

Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ibu G1P0A0 di Praktik Mandiri Bidan

Heriani

Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Al-Ma'arif

*korespondensi: herianierawan@gmail.com

Abstrak: Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 18,6/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah metode obsevasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Hasil:Hasil yang diperoleh dari Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu pada kehamilan Ny S adalah kehamilan normal tanpa adanya komplikasi. Pada persalinan proses persalinan yang dimulai dari Kala I sampai dengan Kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas keadaan baik, pada Bayi baru lahir tidak ditemukan kelainan. Kesimpulan:Berdasarkan dari data pengkajian yang didapatkan Ny S maka ditegakkan diagnosa kehamilan, nifas, BBL, Neonatus fisiologis. Perencanaan asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan sesuai dengan assesment, pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang dibuat, evaluasi telah dilakukan sesuai dengan pelaksanaan yang telah dilakukan dan dokumentasi dilakukan dengan metode SOAP.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Kompherensif.

Abstract: *The maternal mortality rate (MMR) worldwide in 2015 was estimated at 216/100,000 live births and the neonatal mortality rate fell by 47% between 1990-2015, from 36/1000 live births to 18,6/1000 live births in 2015. Method: The research design used was descriptive observational method with a case study approach which was carried out by the author through a midwifery management approach. Results: The results obtained from Comprehensive Midwifery Care, namely Mrs. R's pregnancy was a normal pregnancy without any complications. In labor, the labor process that starts from the first stage to the fourth stage runs normally without any emergency. Conclusion: Based on the assessment data obtained by Mrs. S, the diagnosis of pregnancy, postpartum, low birth weight, and physiological neonates was established. Comprehensive midwifery care planning has been carried out in accordance with the assessment, the implementation has been carried out according to the plans made, the evaluation has been carried out in accordance with the implementation that has been carried out and the documentation is carried out using the SOAP method.*

Keywords: *Comprehensive, Midwifery Care.*

PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari World Healthy Organization (WHO) tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia pada tahun 2015 diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 18,6/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI).

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih

lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2019, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi pelayanan 22,23/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2019).

Cakupan kesehatan ibu hamil Kunjungan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2019 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan

sebesar 80%. Dimana jumlah capaian KI 96,4% dan K4 88,5% (Kemenkes RI,2019).

Begitu pula dengan presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 90,95% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 85% (Kemenkes RI,2019).

Kunjungan masa nifas 3 (KF3) di Indonesia secara umum mengalami peningkatan 17,90% menjadi 78,78 (Kemenkes RI,2019). Persentase peserta keluarga berencana baru terhadap pasangan usia subur Device (IUD) 7,4%,KONDOM 1,2%, Metode Operasi Wanita (MOW) 2,7% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,5%. Total unmet need tahun 2019 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 sebesar 14.87% (Kemenkes RI,2019). Pada tahun 2018-2019 AKI yang dilaporkan di Sumatera Selatan mengalami penurunan dari 143/100.000 kelahiran hidup menjadi 90/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB Sumatera Selatan naik dari 21,519/1000 menjadi 29/1000 kelahiran hidup (Dinkes Sumsel,2019).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan ,perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi dan perawatan khusus dan

rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI,2019). Kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan,perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI,2019).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Continuity of Care. Continuity of Care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami,2014).

Asuhan antenatal yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik (Marmi,2012).

Asuhan antenatal yang paripurna akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan. Asuhan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi dan mengenali tanda bahaya selama kehamilan dalam guna membantu program pemerintah

dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (Marmi,2012).

Asuhan Kebidanan dalam persalinan bertujuan untuk melindungi keselamatan bayi baru lahir (BBL), mendeteksi dan menatalaksanan komplikasi secara tepat waktu Asuhan nifas yang diberikan pada ibu setelah bersalin guna dan mencegah adanya komplikasi.

