

## Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H Umur 32 Tahun G2P1A0 Di Desa Medayu dengan Anemia Ringan

Laeli Fauziyah<sup>1</sup>, Eti Salafas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,  
laelifauziyah1@gmail.com

<sup>2</sup> Prodi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo,  
etisalafas.unw@gmail.com

Korespondensi Email: laelifauziyah1@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-12-09*

*Accepted, 2025-12-28*

*Published, 2025-12-30*

---

*Keywords: Midwifery  
Care, Continuity of  
Care, Pregnancy, Post  
partum, Childbirth*

Kata Kunci: Asuhan  
Kebidanan, Asuhan  
Kebidanan  
Komprehensif,  
Kehamilan, Nifas,  
Persalinan.

---

### Abstract

*The Maternal Mortality Rate (MMR) is the number of women who die from a cause of death related to the disorders of pregnancy. In 2023, the maternal mortality rate (MMR) in Indonesia reached 4,129 case. Therefore, continuous midwifery services through the Continuity of Care approach are needed. This study aims comprehensive midwifery care to Mrs. H, during pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum period, neonatal care, and the selection of contraceptives to prevent the risk of anemia. The method used in this study is a descriptive method and the type of descriptive research used is a case study. Data collection techniques include interviews, observations, examinations and documentation studies. The results showed that Mrs. H and her baby are in good condition and well throughout the series of care and there were no complications. This shows that Continuity of Care services are directly proportional to the quality of health and safety of mothers and babies so that they play a role in improving the quality of maternal and baby health.*

### Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya. Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129. Sehingga diperlukan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan melalui pendekatan Continuity of Care. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. H, selama masa kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, perawatan neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi guna mencegah risiko anemia. Metode yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (Case Study). Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Hasil dari asuhan menunjukkan bahwa Ny. H dan bayinya berada dalam kondisi baik dan baik

selama rangkaian asuhan serta tidak ditemukannya komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan Continuity of Care berbanding lurus dengan dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi sehingga berperan dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

---

## Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia turut melakukan berbagai upaya untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan meningkatkan akses ke layanan kesehatan serta memastikan setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Bidan adalah salah satu tenaga kesehatan utama dalam percepatan penurunan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas. (WHO, 2016).

Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129, menurut data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN). Angka Kematian Ibu (AKI) per 100 ribu kelahiran hidup pada Januari 2023 tercatat sekitar 305. Angka ini menempatkan Indonesia pada posisi kedua untuk kasus Angka Kematian Ibu tertinggi di ASEAN. Penyebab kematian ibu masih banyak disebabkan karena perdarahan (18,22%) dan Eklamsia (18,22%). Berdasarkan tempat meninggal ibu; 74% dari jumlah kematian ibu terjadi di RS dan masih terjadi kematian di perjalanan ke faskes 9% serta di rumah ibu sebesar 11 (Dinkes Kaltim 2024).

Asuhan Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. (Anggarini Parwatiningsih et al., 2023).

CoC 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 (Ariani et al., 2022) Pemantauan kesehatan ibu diawali dari pelayanan Antenatal Care (ANC) terpadu guna memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang menyenangkan dan bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hal tersebut dan hasil studi pendahuluan terhadap beberapa pasien dengan karakteristik berbeda, penulis tertarik memberikan asuhan kebidanan *Continuity of care* pada Ny. H, Usia 32 Tahun di Desa Medayu.

## Metode

Metode yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study). Pada studi kasus ini subyek yang digunakan adalah Ny. H, Usia 32 Tahun di Desa Medayu, ibu hamil 8 minggu, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (*Continuity of Care*). Studi kasus ini dilaksanakan di Desa Medayu dengan waktu pelaksanaan dari bulan Januari 2025 sampai 8 September

2025.

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara mendalam kepada klien, keluarga, dan bidan untuk menggali informasi secara menyeluruh (Marta, 2016), observasi langsung terhadap kondisi ibu dan bayi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. Serta pemeriksaan fisik untuk mengetahui keadaan dan kelainan dan dokumentasi (Lusiana, 2015).

Analisis data dalam laporan kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif, yaitu dengan memaparkan secara sistematis tahapan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney, yang mencakup pengkajian data, interpretasi, identifikasi diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi pada setiap tahap pelayanan, mulai dari kehamilan hingga keluarga berencana.

### **Hasil dan Pembahasan**

Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan dengan menganalisis asuhan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Varney, yang mencakup pengkajian, penegakan diagnosa, identifikasi masalah dan kebutuhan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pendekatan ini diterapkan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas, perawatan neonatus, hingga pelayanan keluarga berencana (*Continuity of Care*). Dalam laporan ini, asuhan kebidanan diberikan secara menyeluruh kepada Ny. H, Usia 32 Tahun di Puskesmas Suruh, PKD Medayu, dan Rumah Pasien sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

#### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **Tinjauan Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di PKD Medayu. Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Januari 2025 pukul 10.00 WIB.

##### **Pengkajian Data Subjektif**

Ny. H, usia 32 tahun, G2P1A0, pendidikan terakhir SLTA, bekerja sebagai IRT. Saat pengkajian, ibu tidak memiliki keluhan tetapi kadang merasa pusing dan mual di pagi hari. Tidak ada riwayat penyakit kesahatan sekarang, dahulu maupun keluarga yang mengarah pada kondisi kronis atau genetik. Ny. A menikah secara sah sepuluh tahun lalu dan ini adalah kehamilan keduanya.

Riwayat menstruasi normal, dengan siklus  $\pm 30$  hari dan HPHT tanggal 18 November 2024, sehingga HPL diperkirakan 25 Agustus 2025. Pola kebutuhan sehari-hari ibu selama hamil tetap baik, termasuk nutrisi pola makan, eliminasi, aktivitas, istirahat, dan personal hygiene. Psikososial ibu menunjukkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan.

Pada kunjungan kehamilan 1 tanggal 14 Januari 2025, didapatkan ibu hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran dan keluhan yang dirasakan yaitu pusing. Menurut Hariz, 2022 Anemia dapat menyebabkan tubuh tidak mencukupi kebutuhan darah dan oksigen, sehingga menyebabkan pusing. Pada kebutuhan nutrisi, ibu mengatakan suka minum teh. Dalam Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah 2015 Teh mengandung tanin yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga bisa meningkatkan risiko kekurangan zat besi dalam tubuh hingga penyakit anemia karena defisiensi besi.

Pada kunjungan kehamilan 2 tanggal 23 April 2025 ibu mengatakan merasa mual karena minum tablet Fe 2 kali sehari. Menurut Hendrian, 2016 pada beberapa orang, pemberian tablet tambah darah dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah, kadang-kadang terjadi diare dan sulit buang air besar.

Pada kunjungan kemahimal 3 tanggal 4 Agustus 2025 ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang, dengan keluhan sering sakit pinggang. Menurut Kusmiyati 2017 Selama kehamilan, rahim yang membesar menggeser pusat gravitasi tubuh sehingga postur ibu

berubah. Untuk menjaga keseimbangan, ibu hamil sering melengkungkan pinggang bagian bawah, yang dapat menyebabkan ketegangan otot. Pada trimester ketiga, janin yang semakin besar dapat memberikan tekanan tambahan pada saraf-saraf di area pinggang dan punggung bawah, menyebabkan rasa sakit atau ketidaknyamanan.

#### **Pengkajian Data Objektif**

Pada kunjungan 1 didapatkan keadaan umum ibu baik, sadar composmentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal (TD: 110/70 mmHg, N: 86x/menit, S: 36,2°C, RR: 20x/menit). Berat badan saat ini 71.5 kg, tinggi badan 161 cm, dengan IMT 24.6 dan LILA 29 cm. Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi tubuh secara umum dalam keadaan bersih dan sehat. Pemeriksaan obstetri didapatkan muak tidak edema, payudara dalam batas normal, abdomen tidak terdapat tanda operasi dan didapatkan teraba ballotement. Hasil pemeriksaan penunjang tanggal 14 Januari 2025 didapatkan hasil Hb 11,1 gr%, GDS 96 mg/dL, serta hasil non-reaktif untuk HIV, HbsAg, dan syphilis.

