

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 2, Nomor 11, December 2024, P. 1153-1158
 E-ISSN: [2986-6340](https://doi.org/10.5281/zenodo.14890698)
 Licenced by CC BY-SA 4.0
 DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14890698>

Asuhan Kebidanan Continuity of Care (Coc) Pada Ny "S" di Praktik Mandiri Bidan Kasih Bunda Kec. Plakat Tinggi, Kab. Musi Banyuasin

Merisa Riski¹, Tety Septiani², Firna Felina³

^{1,2,3}Fakultas Kebidanan Dan Keperawatan ,Universitas Kader Bangsa

Abstrak

Menurut WHO 75% kematian neonatus pada minggu pertama kehidupan dan 1 juta kematian neonatus pada 24 jam pertama kehidupan disebabkan prematuritas, asfiksia, infeksi, cacat lahir AKB pada 2020 telah mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran, namun dengan tren penurunan yang masih lambat diperkirakan juga tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021 adalah sebanyak 131 orang (dengan AKI sebanyak 85 orang per 100.000 kelahiran hidup), meningkat dari tahun 2020 sebanyak 84 orang. Penyebab kematian tertinggi pada ibu adalah penyebab lainnya yaitu 52 orang (40%). Metode penelitian ini menggunakan laporan deskriptif bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Sasaran pengambilan studi kasus ini pada Ny "S" G₂P₁A₀ Hamil 38 Minggu 5 Hari Dengan Normal Di Praktik Mandiri Bidan Kasih Bunda Kecamatan Plakat Tinggi, Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2024. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" dilakukan pengkajian data yaitu data subjektif dan data objektif, menegakkan diagnosa dan mengevaluasi asuhan yang diberikan sesuai tindakan asuhan kebidanan, membandingkan kesesuaian dan perbedaan antara teori dengan praktik . Dalam memberikan asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 6 kali, asuhan persalinan dimulai dari kala I sampai IV, bayi baru lahir pada usia 1 jam, neonatus dan masa nifas pada usia 6 jam dan 6 hari, dimana hasilnya tersebut tidak terdapat suatu kelainan.

Keywords: *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Menurunkan AKI /AKB*

Abstract

According to WHO, 75% of neonatal deaths in the first week of life and 1 million neonatal deaths in the first 24 hours of life are caused by prematurity, asphyxia, infection, birth defects. IMR in 2020 has reached 21 deaths per 100 thousand births, however with a slow downward trend it is estimated that it will not reach the SDGs target in 2030 of 12 infant deaths per 100 thousand births. The number of maternal deaths in South Sumatra Province in 2021 was 131 people (with an MMR of 85 people per 100,000 live births), an increase from 84 people in 2020. The highest cause of death in mothers was other causes, namely 52 people (40%). This research method uses descriptive reports aimed at seeing a picture of phenomena that occur in a certain population. The target of taking this case study was Mrs "S" G₂P₁A₀ Pregnant 38 Weeks 5 Days Normally at the Independent Practice of Midwife Kasih Bunda, Plakat Tinggi District, Musi Banyuasin Regency in 2024. Comprehensive midwifery care for Mrs "S" carried out data studies, namely subjective data and objective data, establishing a diagnosis and evaluating the care provided according to midwifery care measures, comparing the suitability and differences between theory and practice. In providing pregnancy care, 6 visits were carried out, childbirth care starting from stage I to IV, newborns at 1 hour of age, neonates and the postpartum period at 6 hours and 6 days of age, where the results were that there were no abnormalities

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care, Reducing MMR/IMR*

Article Info

Received date: 19 November 2024

Revised date: 27 November 2024

Accepted date: 10 December 2024

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Menurut WHO 75% kematian neonatus pada minggu pertama kehidupan dan 1 juta kematian neonatus pada 24 jam pertama kehidupan disebabkan prematuritas, asfiksia, infeksi, dan cacat lahir (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Penurunan AKI dan

