

A Case Report : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. C Dan By. Ny. C di PMB Astatin Chaniago di Kubu Raya

Neng Julia¹, Nurhasanah², Khulul Azmi²

¹²³⁴Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

*Julianeng101@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada 2020. Jumlah tersebut meningkat 8,92% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.197 jiwa. Sedangkan jumlah kematian bayi mencapai 20.266 jiwa. Adapun, sebanyak 1.330 kasus atau 28,39% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan. Kematian ibu yang disebabkan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus atau 23,86%. Sementara, kematian ibu yang disebabkan gangguan peredaran darah sebanyak 230 kasus atau 4,94%.

Laporan Kasus: Asuhan diberikan pada Ibu Ny. C dan bayi Ny. C di PMB Astatin Chaniago di Kubu Raya. Asuhan yang diberikan mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga KB. Pendokumentasian asuhan dilakukan menggunakan metode SOAP.

Diskusi: Asuhan komprehensif (*Continuity of Care*) yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. C dan By. Ny. C sesuai dengan 7 langkah varney.

Simpulan: Asuhan komprehensif dapat meningkatkan status kesehatan pada klien dari proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat meningkatkan status kesehatan ibu dan bayi dalam keadaan normal serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Persalinan Normal

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

A Case Comprehensive Comprehensive Midwifery Care for Mrs. C And By. Mrs. C at PMB Astatin Chaniago in Kubu Raya

ABSTRACT

Background: The Ministry of Health has reported a concerning 8.9% increase in maternal deaths in Indonesia, rising from 4,627 in 2020. Additionally, the country recorded 20,266 infant deaths. Among maternal deaths, 28.39% (1,330 cases) were attributed to bleeding, 23.86% (1,110 cases) were linked to hypertension during pregnancy, and 4.94% (230 cases) resulted from circulatory disorders.

Case Report: Mrs. C and her neonate received comprehensive care at the Astatin Chaniago maternity clinic in Kubu Raya. This care included monitoring throughout pregnancy, support during childbirth, postpartum care, newborn management, and contraceptive counseling. The documentation of this care was organized using the SOAP method.

Discussion: Providing comprehensive care, or Continuity of Care, throughout the stages of pregnancy, childbirth, the newborn period, and postpartum is essential. The integration of theory and practice was effectively maintained, with patient management consistently aligned with the Varney 7-step method.

Conclusion: Focusing on comprehensive care can greatly enhance health outcomes for mothers and infants throughout the entire process from pregnancy to postpartum. By addressing the underlying factors contributing to maternal and infant mortality, these efforts can lead to a significant reduction in mortality rates and improve the overall health status of family.

Key words: comprehensive midwifery care, normal delivery



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan yang di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan kntrasepsi dilakukan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yakni mendeteksi din keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi (Triana and Wulandari, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat, jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.627 jiwa pada 2020. Jumlah tersebut meningkat 8,92% dari tahun sebelumnya yang sebanyak 4.197 jiwa. Sedangkan jumlah kematian bayi mencapai 20.266 jiwa. Adapun, sebanyak 1.330 kasus atau 28,39% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan. Kematian ibu yang disebabkan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus atau 23,86%. Sementara, kematian ibu yang disebabkan gangguan peredaran darah sebanyak 230 kasus atau 4,94% (Prasetyo, 2019).

Berdasarkan data dinas kesehatan pada 2022 AKI di Kalbar sebesar 246/100.000 kelahiran hidup. Kemudian untuk AKB pada 2020 angkanya sebesar 17,47 kematian bayi. Lalu di tahun 2022 jumlah AKB di Kalbar menjadi 593/1000 kelahiran hidup. Dengan angka absolut, dari 616 kematian bayi di tahun 2021 menjadi 522 kematian pada tahun 2022 (Thamrin, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Pontianak pada tahun 2019 jumlah AKI ialah 5 orang dengan penyebab perdarahan 1 orang, infeksi 1 orang, gangguan sistem peredaran darah 1 orang dan lain-lain 2 orang. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Pontianak yaitu berjumlah 2.39 per 100.000 kelahiran hidup. Peyebab kematian pada bayi ialah 10% Kelainan bawaan, 20% Infeksi, 27% Asfiksia, 43% BBLR atau Prematur (L, Firawati dan Raehan, 2021).