Implementasi model pembelajaran klinik Continuity of care, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (zero maternal mortality),dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan premature (Akbar, 2022; Yanti,2015). Berdasarkan pernyataan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan Continuity of care pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana”.

METODE

Metode asuhan kebidanan yang bersifat menggambarkan suatu keadaan secara objektif selama observasi pasien dengan menggunakan SOAP Pengumpulan dan pengkajian data ini dilakukan dengan cara wawancara untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran peneliti, observasi yaitu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas yang diteliti, pemeriksaan fisik Dilakukan dengan cara mengamati inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan pemeriksaan penunjang untuk melengkapai data, dokumentasi dengan melihat catatan laporan

kebidanan yaitu catatan status pasien, catatan perkembangan, dan catatan hasil pemeriksaan penunjang, dan studi kepustakaan dengan teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan menelaah teori-teori, pendapat-pendapat, serta pokok-pokok pikiran yang terdapat dalam media cetak, khususnya buku-buku yang menunjang dan relevan dengan masalah yang dibahas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dalam penelitian studi kasus ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan neonatus dilakukan pada Ny “S” yang dimulai dari usia kehamilan Trimester III yaitu 35 minggu sampai dengan 6 hari postpartum.

Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny “S” dilakukan mulai dari masa kehamilan sampai 6 hari masa nifas. Asuhan ini dimulai pada tanggal 06 Maret 2022 di praktik mandiri bidan yang berlokasi di Baturaja. Kunjungan ANC pertama ibu dilakukan Pada tanggal 06 Maret 2022. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang ke pertama. HPHT ibu adalah tanggal 01 Agustus 2022. Sehingga dapat diperkirakan ibu bersalin pada tanggal 08 Mei 2022, gerakan janin pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan 20 minggu dan telah mendapatkan tablet Fe.

Data objektif yang diperoleh yaitu KU ibu baik, kesadaran

composmentis, TTV dalam batas normal. Tinggi badan ibu 157 cm, Berat Badan 51 kg, LILA 24 cm, TTV dalam batas normal. Hasil pemeriksaan yang didapatkan selama pemberian asuhan ibu terdapat beberapa keluhan seperti susah tidur dan merasa sesak, keluhan tersebut adalah hal yang normal terjadi masa kehamilan. Pada palpasi abdomen didapatkan TFU (27 cm), pertengahan pusat prosesus xiphodeus, belum masuk PAP. Berdasarkan data diatas diagnosa yang ditegakkan adalah minggu, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala. Dalam hal ini diagnose yang ditegakkan sudah sesuai data dasar yang diperoleh.

Kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan yang kedua pada tanggal 20 Maret 2022. Dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa ibu mengeluh sering kram dipinggang, untuk mengatasi hal tersebut salah satunya dengan mengikuti senam hamil atau dengan tidur miring atau menyamping. Pada palpasi abdomen didapatkan bagian terbawah janin sudah masuk PAP sehingga TFU px (30 cm). Berdasarkan data diatas diagnose yang ditegakkan adalah, Hamil 31 minggu, Janin tunggal hidup, Presentasi kepala. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV, memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami di trimester III itu hal yang normal, memberitahu tanda-tanda persalinan, memberitahu ibu agar tetap menjaga pola nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil, memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga persiapan persalinan. Dalam hal ini asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan dan masalah ditemui.

Asuhan yang telah diberikan selama kunjungan ANC yaitu berat badan, tinggi badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, LILA, pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan konseling, dan imunisasi TT. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Walyani, (2015) yaitu standar asuhan asuhan kehamilan 10T yaitu: Timbang berat badan, Tekanan darah, Tinggi fundus uteri, Denyut jantung janin, Skrining TT, Pemberian tablet Fe, Pemeriksaan laboratorium, Tata laksana kasus dan Temu wicara.

Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

Kala I

Pada tanggal 02 Mei 2022 ibu datang ke PMB Yesi Astrea Am, Keb pukul 09.10 WIB, Ibu datang merasa ingin sakit perut menjalar ke pinggang sejak jam 08.00 WIB. Berdasarkan hasil pemeriksaan semua hasil didapatkan dalam batas normal, inspeksi dalam batas normal. Untuk hasil palpasi didapatkan hasil yang sama seperti kunjungan ANC sebelumnya, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, Hasil auskultasi, diketahui frekuensi Djj 134 x/menit berlokasi di sebelah kiri bawah pusat. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan vagina tidak ada kelainan, Portio teraba tebal pembukaan serviks 1 cm ketuban utuh, presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil, Ibu disarankan pulang kembali kerumah dan kembali datang jika ada keluhan, Pada tanggal 03 Mei 2022 pukul 03:30 WIB ibu datang kembali mengatakan perutnya semakin mulas, Hasil pemeriksaan dalam didapatkan vagina tidak ada

kelainan, Portio teraba tebal pembukaan serviks 4 cm ketuban utuh, presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil, kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf. Dari hasil pemeriksaan ditegakkan doagnosa G1P0A0 hamil aterm 38 minggu kala I fase laten janin tunggal hidup, presentasi kepala. Diagnosa yang ditegakkan sudah sesuai dengan data-data dasar yang ditemukan.

Kala II

Pada Pukul 05.00 WIB ketuban pecah. ibu mengeluh sakit perutnya dirasakan semakin sering, setelah dilakukan pemeriksaan dalam diketahui pembukaan 10 cm, kontraksi 5x/10'/45" dan pembukaan lengkap. kala II adalah kala pengeluaran bayi, di mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Setelah pembukaan lengkap Pukul 05.00 WIB meminta keluarga untuk membantu ibu berbaring ke posisi meneran yaitu dengan posisi terlentang dan kaki diangkat kearah dada (posisi lithotomi), ibu pun dipimpin untuk meneran sampai kepala lahir seluruhnya, biarkan kepala melakukan paksi luar kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik keatas untuk melahirkan bahu belakang kemudian sanggah untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. Langsung dilakukan penilaian bayi yaitu bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. Setelah itu bayi langsung diletakkan diperut ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Bayi lahir pukul 05.35 WIB, berjenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram,

panjang badan 46cm dan tidak adanya cacat bawaan.

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan maka dapat ditegakkan diagnosa P1A0 kala II, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi dan membantu ibu untuk minum. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa tindakan dan penanganan yang dilakukan pada Ny. "S" sudah sesuai dengan standar tindakan pada kala II.

Kala III

Setelah bayi lahir mengobservasi dan memantau penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan pada Ny "S" untuk melihat apakah adanya bayi kedua kemudian dilakukannya manajemen aktif kala III yaitu memberikan injeksi oksitosin 10 UI secara IM agar adanya kontraksi uterus dan melakukan peregangan tali pusat terkendali sampai plasenta lahir kemudian melakukan massase pada fundus uteri agar untuk mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Selanjutnya dilakukan Pemantauan kontraksi uterus, robekan jalan lahir dan perineum serta memberikan kebutuhan ibu berupa asupan imtek dan nutrisi, obserfasi tanda-tanda fital, serta memberikan konseling berkenaan dengan support keluarga serta kebutuhan dirinya pada saat itu.

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan maka dapat ditegakkan diagnosa P3 kala III Ny "S" telah dilakukan manajemen aktif kala III Pada Ny "S" dari bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta diperlukan waktu 5

menit. Berdasarkan penanganan yang telah dilakukan pada Ny "S" dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan manajemen Aktif kala III pada ibu bersalin, meliputi Pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri, pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum serta kebutuhan ibu pada kala III (Sukarni,2016)

Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari satu sampai 1-2 jam setelah bayi lahir dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Dari data yang didapatkan maka dapat ditegakkan diagnosa P3 kala IV Ny "S" telah di Observasi setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua untuk menilai kontraksi ibu baik, perdarahan normal, dan tanda-tanda vital masih dalam batas normal.

