

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "E" MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, NEONATUS, DAN KELUARGA
BERENCANA DI UPT PUSKESMAS BANGSAL
MOJOKERTO**

Dyah Siwi Hety¹, Leni Syarifatul Husna²

^{1,2}Program Sudi D3 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate in Indonesia is still high. The existence of comprehensive monitoring through Continuity of care (COC). Comprehensive services, which were complete services, starting from the period of pregnancy, parturition, post partum, neonatal and family planning, were carried out with midwifery management and SOAP documentation. Midwifery care was given to Mrs "E" G2P002. 38 weeks of gestational age was done at Puskesmas Bangsal working area on march 2020. The results of midwifery care performed on Mrs "E" pregnancy visit were obtained physiological complaint. After being given management according to the complaint then it could be overcame. When having parturition, Mrs. "E" was referred to Rs kartini and still had parturition through vaginal parturition, puerperal period of Mrs. "E" ran physiologically. Baby of Mrs "E" was born normal with a body weight of 3,300 grams and a body length of 50 cm, male sex. Neonatal period ran physiologically. The contraceptive method used by Mrs. "E" was 3 monthly contraceptive injection. Based on midwifery care at Mrs. "E" who experienced complaints of back pain was to encourage mother to maintain good posture, like when sitting choose to sit on a chair that has a back and the mother sits upright with the spine.

Keywords: *Pregnancy, parturition, Postpartum, Neonatal, and Family Planning.*

A. PENDAHULUAN

Perilaku Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Anak dan Ibu merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Periode ini kesehatan ibu dan anak perlu diperhatikan. pertama pada kesehatan ibu mulai dari periode kehamilan, asuhan kebidanan kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi terjadinya resiko tinggi yang dapat menjadikan salah satu penyebab kematian ibu, begitupun periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung resiko tinggi bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan kematian bayi (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

AKB menggambarkan sejumlah bayi yang meninggal akibat suatu faktor tertentu per 1.000 kelahiran hidup. AKI dan AKB yang masih sangat tinggi sehingga perlu dilakukan upaya untuk mengurangi AKI dan AKB. AKI di Indonesia yang masih sangat tinggi ini perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah. (Profil Kesehatan Indonsia.2018)

AKI di Indonesia mendapat peringkat ke-3 di Asia Tengara pada tahun 2017 dengan catatan 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Target dari sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang mengacu pada target Sustain Development Goals (SDG's) adalah pada tahun 2030 AKI di Indonesia mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKB menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2016 menunjukkan bahwa AKI mengalami penurunan. Pada tahun 2016 mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017 AKI di Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan 2016 sebanyak 91,00 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jawa Timur, 2017).

Pada tahun 2017 AKI di Kabupaten Mojokerto sebesar

171,88 per 100.000 kelahiran hidup atau Kematian Ibu terdapat 29 kasus kematian. Pada tahun 2016 AKI di Mojokerto mencapai 22 kasus kematian (Dinkes Kab Mojokerto, 2016).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukan (AKB) sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Menurut (SDKI) Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 kematian Bayi mencapai 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Jatim, 2017).

(AKB) pada tahun 2016 sebanyak 190 dari 15.698 kelahiran dengan perbandingan kematian Bayi 113 pada bayi laki-laki dan 77 bayi perempuan. (Dinkes Kab, Mojokerto, 2016).

Cakupan Kunjungan Pertama Kehamilan (K1) di Jawa Timur tahun 2018mencapai 99,4% mengalami kenaikan di banding tahun 2017 yaitu 98,2%. Cakupan Kunjungan K4 tahun 2018 sebesar 91,15% mengalami kenaikan pula di banding tahun 2017 yaitu sebesar 89,9%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Pn) pada tahun 2017 di Jawa Timur sebesar 94,6 dan di tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 95,98%. Cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pada tahun 2017 mencapai 94,1% dan mengalami kenaikan di tahun 2018 yang mencapai 95,86% (Dinkes Jawa Timur,2018). Cangkupan kunjungan nifas (KF) pada tahun 2017 mencapai 92,7% mengalami kenaikan di tahun 2018 sebesar 94,4% . Cakupan Kunjungan Neonatus (KN) di tahun 2017 mencapai angka 96,75% dan mengalami kenaikan di 2018 mencapai angka 98,36%. Cakupan KB mengalami kenaikan di tahun 2017 sebesar 75,3% di bandingkan tahun 2016 yaitu 68,79% (Dinkes Jawa Timur,2017)

Penyebab angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur terbanyak adalah Pre Eklamsi, infeksi, dan penyebab lainnya diantaranya perdarahan, jantung dan lain-lain (Dinkes

Jatim, 2017).

Penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) juga disebabkan karena kurangnya pengertian dan pengetahuan mengenai sebab-sebab terjadinya komplikasi, dan kurang meratanya pelayanan kebidanan yang baik bagi semua ibu hamil persalinan dan nifas (Profil Kesehatan Indonesia,2018)

Pada persalinan yang masih tinggi meliputi 3 Terlambat (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat dalam penanganannya). Penyebab angka kematian Bayi (AKB) di tertinggi adalah pada kematian neonatal yaitu pada usia 0-28 hari (Dinkes Jawa Timur, 2016). Kurangnya penggunaan MKJP pada masyarakat yang masih kurang pengetahuan tentang kelebihan dari MKJP dan pada sarana yang ada juga masih kurang.

Upaya atau strategi yang dilakukan oleh bidan di masyarakat untuk menekan angka kematian ibu dan anak adalah dengan memberikan program ANC terpadu. Serta memberikan perhatian dan perlakuan khusus dalam pemantauan antenatal pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, membina dan mengarahkan masyarakat agar bersedia dan mampu mengenali masalah (deteksi dini) seperti resiko tinggi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan uraian diatas maka bidan bermaksud untuk melakukan asuhan kebidanan dalam bentuk studi kasus secara komprehensif pada hami, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam penelitian ini dilakukan secara lengkap mulai dari masa kehamilan TM 3, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana, dilakukan dengan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP. Telah dilakukan kunjungan sesuai jadwal pada tanggal 5 Maret -21 Mei 2020 di UPT Puskesmas Bangsal Mojokerto

C. HASIL PENELITIAN

Hasil pemeriksaan kunjungan pertama pada tanggal 05 Maret 2020 jam 10.00 pada Ny “E” di lakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti TD:110/80 mmHg, Nadi:80x/menit, Suhu: 36, 6°C usia kehamilan 36/37 minggu mengeluh sakit punggung dan sering kencing. Ibu mengalami kesulitan pada pola aktivitas dan pola tidur di karenakan sakit punggung dan sering kencing

Hasil pemeriksaan kunjungan kedua pada tanggal 11 Maret 2020 pada jam 13.00 pada Ny “E” di lakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti TD:120/80 mmHg, Nadi:82x/menit, Suhu: 36, 6°C usia kehamilan 37/38 minggu.

Hasil pemeriksaan kunjungan ketiga pada tanggal 17 Maret pada jam 11.00 Ny “E” di lakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti TD:120/80 mmHg, Nadi:82x/menit, Suhu: 36, 6°C usia kehamilan 38/39 minggu diberikan penyuluhan tentang senam ibu hamil yang bertujuan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dan fasia yang berperan dalam mekanisme persalinan.

Hasil pemeriksaan Ny “E” selama hamil trimester III, pada kunjungan I tekanan darah 110/80mmHg, pada kunjungan II 110/80mmHg, pada kunjungan III 120/70mmHg. Dalam pemeriksaan tekanan darah dari kunjungan I hingga kunjungan ke III tekanan darah yang dialami ibu tidak pernah melebihi 140/90mmHg yang dikarenakan terjadinya preeklampsia/eklampsia. Dan ibu tidak pernah merasakan pusing dengan tekanan darah tersebut 120/80 mmHg.

Hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny “E” setiap kunjungan adalah 30cm (37minggu), dari hasil pemeriksaan T FU ibu masih dalam batas normal dan kehamilan fisiologis, karena tidak ada penambahan T FU yang signifikan

sehingga akan menyebabkan kehamilan patologis.

Hasil pemeriksaan kunjungan nifas pertama pada tanggal 12 April 2020 jam 08.00 WIB pada Ny "E" di lakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal,dan di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80x/menit,suhu36,6°C kunjungan nifas pada Ny "E" yang dilakukan pada 6jam setelah pospartem.