Kebijakan WHO untuk mengurangi dan kematian ibu dan anak adalah dengan membuat strategi kesehatan seperti mengatasi ketidaksetaraan dalam ketersediaan dan layanan ibu serta bayi baru lahir yan berkualitas dan memastikan cakupan kesehatan universal yang komprehensif, mengatasi semua penyebab kematian bu dan morbiditas ibu serta memastikan akuntabilitas dalam rangka meningkatkan kualitas perawatan dan kesetaraan (Raihaha, 2023).

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan yaitu dengan meningkatkan nutrisi ibu selama hamil agar kondisi fisik ibu sehat dan kuat dalam melewati periode kehamilan. Nurvembrianti (2021) menyatakan bahwa salah satu upaya untuk dapat menunjang kondisi fisik ibu selama periode kehamilan yaitu dengan pemenuhan nutrisi yang cukup dan seimbang. Selain itu, untuk dapat mencegah adanya penyulit dalam proses persalianan, bidan juga harus memberikan edukasi terkait persalinan. Khairunisa (2022) menyatakan bahwa, dengan dilakukan edukasi pada ibu hamil terkait proses persalinan maka akan membuat ibu dapat mengetahui tentang bagaimana tanda-tanda persalinan, bagaimana proses persalinan normal, serta dapat memberikan gambaran pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada saat

persalinan dan apa risiko yang terjadi jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut selama proses persalinan.

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan *pendekatan Continuity of care* diberikan pada Ny. C dan By.Ny. C pada tahun 2023. Subjeknya adalah Ny.CR dan By. Ny. C. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Tabel 1
Laporan Kasus

Keterangan	Temuan
Kehamilan	Data Subjektif Kehamilan TM III : Keluhan nyeri perut bagian bawah. Data Objektif a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Tekanan darah 110/80 mmHg d. Nadi 80x/menit e. Suhu 36,5 °C f. BB sebelum hamil 90 kg g. BB sekarang 92 kg h. TB 161 cm i. Lingkar Lengan atas 32 cm j. IMT 36,8 k. HPHT 30-11-2022, TP 5-8-2023 l. UK 37 minggu m. Pemeriksaan Fisik : Normal n. Pemeriksaan Palpasi : Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting Leopold II : Teraba panjang, keras seperti papan pada bagian kiri perut ibu (punggung kiri), teraba bagian kecil berongga pada bagian kanan perut ibu (eksremitas janin) Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, susah dilentangkan Leopold IV : Divergen Palpasi WHO : 1/5 bagian o. Mc Donald : 30 cm p. TBBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2.790$ Gram q. DJJ : 136 x/menit Analisa Data GIVPIIIA0 hamil 37 minggu Janin tunggal hidup persentasi kepala Penatalaksanaan a. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.

	b. Menjelaskan keluhan atau ketidak nyamanan yang dirasakan dan cara mengatasinya, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan. c. Memberikan KIE tentang : - Nutrisi - Istirahat - Personal hygiene - Tanda-tanda bahaya Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan. d. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan 2 minggu lagi atau saat ada keluhan.
Persalinan	r. Kala I fase laten berlangsung selama 11 jam 30 menit (23.30-11.00 WIB). s. Kala II berlangsung selama 19 menit (14.20-14.39 WIB) t. Kala III berlangsung selama 10 menit (14.39-14.49 WIB) u. Kala IV dilakukan observasi selama 2 jam (14.49-16.49 WIB)
Bayi Baru Lahir	a. Penangan segera pada BBL - Melakukan stimulasi menyusu yaitu dengan cara IMD setelah 1 jam bayi lahir. - Pemberian salep mata segera setelah bayi di bersihkan - Pemberian vit K secara intramuscular dengan dosis 0,5 ml segera setelah bayi selesai di bersihkan b. Kunjungan Neonatus - KN I dilaksanakan saat usia bayi 6 jam • Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan umum bayinya dalam keadaan sehat • Memfasilitasi rooming in dengan melakukan rawat gabung akan terjadi sentuhan kontak antara ibu dan bayi • Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, ibu mengerti • Melakukan obsrvasi TTV pukul 18.39 RR : 48 x/menit, HR : 130x/menit, suhu : 36,5 derajat celcius - KN II dilaksanakan saat usia bayi 6 hari • Melakukan pemeriksaan fiik pada bayi, bayi dalam keadaan normal. • Memberitahukan ibu untuk melihat bekas pelepasan tali pusat dan pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. • Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula • Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi rewel, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika ada tanda-tanda tersebut dianjurkan untuk segera ke layanan kesehatan terdekat. - KN III dilaksanakan saat usia bayi 16 hari • Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. • Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI saja hingga usia 6 bulan. • Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan sehari-hari pada bayi. • Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayinya. • Mengingatkan kepada ibu untuk imunisasi BCG dan polio 1.
Nifas	a. KF I dilaksanakan pada 6 jam postpartum - Melakukan pemeriksaan TTV dan fisik, ibu dalam keadaan normal