Berdasarkan penanganan yang telah dilakukan pada Ny "S" dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan manajemen kala IV pada ibu bersalin, meliputi asuhan ibu bersalin kala IV. (Sukarmi,2016)

Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. "S" dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu 6 jam setelah persalinan dan 6 hari setelah persalinan. Pada kunjungan pertama hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam

batas normal, TFU setengah pusat px, kontraksi baik, pengeluaran lochea rubra, diagnosa yang ditegakkan yaitu P1A0 post partum 6 jam. Asuhan yang dilakukan yaitu menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, memberitahu ibu untuk makan-makanan yang bergizi, memberikan KIE pada ibu tentang cara menyusui yang benar, menjelaskan pada ibu bahwa nyeri yang dirasakan ibu pada perenium adalah normal dan akan hilang dengan sendirinya, menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif. Pada kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan didapatkan bahwa keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada masa nifas ini idealnya dilakukan selama 4 kali (Walyani, 2015). Tetapi dalam hal ini hanya dilakukan sebanyak dua kali hal ini dikarenakan keterbatasan waktu yang dimiliki bidan. Masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu pada 0-6 jam setelah persalinan dan 6-7 hari setelah persalinan. Hal ini tidak sesuai Menurut Walyani (2019) yang menyatakan bahwa kunjungan nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Kunjungan Nifas Pertama (6 jam-3 hari). Kunjungan Pemeriksaan Nifas pertama pada Ny "S" dilakukan

pada 6 jam pasca persalinan, ibu mengatakan masih merasakan mules-mules. Menurut Sunarsih (2018), mules yang dirasakan bersifat fisiologis karena pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Memantau tanda-tanda vital didapatkan bahwa tanda-tanda vital ibu masih dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra.

Dari data yang didapatkan maka dapat ditegakkan diagnosa P2 Postpartum 6 jam peneliti mengobservasi TFU, TTV, kandung kemih, dan jumlah perdarahan, menjelaskan mengenai gizi dan nutrisi yang baik, mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat, mengajarkan ibu perawatan payudara, dan cara menyusui yang benar.

Kunjungan Nifas Kedua (6 hari). Pada kunjungan nifas kedua 6hari melakukan Kunjungan ke Rumah Ibu untuk melakukan pemeriksaan pada Ny "S" di dapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, tanda-tanda vital masih dibawah normal, pengeluaran ASI lancar, tidak adanya bengkak pada payudara, tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada masa nifas, tidak adanya perdarahan abnormal, pengeluaran Lochea Sanguinolenta.

Peneliti menjelaskan dan memberitahu ibu Tentang Menjelaskan kepada ibu makanan yang bernutrisi dan menunjang produksi ASI, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan melakukan perawatan sehari-hari pada bayinya, seperti kesehatan pada bayinya.

Dari data subjektif objektif maka dapat ditegakkan diagnosa P1A0

Postpartum 6 hari peneliti telah menjelaskan tehnik menyusui, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif serta menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir pertama kali dilakukan pada tanggal 03 Mei 2022 pukul 11.00 WIB. Pada pengkajian data objektif didapatkan keadaan umum baik, tangisan kuat, berat badan bayi 2800 gram, 46 cm. TTV dalam batas normal. Asuhan yang dilakukan adalah menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, menjelaskan pada ibu bahwa bayinya akan diberikan salep tetramycin 1 % di kedua mata bayi untuk mencegah perdarahan pada mata, menjelaskan pada ibu bahwa bayinya akan diberikan suntikan Vitamin K, melakukan perawatan tali pusat, memakaikan pakaian yang hangat untuk bayi agar tetap hangat, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Dari data yang didapatkan dapat ditegakkan diagnosa bayi baru lahir 6 jam, asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan memastikan tali pusat kering dan tidak ada tanda tanda infeksi.