AKB di Indonesia tergolong lambat. AKI hanya turun sebesar 1,8% per tahun dimana Indonesia diperkirakan tidak akan mampu mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk. AKB pada 2020 telah mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran, namun dengan tren penurunan yang masih lambat diperkirakan juga tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus dan abortus sebanyak 14 kasus (Kemenkes, 2022).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021 adalah sebanyak 131 orang (dengan AKI sebanyak 85 orang per 100.000 kelahiran hidup), meningkat dari tahun 2020 sebanyak 84 orang. Penyebab kematian tertinggi pada ibu adalah penyebab lainnya yaitu 52 orang (40%), sedangkan penyebab kematian ibu paling sedikit diakibatkan oleh gangguan sistem peredaran darah yaitu 1% (Dinkes Sumsel, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2018 bahwa wanita hamil yang memiliki faktor resiko meliputi usia lebih dari 35 tahun, primi muda, primi tua, mempunyai anak terkecil kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm, kehamilan ganda dan pernah operasi lebih beresiko 2, 8 kali (hampir 3 kali lipat) mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak memiliki faktor risiko. Untuk itu, perlu dilakukan upaya optimal untuk mencegah atau menurunkan frekuensi ibu hamil yang beresiko tinggi dan penanganannya perlu segera dilakukan untuk menurunkan angkah kematian ibu dan anak (Kuadriani, 2019).

Menurut penelitian Kartika Mariyona, 2019, bahwa ibu dengan usia lebih dari 35 tahun terjadi komplikasi dalam kehamilan yaitu perdarahan kehamilan muda dan anemia, selain hamil di usia tua juga terlalu banyak anak dan riwayat persalinan dengan tindakan. (Mariyona, 2019)

Berdasarkan penelitian Sulyastini (2020) menyatakan bahwa komplikasi persalinan merupakan masalah kesehatan yang penting, jika tidak ditanggulangi bisamenyebabkan kematian ibu, usia ibu hamil 35 tahun atau lebih. Ibu hamil pada usia ini dapat mengalami komplikasi seperti ketuban pecah dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet, dan perdarahan postpartum. Komplikasi tersebut mungkin dialami oleh ibu hamil pada usia tersebut dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit. Kejadian kehamilan risiko tinggi dipengaruhi oleh umur dan paritas. Kehamilan resiko tinggi mayoritas berumur ≥ 35 tahun dan terjadi pada grande multipara. (Sulyastini, 2020).

Umur reproduksi yang sehat dan aman pada usia 20 - 35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat - zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini serta makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas. (Rangkuti, *et al*, 2020)

Salah satu ketakutan utama ibu yang hamil dengan usia tua atau lebih dari 35 tahun adalah bayi yang dilahirkan akan menderita *Down's Syndrome*. Sebuah kesalahan genetik yang menyebabkan terjadinya cacat fisik dan mental pada bayi. Penatalaksanaan dalam mengatasi masalah kehamilan ibu lebih dari 35 tahun adalah dengan melakukan ANC terpadu, konseling gizi, istirahat yang cukup, KIE tanda bahaya kehamilan TM III, KIE tanda persalinan dan persiapan persalinan. Selain itu juga melakukan kolaborasi dengan tim medis seperti menganjurkan pasien untuk melakukan USG. (Pertiwi, *et al*, 2017).

Salah satu usaha untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC). *Continuity of Care* (COC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan. Penggunaan model ini mampu memberikan proses pembelajaran yang unik dimana bidan menjadi lebih memahami tentang filosofi kebidanan.

METODE

Jenis Asuhan yang digunakan adalah berupa metode studi penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu penelitian yang terdiri dari unit tunggal. Asuhan

Kebidanan ini menggunakan metode pendekatan asuhan berkelanjutan (*Continuity of care*) atau disebut dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan standar Asuhan Kebidanan yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 93 Tahun 2015 yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi, pencatatan asuhan kebidanan. Sedangkan kerangka pikir dalam melaksanakan asuhan ini berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan, dengan pendokumentasian SOAP (Helen Varney, 2015).

Sasaran asuhan kebidanan *Continuity Of Care* ini adalah Ny “S” di Praktik Mandiri Bidan Kasih Bunda Kec. Plakat Tinggi, Kab. Musi Banyuasin Tahun 2024 mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Waktu yang digunakan penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan yaitu 15 April sampai dengan 08 Juni 2024

HASIL

Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny “S” G₂P₁A₀ Hamil 36 Minggu 5 Hari Dengan Normal Di Praktik Mandiri Bidan Kasih Bunda Kec. Plakat Tinggi, Kab. Musi Banyuasin Tahun 2024

Pengkajian data tanggal 15 April 2024 Tempat PMB Kasih Bunda Kec. Plakat Tinggi, Kab. MUBA Waktu 08 : 00 WIB , Nama : Ny S ,Umur 28 Tahun Alasan Kunjungan dan Keluhan Utama Ibu datang ke PMB Kasih Bunda ingin memeriksa kehamilannya mengaku hamil 9 bulan 5 hari anak kedua, gerakan janin masih dirasakan, belum keluar air-air Riwayat Menstruasi Menarche: Umur 13 tahu Teratur / Tidak Teratur : Teratur Siklus Haid : 28 hari, Lamanya: 6 hari

Banyaknya: 2-3 x Ganti Pembalut HPHT 14 – 08 – 2023 TP : 21 – 05 – 2024 ,Riwayat Hamil ini : Keluhan Yang Dirasakan Ibu TM I : Tidak ada keluhan TM II : Tidak ada keluhan TM III: Tidak ada keluhan Pemeriksaan ANC : 4 kali Pergerakan Janin Pertama Kali DirasakanIbu : Usia kehamilan16 minggu Ibu Ada Mengonsumsi Tablet Fe : Ada, ±85 tablet ImunisasiTT : TT1 : Sudah diberikan, tanggal lupa TT2 : Sudah diberikan, tanggal lupa TT3 : Sudah diberikan, tanggal lupa Riwayat KeluargaBerencana : Ibu pernah KB suntik 3 bulan Riwayat Kesehatan Riwayat Kesehatan Lalu:Jantung: Baik Asma : Tidak ada Tuberculosis:Tidak ada Ginjal : Tidak ada Diabetes Militus: Tidak ada Malaria: Tidak ada

HIV/AIDS: Tidak ada Riwayat Kesehatan Sekarang : Jantung: Tidak ada Asma: Tidak ada Tuberculosis: Tidak ada Ginjal: Tidak ada Diabetes Militus : Tidak ada Malaria: Tidak ada HIV/AIDS: Tidak ada Riwayat Kesehatan Keluarga : Jantung: Tidak ada Asma : Tidak ada

Tuberculosis: Tidak ada Ginjal: Tidak ada Diabetes Militus: Tidak ada Malaria: Tidak ada HIV/AIDS: Tidak ada Riwayat Kebiasaan(Merokok,Jamu,Alkohol,dll): Tidak ada Riwayat Kebiasaan dan Psikososial : Kebiasaan Diet/ makan: Makan pagi 08:00 WIB Porsi : 1 mangkuk bubur ayam Makan Siang: 13:00 WIB Porsi : 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 mangkuk sayur, 1 potong buah Makan malam: 19:00 WIB Porsi : 1 piring nasi, tahu tempe, 1 mangku ksayur, 1 potong buah Minumsehari– hari : ±6-7 gelas sehari Porsi±1 liter Pola Eliminasi BAB Frekuensi : ±1 kali sehari Konsistensi : Lunak Warna: Kuning kecoklatan Masalah: Tidak ada BAK Frekuensi : ±6-7 kali sehari Warna.

Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Compos mentis Bb Sebelum Hamil : 61 Kg Bb Hamil Sekarang : 69 Kg Lila : 31 Cm Tinggi Badan : 158 Cm Tanda – Tanda Vital : TD : 120/80mmhg Nadi:80 x/I Pernafasan :20x/I Suhu 36,5 °C.