	- Menjelaskan keluhan yang dirasakan dan cara mengatasinya - Menjalin hubungan baik dengan pasien dan keluarga - Memberikan KIE tentang : Tanda bahaya masa nifas, Nutrisi, mobilisasi dan Ambulasi, Personal Hygiene, Asi Eksklusif dan teknik menyusui b. KF II dilaksanakan pada hari-7 postpartum - Melakukan pemeriksaan TTV dan fisik,ibu dalam keadaan normal. - Mengingatkan ibu kembali tentang : • Makan makanan yang bergizi agar asupan nutrisi cukup untuk ibu. • Mengatur pola istirahat agar ibu bisa istirahat dan menyusui dengan tepat waktu. • Jangan ada pantangan makanan disaat masa nifas. Anjuran diatas adalah agar asi tetap terjaga kelancarannya, ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. - Menjelaskan pada ibu tentang perawatan payudara dengan cara memberikan putting susu dengan menggunakan kapas yang diberikan baby oil atau minyak jaitun, agar tidak ada penyumbatan dan agar tetap bersih sebelum diberikan ke bayi, ibu akan melaksanakan anjuran yang diberikan. - Menjelaskan kembali akan kunjungan nifas ulang 2 minggu lagi, ibu mengerti. c. KF III dilaksanakan pada hari ke-16 pospartum - Melakukan pemeriksaan TTV dan fisik, ibu dalam keadaan normal - Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untu memenuhi kebutuhan tubuh dan agar memperbanyak asi, ibu mengerti - Mengingatkan ibu untu tetap menjaga kebersihan diri seperti payudara dan areaewanitaan, ibu mengerti. - Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin untu menyesuaikan kebutuhan bayi dan menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi, ibu mengerti. - Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi, ibu masih memikirkan akan menggunakan kontrasepsi yang mana. d. KF IV dilaksanakan pada hari ke-37 postpartum - Melakukan pemeriksaan TTV dan fisik, ibu dalam keadaan normal. - Menyarankan ibu untuk mengatur pola istirahat agar tidak kekurangan waktu istirahat, ibu mengerti - Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran protein , ibu mengerti - Menjelaskan kembali macam-macam alat kontrasepsi, ibu masih bingung memilih yang mana (disarankan ibu untuk menggunakan kb non hormonal)
--	---

DISKUSI

1. Kehamilan

Setelah dilakukan pengkajian data objektif, pada temuan dilapangan dengan keluhan nyeri bagian bawah perut tidak terdapat kesenjangan dikarenakan Teori menurut marganingsih 2023 mengemukakan bahwa Pada proses kehamilan akan menyebabkan kan ibu hamil mengalami perubahan pada fisik maupun psikologis. Beberapa perubahan tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan,terutama pada trimester III seperti buang air kecil, sesak nafas, sembelit nyeri