Hasil pemeriksaan kunjungan neonatus pertama pada tanggal 12 April 2020 jam 08.00 WIB. yang dilakukan pada bayi Ny "E" usia 6 jam yakni dengan hasil 36,-37°C, pernafasan 45 kali/menit, denyut jantung 142 kali/menit, pada usia 6 hari hasil pemeriksaan suhu 36,6°C, pernafasan 47kali/menit, denyut jantung 150 kali/menit. Pada usia 28 hari pemeriksaan suhu 36,5°C, pernafasan 40kali/menit, denyut jantung 130kali/menit. Berat badan bayi pada kunjungan pertama 3300 gram.

D. PEMBAHASAN

Penyebab sakit punggung di karenakan Kehamilan bisa membuat tubuh mengalami banyak perubahan,di antaranya perubahan hormon dan otot-otot panggul. Beberapa perubahan ini dapat menyebabkan ibu hamil merasakan sakit punggung.Ketidaknyamanan tersebut biasanya terjadi di trimester kedua kehamilan. Ibu juga mengatakan pernah periksa Laboratorium di Puskesmas Bangsal untuk memenuhi syarat ANC terpadu.Dengan hasil ANC terpadu dilakukan pada tanggal 13 Februari 2020 keluhan tidak ada. Terapi Novabion 1x500 mg, dan hasil pemeriksaan keadaan umum : Composmentis, suhu badan : 36,5°C, tekanan darah : 110/80 mmHg, berat badan 63 kg, LILA 29 cm, TFU : setinggi pusat Presentasi janin : Letkep, DJJ 148 kali/menit, pemeriksaan Hb: 10,4 gr, golongan darah A, protein urine (-) reduksi urine), serologi HIV (-) dan USG dalam keadaan baik.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang mengalami keluhan nyeri punggung adalah menganjurkan ibu untuk

mempertahankan postur tubuh yang baik, seperti saat duduk pilih duduk dikursi yang memiliki sandaran yang dapat menopang punggung dan ibu duduk dengan menegakkan tulang belakang. Posisi saat berdiri usahakan tetap tegak dengan bahu santai dan rileks. Serta memberikan sesuatu yang pas di punggung bawah, bisa menggunakan air hangat dan botol atau mengoleskan aromatherapy. Aromatherapi yang diberikan dikarekan dalam proses tersebut dapat meringankan keluhan nyeri punggung, selain itu ibu juga sering mengeluh sering kencing.

Sehubungan dengan hal tersebut, keluhan yang dialami NY”E” masih termasuk dalam kehamilan fisiologis. Daya tampung kandung kemih yang tertekan oleh kepala semakin sedikit, sehingga kandung kemih harus sering dikosongkan. Penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu adalah menganjurkan untuk tidak minum saat 2-3jam sebelum tidur, mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan 1 dan kunjungan III dapat mengurangi dari keluhan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III, bisa dilakukan dengan rutin yitu 1 minggu1 kali/ 2 kali. Dari beberapa pemberian materi tentang senam hamil dan pijat perineum sangat membantu untuk mengurangi keluhan ibu yaitu nyeri punggung dan memperlancar proses persalinan. Tetapi dari hasil kunjungan hamil masih saja keluhan yang dirasakan oleh ibu yaitu nyeri punggung dan kaki bengkak. Namun ibu belum bisa melakukanya dikarenakan lupa.Peneliti selalu mengingatkan setiap harinya agar ibu dapat melaksanakan senam hamil ataupun pijat perineum sehingga dapat mengurangi rasa keluhan utama yang dirasakan oleh ibu.

Asuhan kebidanan yang diberikan untuk tekanan darah yaitu memberitahu tanda bahaya yang bisa dilihat dari tekanan darah yang semakin meningkat.Kehamilan pada trimester III untuk periksa kehamilan dilakukan I minggu sekali, oleh sebab itu pada pemeriksaan kehamilan bisa kita pantau bagaimana tekanan darah yang dialami oleh ibu.Dikarenakan ibu mengalami keluhan

kaki Bengkak pada kunjungan ke III yang ditakutkan ibu mengalami tanda preeklamsia, tetapi dalam hasil pemeriksaan ibu tekanan darah yang dialami ibu yaitu masih dalam batas normal. Dan hasil pemeriksaan laboratorium ibu juga disebutkan jika albumin (-). Memberitahu tanda bahaya preeklamsia pada ibu jika ibu sering pusing ataupun tekanan darah yang melebihi dari 140/90 mmHg. Ibu mengerti jika ada keluhan seperti yang dijelaskan ibu akan periksa ketenaga kesehatan.

Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang setelah itu ibu langung kerumah bidan desa pada jam 16.25 untuk memeriksakan sakitnya yang di rasakan. Dan ternyata di periksa masih pembukaan I pasien di perkenankan pulang terlebih dahulu, pada jam 21.00 pasien kemabali kerumah bidan desa untuk memeriksakan kandungannya. Setelah di periksa kemabali oleh bidan desa, bidan desa langsung menyampaikan pada pasien bahwa ibunya harus di rujuk karena ketuban pecah dini (-). Pada jam 22.30 pasien sampai RS Kartini pasien langsung di arahkan ke ruang kandungan setelah itu pasien langsung di vt oleh dokter kandungan dan ternyata air ketuban masih positif (+). Setelah itu pada jam 00.10 pasien di pindahkan ke kamar vk RS Kartini oleh perawatnya sambil menunggu persalinan berlangsung.

Asuhan yang di berikan adanya kesenjangan antara bidan BPM dan bidan RS, karena bidan BPM mengabarkan karena adanya KPD sedangkan bidan RS memberitahukan bahwa ketuban masih (+).

Kala II Ny "E" menurut Sulistyawati (2009) kala II adalah kala pengeluaran bayi ibu merasakan desakan untuk mengejan karena bagian terendah janin terdorong ke depan melalui serviks yang berdilatasi dan menekan rectum, terdapat dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus.

Kala II yang terjadi oleh pasien selama 1jam lahir dengan normal, tidak terdapat ruptur uteri, robekan serviks atau jalan lahir dan pendarahan. Sedangkan pada bayi tidak megalami hipotermi

dan asfeksia

Kala II dimulai saat pembukaan sudah lengkap, Ny “E” mengatakan ingin meneran. Terlihat di genetalia terdapat tekanan anus, perineum mulai menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Ibu dipimpin cara meneran yang benar dengan cara mengedan seperti orang BAB, dagu menempel ke dada dan kepala liat kearah perut.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada kala II mengajarkan cara mengejan yang benar dan memberikan motivasi kepada ibu untuk semangat. Karena dari dukungan orang terdekatlah bias membantu ibu dengan semangat untuk bias melewati proses persalinan dengan lancar. Dari proses kala II suami pasien selalu ada disamping ibunya dan memberikan motivasi / semangat yang membuat prosespersalinan berjalan dengan lancar. Selama dilakukan pemeriksaan kala II ibu dalam batas normal. Kala II pada Ny “E” dilakukanya suntikan oxsitosin10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar. Menunggu uterus berkontraksi dan berlangsung selama 18 menit, dengan hasil plasenta lahir lengkap. Hal ini sesuai dengan teori.

Kala III Ny”E” berlangsung selama 10 menit, dengan hasil plasenta lahir lengkap.Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) persalinan kala III dalam asuhan persalinan normal berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada Ny “E” kala III berlangsung selama 10 menit, sehingga kala III dapat dikatakan normal. Setelah plasenta lahir segera dilakukan masase selama 15 detik.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas pertama dilakukan saat 6 jam setelah postpartum hasil pemeriksaan yaitu 3 jari dibawah pusat, Hasil kunjungan nifas pertama pada Ny “E” dilakukan saat 1 hari post partum hasil pemeriksaan yaitu TFU 3 jari di bawah pusat. Dalam pemeriksaan kunjungan I ibu tidak mengatakan mengalami perutnya mules yang disebabkan perdarahan yang banyak.