Pemeriksaan Khusus Obstetri : Abdomen : Pembesaran uterus sesuai usia kehamilan Inspeksi: Tidak ada luka bekas operasi Palpasi: LI Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xypoides (MC Donald = 36 cm) dan teraba bokong LII Teraba punggung janin di sebelah kanan perut ibu dan ekstremitas janin di sebelah kiri perut ibu LIII Teraba kepala dan sudah masuk PAP LIV HI (5/5) Taksiran Berat Janin (TBJ) : (36-11)x155=3875 gr Auskultasi : (+) 138x/i, Intensitas : teratur , Puntum Maximum : 2 jari bawah pusat perut kanan Ano-genital : Tidak ada haemoroid Vagina : Tidak ada Varises Perkusi: Dilakukan reflek patella Ka/Ki (+/+)

Diagnosa : Ny “S” G₂P₁A₀ Hamil 36 Minggu 5 Hari Dengan Normal Janin Tunggal Hidup Presentasi Kepala Diagnosa potensial : Tidak ada Masalah: Tidak ada Kebutuhan : Tidak ada Perencanaan Jalin hubungan baik dengan klien Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu Berikan KIE tentang : KIE tentang tanda bahaya kehamilan KIE tentang tanda-tanda persalinan KIE tanda bahaya persalinan KIE tentang alat kontrasepsi Beritahu ibu tentang persiapan kelahiran untuk menyiapkan berkas-berkas, tempat persalinan nanti, kendaraan, baju ibu

dan bayi, dan uang Beritahu ibu untuk jalan santai dipagi hari minimal 15 menit dan mengikuti senam ibu hamil, Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan Dokumentasi

Implementasi Menjalin hubungan baik dengan klien Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu semua dalam batas normal dan usia kehamilan 36 minggu 5 hari dan DJJ : 138x/m normal Menjelaskan kepada ibu : KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada kehamilan muda atau hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya, janin dirasakan kurang bergerak dibanding sebelumnya KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. KIE tanda bahaya persalinan seperti perdarahan lewat jalan lahir, air ketuban hijau dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat, ibu tidak kuat mengejan, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu mengalami kejang ,KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi yaitu kontrasepsi hormonal (suntik 3 bulan dan 1 bulan, implant, pil), non hormonal (kondom, mal, senggama terputus, metode kalender) ,Menganjurkan ibu untuk berjalan santai di pagihari minimal 15 menit setiap hari, Memberitahu ibu untuk menyiapkan berkas yang diperlukan untuk melahirkan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, tempat persalinan, uang Menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi terapi yang telah di berikan dan jangan minumdengan teh, kopi, dan susu agar vitamin yang diberikan terserap di tubuh dengan baik Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika belum ada tanda-tanda persalinan Dokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Evaluasi Terbinanya hubungan baik dengan klien Ibu mengerti penjelasan bidan tentang hasil pemeriksaan Ibu mengatakan mengerti dengan apa yang di jelaskan oleh bidan. Ibu mengatakan akan melakukan apa yang di anjurkan oleh bidan. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia meminum obat yang sudah diberikan ,Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang, Pendokumentasian telah dilakukan

PEMBAHASAN

Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny ‘S’

Data subjektif yang didapat pada Ny “S” umur 28 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, dan suami Tn “O” umur 33 tahun, pekerjaan buruh harian lepas, saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang kedua, dan sudah melakukan ANC sebanyak 5 kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III di Praktik Mandiri Bidan Kasih Bunda. Standar ANC minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester kesatu, 1 kali pada trimester kedua, dan 3 kali, dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) (Kemenkes RI, 2020).

Wanita yang sedang hamil biasanya akan merasakan nyeri dan pegal-pegal di daerah punggung. Kehamilan yang semakin besar terutama mulai usia kehamilan trimester III keluhan nyeri punggung yang dialami semakin sering, intensitas nyeri juga semakin meningkat bahkan sampai mengganggu aktivitas sehari-hari, karena ketidaknyamanan ini ibu hamil memerlukan pijatan untuk mengurangi nyeri punggung yang dialami (Mardiyana et al., 2020). Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali TT satu dan TT dua. Menurut Kemenkes (2015) TT satu di berikan pada saat usia kehamilan 20 minggu dan TT kedua diberikan pada saat usia kehamilan 24 minggu, hal ini sesuai dengan teori (Pantikawati dan Suryono, 2018).

Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah selama trimester III, karena masa ini merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada pinggang atau punggung. Walaupun perubahan fisiologis tetapi apabila tidak dimengerti oleh ibu dan tidak ditangani akan bisa membuat ketidaknyamanan menjadi sangat mengganggu selama proses kehamilan (Suryani & Handayani, 2018).

Data objektif di dapat dari Ny “S” umur 28 tahun G₂P₁0A₀ hamil 36 minggu 5 hari yaitu keadaan umum baik, kesadaran compos metis, BB sebelum hamil 61 kg, BB sekarang 69 kg, TB 158 cm, TD 120/80 mmhg, T: 36,5 °C, Lila 31 cm, kepala bersih, rambut bersih, warna rambut hitam, conjungtiva tidak anemis / tidak ikterus, sklera tidak pucat, hidung penciuman baik, telinga pendengaran baik, gigi bersih tidak ada karang gigi, leher tidak ada pembesaran kelenjar tyrioid dan

tidak ada pembesaran vena jugularis, payudara simetris, puting susu menonjol, areola mammae hipigmentasi, abdomen pembesaran sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi, Leopold I Tinggi fundus uteri 3 jari di bawah processus xiphoideus dan teraba bokong, Leopold II Teraba punggung janin di sebelah kanan perut ibu dan ekstremitas janin di sebelah kiri perut ibu, Leopold III Teraba kepala dan sudah masuk pintu atas panggul, Leopold IV divergent penurunan (5/5), DJJ 138x/i, perkusi reflek patella kanan dan kiri positif, golongan darah AB+, HB 13 gr/dl.

Menurut Leviana Devi (2022), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70-120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal di atas, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus Ny "S". Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesis dan pemeriksaan fisik khusus kebidanan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny "S" adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak adanya riwayat obstetric yang buruk serta pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium normal (Kuadriani, 2016).

Dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada Ny "S" yaitu makan 3-4 kali sehari 1 porsi dengan jenis (nasi, lauk, sayur) dan minum 10 kali sehari 1 gelas dengan jenis (air putih dan susu UHT). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020) pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester 3 yaitu 6 porsi nasi atau makanan pokok tiap porsinya 100 gr, 4 porsi protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya tiap porsinya 50 gr/1 potong sedang, 4 porsi protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya, 4 porsi buah-buahan tiap porsinya 100 gr /1 potong sedang, 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis, atau dimasak dengan santan tiap porsinya 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis, dan lain-lainnya, dan minum air putih 8-12 gelas per hari.

Interpretasi data, diagnosa yaitu berdasarkan data yang dikumpulkan G₂P₁A₀ usia kehamilan 36 minggu 5 hari, letak kepala, punggung kiri, janin hidup, tunggal, intrauterine, dengan kehamilan normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Antisipasi diagnosa dan masalah potensial pada ibu diagnosa pada Ny "S" G₂P₁A₀ Dengan kehamilan normal tidak ada diagnosa potensial dan kebutuhan.