perut bagian bawah. Dimana hal ini adalah perubahan normal yang akan di rasakan ibu hamil pada TM III. Dari hasil temuan tersebut peneliti menganjurkan senam hamil dimana senam ini berperan sangat penting untuk mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut , ligamen-ligamen, otot-otot dasar panggul dan lain-lain menahan tekanan tambahan, membuat pikiran menjadi menjadi rileks serta memberikan rasa nyaman dan ibu lebih siap dan tenang menghadapi proses persalinan. Namun pada BB dan IMT ibu di temukan kesenjangan antara hasil praktik lapangan dan teori dimana pada praktik lapangan di temukan BB ibu hanya bertambah sebanyak 2 kg dimana menurut (Martini, 2023) yang mengemukakan bahwa perubahan Fisiologis ibu hamil dikaitkan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan sekitar 25 % dari sebelum hamil , namun ibu mengatakan tidak ada halangan dalam mengkonsumsi nutrisi dan tidak ada membatasi asupan bergizi di saat masa kehamilan. Dari hasil temuan tersebut peneliti menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola kebutuhan nutrisi sehari – hari agar tidak terjadi resiko entah kenaikan BB terlalu drastis atau kekurangan asupan nutrisi ibu saat menjelang persalinan. Pada temuan praktik lapangan hasil perhitungan IMT ibu bernilai 35,5 sedangkan Menurut (WHO 2020) total kenaikan BB yang disarankan pada IMT <18,5 (Kurus), IMT 18,5-24,9 (Normal), IMT 25-29,9 (Kelebihan BB), IMT >30 (Obesitas). Dari hasil pengkajian di temukan adanya kesenjangan dimana nilai IMT ibu masuk di kategori obesitas hal ini terjadi di karenak pengaruh dari berat badan ibu yang mencapai 92 kilo, dari hasil temuan tersebut peneliti menyarankan untuk mengurangi makan makanan yang manis hingga yang mengandung lemak yang tinggi namun tetap memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan ini, untuk menghindari diabetes gestasional dimana permasalahan ini dapat berdampak pada kesehatan ibu dan menyebabkan komplikasi yang serius seperti persalinan prematur. Pada pemeriksaan LILA pada hasil temuan di lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan dimana LILA ibu 32 cm begitu pula menurut yang mengemukakan Ibu yang berstatus gizi baik mempunyai LILA > 23,5 cm.

2. Persalinan

Oservasi dari kala 1 fase laten terjadi selama 11 jam 30 menit, penyebab terjadinya lama kemajuan persalinan di karenakan kontraksi yang tidak semakin kuat dan ibu kurang melakukan pergerakan seperti berjalan maupun bermain gymball. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (Iswanti, 2024) yaitu pada multigravida lama persalinan kala 1 berlangsung selama 6-7 jam, sehigga ditemukan adanya kesenjangan antara temuan dan teori. Dengan ini penulis menganjurkan ibu untuk berjalan di sekitar ruangan dan bermain gymball, serta menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, penulis juga mengajarkn teknik relaksasi pada ibu.

Pada kala II ditemukan lamanya persalinan berlangsung selama 19 menit hal ini tidak sesuai dengan teori dari (Wahyuni, 2024) yang menyatakan pada multigravida lama persalinan kala II

berlangsung normalnya 30 menit. Hal ini terjadi karena ibu yang sudah mempunyai pengalaman cara mengejan yang benar, adanya his yang adekuat saat pembukaan lengkap diikuti pecahnya ketuban, penulis juga membantu ibu mencari posisi yang nyaman sehingga ibu merasa aman dan nyaman saat proses persalinan kemudian juga tidak ada hambatan selama proses persalinan kala II seperti adanya lilitan tali. Maka dari itu ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut (Aji, 2022) kala III waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pada kala III Penulis juga sudah memberikan asuhan berupa memberikan injeksi oksitosin 1 amp via IV, Bidan memotong tali pusat, lalu tali pusat diikat dengan benang steril, Meringkaskan bayi, handuk bayi diganti dengan yang kering, Melakukan perengangan tali pusat terkendali (PTT), setelah plasenta lahir dilakukan masase uterus, Memeriksa kelengkapan plasenta, Menilai pendarahan ibu yaitu sebanyak $\pm$ 100 cc.