Pada pemeriksaan, berat badan ibu mengalami kenaikan sebanyak 10 kg dari BB sebelum hamil 69 kg dan saat ini 79 kg. Menurut Kumalasari 2015, Kenaikan berat badan selama kehamilan bervariasi, tetapi secara umum, kenaikan yang dianjurkan adalah sekitar 10 – 30 kg untuk ibu dengan berat badan normal sebelum hamil. Kenaikan ini biasanya paling signifikan terjadi pada trimester ketiga, di mana janin tumbuh dengan cepat dan membutuhkan lebih banyak nutrisi. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil teraba ballotment. Penulis berpendapat bahwa TFU Ny. H adalah sesuai dengan usia kehamilannya. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin 11.1 gr/dl. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) ibu hamil dikatakan anemia ringan apabila rentang Hb 10.0-11.9 gr/dL. Direktorat Gizi Masyarakat dan Direktorat Jenderal Masyarakat (2020) menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil ditandai dengan rasa lesu, lelah, letih, lemah, lunglai, konjungtiva pucat, lidah dan bibir pucat, mata berkunang-kunang, dan pusing.

Pada kunjungan 2 didapatkan berat badan ibu mengalami kenaikan dari BB sebelum hamil 69 kg dan saat ini 73 kg. Menurut Kumalasari 2015, Kenaikan berat badan selama kehamilan bervariasi, tetapi secara umum, kenaikan yang dianjurkan adalah sekitar 10 - 16 kg untuk ibu dengan berat badan normal sebelum hamil. Kenaikan ini biasanya paling signifikan terjadi pada trimester ketiga, di mana janin tumbuh dengan cepat dan membutuhkan lebih banyak nutrisi.

Pada pemeriksaan konjungtiva didapatkan hasil berwarna merah muda. Menurut Fadlun, F. 2012 Konjungtiva merupakan lekukan pada mata, normalnya konjungtiva itu berwarna kemerahan, pada keadaan tertentu (misal pada anemia) konjungtiva akan berwarna pucat yang disebut dengan nama konjungtiva anemis. Pada pemeriksaan Hb ulang didapatkan hasil 11,7 gr/dl.

Pada kunjungan ke 3 didapatkan berat badan saat ini 79 kg dan berat badan sebelum hamil 69 kg. Pada pemeriksaan konjungtiva didapatkan hasil berwarna merah muda.

#### **Analisa data**

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang dilakukan pada Ny, H pada kunjungan 1 didapatkan diagnosa Ny. H Umur 32 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 8 minggu teraba ballotment dengan anemia ringan. Diagnosa pada kunjungan 2 Ny. H Umur 32 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 23 Minggu Janin Tunggal Hidup Intra Uteri, PUKA Presentase Kepala, letak memanjang, divergen. Diagnosa pada kunjungan 3 Ny H umur 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, PUKA presentasi kepala, letak memanjang, divergen.

#### **Penatalaksanaan**

Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menjelaskan kepada ibu bahwa kenaikan berat badan

ibu masih dalam batas normal. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 11,1gr/dl. Menjelaskan KIE tentang anemia.

Anemia adalah kondisi yang sering dialami ibu hamil karena kekurangan zat besi atau asupan makanan yang tidak mencukupi standar. Menurut Noviazahra, 2017 Anemia pada kehamilan, adalah kondisi umum yang disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Ketika tubuh tidak memiliki cukup zat besi untuk memproduksi hemoglobin, ibu hamil berisiko mengalami kelelahan, pusing, dan penurunan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi. Dampak pada janin termasuk berat lahir rendah, kelahiran prematur, dan bahkan kematian neonatal dalam kasus anemia berat.

Memberikan KIE tentang tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester I yaitu perdarahan pervaginam, anemia, aborsi, dan pre-eklampsia. Menjelaskan mengenai kebutuhan ibu hamil. hamil membutuhkan tambahan 300 kalori per hari dengan menu seimbang dan asupan cairan minimal 8 gelas (250 ml per gelas) per hari untuk mencegah sembelit dan Infeksi Saluran Kemih (ISK) serta menjelaskan makanan yang dapat membantu meningkatkan kadar Hb seperti sayur hijau, ikan, daging merah, hati ayam dan buah-buahan. Menganjurkan ibu untuk tidak minum teh Menurut Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah 2015 teh mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengkelat (mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks) sehingga tidak dapat diserap. Menganjurkan ibu minum Fe 2 x 1 tab(60 mg) selama 1 bulan setiap pagi hari dan malam hari. Menjelaskan kepada ibu Efek samping tablet zat besi (Fe) yang sering terjadi pada ibu hamil meliputi mual, muntah, konstipasi, perubahan warna feses menjadi gelap, rasa tidak nyaman di ulu hati, diare, dan perubahan rasa dalam mulut, seperti rasa logam. Menjelaskan kepada ibu untuk mengurangi efek samping tersebut, disarankan untuk mengonsumsi tablet zat besi setelah makan atau sebelum tidur. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan lagi.

Pada kunjungan kedua menurunkan dosis Fe menjadi satu kali sehari. Menurut Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah,2015 dosis fe dapat di turunkan apabila hasil pemeriksaan hemoglobin telah mencapai batas normal.

Pada kunjungan ketiga Menjelaskan kepada ibu penyebab sakit pinggang. Menurut setyawati 2019 Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, dimana ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga akan menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil

Mengajarkan ibu hamil untuk menjaga postur tubuh yang baik saat duduk, berdiri, atau berjalan. Menganjurkan untuk tidak mengangkat beban berat dan menghindari posisi yang memberikan tekanan tambahan pada pinggang.

Menjelaskan tanda tanda persalinan menurut dan persiapan persalinan. Menurut teori Rosyanti (2017), tanda-tanda persalinan meliputi munculnya keinginan ibu untuk meneran atau menahan napas yang terjadi bersamaan dengan kontraksi. Selain itu, ibu juga merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rektum dan vagina. Perubahan lainnya adalah perineum yang mulai menonjol, serta vagina dan sfingter ani yang secara bertahap membuka. Pengeluaran lendir bercampur darah juga semakin meningkat sebagai bagian dari proses persalinan.

#### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal pada tanggal 25 Agustus 2025 Ny.H periksa ke RS Puri Asih Salatiga. Pada pukul 18.30 keluar lendir darah dr jalan lahir dilakukan pemeriksaan pembukaan 1 cm dan diobservasi di RS. Kemudian pada tanggal 26 Agustus 2025 pukul 02.00 WIB didapatkan pembukaan 10 cm dan pukul 02.35 WIB bayi lahir. By, Ny. H lahir dengan

menangis kuat, warna kulit kemertahan, jenis kelamin Perempuan, BB lahir 3500 gram, PB 50 cm, sehat, cukup bulan, dan pada hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut Tando (2016) mengatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

### **Asuhan Kebidanan Nifas Kedua**

#### **Data Subjektif**

Kunjungan nifas Ny.H dilakukan sebanyak 4 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu KF 1 = 6-48 jam setelah persalinan, KF 2 = 3-7 hari setelah persalinan, KF 3 8-28 hari setelah persalinan, 29-42 hari setelah persalinan.

Pada kunjungan nifas kedua Ny. H mengatakan ASI belum lancar. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 26 Agustus 2025 jam 02.35 WIB, penolong persalinan dokter, jenis persalinan spontan, terdapat luka perineum, Jk Laki - laki, BB 3135 gram dan PB 50 cm.

Pengeluaran lochea pada Ny.H dari kunjungan nifas pertama sampai ketiga juga normal. Ny.H sudah bisa melakukan mobilisasi, tidak ditemukan masalah. Hal ini sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang mengatakan bahwa lochea hari ke 1-3 adalah rubra darahnya segar, jaringan sisa-sisa plasenta, hari ke 4-7 adalah sanguinolenta warnanya merah kecoklatan dan berlendir, hari ke 8-14 adalah serosa warnanya kuning kecoklatan, hari ke >14 adalah alba warnanya putih mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel.

#### **Data Objektif**

Keadaan umum pada saat kunjungan nifas kedua didapatkan baik, dengan tanda-tanda vital normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, denyut nadi 80 x/m, laju nafas 20 x/m, dan suhu 36.4 C.

Pada kunjungan nifas pertama pada tanggal 26-08-2025, kedua tanggal 29-08-2025 didapatkan hasil pemeriksaan penurunan TFU pada Ny.H normal, dan kontraksi uterus juga baik tidak ada masalah yang ditemukan. Pada kunjungan nifas ketiga TFU Ny.H sudah tidak teraba lagi. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) yang mengatakan bahwa 6-8 jam setelah persalinan TFU 2 jari dibawah pusat, 6 hari setelah persalinan tinggi TFU pertengahan pusat dan sympisis, 2 minggu setelah persal Kunjungan nifas Ny.H sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, dan pada saat melakukan pemeriksaan tidak ditemukan masalah khusus. Hal ini sesuai dengan teori Vivian (2014) bahwa selama nifas jumlah kunjungan nifas adalah sebanyak 4 kali, yaitu KF 1 = 6-48 jam setelah persalinan, KF 2 = 3-7 hari setelah persalinan, KF 3 8-28 hari setelah persalinan, 29-42 hari setelah persalinan.

Rasa nyeri pada jahitan luka perinium yaitu suatu yang normal karena anestesi yang diberikan ketika menjahit sudah hilang, dan syaraf disekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri cara mengatasi rasa nyeri yang dialami ibu bisa dengan relaksasi nafas panjang saat latihan duduk atau jalan agar mengurangi rasa nyeri. Dan tidak perlu melakukan perendaman dengan air hangat pada luka perinium, jahitan pada luka perineum akan sembuh dengan sendirinya selama 6-7 hari jika tidak terjadi infeksi (Sukma, F., Hidayati, E., Jamil, S. N, 2017)

Jahitan luka pada alat kelamin ibu beberapa hari setelah bersalin sedikit gatal dikarenakan terjadi proses proliferasi pada luka tersebut atau tahap sel-sel dari dalam tubuh menuju dasar luka untuk membantu menutup luka. Saat berbagai sel menyatu, terjadilah proses tarik-menarik pada kulit yang membuat bekas luka jahitan terasa gatal, sebaiknya jangan digaruk, menghindari menyentuh daerah luka, karena gatal tersebut proses dari penyembuhan luka, jika digaruk akan menyebabkan luka dan infeksi pada bekas luka tersebut. Dan cara mengatasinya jaga kebersihan area dengan sabun dan air bersih, tetapi tidak perlu menggosoknya, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah

kelamin, keringkan menggunakan handuk bersih, gunakan pakaian longgar untuk membiarkan udara yang cukup (Walyani, E., Purwoastuti, E, 2015)

pemeriksaan penurunan TFU pada Ny.H normal, dan kontraksi uterus juga baik tidak ada masalah yang ditemukan. Pada kunjungan nifas ketiga TFU Ny.H sudah tidak teraba lagi. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) yang mengatakan bahwa 6-8 jam setelah persalinan TFU 2 jari dibawah pusat, 6 hari setelah persalinan tinggi TFU pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu setelah persalinan TFU sudah tidak teraba lagi.