Pemeriksaan bayi baru lahir kedua kali dilakukan pada tanggal 09 Mei 2022 pukul 09.00 WIB. Pada pengkajian data objektif didapatkan bahwa keadaan umum baik, tanda-tanda vital masih dalam batas normal, adapun asuhan yang diberikan adalah memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, memastikan ibu tetap memberikan ASI

Eksklusif, memastikan ibu tetap menjaga agar bayi selalu dalam keadaan hangat.

Dari data yang didapatkan dan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori. Menurut Dewi (2013) yang menyatakan bahwa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir mulai dari perawatan tali pusat, pencegahan hipertermi, memandikan bayi minimal 6 jam sesudah lahir, pemberian ASI pada bayi..

KESIMPULAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di PMB Yesi Astreatahun 2022 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan secara komprehensif pada Ny. S dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Baturaja, hasil yang didapatkan adalah asuhan Kebidanan pada masa kehamilan dilakukan 2 kali yaitu pada umur kehamilan 28 minggu dan 31 minggu. Selama pemberian asuhan pada masa kehamilan 28 minggu dan 31 minggu hanya terdapat beberapa keluhan yang masih dikatakan normal terjadi pada masa kehamilan, sehingga penulis melakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu. Pada masa kehamilan tidak dijumpai penyulit atau komplikasi ibu dan janin dalam keadaan baik, asuhan kebidanan pada persalinan yang dimulai dari kala I sampai IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal serta memperhatikan kebutuhan ibu seperti makanan eliminasi, posisi melahirkan, cara mengedang yang benar dan manajemen

nyeri pada saat ibu berkontraksi persalinan ibu berjalan dalam proses normal tanpa penyulit, dan asuhan bayi baru lahir dilakukan 2 kali, 6 jam setelah bayi lahir dan 6 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah IMD selama 1 jam, penyuntikan vitamin K, pemeriksaan fisik, pemberian HB 0, memandikan bayi, memperhatikan kebutuhan bayi seperti eliminasi dan memberikan ASI sesering mungkin, bayi dalam keadaan sehat tanpa masalah dan komplikasi.

Asuhan Kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada 8 jam dan 6 hari dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, konseling kebutuhan ibu dimasa nifas, mencegah dan mendeteksi masalah-masalah yang bisa terjadi pada masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. Kemenkes.
- Akbar, M. A. (2022). Pattern of Knowing Pada Teori Keperawatan Florence Nightingale. *Lentera Perawat*, 3(1), 1-2.
- Bahiyatun. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC.
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: TIM.
- Dinkes Kabupaten OKU. 2019. Profil Kesehatan Kabupaten OKU.

- <http://dinkes.okukab.go.id/wp-content/uploads/2019//11/Profil-Kes-Kab-OKU-2019.pdf> (diakses 25 Mei 2022)
- Handayani, S. 2015. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Hutahaean, S. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2017. Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta : EGC.
- Kemenkes. 2013. Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan. Kemenkes.
- Kemenkes RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia 2019. www.depkes.go.id(diakses 05 Mei 2022)
- Manuaba, I .2018. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Marmi dan Rahardjo, K. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mufdlilah, Muslihatun Setiyawati. 2017. Dokumentasi Kebidanan.: Fitramaya.
- Rahardjo, Mudjia.2017. Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif. Malang: Universitas Islam Negeri.
- Nurjasmi, E, dkk. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta : PP IBI.
- Rukiyah, A.Y., dkk. 2013. Asuhan Kebidanan I (kehamilan). Jakarta: TIM.
- Saifuddin, AB, dkk. 2013. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sofian, A. 2012. Sinopsis Obsetri. Edisi 3.Yogyakarta: EGC.
- Subiyatin, Aning. 2017. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Fakultas. Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah
- Sukarni, I, dan Margareth. 2016. Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyawati. 2013. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Walyani.E.S, & Endang .P. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Purwoastuti, E. dan Elisabeth, S.W. 2015. Panduan Materi Kesehatan Reproduksi