Pada Kala IV di lakukan pemantauan serta pemeriksaan ibu selama 2 jam sebanyak 6 kali, pada pemeriksaan pertama hingga keempat di lakukan dalam 30 menit sekali, Teori menurut (Azizah, 2019) mengatakan Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama pada hasil temuan yang di dapat kan tidak terdapat kesenjangan antara temuan dan teori. Sesuai dengan teori penuls telah melakukan observasi selama 2 jam dengan melaukan TTV, penilaian perdarahan, memeriksa kandung kemih dan menilai kontraksi uterus.

3. Bayi Baru Lahir

Pada kasus ditemukan tidak terdapat adanya kesenjangan. Dikarenakan penulis berhasil melakukan IMD pada Bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi didada secara tengkurap dengan kepala menghadap kearah ibu hingga bayi dapat menemukan putting susu ibu dan mulai menyusui sehingga menurut (Sarti, 2024) IMD dapat membantu meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif, memberikan kolostrum yang kaya nutrisi serta meningkatkan kestabilan suhu tubuh dan pernapasan bayi.

Pada temuan juga penulis melakukan suntikan vit K dimana hal ini tidak di temukan adanya kesenjangan dengan teori di karenkan teori yang di temukan oleh (Sarti, 2024) ialah sangat penting Pemberian Vitamin K dalam bentuk suntikan intramuskular segera setelah lahir untuk mencegah perdarahan yang disebabkan oleh defisiensi vitamin K.

Pada temuan selanjutkan penulis memberikan salep mata pada bayi baru lahir, dimana hal ini sesuai dengan teori yang di dapat yaitu oleh (Sarti, 2024) dimana Profilaksis Mata diberikan tetes mata atau salep antibiotik untuk mencegah infeksi konjungtivitis yang bisa terjadi akibat paparan bakteri selama persalinan. Sehingga pada semua asuhan yang di berikan oleh penulis tidak di temukan kesenjangan Karena telah melakukan asuhan sesuai teori.

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali yang bertujuan untuk memantau kesehatan dan perkembangan bayi baru lahir dirumahnya (Abubakar, 2024).

a. Kunjungan Pertama (Dalam 24-72 Jam Pasca-Kelahiran)

Waktu: 1-3 hari setelah kelahiran.

Tujuan: Memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi.

b. Kunjungan Kedua (Minggu Pertama)

Waktu: Sekitar 1 minggu setelah kelahiran

Tujuan: Memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusu dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua

c. Kunjungan Ketiga (Minggu Ke-2 hingga Ke-4)

Waktu: Sekitar 2-4 minggu setelah kelahiran.

Tujuan: Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan

Kesimpulannya pada penelitian asuhan bayi baru lahir tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan penulis telah melakukan asuhan dengan lengkap dan benar sesuai teori yang di dapatkan.

4. Nifas

Kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan. Kunjungan nifas atau postnatal care adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan. Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan nifas meliputi pemeriksaan perdarahan pervaginam, tekanan darah, tinggi fundus, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, dan temperatur secara rutin, serta penilaian sistem perkemihan, sistem pencernaan, penyembuhan luka, pola istirahat, dan nyeri punggung (Puteri, 2024).

Selama dilakukan kunjungan, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek. Semua hasil pemeriksaan pada ibu nifas menunjukkan hasil yang normal. Selama kunjungan masa nifas, peneliti telah memberikan KIE yang sesuai dengan kebutuhan ibu. KIE yang diberikan antaranya yaitu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, serta cara melakukan perawatan payudara.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. C dan By Ny. C telah dilakukan sesuai dengan 7 langkah varney dan dituangkan dalam bentuk SOAP. Pengkajian pengumpulan data subjektif dan objektif telah dilaksanakan dengan mengumpulkan semua data menurut lembar format yang tersedia melalui teknik wawancara dan observasi sistematis pada asuhan kebidanan pada ibu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan imunisasi. Analisis telah ditegaskan berdasarkan data dasar yang didapat pada langkah pertama mulai dari asuhan kebidanan pada ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan imunisasi. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan imunisasi, tidak ada masalah karena telah dilakukan perencanaan yang baik, efisien dan aman.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yang tercatat dalam informed consent.