#### **Analisa**

Berdasarkan data subjektif dan objektif, Ny. H Umur 32 Tahun P2A0 3 Hari Post Partum fisiologis dengan ASI tidak lancar

#### **Penatalaksanaan**

Langkah pertama memberitahu Ny. H dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal. Memberikan informasi pada ibu dan keluarga tentang ASI dan manfaatnya. Memberikan informasi pada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif, ASI adalah makanan praktis dan alamiah untuk bayi karena komposisinya berubah sesuai kebutuhan bayi, untuk tumbuh kembangnya sampai usia 0-6 bulan. Manfaat menyusui bagi bayi dapat memberikan daya tahan atau imunitas karena dalam ASI terdapat senyawa immunoglobulin yang tidak terkandung dalam susu formula. Immunoglobulin dapat menurunkan resiko bayi untuk mengalami beberapa penyakit seperti diare, pneumonia, campak, dan lain-lain. Manfaat lain dari ASI yaitu mempererat hubungan bayi dengan ibu.

Memberikan pijat oksitosin kepada ibu dan keluarga bahwa pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan pada tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima, keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone oksitosin setelah melahirkan. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu serta mengajarkan kepada suaminya.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Menganjurkan ibu utk makan-makanan bergizi terutama yang mengandung protein seperti telur, ikan, daging, olahan dari kacang kedelai, seperti tempe dan tahu, tetap dengan menu gizi seimbang, serta minum minimal 8 gelas setiap hari, untuk mempercepat penyembuhan luka dan memperbanyak produksi ASI,

Selama melakukan pemeriksaan Ny.H tidak mengalami masalah khusus, dan pada kunjungan nifas III Ny.H diberi konseling tentang alat kontrasepsi, dan Ny.H memutuskan menggunakan KB pantang berkala baru kemudian implant. Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2011) bahwa kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

#### **Asuhan Kebidanan BBL**

##### **Data Subjektif**

By, Ny. H lahir dengan menangis kuat, warna kulit kemertahan, jenis kelamin Perempuan, BB lahir 3135 gram, PB 50 cm, sehat, cukup bulan, dan pada hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut Tando (2016) mengatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.

Kunjungan kedua dan ketiga diketahui bahwa Ny, Ny. H sehat. Menurut Marmi (2014) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram, bayi lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan keluar mekonium dalam 24 jam pertama. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut teori Kementerian Kesehatan RI (2019) mengatakan asuhan KN 1 dilakukan 6-48 jam setelah lahir yaitu dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas

bayi. Menurut teori Noordiati, (2019) kunjungan dapat dilakukan 3 kali yaitu setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam), kunjungan neonatus I 6-48 jam, kunjungan neonatus II 3-7 hari, kunjungan neonatus III 8-28 hari. Dalam kasus ini kunjungan yang dilakukan belum terpenuhi dan karena keterbatasan waktu menurut teori Noordiati, (2019), dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **Data Objektif**

Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, pemeriksaan antropometri BB lahir 3135 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LiLA 12 cm. Pemeriksaan fisik tidak menunjukkan kelainan struktural ataupun tanda infeksi. Skor APGAR bayi adalah 9-10-10 yang menandakan kondisi bayi sangat baik.

Pada kunjungan KN 1, bayi tampak sehat dan sadar compos mentis dengan tanda vital nadi 128 kali per menit, suhu 36,8°C, dan laju napas 35 kali per menit. Antropometri masih sesuai dengan hasil sebelumnya, dan tali pusat telah lepas tanpa tanda infeksi. Refleks neonatal masih aktif, dan bayi telah mendapat imunisasi BCG.

#### **Analisa**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, dapat disimpulkan bahwa Bayi Ny. H umur 3 hari jenis kelamin Laki - laki sehat.

