

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

**PADA NY. S G2P1A0 UMUR 28 TAHUN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NANIK SRI, S.Tr.**

**Keb JATIYOSO KARANGANYAR**

Adiek Bertha Arnatasya<sup>1</sup>, Erlyn Hapsari, SST.,M.Keb<sup>2</sup>, Erinda Nur Pratiwi, SST.,M.Kes,M.Keb<sup>3</sup>

1Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: [berthaarnatasya18@gmail.com](mailto:berthaarnatasya18@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>3</sup>Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

**Abstrak**

**Latar belakang:** Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat 216 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup dan upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu program Sustainable Development Goals (SDG's) pada tahun 2030 bahwa AKI dapat diturunkan menjadi 12 per 100 kelahiran hidup. Asuhan Komprehensif atau Continuity of Care (CoC) adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama bidan secara menyeluruh, dimulai dari masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB. **Tujuan:** Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.S 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. S mulai usia kehamilan 36<sup>+3</sup> minggu pada bulan Maret tahun 2021 di Praktik Mandiri Bidan Nanik Sri M, S. Tr. Keb Jatiyoso kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Juni tahun 2021. **Hasil:** Saat kehamilan Ny.S tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.S menggunakan KB Suntik 3 bulan. **Kesimpulan:** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

**KataKunci:** Asuhan Kebidanan, Komprehensif

## PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan, persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Mandriwati, dkk, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan, yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam. Jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia sedangkan di negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi AKI di dunia terdapat sebesar 126 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah total kematian sebesar 6.400 (WHO, 2015).

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000

kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, penyebab kematian pada neonatal di Indonesia terbanyak adalah kondisi berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 35,3 %. Selain itu penyebab kematian lainnya antara lain asfiksia (27%), kelainan bawaan (12,5%), sepsis (3,5%), tetanus (0,3%), dan lain-lain (21,4%). Berdasarkan data Kemenkes RI (2019), penyebab kematian pada bayi di Indonesia yang terbanyak yaitu pneumonia (15,9%), diare (12,1%), kelainan saluran cerna (2,9%), malaria (1,3%), tetanus (0,3%), lain-lain (0,1%) dan upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu program *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 bahwa AKI dapat diturunkan menjadi 12 per 100 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Data pada Dinkes Jateng (2019) menyebutkan bahwa jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2014 sampai dengan 2018 kecenderungannya menurun. Di Jawa Tengah pada tahun 2018 Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 6,1 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup. Dalam upaya pemecahan masalah AKI dan AKB Gubernur Jawa Tengah pada tahun 2015-2018 telah mengadakan program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG) yang terdiri dari 5 fase yaitu fase pra hamil, fase kehamilan, fase persalinan, dan fase nifas (Dinkes Jateng, 2019).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2018).

Bidan mempunyai peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Peran tersebut mencakup pemeriksaan yang berkesinambungan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi (Manuba, 2014). Peran bidan dalam kehamilan, mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil, menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien, menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang disusun, mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat rencana tindak lanjut asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan (Yosefni dan Yulia, 2018).

Asuhan *Continuity of Care* (CoC) merupakan upaya bidan untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Astuti, dkk, 2017).

Berdasarkan uraian masalah di atas untuk mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

## **METODE**

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *case study research* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif. Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Nanik Sri M, S.Tr.Keb Jatiyoso Karanganyar dan berlangsung dari bulan Maret – Juni 2021. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. S G2P1A0 dengan umur kehamilan  $36^{+3}$  minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, BBL 1x, bayi baru lahir 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 pada Ny. S yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2021 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil bahwa Ny. S umur 28 tahun hamil  $36^{+3}$  minggu didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu  $36,1^{\circ}$  C, berat badan sebelum hamil 51 kg, berat badan sekarang 60 kg, tinggi badan 152 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 Leopold I TFU 2 jari di atas pusat. Fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), Leopold II bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan dan bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), Leopold III bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala), dapat digoyangkan, Leopold IV bagian terendah janin sudah masuk PAP (disvergen), TFU McDonald 30 cm, TBJ 2945 gram. Menurut Walyani (2015), Tekanan darah normal berkisar 110/70-120/80 mmHg, frekuensi nadi 60-100 x/menit, suhu 36,5- 37,5 0C, dan frekuensi pernapasan 16-24 x/menit. Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengetahui adanya panggul sempit, normalnya tinggi badan  $\geq 145$  cm. Pengukuran lingkaran lengan atas digunakan untuk skrining status gizi ibu. Batas LILA normal adalah 23,5 cm. Apabila klien dengan LILA dibawah 23,5 cm maka akan berpotensi terjadinya kurang energi kronis (KEK). 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). Asuhan yang diberikan pada Ny. S adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaannya mulai dari keadaan umum hingga janinnya dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas terlalu berat, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, memberikan ibu terapi obat dan vitamin dan menganjurkan kunjungan ulang. Setelah dilakukan asuhan pada Ny. S yang dimulai dari pengkajian sampai pelaksanaan pada tanggal 27 Maret 2021, didapatkan hasil bahwa ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan baik, ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang, ibu sudah paham dan bersedia akan mengurangi aktivitasnya yang terlalu berat, ibu sudah

paham dan bersedia melakukan istirahat yang cukup, ibu sudah diberikan terapi obat dan vitamin, dan ibu bersedia untuk meminumnya sesuai anjuran, ibu sudah paham dan bersedia dilakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 3 April 2021. Pada kunjungan 2, Ny. S G2P1A0 umur ibu 28 tahun umur kehamilan 37<sup>+3</sup> minggu, tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, normal dan ibu mengeluh nyeri punggung dan susah tidur dan ibu belum mengurangi aktivitasnya yang berat. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. S adalah memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan ibu KIE kebutuhan gizi ibu hamil Trimester III, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap memperbanyak makan sayur dan mengonsumsi obat vitamin dari bidan, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitasnya yang berat, melakukan massage/pijat Effleurage pada punggung menggunakan minyak zaitun dengan durasi kurang lebih 20-30 menit dan mengajarkan suami untuk massage tersebut agar dilakukan di rumah, menganjurkan ibu untuk mandi air hangat dan teknik relaksasi dengan mendengarkan musik pengantar tidur atau dengan menggunakan aromatherapy ruangan. Memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah tanggal 31 Mei 2021 atau jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan, mendokumentasikan hasil tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya, ibu sudah mengetahui kebutuhan gizi ibu hamil trimester III, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia untuk tetap memperbanyak makan sayur

dan mengkonsumsi obat vitamin dari bidan, ibu bersedia mengurangi aktivitasnya yang berat, ibu bersedia untuk mandi air hangat dan melakukan teknik relaksasi dengan mendengarkan musik pengantar tidur atau dengan menggunakan aromatherapy ruangan, ibu bersedia jika akan ada kunjungan rumah berikutnya dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan. Pada kunjungan 3, Ny. S G2P1A0 umur ibu 28 tahun umur kehamilan 38<sup>+3</sup> minggu, tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, normal dan ibu mengatakan punggungnya sudah tidak nyeri dan sudah bisa tidur nyenyak. Hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada Ny. S adalah memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, memberikan KIE tentang persiapan persalinan, memberikan KIE tentang tanda bahaya persalinan, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi terapi dari bidan, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya, ibu sudah mengetahui tentang KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, ibu sudah mengetahui tentang KIE tanda-tanda persalinan, ibu sudah mengetahui tentang KIE persiapan persalinan, ibu sudah mengetahui tentang KIE tanda bahaya pada persalinan, ibu bersedia mengkonsumsi obat vitamin dari bidan, ibu bersedia jika akan ada kunjungan rumah berikutnya dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

## 2. Persalinan

Pada tanggal 29 April 2021 pasien datang ke PMB Nanik pukul 08.00 WIB, ibu datang dengan keluhan kenceng-

kenceng sejak tanggal 28 April 2021 pada pukul 10.00 WIB. Hasil pemeriksaan VT pembukaan 4 cm, ibu dianjurkan untuk tetap di PMB dan dianjurkan untuk jalan-jalan dan miring ke kiri agar pembukaan segera ada kemajuan. Pada pukul 10.30 WIB pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan dipimpin meneran oleh bidan. Pada pukul 10.50 WIB : Bayi lahir spontan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan. Bayi sudah dalam keadaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) diatas dada ibu dan puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, TFU : setinggi pusat, kontraksi : keras, PPV :  $\pm 100$  cc dan vulva vagina : Terlihat tali pusat di depan vulva vagina dengan terpasang klem. Pada pukul 11.05 WIB plasenta lahir lengkap dan terdapat laserasi derajat II yaitu mukosa vagina dan kulit perineum, dan tidak ada perdarahan dari laserasi tersebut, setelah itu dilakukan penjahitan pada vagina ibu dengan anestesi. Menurut Saifuddin (2014), his adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan menolong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

## 3. Bayi Baru Lahir Bayi

Ny. S lahir pada tanggal 29 April 2021 pukul 10.50 WIB di PMB Nanik, bayi menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang diberikan setelah bayi lahir adalah IMD (Inisiasi Menyusui Dini), selama 1 jam. Setelah satu jam bayi dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil BB: 2900 gram, PB: 49cm. LK : 33 cm, LD : 34 cm dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S adalah pemberian gelang identitas, pemberian salep mata tetrasiklin 1%, injeksi Vitamin K 1 cc pada paha kiri,

menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaikan pakaian bayi dan dibedong. Setelah itu diberikan imunisasi Hb0 0,5 cc di paha kanan setelah 1 jam pemberian Vit K 1 cc. Tindakan berikutnya yaitu bayi dilakukan rawat gabung dengan Ny. S di ruang nifas. Menurut Asrinah dkk (2010), diperoleh melalui hasil anamnesis bayi menangis kuat dan bergerak aktif, bayi mau menyusu. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Kepmenkes No.369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dalam Kompetensi ke 6: Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Menurut Kemenkes RI (2013), menimbang dan mengukur bayi, memberi salep mata, menyuntikkan vitamin K 1cc di paha kiri, memberikan gelang identitas bayi, menyuntikkan Hb 0 0,5cc setelah 1 jam pemberian vitamin K 1cc. Pada kunjungan I By. Ny. S, perempuan, umur 1 hari, bayi baru lahir normal. didapat data obyektif, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Umum: suhu 36,6°C, pernafasan 30 x/menit, nadi 110 x/menit. Antropometri : lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, BB/ PB 2900 gram/ 49 cm. BAK 4-6 x/hari (urin berwarna kuning jernih), BAB 1-2 x/hari (feses berwarna coklat). Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, melakukan perawatan tali pusat dengan tidak menambahkan apapun pada tali pusat bayinya, membersihkan tali pusat dengan air bersih steril dan menutupnya kembali dengan kassa kering dan menganjurkan ibu untuk memperhatikan cara perawatan tali pusat sesuai yang diajarkan dan berpesan untuk diterapkan dalam perawatan sehari-hari, mengajarkan ibu tentang cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pada kasus ini didapatkan

evaluasi yaitu Ibu sudah tahu bahwa hasil pemeriksaan baik, tali pusat sudah dibersihkan dan Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan sesuai anjuran, Bayi sudah terjaga kehangatannya dan sudah dibedong, jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan, hasil tindakan telah didokumentasikan. Pada kunjungan bayi baru lahir II, By. Ny. S, perempuan, umur 4 hari, bayi baru lahir normal didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Umum : suhu 36,7°C, pernafasan 52 x/menit, nadi 141x / menit. Antropometri : lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, BB/ PB 3.000 gram/ 50 cm. BAK 5-6 x/hari (urin berwarna kuning jernih), BAB 1-2 x/hari (feses berwarna coklat). asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, Memeriksa tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu pernapasan sulit kurang dari 60 x/menit, suhu badan bayi baru lahir kurang dari 36 °C atau lebih dari 38 °C, warna kulit kuning, biru atau pucat dan talu pusat merah, berbau busuk dan keluar cairan, menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan meminta ibu untuk memperhatikan, mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya minyak telon pada perutnya jika bayi merasa kembung, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah tanggal 27 Mei 2021 atau jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pada kasus ini didapatkan hasil evaluasi yaitu ibu sudah tahu bahwa hasil pemeriksaan baik, bayi sudah diperiksa dan hasil pemeriksaan tidak ada tanda bahaya, bayi sudah di bedong dan terjaga kehangatannya, ibu sudah paham cara menjaga kehangatan bayi, ibu sudah paham tentang pemberian minyak telon pada jika terjadi perut kembung ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah kembali tanggal 27 Mei 2021 atau jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga

kesehatan, telah dilakukan pendokumentasian tindakan. Pada kunjungan bayi baru lahir III, By. Ny. S, perempuan, umur 23 hari, bayi baru lahir normal, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Umum : suhu 36,5°C, pernafasan 30 x/menit, nadi 110 x/menit. Antropometri : lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, BB/ PB 3200 gram/ 50 cm. BAK 5-6 x/hari (urin berwarna kuning jernih), BAB 1-2 x/hari (feses berwarna coklat). asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa bayinya dalam kondisi baik, memeriksa keadaan bayi apakah ada tanda bahaya dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memberitahu ibu untuk mengimunisasi BCG bayinya pada saat bayi berumur 1 bulan atau pada tanggal 06 Juni 2021 ke Puskesmas atau ke fasilitas kesehatan lainnya, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi yaitu ibu sudah tahu bahwa bayinya dalam kondisi baik, bayi telah diperiksa dan tidak ada tanda bahaya, serta bayi telah terjaga kehangatannya dengan cara dibedong, ibu sudah mengetahui dan bersedia untuk mengimunisasi BCG bayinya pada tanggal 06 Juni 2021 ke Puskesmas atau ke fasilitas kesehatan lainnya, hasil pemeriksaan telah dokumentasikan. Pemeriksaan keadaan umum pada bayi baru lahir diperoleh dengan melihat keadaan pasien apakah dalam keadaan stress dan sebagainya, yang memerlukan pertolongan segera, atau pasien dalam keadaan relatif stabil. Pada bayi baru lahir normal, keadaan umum baik/stabil. Pemeriksaan suhu dilakukan setiap 30 menit sampai bayi stabil setelah itu setiap 4 jam sekali. Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,50C-37,50C pada pengukuran di axila. Frekuensi pernapasan untuk bayi baru lahir normal adalah 30-60 x/menit. Heart Rate untuk bayi baru lahir normal 120-160x/menit. Pada bayi baru lahir normal, berat badan berkisar sekitar 2500-4000

gram dan panjang badannya 48- 52 cm, apabila kurang dari 48 di indikasi keratinin. Pada bayi baru lahir normal lingkar kepala antara 32-36 cm, lingkar dada normal antara 30-33 cm, dan normal lingkar lengan atas antara 10-11 cm (Sembiring, 2016).

#### 4. Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai degan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan nifas harus terselenggara pada saat itu juga meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2018). Pada kunjungan nifas I, Ny. S P2A0 umur ibu 28 tahun Post partum hari ke-1 normal. Dan didapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,7 °C, berat badan 62 kg, kontraksi baik, TFU pertengahan antara symphysis dan pusat. Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya baik dan normal, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin yang dibantu oleh suaminya, menganjurkan ibu untuk memberi ASI saja pada bayinya tanpa tambahan apapun ataupun susu formula, mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dengan benar, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliannya, memberitahu ibu untuk tidak pantang makanan dan minuman yang banyak mengandung protein dan sayuran hijau dan buah-buahan untuk memperlancar ASI, menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi terapi obat dari Rumah Sakit tempat ibu bersalin yaitu metrodinazole 500 mg 3x1, tablet Fe 60 mg 1x1, dan asam mefenamat 500 mg 3x1, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan pada

tanggal 4 Mei 2021, melakukan dokumentasi Tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik, ibu bersedia untuk selalu menyusui anaknya secara on demand, ibu bersedia melakukan pijat oksitosin yang dibantu oleh suaminya, ibu paham dan bersedia untuk menyusui bayinya dengan benar, ibu bersedia menjaga kebersihan genetalia, ibu paham dan bersedia untuk tidak pantang makanan, ibu bersedia melanjutkan konsumsi obat yang diberikan, ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah kembali, telah dilakukan dokumentasi Tindakan. Pada kunjungan nifas II, Ny. S P2A0 Umur Ibu 28 tahun Post partum hari ke-4 normal didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 80x/menit, respirasi 22x/menit, lochea sanguinolenta, TFU pertengahan pusat dan simpisis. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk memperbanyak makan sayur dan buah yang mengandung serat, memberitahu ibu agar tetap menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk mendengarkan audio terapi hypnobreastfeeding untuk membantu proses kelancaran dalam menyusui bayinya dan meningkatkan kualitas tidur ibu, melakukan konseling ASI dengan menanyakan alasan ibu memberikan susu formula pada bayinya, memberikan konseling tentang tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah selanjutnya pada tanggal 27 Mei 2021, mendokumentasikan tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi yaitu Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu bersedia untuk mengonsumsi sayur dan buah yang mengandung serat, ibu bersedia untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, ibu bersedia untuk mendengarkan audio terapi

hypnobreastfeeding untuk membantu proses kelancaran dalam menyusui bayinya dan meningkatkan kualitas tidur ibu, ibu telah paham tentang konseling ASI, ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya nifas, ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah kembali, telah dilakukan dokumentasi tindakan. Pada kunjungan nifas III, Ny. S P2A0 Umur Ibu 28 tahun Post partum hari ke-23 normal. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,2 °C, nadi 82 x/menit, respirasi 22x/menit, lochea alba (putih), dan TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya baik dan normal, memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, memberikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif, menjelaskan pada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi pascasalin, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ke puskesmas maupun bidan apabila ada keluhan atau masalah, mendokumentasikan tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu bersedia untuk selalu menyusui bayinya secara ondemand ibu sudah paham dan mengerti tentang ASI Eksklusif, Ibu sudah mengetahui dan paham mengenai cara kerja metode kontrasepsi yang telah dijelaskan dan ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, Ibu bersedia untuk kunjungan ke puskesmas maupun bidan jika ada keluhan atau masalah, telah dilakukan dokumentasi tindakan. Pemeriksaan di bagian genetalia salah satunya yaitu menilai jenis lochea. Lochea Rubra (1-4 hari) berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium. Lochea Sanguinolenta (4-7 hari) berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Lochea Serosa (7-14) berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea Alba (2-6



minggu) berwarna putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (Wulandari & Handayani, 2018).

## SIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S G2P1A0 umur 28 tahun dimulai dari usia kehamilan 36<sup>+3</sup> minggu, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Nanik Sri M, S.Tr.Keb Jatiyoso Karanganyar, yang dimulai dari Maret sampai Juni 2021 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada klien diperoleh data subyektif dan obyektif. Pada data subyektif saat kehamilan terdapat keluhan nyeri punggung dan susah tidur. Pada saat persalinan ibu normal dan spontan. Pada bayi baru lahir ibu mengatakan jenis kelamin bayinya perempuan berat badan bayi 2900 gr panjang badan 49 cm dan keadaan dalam batas normal mulai dari lahir hingga pada saat kunjungan. Sedangkan pada saat kunjungan nifas tidak didapatkan keluhan. Untuk keluarga berencana ibu belum 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, ASI keluar lancar dan banyak. Dari data yang diperoleh saat pengkajian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.
2. Interpretasi data dasar pada saat kehamilan yaitu Ny. S G2P1A0 umur 28 tahun hamil 33 minggu dengan kehamilan normal dengan keluhan nyeri pinggang dan susah tidur. Persalinan yaitu Ny. S G2P1A0 umur 28 tahun hamil 40 minggu persalinan spontan dan normal. Untuk kunjungan I neonatus dan nifas di dapatkan Bayi baru lahir yaitu By.Ny. S umur 1 hari berjenis kelamin perempuan bayi baru lahir normal. Nifas yaitu Ny. S P2A0 umur 28 tahun Post partum hari ke-6 normal. Untuk kunjungan II neonatus dan nifas didapatkan By. Ny. S berjenis kelamin perempuan, umur 5 hari, bayi baru lahir normal. Untuk nifas yaitu Ny. S P2A0 umur 28 tahun Post partum hari ke-5 normal. Sedangkan untuk kunjungan III neonatus dan nifas didapatkan By. Ny. S berjenis kelamin perempuan, umur 23 hari, bayi baru lahir normal. Nifas yaitu Ny. S P2A0 umur 28 tahun postpartum hari ke-23 normal. KB yang di pilih oleh pasien yaitu metode suntik 3 bulan.
3. Tidak ditemukan diagnosa potensial pada Ny. S selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
4. Tidak ditemukan tindakan segera pada Ny. S selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
5. Perencanaan yang asuhan kebidanan pada Ny. S pada saat hamil meliputi pemberian KIE tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil trimester III, KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III, KIE persiapan persalinan. Selanjutnya pada bayi baru lahir dan nifas selama kunjungan diberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir, KIE tanda bahaya nifas, KIE ASI Eksklusif dan KIE pengenalan alat kontrasepsi pasca salin, seluruh perencanaan telah dilakukan.
6. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S telah dilakukan pemeriksaan ANC pada tanggal 27 Maret 2021, kunjungan hamil II dilakukan pada tanggal 3 April 2021, kunjungan hamil III dilakukan pada tanggal 10 April 2021, Ny. S telah melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 29 April 2021, pemeriksaan nifas dilakukan pada tanggal 12 Mei 2021, kunjungan nifas I dan neonatus I dilakukan pada tanggal 30 April 2021, kunjungan nifas II dan neonatus II dilakukan pada tanggal 4 Mei 2021. Keseluruhan pelaksanaan telah dilakukan sesuai perencanaan dengan hasil dalam keadaan baik.
7. Dari asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. S 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. Seluruh data, pemeriksaan, perencanaan dan tindakan dapat disimpulkan bahwa Ny. S dalam keadaan baik dan mampu melaksanakan seluruh anjuran yang telah disarankan.

8. Dari seluruh asuhan kebidanan menurut Varney tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, S,Si.T MKM, dkk. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : TIM.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Asrinah, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Astuti, Sri, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Depkes JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Koentjaraningrat. 2018. *Pengantar Ilmu Antropologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kurniarum, Ari. 2016. *AsuhanKebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Maritalia, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Puerperium Care*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- .2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- .2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Intranatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Ibu Menyusui*. Bogor : IN MEDIA.
- Menteri, Kesehatan, RI. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta.
- Mochtar. 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiolog*. Edisi 3 Jilid I. Jakarta. EGC.
- Mutmainnah, Annisa dkk. 2017. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : ANDI.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Purwoastuti, E. & Walyani, E.S., 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosisal Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Rochmah, dkk. 2011. *Panduan Belajar : Asuhan Neonataus, Bayi dan Balita*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rukiyah, Yulianti. 2012. *Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : CV. Trans Info Pelajar.
- Runjati, Syahniar Umar. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta : EGC.
- Saryono & Anggraeni, D. M. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan*

*Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan.*  
Yogyakarta : Nuha Medika.

Setiyawan & Saryono. 2011. *Metodologi dan Aplikasi.* Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.

Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Jakarta : Erlangga.

Suarni, Lisa & Apriyani. 2017. *Metodologi Keperawatan.* Yogyakarta: Pustaka Panasea.

Sudarti, dkk. 2012. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan.* Yogyakarta : Nuha Medika

Sulistyawati. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan.* Jakarta : Salemba Medika.

Sulistyawati. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.* Jakarta : Salemba Medika.

Swarjana, I Ketut. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edisi Revisi.* Yogyakarta : Andi Offset.

Tando, Naomy Marie. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan, Neonatus, Bayi dan Anak Balita.* Jakarta : EGC.

Uliyah, Musrifatul. 2014. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan.* Jakarta : Salemba Medika.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, E.S. & Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta : Pustaka Baru.

\_\_\_\_\_.2015. *AsuhanKebidananMasaNifas Dan Menyusui.* Yogyakarta: PustakaBaru Press.

WHO. 2015. *Buku Saku : Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.* (E.M. Moegni & D. Ocviyanti, Eds. 1)

Wildan, M. 2013. *Dokumentasi Kebidanan.* Jakarta : Salemba Medika.

Yanti. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Yuni, Fitriana dan Widy, N. 2018. *Asuhan Persalinan : Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press.