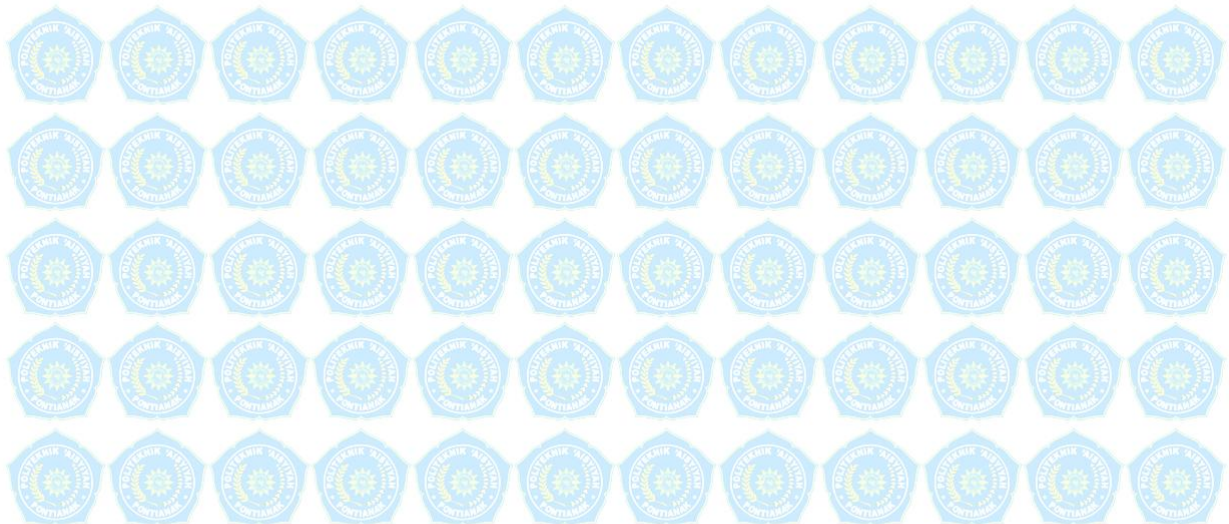
REFERENSI

- Abubakar, L. M. (2024) *BUNGA RAMPAI ASUHAN NEONATUS DAN BAYI*. Cilacap : Media Pustaka Indo.
- Aji, P. (2022) *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Surabaya: Get Press.
- Azizah, R. (2019) *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Umsida Press.
- Iswanti, T. (2024) 'Pengaruh Senam Maryam Terhadap Lama Kala I Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Klinik Mutiara Medika', *Journal of Midwifery and Health Research*, pp. 59–63.
- Khairunisa, D., Nurvembrianty, I. and Sarinda, M. (2022) 'Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan dan Persiapan Persalinan Selama Masa Pandemi Covid 19', *Jurnal Inovasi dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2.
- L, F, Firawati dan Raehan. (2023) *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta : Deepublish
- Martini, S. (2023) *Anemia Kehamilan dan Pendokumentasian*. Surabaya : CV. El Queena
- Nurvembrianti, I., Sari, I. P. and Sundari, A. (2021) 'Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi', *Jurnal Inovasi dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 2.
- Puteri, D. V. (2024) *BUNGA RAMPAI PERAWATAN MASA NIFAS BERBASIS BUDAYA LOKAL*.
- Prasetyo, E. (2019) 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin', *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 2(1).
- Thamrin, H. (2022) 'Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. K Kala I Fase Laten', *Window of Midwifery Journal*, 125-135.
- Triana, K. H. and Wulandari, N. (2023) *Asuhan Kebidanan Komprehensif*, *Journal of Health Care Education 2 (1)*. Available at: journal.stikespantiwilasa.ac.id.
- Raihaha. (2023) *Asuhan Keperawatan*. Surabaya : SCORPINDO
- Sarti, S. (2024) 'HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN YANG MEMPEGARUHI PELAKSANAAN PEMBERIAN VITAMIN PADA BAYI BARU LAHIR' , *Jornal of Inovation Reasearch and Khnowledge*, 5 (3).

Wahyuni, L. (2024) *keterkaitan Senam Hamil dengan lama Persalinan*. Edited by S. N. Febriani.
Yogyakarta : Deepublish.

PERPUSTAKAAN

NPP. 6171052A2000001



POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK