

**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny. I DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU HATMONO SRAGEN**

Winda Ayu Safitri¹, Hutari Puji Astuti, S.SiT., M.Kes², Wahyu Dwi Agussafutri, SST., MPH³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: windapcyexo@gmail.com

²Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

³Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Di Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Adapun target Sustainable Development Goals (SDGs) global, penurunan AKI di Indonesia menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB. **Tujuan:** Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. I dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney. **Metode:** Observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** Yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. I mulai usia kehamilan 33⁺¹ minggu pada bulan Maret tahun 2021 di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Hatmono Sragen kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Mei tahun 2021. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. I tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. I menggunakan KB Suntik 3 bulan. **Kesimpulan:** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologi, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Maharani dkk, 2013). Sehingga diperlukan asuhan kebidanan komprehensif, dimana asuhan ini merupakan suatu pelayanan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh. Dimana pelayanan tersebut dapat mengoptimalkan penurunan angka kematian ibu dan bayi (Saifuddin, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 7000 jiwa per hari. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Di Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Adapun target Sustainable Development Goals (SDGs) global, penurunan AKI di Indonesia menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran

hidup pada tahun 2030. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, partus lama atau macet, aborsi yang tidak aman. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi pada tahun 2016 adalah premature, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (Kemenkes, 2018).

Di Provinsi Jawa Tengah angka kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 414 kasus mengalami penurunan dari tahun 2018 sebanyak 421 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan sebanyak 78,60% per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 menjadi 76,90% per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Sebesar 64,18% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, 25,72% pada waktu hamil dan sebesar 10,10% pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak terjadi pada usia 20-34 tahun sebesar 64,66%, usia ≥ 35 tahun sebesar 31,97% dan pada usia ≤ 20 tahun sebesar 3,37%. Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup, kematian bayi paling banyak di Provinsi Jawa Tengah disebabkan karena BBLR (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2019).

Kasus kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambatnya mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambatnya mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 terlalu, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan, (>35 tahun) terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun) terlalu banyak anak (>4 anak) dan terlalu rapat jarak kelahiran atau paritas (<2 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan

ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Kemudian untuk mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi bidan dapat memberikan asuhan secara komprehensif, yang dimana tugas bidan yaitu memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan asuhan nifas serta asuhan keluarga berencana (Yuningsih, 2016). *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homeret al., 2014 dalam Ningsih, 2017).

Menurut Saldall yang dikutip dari Kostania (2020) asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat diberikan melalui model perawatan berkelanjutan oleh bidan, yang mengikuti ibu sepanjang masa kehamilan, kelahiran dan masa pasca kelahiran, baik yang beresiko rendah maupun beresiko tinggi, dalam pelayanan di komunitas, praktik mandiri bidan, maupun rumah sakit. Tenaga kesehatan ini mengasuh pasiennya untuk bertujuan mensejahterakan ibu dan keluarga, dengan memantau kesehatan ibu dan bayi untuk menciptakan Indonesia Sehat.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen menyebutkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 11 ibu melahirkan yang meninggal dunia. Sedangkan tahun 2018 meningkat menjadi 15 ibu, dan pada periode Januari sampai Juni 2019 terdapat 4 ibu yang meninggal. Penyebab kematian pada ibu tersebut rata-rata mengalami preklamsi berat dan perdarahan. Berdasarkan Data Program Kesga Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, di Kabupaten Sragen terdapat 3,9% kematian neonatal. Penyebab kematian tersebut yaitu

adanya kelainan bawaan dan infeksi (Dinkes Sragen, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penyusun penting untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Hatmono Sragen”.

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *casestudyresearch* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Hatmono Sragen dan berlangsung dari bulan Maret - Mei 2021. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. I G2P1A0 dengan umur kehamilan 33⁺¹ minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, BBL 1x, bayi 3x, dan nifas 3x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasional deskriptif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, instrument yang digunakan yaitu dokumentasi 7 langkah varney pada kehamilan dan SOAP pada kehamilan, persalinan, BBL dan nifas, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny I pada tanggal 25 Maret 2021 pukul 16.15 WIB, didapatkan hasil berupa identitas pasien Ny I, umur 31 tahun, hamil 33⁺¹ minggu didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,7° C, berat badan sebelum hamil 43 kg, berat badan sekarang 60 kg, tinggi badan 148 cm, Lila 25 cm, pemeriksaan abdomen didapatkan hasil pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi, payudara simetris kanan kiri, hyperpigmentasi dan tidak ada benjolan, palpasi leopard I TFU dapat teraba di pertengahan antara Prosesus Xypoideus dan pusat fundus teraba bulat

lunak tidak melenting (bokong), leopold II bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), leopold III bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala), dapat digoyangkan, leopold IV bagian terendah janin belum masuk PAP (konvergen), TFU mc.donald 29 cm, TBJ 2.790 gram. Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Perlu dicurigai adanya hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dpm (Marmi, 2011). Tinggi fundus di ukur dari simfisis pubis sampai fundus uterus dengan menggunakan pita ukuran, pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu (Walyani,2015).

