

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “I” DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RITA EMIWARIVA S, STR.KEB KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024

Riani Putri Amelia¹, Kartika Mariyona², Yuliza Anggraini³
rianiputriamelia18@gmail.com¹, kartikamaryona3@gmail.com², yulizaanggraini@gmail.com³
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Continuity Of Care merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi. (Wijayanti, Dewi, Sandhi, & Nani, 2024). Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP. Pengkajian ini dilakukan sejak bulan februari sampai bulan april 2024 dengan metode pengumpulan data. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali pada usia kehamilan 30-31 minggu, 37-38 minggu dan 39 minggu dengan HPHT 07 Juli 2023 dan TP 14 April 2024. Selama kunjungan didapatkan pemeriksaan keadaan umum ibu baik. Asuhan persalinan ibu dilakukan pada tanggal 07 April 2024 jam 05.00 wib ibu datang kerumah bidan bersama suami dengan keluhan keluar lendir bercampur darah, pukul 05.10 wib dilakukan pemeriksaan dalam VT 1 cm, pukul 11.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam VT 5 cm, pukul 13.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam VT 8 cm, dan pukul 14.00 wib pembukaan lengkap dilakukan amniotomi kemudian dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal sesuai dengan langkah APN, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, BBL 3000 gram, PB 50 cm segera dilakukan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Kata Kunci: Continuty Of Care, Kehamilan, Persalinan, Nifas.

PENDAHULUAN

Continuity Of Care merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi, pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar, petugas kesehatan khususnya Bidan berperan sangat penting dalam hal ini. (Wijayanti, Dewi, Sandhi, & Nani, 2024). Pelayanan kesehatan ibu hamil atau Antenatal Care harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 2 kali pada trimester pertama (UK 0-12 minggu), 1 kali

pada trimester kedua (UK 12-28 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (UK >28 minggu- lahir), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk menilai tingkat kesejahteraan, derajat kesehatan, dan kualitas hidup suatu negara.

Target AKI pada tahun 2024 sebesar 183 per-1000

kelahiran hidup sedangkan data SDKI pada tahun 2017 AKI masih sebesar 305 per-1000 kelahiran hidup yang masih sangat jauh dari harapan. Oleh karena itu, masih diperlukan peran serta dari semua sektor untuk berperan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) yang sampai saat ini masih sangat tinggi. Ada sekitar 810 ibu hamil yang meninggal dunia pada masa kehamilan berdasarkan data World Health Organization (WHO).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) pada rentan usia reproduktif masih sangat tinggi yaitu

287.000 AKI terjadi per 100.000 kelahiran hidup untuk 185 negara (WHO, 2023).

WHO juga menyebutkan tingginya AKI di ASEAN sebanyak 75,4 kematian ibu dengan Asia Tenggara menduduki peringkat ke 2 dengan jumlah AKI

15.000 jiwa, sementara di Indonesia kejadian AKI pada tahun 2020 mencapai 46,27% kematian ibu. (Kemenkes RI, 2022)

Sampai saat ini tingginya angka kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Di samping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Pemenuhan gizi bagi ibu hamil memegang peran yang signifikan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan menentukan kualitas anak yang akan dilahirkannya. Pembangunan dibidang kesehatan tidak bisa dilepaskan dari upaya mewujudkan kesehatan anak sedini mungkin sejak dalam kandungan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 adalah 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183/100.000 kelahiran hidup sehingga AKI di Indonesia masih terbilang tinggi. Adapun 3 penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 yaitu pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. (Kemenkes RI, 2022)

Angka kematian ibu dan bayi di Sumbar masih tinggi. Kejadian kematian paling banyak terjadi pada saat masa nifas. Data tahun 2021 menunjukkan

sebanyak 193 ibu meninggal dunia. Kematian ibu terbanyak saat masa nifas sebanyak 49,2 persen dan saat kehamilan 28, 8 persen. Hanya 22,5 persen terjadi saat persalinan dan hanya 70,2 pesen kematian terjadi di RS (RakerdaKes Sumbar 2022).

Jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat sejak 2017 - 2021 tercatat semakin meningkat dari tahun ketahun. Pada tahun 2021 tercatat ada 955 jiwa dengan penyumbang kematian terbanyak terdapat di Kab/Kota Pariaman sebanyak 145 jiwa dan penyumbang kematian paling rendah terdapat di Kab/Kota Payakumbuh sebanyak 10 jiwa. Jumlah kasus kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2021 tercatat ada 955 jiwa (Sumbar, 2021)

Jumlah kematian ibu melahirkan di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah 3 jiwa, Kasus ini menurun dibandingkan kasus tahun sebelumnya. Upaya Pemerintah Kota Bukittinggi dalam menurunkan Angka Kematian ibu salah satunya adalah meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat mempengaruhi keselamatan ibu dan bayinya. Penolong persalinan yang ideal adalah tenaga medis karena

mereka telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan. Untuk itu pemerintah selalu berupaya untuk memperluas akses, sarana pelayanan serta tenaga kesehatan dengan cara meningkatkan jumlah maupun kualitasnya.

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia

1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Jumlah Kematian Bayi di Kota Bukittinggi tahun 2021 adalah sebanyak 4 kasus, atau Angka Kematian Bayi sebesar 2,3 /1.000 kelahiran hidup.(Tati, Nirza, & Nini, 2022)

Upaya yang dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI yaitu dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang sudah terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana. Salah satu upaya dalam asuhan berkelanjutan yang bisa dilakukan bidan yaitu memberikan pelayanan untuk mencapai tujuan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi faktor risiko dengan melakukan pemeriksaan yang dimulai dari masa kehamilan yaitu dengan melakukan pemeriksaan teratur minimal 6 kali. (Kemenkes RI, 2022)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentase belakang kepala melalui vagina tanpa adanya cacat bawaan. Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal 0-28 hari yaitu cakupan kunjungan neonatus 1 (KN 1) pada 6 sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus 2 (KN 2) pada

hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus 3 (KN 3) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 hari setelah kelahiran (Tati et al., 2022)

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula, masa nifas berlangsung selama 6 minggu setelah melahirkan. Salah satu faktor penyebab kematian ibu terjadi setelah persalinan atau dalam 24 jam pertama masa nifas (Khairunnisa, Oktavia, & Putri, 2022). Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6-3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4-28 hari pasca persalinan dan pada hari ke 29-42 hari pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2020)

Program Keluarga Berencana (KB) adalah upaya pengaturan kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan serta mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.(Susiloningtyas, Wulandari, & Dinastiti, 2021). Berdasarkan BKKBN peserta KB aktif di antar Pasangan Usia Subur (PUS) tahun 2020 sebesar 67,6% sebagian besar akseptor Kb memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, penggunaan pil sebesar 19,4%, peserta lebih banyak memilih menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, Implan, MOW dan MOP. (Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik ingin melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, persalinan, BBL, nifas, dan KB dengan judul “Laporan Komprehensif Asuhan Kebidanan Pada Nya. “T” di PMB Rita Emiwariva. S, Str.Keb Kota Bukittinggi Tahun 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulisan melakukan pembinaan pada Ny.I. Selama kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan nifas berlangsung selama $\pm$ 3 bulan yang dimulai dari tanggal 02 Februari – 21 April 2024, dapat penulis simpulkan bahwa :

A. Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari),

dihitung dari hari pertama haid terakhir.(Efendi, Yanti, & Hakameri, 2022) Dalam BAB Pembahasan ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep tertulis dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan dan diterapkan kepada klien. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I dari kehamilan 30-31 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana, dan telah berjalan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, penulis dapat

menyimpulkan bahwa :

Pemeriksaan kehamilan pada Ny.I usia 25 tahun dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan selama kehamilan di PMB Rita Emiwariva S, STr. Keb kota Bukittinggi. Dalam pemeriksaan kunjungan pertama pada hari jumat tanggal 02 Februari 2024 yang penulis lakukan didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 30-31 minggu, janin hidup,

tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 14- 04-2024, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan px dengan pusat, MC. Donald 27 cm dengan tafsiran berat badan janin (27-13) x155=

2.170 gram dan berat badan ibu 67 kg dan tinggi badan 157 cm. Dalam pemeriksaan kehamilan penulis sudah melakukan beberapa langkah sesuai teori dan tidak terdapat tanda tanda bahaya terhadap ibu dan janin.

Pada kunjungan kedua di lakukan pada hari Rabu tanggal 27 Maret 2024 Penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus dan setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 4 jari di bawah px, ukuran McDonald's 28 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin

2.325 gram. Pada kunjungan ini ibu mengatakan keluhan sakit pinggang, penulis sudah memberikan pendidikan kesehatan penyebab sakit pinggang yang dialami ibu dan memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan.

Pada kunjungan ketiga pada hari Minggu tanggal 07 April 2024 ibu mengatakan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari serta keluar lender bercampur darah dari jalan lahir. Penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus dan setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu pertengahan px dengan pusat, ukuran McDonald's 30 cm

sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.945 gram. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 1 fase laten. Penulis sudah menganjurkan ibu untuk mobilisasi serta mengajarkan ibu teknik relaksasi jika terjadinya kontraksi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny. I tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

B. Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Fitriahadi, 2019)

Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm) (Fitriahadi,

2019)

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 07-07-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 14-04-2024 dan Ny.I datang ke PMB pada tanggal 07 April 2024 maju 7 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu dan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan lapangan yang ditemui. pukul 05.00 wib pembukaan 1 cm fase laten penulis melakukan pemantauan kala I. Pada jam

11.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 5 cm fase

aktif, ketuban utuh. Pada jam 13.00 wib dilakukan kembali pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 8 cm, ketuban utuh, penurunan di hodge III. Pada jam 14.00 wib ibu mengatakan ingin BAB setelah dilakukan pemeriksaan dalam didapat pembukaan lengkap (10 cm), ketuban utuh maka dilakukan amniotomi.

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat $\pm 2-3$ menit sekali. (Fitriahadi, 2019)

. Kala II ibu berlangsung dari pukul 14.00 WIB telah terlihat tanda-tanda persalinan kala II yaitu dorongan meneran, anus membuka, perineum menonjol, vulva membuka setelah 10 menit membantu memimpin persalinan didapatkan perineum ibu kaku maka bidan melakukan tindakan episiotomi dengan teknik mediolateral. Pukul 14.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, A/S : 8/9, Anus (+) dan tidak ada kelainan. Inisiasi Menyusui Dini dilakukan tidak segera mungkin karena bayi dibersihkan serta IMD dilakukan setelah kala III selesai maka dalam hal ini ditemukan sedikit kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan yakni adanya kesenjangan pada pemberian IMD yang mana pada bayi Ny.I diberikan setelah kala III selesai dan darah disekitaran ibu dibersihkan sedangkan di teori dijelaskan bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

Kala III merupakan dimulai dari keluarnya janin sampai lahirnya

plasenta. Tanda dan gejala kala III yaitu uterus globular, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. (Fitriahadi, 2019)

Pada kala III setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis) menurut teori. (Fitriahadi, 2019). Kemudian dilakukan peregang tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 14.25 Wib dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny.I berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum yang mana pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan di jam ke 2 dimulai setiap 30 menit sekali, dan pemantauan pertama kali dilakukan pada pukul 14.40 WIB. Pada kala IV telah dilakukan pemantauan seperti TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, serta pengeluaran darah Ny.I dalam

batas normal menurut teori. Dalam hal ini tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

C. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat lahir minimal 2500 gram dan maksimal 4000 gram (Solehah, Munawaroh, Lestari, Holilah, & Islam, 2021)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram dan panjang badan 48-52 cm dari atas kepala hingga tumit Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Berat badan antara 2500 gram – 4000 gram
2. Pengukuran :
 - Panjang Badan : 48-52 cm
 - Lingkar Kepala : Rata-rata 33-35 cm
 - Lingkar Dada : Rata-rata 30-38 cm
 - Lingkar Lengan : 11-12 cm
3. Warna kulit merah muda yang bersih
4. Terdapat rambut lanugo
5. Kulit diliputi vernik caseosa
6. Pernafasan 40-60 x permenit
7. Frekuensi DJB : 120-160x permenit
8. Genetalia, Pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labio mayora sudah menutupi labio minora.

Bayi Ny.I lahir pukul 14.15 WIB :

1. Bayi lahir : Spontan
2. Menangis : Kuat
3. A/S : 8/9
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Berat Badan : 3000 gram
6. Panjang Badan : 50 cm
7. Pernafasan : 52xi

Dilakukan 3x kunjungan bayi baru lahir, pada kunjungan pertama hari kamis tanggal 07 April pukul 19.20 wib bayi dalam keadaan sehat, kehangatan bayi terjaga, memberikan asuhan pada ibu tentang asi eksklusif yaitu pemberian ASI murni tanpa tambahan air putih maupun susu bantu selama 6 bulan pertama yang sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi.

Pada kunjungan kedua hari rabu tanggal 17 April pukul 16.30 wib. Penulis melakukan kunjungan ke rumah pasien. Penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan pada bayi Tali pusat telah terlepas pada hari ke 5 dan tidak terdapat tanda tanda infeksi dan ibu merawat bayi nya dengan baik dan bayi menyusu kuat.

Pada kunjungan ketiga di lakukan kunjungan rumah pada hari minggu tanggal 21 april pukul 13.30 wib.dengan berat badan 4000 gram dan panjang bayi 54 cm. Pengumpulan data diperoleh dari ibu dan dari

pemeriksaan fisik pada bayi. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi dan semua sesuai dengan teori. Pada kunjungan ini penulis menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun karena ASI memiliki banyak manfaat seperti memberikan kehidupan yang lebih baik untuk perkembangan serta pertumbuhan bayi, memiliki antibody sehingga melindungi bayi dari beberapa penyakit infeksi virus. Menyusui secara langsung dapat memberikan kasih sayang kepada bayi serta mengurangi resiko penyakit metabolic seperti diabetes mellitus.

D. Nifas

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. (Sulfianti,. Evita Aurilia Nardina. 2021).

Tujuan masa nifas adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Kunjungan nifas dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama

6 jam post partum yaitu pada tanggal 07 April pukul 19.20 WIB dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda-tanda bahaya post partum. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada tanggal 17 April pukul 13.00 WIB dilakukan evaluasi dari kunjungan kedua post partum di rumah pasien. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu serta memastikan ibu tetap menjaga kebersihan personal hygiene dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan ketiga di lakukan kunjungan rumah pada hari minggu 21 april pukul 13.30 wib Pada kujungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada

terjadi komplikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kunjungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal) lochea serosa dan laserasi sudah kering. pada kunjungan ketiga ini tidak ada ditemukan komplikasi atau kesenjangan antara diteori maupun lapangan.

Pada masa nifas keadaan umum Ny.”I” baik, konsistensi uterus baik, tidak terjadi perdarahan abnormal, tidak terjadi infeksi dan laserasi sudah kering,tidak adanya tanda tanda bahaya ibu nifas, keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Pada pemantauan dan pengumpulan data tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari teori dan tidak ada masalah.

E. Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mewujudkan keuarga kecil, bahagia sejahtera (kemenkes, 2021)

Pada pengumpulan data penulis melihat bahwasanya pada Ny.I G0P1A0H1. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang berbagai jenis kontrasepsi beserta keuntungan serta efek samping dari kontrasepsi tersebut. Ny.”I” memutuskan untuk sementara menggunakan alat kontrasepsi jenis kondom

karena Ny”I” masih ragu dalam memilih alat kontrasepsi lainnya, setelah dijelaskan hal-hal yang dapat terjadi dalam penggunaan alat kontrasepsi ini contoh kondomnya robek atau bocor saat melakukan hubungan hal ini

berkemungkinan besar menyebabkan kehamilan. Setelah dijelaskan tentang alat kontrasepsi ini Ny”I” tetap menggunakan alat kontrasepsi jenis kondom.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.I di Paktek Mandiri Bidan Rita Emiwariva S, STr.Keb kota Bukittinggi dari tanggal 02 februari – 21 April 2024. Asuhan kebidanan komprehensif ini diberikan dari usia kehamilan 30-31 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana dengan melakukan pengumpulan data Subjektif dan Objektif maka berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan penulis dapat menyimpulkan:

- a. Telah Mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan varney dan soap
- b. Telah mampu melakukan interpretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan varney dan soap.
- c. Telah mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- d. Telah mampu mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Telah mampu menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- f. Telah mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- g. Telah mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

SARAN

- a. Bagi Penulis
Meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar kebidanan sehingga dapat mengaplikasikan dalam praktik klinik kebidanan selanjutnya.
- b. Bagi tempat praktek
Diharapkan bidan dapat mempertahankan serta meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan ,bersalin,BBL, dan keluarga berencana, sehingga dapat meminimalkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
- c. Bagi institusi pendidikan
Diharapkan laporan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 275–279.
- Fitriahadi. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.
- kemenkes. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 3(April), 49–58.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021).

- Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid, 5(3), 78.
- Efendi, N. R. Y., Yanti, J. S., & Hakameri, C. S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 275–279.
- Fitriahadi. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.
- kemenkes. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 3(April), 49–58.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid, 5(3), 78.