#### **Penatalaksanaan**

Tindakan pertama yang dilakukan adalah menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam kondisi sehat. Ibu diberikan edukasi mengenai perawatan tali pusar dan pentingnya ASI eksklusif. Edukasi tentang perawatan tali pusat meliputi perawatan cukup dengan menjaga kebersihan dan membiarkannya terbuka tanpa menggunakan ramuan atau betadine. Ibu juga dianjurkan untuk menyusui bayi setiap kali bayi menunjukkan tanda lapar, minimal setiap 2 jam.

### **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

#### **Data Subjektif**

Pada kunjungan terakhir ibu mengatakan ingin menggunakan Kb pantang berkala, ibu tidak memiliki riwayat penyakit, Riwayat KB sebelumnya ibu menggunakan pantang berkala. Jenis KB ini memiliki efektivitas yang cukup tinggi dalam mencegah kehamilan.

#### **Data Objektif**

Pada pemeriksaan didapatkan hasil Keadaan Umum Ny. H baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan TTV, TD : 115/70 mmHg, N: 84 x/m, BB: 55 kg. menurut Smeltzer & Bare, 2013 Tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik, dengan nilai pada orang dewasa normalnya berkisar 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Ratarata tekanan darah normal biasanya 120/80 mmHg dan menurut Fikriana, 2018 salah satu syarat ibu dapat menggunakan KB hormonal adalah ibu yang tidak menderita hipertensi

#### **Analisa**

Ny. H umur 32 Tahun P2A0 Calon Akseptor KB Pantang berkala.

#### **Penatalaksanaan**

Langkah awal yang dilakukan adalah memberikan informasi kepada ibu bahwa kondisi kesehatannya dalam batas normal dan tekanan darahnya stabil. Menjelaskan tentang pantang berkala, Memberitahu kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB pantang berkala, Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB pantang berkala, Memberitahu kepada ibu tentang cara minum pantang berkala. Menurut Purwoastuti, Walyani 2015 KIE suatu pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini dalam membantu klien memilih kontrasepsi yang cocok dan membantu untuk terus menggunakan cara tersebut dengan benar.

## **Simpulan dan Saran**

### **Simpulan**

Dari hasil pengkajian asuhan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas sampai asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa asuhan komprehensif pada Ny. H umur 32 tahun yang telah dilakukan adalah sebagai berikut : Pada dasarnya masa kehamilan, persalinan, Nifas dan KB pada Ny. H berjalan dengan normal dan tidak ada komplikasi yang dapat membahayakan Ny.H

Keadaan By. Ny. H dari mulai pengkajian Bayi Baru Lahir sampai Kunjungan Neonatus 28 hari dinyatakan dalam keadaan baik dan normal, meskipun ada beberapa gangguan namun hal tersebut tidak begitu berarti yang dapat mengganggu kesehatan bayi dalam jangka panjang dan mempengaruhi tumbuh kembangnya.

Asuhan komprehensif yang berkesinambungan dan dilakukan secara berkualitas berbanding lurus dengan hasil yang maksimal dengan kualitas kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayi, dengan mengantisipasi juga mendeteksi secara dini adanya masalah yang timbul, sehingga secara lebih lanjut diharapkan dapat meminimalkan Angka Kematian Ibu dan Bayi

### **Saran**

Diharapkan instansi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dalam upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi sesuai dengan teori manajemen kebidanan.

Diharapkan bidan sebagai tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien agar tidak terjadi kesenjangan yang mungkin menimbulkan komplikasi.

Diharapkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan mengikuti penyuluhan atau anjuran tentang nutrisi bagi ibu hamil supaya dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan cukup, melakukan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan anjuran.

Diharapkan laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi para pembaca khususnya mahasiswa sebagai bahan pembelajaran dan pengetahuan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi para mahasiswa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran. Diharapkan untuk tetap sabar dalam mendidik dan membimbing mahasiswa guna menghasilkan lulusan yang berkualitas.

### **Ucapan Terima Kasih**

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Ny. H dan keluarga atas kesediaannya menjadi subjek dalam asuhan kebidanan ini, atas kerjasama dan bantuan yang telah diberikan selama proses pendampingan. Kemudian ucapan terima kasih untuk Universitas Ngudi Waluyo, Dosen Universitas Ngudi Waluyo dan juga teman-teman yang sudah membantu dalam proses penelitian ini.\

### **Daftar Pustaka**

- Bina Pustaka Saswono Prawirohardjo Jakarta: Trans Info Medika Proverawati. 2011.  
*Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha MedikaBKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.  
Darmawan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kebidanan*. Bandung: PT Remaja Rosdakary.

- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- F.B. Monika. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Noura Books Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Hariz A, Bhattacharya PT. 2022. *Megaloblastic Anemia*. StatPearls Publishing.
- Imelda, 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Jakarta : Gosyen Publishing
- Jannah, Nurul. 2012. *ASKEB II Persalinan*, Jakarta : EGC. JNPK-KR, 2017. *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Kamariyah, dkk. 2015. *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa & Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemendes RI. 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: USAID
- Kosim, M. Sholeh, dkk. 2012. *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di Rumah sakit Rujukan Dasar*. Indonesia :IDAI. MNH-JHPEGO.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2011. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya. Kuswanti, Ina dan Fitria Melina. 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Leveno, Kenneth J. 2011. *Obstetric Williams Panduan Ringkas*. Jakarta : EGC Mansjoer, Arif, dkk. 2012. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba dkk, 2014. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Ayu Mandriwati Gusti, NI wayan Ariani, DKK. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Candrasari, A., Romadhon, Y. A. Auliafadina, F, D., Firizqina, A. B., Marindratama, H. 2015. *Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang*. Biomedika: Jurnal Biomedika
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dr. Mamik 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Fathonah, 2016. *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 5 Desember 2022 Dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Klein, S., Miller, dan Thomson. 2012. *Buku Bidan Asuhan Pada Kehamilan, Kelahiran, dan Kesehatan Wanita*. Jakarta: EGC
- M. Sholeh kosim, dkk. *Buku Ajar Neonatologi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: IDAI
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Matondang. dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. edisi 2. Jakarta: CV
- Sagung Seto. Noorbaya, Siti. 2018. *Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN*. Vol 8 No 2 (2018): November 2018 Akademi Kebidanan Mutiara Mahakam.
- Norma D, N, dan M. Dwi S. 2018. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prosiding  
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan  
Universitas Ngudi Waluyo

- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019
- Jurnal Siklus. *Peran Bidan Sebagai Fasilitator Pelaksanaan Programperencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4k) Diwilayah Puskesmas Kabupaten Pekalongan*. Vol.7 (1) januari 2018. e- ISSN:2549-5054
- Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI .Info Singkat. Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 RPJMD Jawa Tengah 2013-2018
- Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. *Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil risiko tinggi dan pemanfaatan antenatal care di wilayah kerja puskesmas jelbuk jember*. Vol6(2) July-December 2018. doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142
- Fista Devi, dkk. *Hubungan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Uptd Puskesmas Ungaran*. 2019.
- Yayuk Dwi. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik ( Kek ) Ibu Hamil Di Puskesmas Rowosari Semarang*.artikel ilmiah. 2018
- Bobak, M. Irene, at.al. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4. Alih Bahasa: Maria Wijayarini. Jakarta:EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Homer, C. S. E., Friberg, I. K., Augusto,M., Dias, B., Hoop-bender, P.,Sandall, J., ... Bartlett, L. A. 2014. The Projected Effect of Scaling UpMidwifery. Lancet, 384, 1146–1157. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
- Kementrian Kesehatan RI. KEPMENKES RI NO:938/MENKES /SK/ 2007 *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. In: Kemenkes, editor. Jakarta: 2007. Hartanto, Hanafi. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Penuntun kepaniteraan klinik obstetri dan ginekologi*. Ed.2. Jakarta: EGC.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities*. Geneva: WHO Press.