Pada kunjungan kedua dan ketiga, Ny. I mengatakan tidak ada keluhan apapun,

Menurut Sulistyawati, (2017) planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Data planning pada ibu hamil yaitu dalam pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri, atau oleh petugas kesehatan lainnya. Kemudian dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan.

Pada kunjungan 2, pelaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III, memberitahu ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan bila mengalami tanda - tanda bahaya kehamilan tersebut, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi terapi dari bidan, dan memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya, ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, ibu bersedia datang ketenaga kesehatan bila mengalami tanda – tanda bahaya tersebut, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi terapi sesuai anjuran bidan, ibu sudah

mengetahui akan ada kunjungan rumah dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Pada kunjungan 3, pelaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan ibu KIE tentang persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi terapi dari bidan, dan memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya, ibu sudah mengetahui tentang apa saja persiapan persalinan, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi terapi sesuai anjuran bidan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

2. Persalinan

Menurut Suhartika, (2018) pengumpulan data berdasarkan anamnesis baik langsung maupun tidak langsung dengan ibu bersalin.

Dari hasil anamnesa klien diperoleh hasil, ibu mengatakan mengeluh perutnya kenceng-kenceng, ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak tanggal 01 Mei 2021 pukul 11.45 WIB, dan ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin lama semakin sering dan mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir pada siang hari

Kala I, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan pada tanggal 02 Mei 2021 pukul 15.45 WIB didapatkan data objektif : Kontraksi 3 kali per 10 menit selama 30 detik, pembukaan 4 cm, porti tipis, dan resentasi kepala. Asuhan kebidanan persalinan kala I didapatkan diagnosa kebidanan Ny. I G2P1A0 umur ibu 31 tahun umur kehamilan 38⁺⁴ minggu, tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP 3/5 bagian, inpartu kala I fase aktif, normal.

Kala II, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan pada tanggal 02 Mei 2021 pukul 21.45

WIB didapatkan data objektif : kontraksi 5 kali selama 45 detik dalam 10 menit, kandung kemih kosong, DJJ 145 x/menit, pembukaan lengkap, kulit jernih, pecah spontan, UUK jam 12.00, dan penyusupan kepala 1.

Kala III, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan pada tanggal 02 Mei 2021 pukul 22.10 WIB didapatkan data objektif : tidak teraba janin kedua, kontraksi keras, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, dan pengeluaran pervaginam \pm 150cc.

Kala IV, berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan pada tanggal 02 Mei 2021 pukul 22.25 WIB didapatkan data objektif : kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, dan pengeluaran pervaginam \pm 100cc.

Menurut Marmi, (2012). melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan secara efektif dan aman. Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan terstruktur berdasarkan tahapan persalinan. Dasar persalinan dan obat yang harus tersedia.

Pada kala I, pelaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua dalam batas normal, menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi dukungan, menganjurkan Ibu untuk miring kiri, mengajari ibu dan suami melakukan relaksasi saat istri sedang kontraksi, menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum, mengajari Ibu cara mengejan yang baik dan benar, memberitahu Ibu untuk mengejan ketika pembukaan sudah lengkap, menyiapkan partus set, mengobservasi kemajuan persalinan, VT, DDJ, dan HIS. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu telah diberi dukungan, ibu bersedia miring kiri, ibu dan suami telah mengetahui teknik relaksasi, Keluarga bersedia memberikan makan dan minum, ibu telah mengetahui cara mengejan yang baik dan benar, ibu bersedia meneran ketika pembukaan sudah lengkap, partus

set telah disiapkan dan observasi telah didokumentasikan.

Pada kala II, pelaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, mengecek kelengkapan alat dan obat-obatan esensial, memposisikan ibu dengan posisi litotomi, menganjurkan ibu mengejan, membantu proses persalinan, mendokumentasikan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, kelengkapan alat sudah dicek, ibu telah diposisikan litotomi, ibu telah mengejan saat ada kontraksi, Pukul 22.10 WIB Bayi lahir normal berjenis kelamin perempuan dan telah melakukan pendokumentasikan

Pada kala III, pelaksanaan yang diberikan yaitu melakukan manajemen aktif kala III, memeriksa perineum, memantau keadaan ibu melihat adanya pendarahan, dan mendokumentasikan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu tindakan telah dilakukan dan didokumentasikan

Pada kala IV, pelaksanaan yang diberikan yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik, membereskan alat-alat dan merendamnya pada larutan klorin 0,5 %, menganjurkan ibu makan dan minum agar tidak dehidrasi, memberikan ibu terapi obat, dan melengkapi partograf. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu tindakan telah dilakukan dan didokumentasikan.

3. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir I didapat data obyektif, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Umum : suhu 36,4°C, pernafasan 30 x/menit, nadi 110 x/menit. Antropometri : lingkar kepala 33 cm, lingkar Dada 34 cm, BB/ PB 3.200 gram/ 49 cm.

Menurut Armini dkk, (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan

baik, menganjurkan Ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan tidak menambahkan apapun pada tali pusat bayi, menganjurkan Ibu untuk tetap menyusui bayi, mengajari Ibu cara menyusui yang benar, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu, ibu sudah tahu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Menurut Noordiaty, (2018) jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.

Pada kunjungan bayi baru lahir II didapat data obyektif, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Umum : suhu 36,6°C, pernafasan 30 x/menit, nadi 110 x/menit. asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, menganjurkan Ibu untuk tetap menyusui bayi, memberitahu ibu tentang perawatan bayi sehari-hari, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu, ibu sudah tahu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Pada kunjungan bayi baru lahir III didapat data obyektif, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Umum : suhu 36,5°C, pernafasan 30 x/menit, nadi 110 x/menit, urine berwarna kuning, dan mekonium berwarna kuning, asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu untuk mengimunisasi BCG bayinya, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil

pemeriksaan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah tahu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

4. Nifas

Pada kunjungan nifas 1, Ny. I P2A0 Umur Ibu 31 tahun Post partum hari ke-6 normal. Data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 1, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7 °C, berat badan 56 kg, kontraksi baik, TFU pertengahan antara symphysis dan pusat. Asuhan yang diberikan pada Ny. I yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genitalia, memberitahu ibu untuk tidak pantang makanan, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah, dokumentasi tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Menurut KIA (2020), perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas salah satunya yaitu pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, dan pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.

Pada kunjungan nifas 2, Ny. I P2A0 Umur Ibu 31 tahun Post partum hari ke-15 norma. Data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 2, keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, lochea serosa (kekuningan) , dan TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan pada Ny. I yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand, memberikan konseling tentang tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah, dokumentasi

tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Pada kunjungan nifas 3, Ny. I P2A0 Umur Ibu 31 tahun Post partum hari ke-22 normal. Data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 2, keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, lochea alba (putih) , dan TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan pada Ny. I yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand, menjelaskan pada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi pascasalin, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah, dokumentasi tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

SIMPULAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I G2P1A0 umur 31 tahun dimulai dari usia kehamilan 33⁺¹ minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Hatmono Sragen. Kesimpulan dari hasil asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian pada klien diperoleh data subyektif dan obyektif. Penulis melakukan pengkajian dimulai dari umur kehamilan 33⁺¹ minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Pada data subyektif tidak terdapat keluhan. Pada saat persalinan didapatkan keluhan kontraksi yang semakin kuat dan sering. Pada saat masa nifas tidak didapatkan keluhan. Untuk keluarga berencana ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Sedangkan data obyektif pada saat hamil semua hasil pemeriksaan normal, gerakan janin aktif serta hamil

pemeriksaan laboratorium dalam keadaan normal dan baik. Data obyektif pada saat nifas dalam keadaan normal meliputi: kontraksi keras, tidak ada luka bekas jahitan, ASI keluar lancar. Dari data yang diperoleh saat pengkajian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

2. Interpretasi data (diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan)

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan ditegaskan berdasarkan dari pengkajian dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas berdasarkan nomenklatur kebidanan. Kehamilan yaitu Ny. I G2P1A0 umur 31 tahun hamil 33⁺¹ minggu dengan kehamilan normal. Persalinan yaitu Ny. I G2P1A0 umur 31 tahun hamil 38⁺⁴ minggu persalinan normal. Bayi baru lahir yaitu By.Ny. I umur 6 hari berjenis kelamin perempuan normal. Nifas yaitu Ny. I G2P1A0 umur 31 Post partum hari ke-6 normal. KB yang di pilih oleh pasien yaitu metode suntik 3 bulan.

3. Diagnosa potensial

Tidak ditemukan diagnosa potensial pada Ny. I selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas .

4. Tindakan segera

Tidak ditemukan tindakan segera pada Ny. I selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas .

5. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan diberikan pada Ny. I mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan diagnosa, masalah, dan kebutuhan yang muncul. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

6. Pelaksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan, kebutuhan dan masalah yang dialami oleh ibu pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

7. Evaluasi

Dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. I dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana adalah ibu hamil normal, bersalin normal, bayi baru lahir normal, nifas normal dan Keluarga Berencana yang dipilih adalah KB suntik 3 bulan. Data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

8. Kesenjangan

Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah & Sulistyorini, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Astuti, dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

Dewi, Yuanita V.A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3*. Bandung: Media Sains Indonesia

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dwiendra R, Octa, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish

Dwi Yanti, dkk. 2020. *Pengaruh Penerapan Pijat dan Rendam Kaki dengan Air Hangat Campuran Kencur terhadap Edema Kaki pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK), Vol. 2, No.2, April 2020. Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Fauziah dkk. 2020. *Efektivitas Pemberian Ikan Gabus Kukus Terhadap Penyembuhan Laserasi Perineum Pada Ibu Postpartum*. Indonesian

Journal of Midwifery (IJM), Vol. 3, No. 2 September 2020. Akademi Kebidanan Bunga Husada Samarinda

Hidayati Ulfah. 2019. *Systematic Review: Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan Dan Persiapan Persalinan*. PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya, Vol. 7, No. 2, 2019. Universitas Sebelas Maret. Surakarta

Jayanti, Ira. 2019. *Evidence Based dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish

Juwariah, Yetty Dwi Fara, Ade Tyas Mayasari, dan Abdullah. 2020. *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Postpartum*. Wellness And Healthy Magazine Vol. 2, No. 2, Agustus 2020. Universitas Aisyah Pringsewu

Kamaruddin, Mudyawati dkk. 2019. *Kepercayaan Terhadap Kemampuan Budaya Bengkung dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu Pada Masyarakat Bulukumba*. Seminar Nasional Pangan, Teknologi, dan Enterpreneurship Februari 2019. Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.

Diakses tanggal 09 Januari 2021.

Maharani S, Resky dkk. 2013. *Gambaran Antenatal Care dan Status Gizi Ibu Hamil di Pesisir Tallo Kota Makassar*. Makassar: Prodi Ilmu Gizi Unhas

Mandang, J, Tombokan. G. J. S, dan Tando. N. M. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: IN MEDIA

Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- . 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulati, Erna (ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Noordiati. 2018. *Asuhan Kebidanan, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Malang : Wineka Media
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Psiari Kusuma Wardani, Indah Comalasari, dan Linda Puspita. 2019. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir*. *Wellness And Healthy Magazine* Vol. 1, No. 1, February 2019. AKBID Medica Bakti Nusantara Pringsewu
- Reni dkk. 2018. *Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka dan Kasa Kering dengan Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir*. *PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, Vol.6, No.2, hal.7-13. Fakultas Kedokteran, UNS
- Rokhamah. 2019. *Kajian Metode Persalinan Normal dengan Bantuan Cermin pada Persalinan Kala II Ibu Primigravida*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* Vol .7, No.2, 2019, hal 61-68. Akademi Kebidanan Wira Husada Nusantara Malang
- Romaulli, S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- . 2016. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiah, A, Y, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suarayasa, Ketut. 2020. *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia*. Yogyakarta: Deepublish
- Suhartika. 2018. *Buku Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sujarweni, Wiratna. 2015. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- UI Mutmainnah, Annisa, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi Offset
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres
- Walyani, E.S, & E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: pustaka Baru Press
- Wardani dkk. 2019. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Perubahan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir*. *Wellness And Healthy Magazine* Vol. 1, No. 1, Februari 2019, hal. 71-76. AKBID Medica Bakti Nusantara Pringsewu
- Yuliana Wahida dan Hakim, Bawon Nul. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Makassar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia
- Yulizawati dkk, 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka

