

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. R MASA HAMIL, PERSALINAN, NIFAS,  
NEONATUS DAN KONTRASEPSI DI BPM DWI HASTUTI CEPOKO,  
BUGISAN, PRAMBANAN**

Henik Puji R<sup>1</sup>, Happy Primariasari<sup>2</sup>, Dwi Hastuti<sup>3</sup>

Ny.R usia 30 tahun G<sub>4</sub>P<sub>2</sub>A<sub>1</sub> UK 35<sup>+4</sup> Minggu. Asuhan Antenatal pada Ny.R dilakukan 4 kali selama Trimester III. Pada Kunjungan Pertama UK 35<sup>+4</sup> minggu ditemukan keluhan ibu mengatakan kenceng-kenceng. Ibu diberikan konseling tentang istirahat yang cukup pada siang hari minimal 30 menit sampai 1 jam untuk tidur siang dan tidur malam kurang lebih 8 jam, mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

Pada Kunjungan kedua di temukan keluhan jika ibu mengalami keputihan. Selama kunjungan-kunjungan Antenatal Care ibu mengalami penambahan berat badan dari kehamilan 45 selama kehamilan naik berat badan menjadi 52 kg. Pada saat trimester III hanya naik sekitar 2 kg. Ibu diberikan konseling tentang gizi ibu selama hamil.

Pada kunjungan ketiga tidak di temukan penyulit, ibu di berikan konseling tentang gizi ibu hamil selama hamil

Asuhan Intranatal pada Ny.R kala I-IV dilakukan sesuai langkah APN, tidak ada kesenjangan dalam melakukan Asuhan Ibu datang ke bpm Dwi Hastuti jam 05.15 wib untuk di lakukan pemeriksaan oleh bidan Dwi Hastuti dengan hasil pemeriksaan pukul 21.00 wib dilakukan ttv : td 120/80 mmHg, N 82 x/menit, R 24 x/menit, S 37°C, VT pembukaan 10.

Pukul 21.05 wib bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, APGAR Score 5 menit 8/9/10. Plasenta lahir 5 menit kemudian, plasenta lengkap, berat 500 gram, panjang tali pusat 50 cm, kontiledon lengkap, selaput lengkap. Kemudian dilakukan IMD kepada bayi selama 1 jam ,dan dilakukan penimbangan berat badan 2.500 gram, panjang 45cm, LK 32 cm, LD 30 cm, LILA 9 cm, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan. Pemberian imunisasi vit K di paha kanan dengan dosis 0,5-1 mg IM, untuk mencegah perdarahan. Diberikan HB 0 setelah 16 jam bayi baru lahir dan di mandikan, untuk mencegah penyakit hepatitis B, dengan dosis 0,5 mg secara IM dipaha kiri bagian luar.

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.R dilakukan pada 6 jam post partum dilakukan ttv : TD 120/ 80 mmhg, S 37<sup>0</sup>C, R 20 x/menit, N 80 x/menit. palpasi abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, PPV merah segar, banyaknya 80 cc. Pada saat kunjungan ke-2 6 hari post partum ttv : TD 120/ 80 mmhg, S 36<sup>0</sup> C, R 24x/menit, N 80 x/menit. palpasi abdomen TFU pertengahan pusat-simpisis, lochea sanguelenta ppv merah kekuningan berisi darah dan lendir, luka jahitan masih sedikit nyeri tidak berbau.

Pada kunjungan selanjutnya tidak ditemukan keluhan apapun serta tidak ada kesenjangan. KN pada bayi usia 1 jam di lakukan TTV : S 36,6<sup>0</sup>C, N 140 x/menit, R 38

x/menit, ibu diberikan asuhan perawatan bayi baru lahir diantaranya cara menjaga kehangatan bayi, pengukuran antropometri, memberikan suntik vitamin K1, memberikan salep mata antibiotic, serta pemberian ASI secara on demand.

Asuhan kebidanan pada Ny.R dengan akseptor rencana KB MAL, Ibu mengatakan belum ingin hamil lagi, ingin memberikan ASI Eksklusif dan menginginkan metode kontrasepsi KB Suntik 3 bulan setelah bayi usia 6 bulan ini dengan alasan agar tetap menjaga pemberian ASI eksklusif dan ibu belum mendapat haid. Memberi konseling kepada ibu tentang KB MAL. Cara kerja KB MAL yaitu dengan penundaan atau penekanan ovulasi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Keuntungan KB MAL antara lain sangat efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu biaya. Kerugin KB MAL antara lain tidak melindungi terhadap IMS, efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau ampai dengan 6 bulan, dan mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial.