standard 4 times complaints of mules, care was given about uterine involution and open stitches, given bioplacenton® ointment therapy

and personal hygiene. BBL upbringing according to the standard of 3 visits found prominent navel problems. BBL care was carried out according to standard visits 3 times, it was found that the problem of the navel was prominent, the care was by maintaining the cleanliness of the navel and providing other needed care. In the care of KB Mrs. N chose progestin injection contraception after menstruation. Conclusion: During the mentoring, the researcher has provided care that is in accordance with the client's needs so that problems can be resolved and no gaps are found in theory and practice.

Keywords: MMR, IMR, Comprehensif Care, COC

1. PENDAHULUAN

penurunan sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun pada tahun 2012 SDKI (Survey Demografi Kesehatan Indonesia) menunjukkan peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI (Angka Kematian Ibu) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Penyebab utama AKI di Indonesia adalah karena perdarahan (Kemenkes, 2017).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN (Angka Kematian Neonatus) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2018).

Provinsi Jawa Tengah memiliki 35 kabupaten/kota termasuk 5 besar daerah dengan jumlah AKB dan AKI tertinggi di Indonesia. Jumlah AKB pada tahun 2018 di Jawa Tengah mencapai 4.481 kasus, sedangkan jumlah AKI di Jawa Tengah pada tahun 2018 mencapai 421 kasus (Kemenkes, 2020).

Upaya gerakan 5NG yaitu "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng" yang didukung pemerintah dan menghasilkan dampak yang signifikan di Jawa Tengah pada penurunan AKI sebesar 14 persen pertahunnya dan AKB mengalami penurunan dari 5485 (2016) menjadi 4481 (2018) dalam gerakan 5NG ini dalam mengamati dan memantau kondisi ibu hamil melalui 4 fase (fase sebelum hamil, fase

AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia mengalami

hamil, fase persalinan dan fase nifas) (localized SDGs Indonesia, 2022).

Pemerintah Propinsi Jawa Tengah melakukan berbagai usaha untuk menurunkan AKI dan AKB dengan menetapkan beberapa program. Program *One Student One Client* (OSOC) merupakan di Jawa Tengah yang bersinergi dengan program 5 NG, yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng.

Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan sasaran menurunkan angka kematian dan angka kesakitan. Pelaksanaan program ini didukung dengan peran Institusi Pendidikan Kesehatan melalui Program OSOC. Pada program OSOC ini, satu mahasiswa diberikan akses ke database 5NG untuk ikut mengawal, mendampingi dan memonitoring ibu hamil (Wibowo, 2017).

Jumlah capaian AKI dikota Surakarta pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu 4,0 sehingga tidak melebihi angka yang diharapkan yaitu 52,28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukkan 3,2 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Surakarta, 2018).

Program OSOC menggunakan pendekatan CoC pada ibu dan bayi dengan melakukan pendampingan kepada ibu mulai hamil, persalinan, nifas dan bayi yang dilakukan oleh mahasiswa, tenaga kesehatan dan dari institusi pendidikan yang dilakukan secara komprehensif (Mughtar, 2015).

Hasil pendataan di Puskesmas Banyuanyar didapatkan hasil pada ibu hamil berjumlah 666 jiwa, kunjungan K1 522 jiwa dan k4 berjumlah 503 jiwa. Jumlah persalinan ada 636 jiwa dengan 100% melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan. Angka kematian ibu pada tahun 2020 sejumlah 0 jiwa dan jumlah kelahiran bayi ada 606 jiwa dan angka kematian bayi

berjumlah 0 jiwa (Data Primer Puskesmas Banyuanyar, 2020).

Berdasarkan hasil survey AKI dan AKB di Indonesia khususnya di kota Surakarta penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Banyuanyar, pada Ny. N umur 28 tahun G₂P₁A₀ dari Hamil, Bersalin, Nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan KB (Keluarga Berencana).

2. METODE STUDI KASUS

Desain yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Case Study Research* (studi kasus) dengan pendekatan asuhan kebidanan. Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Banyuanyar, dan berlangsung pada bulan Maret-Mei 2022.

Klien yang dikenal dalam kegiatan Studi Kasus ini Ny. N yang telah memenuhi persyaratan dengan usia kehamilan 35⁺⁴ minggu sampai 6 minggu masa nifas

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan metode observatif pariatif, wawancara tak terstruktur, metode pengukuran, metode dokumentasi.

Instrument penelitian studi kasus menggunakan Format asuhan kebidanan, alat dan bahan untuk observasi, alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi, dan melakukan tindakan sesuai SOP sebagai intervensi.

Uji keabsahan data dengan mengambil data baru (*hare and now*) dengan menggunakan instrumen pengkajian yang sesuai sehingga menghasilkan data validitas tinggi yaitu: Menggunakan klien, bidan, keluarga klien sebagai sumber informasi, sumber dokumentasi dengan menggunakan prosedur SOAP.

Etika penelitian yang harus diperhatikan yaitu: *Informed consent* (Persetujuan), *Anonymity* (Tanpa nama), *Cofidentiality* (kerahasiaan), *Privacy*, *Beneficiency*, *Voluntary* (Suka rela), Kelompok Rawan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kehamilan

Pada tanggal 11 Maret 2022 peneliti bertemu dengan Ny N umur 28 tahun usia kehamilan 33⁺⁴ minggu sebagai obyek untuk pengambilan studi kasus dan Ny. N bersedia menandatangani inform consent yang diberikan. Selama kehamilan peneliti mendampingi Ny N melakukan pemeriksaan sebanyak 5 kali yaitu 2 kali di Puskesmas 1

kali di rumah sakit 2 kali di rumah. Sesuai dengan anjuran Kemenkes (2018), Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan minimal 4 (empat) kali kunjungan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dalam teori dan praktik.

Menurut Kemenkes RI (2020) Standar pelayanan ANC dengan menggunakan 10 T yaitu dengan menimbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran TFU, penentuan imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium dan kemudian tatalaksana kasus

Pada pemeriksaan laboratorium di dapatkan hasil yaitu HB 14.3 gr/dl, HIV/aids, hbsag hasilnya Negatif, Protein urin dan urin reduksi hasilnya negatif dan pemeriksaan HB terakhir pada 3 April 2022 didapatkan hasil yaitu 13.5 gr/dl, PH 6.0 hasil tersebut normal, dan protein urin normal. Menurut Kemenkes (2020) dikatakan HB normal yaitu 11 gr/dl, dan apabila HB <11 gr/dl hal tersebut dikatakan ibu hamil dengan anemia. Dalam hal tersebut teori dan praktik tidak ada kesenjangan.

Pada saat kunjungan ibu merasakan nyeri punggung dan kesemutan, asuhan tersebut dilakukan bodi mekanik. Menurut Nur Hidayah, dkk (2018) body mekanik pada ibu hamil adalah suatu sikap tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Kemudian peneliti melakukan peregangan otot dengan menggerakkan tangan kiri dan kanan di julurkan kedepan kemudian dilakukan olah raga kecil dengan menggenggam tangan, hal tersebut untuk mencegah kesemutan pada tangan ibu, selanjutnya peneliti memberikan senam ringan dengan melakukan peregangan otot pada kaki dengan menarik kaki kebelakang dan sedikit di putarkan, hal ini dapat meringankan nyeri pada punggung.

b. BERSALIN

Pada tanggal 15 April 2022 pukul 19.01 WIB RS ASY SYFA Sambi, merasakan sudah keluar air sejak pukul 14.00 WIB dan

berwarna keruh, berdasarkan hasil pemeriksaan dalam, ibu mengalami fase persalinan pembukaan 1 cm, melakukan advis dokter sesuai kasus.

Pada pukul 21.30 terpasang balon kateter, dan menganjurkan ibu berbaring ke kiri dengan tujuan mempercepat proses pembukaan dan menyarankan keluarga memberikan ibu air minum untuk menambah energi. Balon kateter atau disebut *forley* kateter dengan balon kecil pada ujungnya terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan lewat *kanalis servikalis* melalui *orifisium uteri internum* ditambahkan dengan aquadess 50 cc, dan kemudian kateter akan terlepas sendiri jika sudah memasuki fase aktif persalinan atau pembukaan kala 3, dan dapat menyebabkan perubahan pada serviks yaitu membuka dan menipis (Komalasari, 2017).

Pada pukul 23.17 dilakukan VT pembukaan 3 cm. Melakukan advis dokter untuk tindakan pacuan. Terpasang infuse RL 500 mg, diberikan drip induksi dengan obat Inexoral 1mg pada pertama diberikan tetesan 8 tpm, dan setiap 30 menit naik 5 tpm sampai pembukaan lengkap. Selama dilakukan induksi, kontraksi mengalami kenaikan dan tidak ada masalah.

Pada tanggal 16 April 2022 pukul 05.18 WIB Ny N merasakan ingin meneran dan tidak dapat menahan keinginannya untuk meneran. Kala I Ny N berlangsung selama 7 jam bidan melakukan pemeriksaan, dan didapat hasil pembukaan lengkap kepala janin sudah berada di hodge IV.

Menurut Heri Rosyati (2017) Kala 2 atau disebut dengan fase pengeluaran, dari dimulai pembukaan lengkap sampai bayi lahir, dengan tanda-tanda ingin mengejan seperti tekanan pada rectum dan ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu kontraksi kepala janin sudah mulai membuka sehingga vulva membuka dan perenium meregang

Menurut susiloningtyas (2012) episiotomy merupakan sebuah irisan bedah melalui perenium yang dilakukan untuk memperlebar vagina guna untuk membantu proses kelahiran bayi. Pada hal ini Ny N dilakukan episiotomy karena perenium ibu kaku.

Dalam proses kala II Ny N berlangsung selama 12 menit, dalam hal ini tidak ada

kesenjangan antara praktik dan teori. Membantu mengatur posisi pasien setengah duduk atau posisi senyaman mungkin, mengajari pasien cara meneran yang benar, serta memberikan minum di sela-sela kontraksi

Asuhan yang diberikan bidan pada Ny N pada kala III yaitu melakukan pemeriksaan pada perut ibu, kemudian melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU dengan teknik IM pada posisi 1/3 paha lateral. Pada pukul 05.30 plasenta lahir lengkap, setelah plasenta lahir, bidan melakukan massase pada perut bawah ibu. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Nurhidayah, dkk (2018) Asuhan yang diberi pada kala III yaitu dengan melakukan palpasi abdomen dengan memastikan adanya janin tunggal, kemudian melakukan suntukan oksitosin dengan dosis 10 IU dengan posisi 1/3 paha lateral dengan IntraMuskular, melahirkan plasenta dan melakukan massase.

Pemeriksaan pendarahan dilakukan pengecekan terdapat robek (laserasi) derajat II yaitu mengenai mukosa vagina dan komisura posterior, kulit perenium dan otot perenium, sehingga dalam hal ini dilakukan penjahitan laserasi derajat II pada bagian luar dan dalam, tujuan dari penjahitan laserasi tersebut untuk menyatukan kembali jaringan tubuh, dan mencegah kehilangan darah, dalam proses penjahitan diberikan anestesi lokal. Hal ini termasuk asuhan yang diberikan untuk menerapkan Asuhan Sayang Ibu.

Menurut Heri Rosyati (2017) asuhan pada kala IV yang dilakukan selama 2 jam yang meliputi 1 jam pertama setiap 15 menit, kemudian 1 jam kedua setiap 30 menit dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Dengan kondisi Ny N sudah membaik setelah melahirkan, dilakukan observasi di ruang bersalin selama 2 jam. dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Selama Proses persalinan peneliti mendapat kesempatan untuk mendampingi dan memberikan asuhan seperti pereda nyeri dengan memberikan pijatan, suami dan keluarga Ny N selalu memberikan support positif, dan peneliti mendapatkan

kesempatan untuk memberikan asuhan selama proses persalinan, yaitu melakukan pemijatan pada kaki guna untuk mengurangi rasa nyeri dan mengajarkan cara meneran yang benar

c. BAYI BARU LAHIR

Pada pukul 05.30 WIB tanggal

16 April 2022 bayi Ny N lahir spontan di RS AS SYFA Sambi berjenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 48 cm, LD 33 cm, LK 31 cm, menangis kuat, kemerehan, tidak ditemukan adanya cacat. IMD tidak dilakukan karena sudah termasuk peraturan rumah sakit agar tidak teidentifikasi penyakit seperti virus corona dan sudah diberikan salep mata, imunisasi HB 0 dan Vit K dengan dosis 0.5 dan menjaga kehangatan.

Menurut Elly Dwi (2018) kunjungan bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali pada usia 6-48 jam kunjungan neonatal pertama, pada usia 3-7 hari kunjungan neonatal ke 2, pada usia 8-28 hari kunjungan neonatal ke 3. Dengan melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat badan dan memeriksa gejala tanda-tanda infeksi pada kulit, pemberian asi eksklusif.

Pada kunjungan pertama tanggal 16 April 2022 pada bayi berusia 7 jam, berdasarkan hasil pemeriksaan objektif tidak ada masalah, bayi menangis kuat, sudah dapat menyusu, sudah BAB dan BAK. Dalam kunjungan pertama ini peneliti memberikan asuhan tentang tanda bahaya BBL, memberikan asuhan bagaimana cara menjaga kehangatan bayi.

Pada kunjungan kedua tanggal 20 April 2022 pada bayi berusia 5 hari, ibu sudah menjaga kehangatan bayi, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu dapat merawat bayi, memberikan asuhan kepada ibu mengenai asi eksklusif, dan memberikan asuhan kepada ibu mengenai imunisasi BCG karena bayi sudah di imunisasi BCG. Menurut Sarah Ulfa (2021) imunisasi BCG merupakan salah satu imunisasi yang wajib diberikan pada bayi usia 1-2 bulan untuk mencegah penyakit TBC, imunisasi BCG ini di diberikan dengan suntikan dibawah kulit dan akan menggelembung kemudian akan meninggalkan bekas. Jika pemberian BCG ini lebih dari 2 bulan, masih bisa dilakukan namun dengan melakukan pemantauan dan memastikan diarea lingkungan tidak ada yang terjangkit TBC. Imunisasi BCG boleh

dianjurkan dari usia 0 bulan namun keefektifannya lebih rendah disbanding usia 1 bulan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga tanggal 13 Mei 2022 bayi usia 28 hari pada kunjungan ini di temukan masalah pada bayi, terlihat tonjolan pada pusar dan diberikan asuhan tentang kebersihan pusar. Menurut Rizki Wahyu (2021) menjelaskan tentang kebersihan pusar secara teratur, dengan cara dibasuh menggunakan air, namun jika pusar cukup dalam bisa dibersihkan sekali dalam seminggu dengan menggunakan cotton bud menggunakan sabun, air atau alkohol. Jika jenis pusar menonjol keluar, sebaiknya dibersihkan saat mandi saja sudah cukup. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan mengenai teori dan praktik dalam kebersihan pusar.

d. NIFAS

Menurut Dinkes (2020) kunjungan pada nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu pada kunjungan pertama dilakukan mulai 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, kunjungan kedua dilakukan pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, pada kunjungan ketiga dilakukan pada periode 8 sampai dengan 28 hari pasca persalinan, dan kunjungan keempat terakhir dilakukan pada periode 29 sampai 42 hari pasca persalinan. Asuhan masa nifas Ny N dilakukan sebanyak 4 kali, yang pertama dilakukan pada 6 jam pasca persalinan, hari ke 5, hari ke 28, dan hari ke 34.

Pada masa nifas Ny. N mengeluhkan luka bekas jahitan sedikit nyeri dan terbuka. Bidan memberikan terapi obat untuk merekatkan jaringan yang terbuka, dan peneliti menambahkan asuhan tentang perawatan payudara pada masa nifas, dan menyarankan untuk menjaga personal hygiene pada vagina.

Menurut Mumpuni (2013; Handayani dan Prasetyorini, 2017) menyatakan bahwa organ reproduksi perempuan memang membutuhkan perhatian khusus. Bentuknya yang terbuka, memudahkan masuknya kuman melalui mulut vagina. Tubuh dan organ intim yang sehat dapat pula memicu kepercayaan diri seseorang. Pada ibu nifas, praktik vulva hygiene merupakan hal penting yang harus menjadi perhatian. Hal ini dikarenakan selama masa nifas, kebersihan alat kelamin harus menjadi

perhatian karena resiko infeksi cenderung lebih tinggi akibat proses persalinan yang telah dialami.

e. KB

Peneliti memberikan asuhan mengenai macam-macam KB dengan memberikan KIE mengenai macam-macam KB yang nyaman untuk ibu menyusui, seperti IUD, Implant, MAL, KB kalender, KB pil dan KB suntik kombinasi atau suntik progestin dan menjelaskan metode KB dengan alat seperti menggunakan kondom. Dalam pemberian asuhan Ny N memilih KB Suntik progestin dan dilakukan setelah memasuki menstruasi.

KB Suntik progestin merupakan KB hormonal dengan teknik melakukan penyuntikan dan diberikan 3 bulan, dengan suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan. Cara kerja dari kb suntik ini dengan mengentalkan lendir mulut rahim sehingga spermatozoa tidak dapat masuk kedalam rahim, keefektifan dalam KB suntik ini bisa mencapai 99% apabila digunakan sesuai anjuran, efek samping dari kb suntik sendiri bisa menaikkan berat badan, tidak dapat menstruasi, bisa menyebabkan darah tinggi.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Simpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dan memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan dan masalah Ny. N dengan hasil akhir asuhan:

1. Pada akhir kehamilan Ny. N mengalami nyeri punggung, dan kesemutan, diberikan asuhan tentang bodi mekanik, sehingga masalah dapat teratasi.
2. Pada saat persalinan Ny. N mengalami KPD dengan warna Keruh, dan dilakukan induksi 2 kali dengan balon kateter dan pacuan, pada proses persalinan ditemukan perenium kaku sehingga dilakukan episiotomi dan bayi dapat lahir secara spontan.
3. Pada bayi baru lahir ditemukan pusar menonjol dan diberikan asuhan dengan menutup pusar dengan kasa yang dilapisi oleh koin, dan diberikan

asuhan menjaga kebersihan pusar selama mandi.

4. Pada masa nifas berjalan dengan normal dan ditemukan penyulit dengan luka perenium yang membuka. Dan sudah teratasi
5. Pada KB Ny. N memilih KB suntik progestin, dan berencana saat mendapati menstruasi.

b. Saran

1. Peneliti selanjutnya: dapat menambahkan ilmu pengetahuan terkait asuhan komprehensif kepada klien dengan asuhan kebidanan yang ter *up to date*
2. Bagi profesi: dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari hamil hingga KB dan meningkatkan kualitas pelayanan
3. Bagi partisipan: diharapkan klien lebih kooperatif dan bekerja sama dalam penerapan asuhan sehingga keluhan dapat teratasi
4. Bagi lahan praktik: diharapkan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan hingga KB dapat membantu dalam pemantauan dalam pemeriksaan dan sebagai fasilitator ilmu yang belum pernah dipelajari.

5. REFERENSI

Alvaro, Rendy, Ratna Christiarum, dan Tio Riyono. 2021. *Analisis RKP Dan Pembicaraan Pendahuluan APBN*. Jakarta Pusat: Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian Setjen DPR RI

Dinkes Kota Surakarta. (2018). *Profil Kesehatan Surakarta*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Fatmawati, Lilis. 2020. *Diktat Keperawatan Maternitas Bayi Baru Lahir*. Gresik: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Gresik

Handayani, S., & Prasetyorini, H. (2017). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Di Rsud Kota Semarang*. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 1(1), 63-71.

Hidayah, Nur, dkk. 2018. *Modul Pratikum Kebidanan*. Surakarta: Program Studi DIII Kebidanan STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
- Localise SDGs Indonesia. 2022. Program 5N (Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng). <https://localisesdgs-indonesia-org/beranda/cs/program-5ng-jateng-gayeng-nginceng-wong-meteng> (diakses tanggal 27 Februari 2022).
- Tyastuti, Siti, dan Heni Puji Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Wahyu, Rizki Permana. (2021). *Pentingnya Menjaga Kebersihan Tali Pusar Secara Teratur*. <https://www.merdeka.com/sehat/pentingnya-menjaga-kebersihan-pusar-secara-teratur.html>. Diakses pada tanggal 14/07/2022.
- WHO, 2016, WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, UK