Hasil pemeriksaan kontraksi uterus pada kunjungan nifas

pertama dilakukan 6 jam post partum hasil pemeriksaan yaitu keras, hasil pemeriksaan yaitu lochea rubra ± 30 cc

Hasil kunjungan nifas kedua Ny "E" dilakukan pada tanggal 17 April 2020 jam 11.00 WIB di lakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal,dan di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah 110/80 mmHg,nadi 80x/menit,suhu 36,6°C kunjungan nifas pada Ny "E" yang dilakukan saat hari ke -7 dengan hasil pertengahan pusat dengan sympisis.TFU petengahan pusat dan simpisis, lochea serosa ± 20 cc,

Menurut suherni (2009) lochea warnanya merah bercampur darah. Lochea serosa muncul pada hari ke 6-9 postpartum, warnanya kekuningan atau kecoklatan warnanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea alba muncul lebih dari 2 minggu postpartum, warnanya lebih pucat putih kekuningan Hasil pemeriksaan lochea pada Ny "E" tidak menunjukan adanya ketimpangan antara fakta dan teori.

Hasil kunjungan nifas ke tiga Ny "E" di lakukan pada tanggal 21 mei 2020 jam 19:10 di lakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal,dan di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah 110/80 mmHg,nadi 80x/menit,suhu 36,6°C. Hasil pemeriksaan uterus sudah tidak teraba. Pada saat pemeriksaan TFU ibu tidak merasakan nyeri tekan dan kesakitan yang hebat.

Hasil fakta dan teori dari kunjungan nifas ketiga ini menunjukan ibu mengalami fase letting go dimana ibu sudah mulai merawat bayinya sepenuhnya dan mulai menerima menjadi ibu. Asuhan yang diberikan selalu memberikan puji dan semangat agar ibu merasa percaya diri meminta suami dan keluarga selalu membanu dan merawat bayinya agar ibu merasa selalu di perhatikan dan merasa mendapatkan dukungan penuh dari keluarga.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas ke I hingga kunjungan nifas kea III yaitu dengan memberikan teori tentang perdarahan yang dialami oleh ibu selama masa nifas. Dengan cara

setiap hari mengganti softex sebanyak berapa kali dalam sehari melihat dalam satu softex tersebut terisi penuh atau tidak. Diberikan bimbingan untuk mengenal tanda bahaya nifas dengan melihat perdarahan yang dialami oleh ibu. Jika mengalami perdarahan yang tidak wajar menganjurkan ibu untuk periksa ke tenaga medis.

Selama kunjungan nifas keluhan ibu hanya muncul pada kunjungan pertama saja, yaitu ibu tidak bisa menyusui bayinya di karnakan asi ibu belum keluar dengan banyak, dan pada saat ibu di ajarkan tentang bagaimana menyusui dengan baik dan benar ibu mengerti dan mempraktekannya. Dan ibu sudah paham agar makan-makanan yang bergizi dan bernutrisi seperti kacang-kacangan,sayuran,ikan,dan buah-buahan serta mengajarkan ibu agar tidak tarak terhadap makanan.

Menurut (Kemenkes RI, 2013) suhu normal neonatus yakni pada 36°C-37°C. suhu dibawah 36°C menandakan bayi dalam keadaan hipotermi sedangkan suhu diatas 37°C menandakan bayi sedang hipertensi atau demam. Hasil pemeriksaan bayi Ny "E" suhu dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan pernafasan bayi Ny"E" tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Hasil pemeriksaan kunjungan neonatus kedua pada tanggal 17 April 2020 jam 13.00 WIB. yang dilakukan pada bayi Ny "E" ke 3-7 hari yakni dengan hasil 36,-37°C, pernafasan 45 kali/menit, denyut jantung 142 kali/menit, pada usia 7 hari hasil pemeriksaan suhu 36,6°C, pernafasan 47kali/menit, denyut jantung 150 kali/menit. Pada usia 28 hari pemeriksaan suhu 36,5°C, pernafasan 40kali/menit, denyut jantung 130kali/menit. Berat badan pada kunjungan kedua 4000 gram. Tali pusat bayi lepas pada hari kelima. Tidak ada tanda infeksi pada tali pusat setiap kali dilakukan kunjungan.

Usia bayi 7 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi menyusu dengan kuat, gerak aktif, perubahan berat badan BB :4000 gram. Bayi ibu dalam keadaan baik dan dalam batas

normal.