Pelaksanaan atau implementasi melakukan pendekatan pada klien dan keluarga, menjaskan hasil pemeriksaan pada klien dan keluarganya tentang hasil pemeriksaan TB : 158 cm, BB : 69 kg, TD : 120/ 80 mmhg, DJJ : 138x/ menit TFU : 34 cm, T : 36,5°C, N 80 x/menit, LILA : 31 cm, menjalin hubungan baik dengan klien, memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu semua dalam batas normal dan usia kehamilan 36 minggu 5 hari bayi dalam keadaan sehat, menjelaskan kepada ibu : KIE tentang tanda bahaya kehamilan seperti muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, perdarahan pada kehamilan muda atau hamil tua, air ketuban keluar sebelum waktunya, janin dirasakan kurang bergerak dibanding sebelumnya, KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, KIE tanda bahaya persalinan seperti perdarahan lewat jalan lahir, air ketuban hijau dan berbau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat, ibu tidak kuat mengejan, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu mengalami kejang, KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi yaitu kontrasepsi hormonal (suntik 3 bulan dan 1 bulan, implant, pil), non hormonal (kondom, mal, senggama terputus, metode kalender), menganjurkan ibu untuk berjalan santai dipagi hari minimal 15 menit setiap hari, memberitahu ibu untuk menyiapkan berkas yang diperlukan untuk melahirkan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan, tempat persalinan, uang, menganjurkan ibu untuk rajin mengkonsumsi terapi yang telah diberikan dan jangan minum dengan teh, kopi, dan susu agar vitamin yang diberikan terserap di tubuh dengan baik, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan, dokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan.

SIMPULAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" dilakukan pengkajian data yaitu data subjektif dan data objektif, menegakkan diagnosa dan mengevaluasi asuhan yang diberikan sesuai tindakan asuhan kebidanan, membandingkan kesesuaian dan perbedaan antara teori dengan praktik. Dalam memberikan asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 6 kali, asuhan persalinan dimulai dari

kala I sampai IV, bayi baru lahir pada usia 1 jam, neonatus dan masa nifas pada usia 6 jam dan 6 hari, dimana hasilnya tersebut tidak terdapat suatu kelainan.

REFERENSI

- Asrinah, A. 2018. Asuhan Kebidanan Masa Peralihan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astuti. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan. Yogyakarta: Rohima Press.
- Bandiyah, S (2016). Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2021). Profil Kesehatan Sumatera Selatan. tahun 2021. Sumatera Selatan. :Dinkes Provinsi Sumatera Selatan.
- Dewi, Vivian, N.L. (2018). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kumalasari, I., & Wibowo, A. (2018). Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 1, 26–32.
- Mariyona, K. (2019). Komplikasi dan faktor resiko kehamilan di Puskesmas. *Menara Medika*, 1(2).
- Manuaba, I.B.G. (2018). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Marmi., Rahardjo. (2019). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mochtar R. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi: Jilid 1. Jakarta: EGC; 2017.
- Mulyani NS, Rinawati M. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta Nuha Med. 2018;
- Pantiawati, Ika. (2018). Asuhan Kebidanan 1 (kehamilan). Yogyakarta : Nuha Medika
- Pertiwi, G. A., Sulistyawati, H., & Setianingsih, F. Y. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ny “M” Dengan Usia Ibu Lebih Dari 35 Tahun Di Bpm Fita Puji Rahayu, Amd. Keb. Desa Tinggar Kecamatan Bandar kedung mulyo Jombang. *Jurnal Kebidanan*, 7(1).
- Rangkuti, N. A., & Harahap, M. A. (2020). Hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi di puskesmas labuhan rasoki. *Jurnal Education and development*, 8(4), 513-513.
- Sulyastini, N. K., Armini, L. N., Sekarini, N. N. A. D., & Pratiwi, P. I. (2020). Risk factors for risky pregnancy in Patas village, the working area of Gerokgak I health center. In *3rd International Conference on Innovative Research Across Disciplines (ICIRAD 2019)* (pp. 217-220). Atlantis Press.
- Sunarsih, V. D. (2018). Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan . Jakarta: Salemba Medika.
- Sholichah. N (2017). Asuhan Kebidanan Komprehensif (Hamil, Bersalin, Nifas, Bbl, Dan Kb menurut Jurnal Komunikasi Kesehatan)Vol 8, No 1, 2017
- Sumarah. 2019. Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta :Fitramaya
- Sulistyawati A. Pelayanan keluarga berencana. Jakarta Salemba Med. 2016;55–8.
- Varney, H. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC
- Walyani 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: pustaka press
- World Health Organization (WHO) (2020). Penyebab Utama Kematian Ibu di Dunia
- Yanti, D. (2019). *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: Refika Aditama.