Asuhan yang diberikan yaitu dilakukannya pijat bayi pada kunjungan ke II manfaat dari pijat bayi tersebut ialah sirkulasi menjadi lancar, mengoptimalkan status pertumbuhan namun dari proses pemijatan pada bayi hanya beberapa saja yang dilakukan karena bayi dalam keadaan rewel sehingga tidak bisa dilanjutkan sampai selesai proses pemijatan bayi tersebut dalam melakukan pemijatan menyita waktu tidur bayi sehingga bayi rewel tidak mau dilakukan pemijatan bayi.

Hasil pemeriksaan kunjungan neonatus ketiga pada tanggal 8 mei 2020 jam 12.00 WIB. yang dilakukan pada bayi Ny "E" ke 28 hari yakni dengan hasil 36,-37°C, pernafasan 45 kali/menit, denyut jantung 142 kali/menit, hasil pemeriksaan suhu 36,6°C, pernafasan 47 kali/menit, denyut jantung 150 kali/menit. Pada usia 28 hari pemeriksaan suhu 36,5°C, pernafasan 40 kali/menit, denyut jantung 130 kali/menit. Berat badan pada kunjungan kedua 4500 gram. Hasil pemeriksaan umum pada By Ny "E" dalam batas normal tidak ada kesenjangan apapun.

Asuhan yang dapat diberikan agar bayi tetap dalam keadaan normal dengan cara membiasakan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara menjemur bayi di pagi hari agar tidak ikterus. Membangunkan bayi sebelum 2 jam untuk menyusui, sring mengganti pakaian bayi yang basah dengan pakaian yang kering, tidak meletakan bayi pada ruangan terbuka dengan suhu lingkungan yang lebih rendah, segera menggantikan popok bayi saat sedang buang air kecil dan buang air besar dengan yang kering.

Dari kunjungan pertama hingga ketiga tidak ada kesenjangan antar teori dan fakta di lakukan pemeriksaan fisik dengan hasil dalam batas normal tidak terdapat tanda-tanda infeksi dan bayi tidak asfeksia. Bayi Ny "E" semakin kuat menyusui dan bergerak aktif, berat badan bayi semakin bertambah. Keadaan umum dan tanda tanda vital normal fisiologis.

Jenis KB 3 suntik 3 bulan mengandung 150 DMPA yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara suntik intramuscular (di daerah bokong), keuntungan sangat efektif, kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri dan tidak berpengaruh pada produksi ASI. Keterbatasan dalam penggunaan KB ini sering ditemukan gangguan menstruasi seperti siklus haid yang memendek atau memanjang yang banyak atau tidak haid sama sekali.

Ibu dan suami sepakat untuk Pilihan kontrasepsi 3 bulan karena sangat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi ibu yaitu menyususui saat ini.

E. PENUTUP

Setelah penulis melakukan secara *continuity of care* pada Ny “E” di UPT Puskesmas Bangsal Mojokerto, disimpulkan bahwa masa Kehamilan, Persalinan, Neonatus, dan Keluarga berencana pada Ny “E” sesuai dengan harapan, dan telah dilakukan manajemen Asuhan Kebidanan secara Komprehensif sesuai dengan kebutuhan pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati, EN., 2014 *Asuhan Kebidanan Pada ibu Bersalin*, Jakarta : Salemba Medika.
- BKKBN, 2013 *Buku Panduan Praktis pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2016 Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto jurnal kesehatan.
- Dinkes Kabupaten Mojokerto, 2017 Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto jurnal kesehatan.
- Dinkes Jawa Timur, 2017 Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto jurnal kesehatan.
- Kemenkes RI, 2013 Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto Jurnal

Kesehatan.

Kemenkes RI, 2016 Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto Jurnal Kesehatan.

Kemenkes RI, 2017 Profil Kesehatan Kabupaten Mojokerto Jurnal Kesehatan.

Lailiyana, d. 2011 *Buku Ajar Asuh* 204 *nan Persalinan* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Mandriawati. (2015). *Asuhan Kebidanan Anternatal :penuntun belajar*. Jakarta : EGC.

Nugroho. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Sarwono, H., 2014. Kematian maternal. In *ilmu kandungsn Sarwono Prawiroharjo*. Keempat ed. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.o.7

Suherni, h.w. (2009). *Perawatan masa nifas*. (i. Machfoedz, Ed) Yogyakarta : Fitramaya Jakarta: Erlanga Yogyakarta : Nuha Medika.

Sulistyawati, A., 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.

Sulistyawati, A., 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.