

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. “E” DAN  
ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN, BBL DAN NIFAS  
PADA NY. “A” DI PMB Hj. ERNA WENA, A.Md.Keb  
KOTA PADANG PANJANG  
TAHUN 2024**

**Sisri Aulia Ningsih<sup>1</sup>, Kartika Mariyona<sup>2</sup>, Chyka Febria<sup>3</sup>**  
[sisriaulianingsih89@gmail.com](mailto:sisriaulianingsih89@gmail.com)<sup>1</sup>, [kartikamaryona3@gmail.com](mailto:kartikamaryona3@gmail.com)<sup>2</sup>, [chykafebria91@gmail.com](mailto:chykafebria91@gmail.com)<sup>3</sup>  
**Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

**ABSTRAK**

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan dilakukan studi kasus ini untuk memberikan asuhan komprehensif pada ibu mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian Tujuh Langkah Varney dan SOAP. Pengkajian ini dilakukan sejak bulan Januari sampai bulan April 2024 dengan metode pengumpulan data, wawancara dan observasi. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dengan HPHT 14 Juli 2023 dan TP 14 April 2024. Pada Kunjungan pertama didapatkan keluhan ibu kulit dibagian kiri bawah perut ibu gatal dan perih pada kunjungan kedua ibu mengeluh sakit pinggang dan pada kunjungan ketiga didapatkan data objektif ibu oedema pada punggung kaki. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 29 April 2024 jam 10.00 WIB ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan diantar suami dengan keluhan perut mules sejak pukul 05.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah, dilakukan pemeriksaan dalam VT 4 cm. Pada pukul 12.00 WIB dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APN , bayi lahir normal, jenis kelamin Laki-Laki, BB 3000 gram, PB 48 cm dan segera dilakukan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi.

**Kata Kunci** : Asuhan Komprehensif, Tujuh Langkah Varney, SOAP.

**PENDAHULUAN**

Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana, sebagai asuhan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam nilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan indonesia. Tujuan dilakukannya continuity of care (COC) yaitu untuk mendeteksi masalah atau kelainan yang terjadi selama kehamilan, saat bersalin, selama masa nifas, serta pada bayi baru lahir sehingga dapat diketahui dan diatasi secara dini agar tidak jatuh kepada resiko tinggi dan mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik (Aprianti et al. 2023).

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan, dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan Indonesia. Salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (Kemenkes RI, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut World Health Organization (WHO) meningkat dari tahun 2020 sampai tahun 2023 sebanyak 4.129 jiwa kematian dengan penyebab

kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (Febriani, Maryam, and Nurhidayah 2023).

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi usia 0-11 bulan yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi menurut World Health Organization (WHO) tahun 2023 mencapai 29.945 jiwa di Indonesia. Salah satu penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR) (WHO, 2023)

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022-2023 yaitu 183 per 100.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2022). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan 16,9 per 1000 kehidupan penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatrum (BPS, 2023).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera barat pada tahun 2022 mencapai 193 pasien ibu meninggal dunia, sedangkan Angka Kematian Bayi yang meninggal jauh lebih tinggi mencapai 891 pasien bayi meninggal dunia. Angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya, Kematian ibu terbanyak pada masa nifas sebanyak 49,2 % dan pada kehamilan 28,8 %. Hanya 22,5 % terjadi saat persalinan (Dinkes Sumbar, 2022).

Angka kematian ibu di kota Padang Panjang sejak tahun 2020 tercatat sebanyak 4 jiwa, sejak tahun 2021 tercatat sebanyak 4 jiwa dan sejak tahun 2022 tercatat sebanyak 2 jiwa. Angka kematian ibu di kota Padang Panjang sejak tahun 2020-2022 tercatat sebanyak 10 jiwa, Angka kematian ibu menurun dibandingkan 2 tahun terakhir, kematian ibu terbanyak pada saat perdarahan dan hipertensi. Antisipasi kematian ibu dapat dilakukan dengan cara memberi pelayanan kesehatan yang berkualitas, ibu mengikuti program keluarga berencana (KB) dan ibu melakukan persalinan dengan tenaga medis dan fasilitas kesehatan yang baik (Fatmariza & Irma Putri Arima, 2022).

Data AKB Di kota Padang Panjang pada Tahun 2022 sebanyak 11 orang. Artinya setiap 1000 kelahiran hidup terdapat 11,51% orang bayi yang meninggal, terdiri dari kematian bayi baru lahir 9/1000 kelahiran hidup dan kematian 29-1 tahun terdapat 2/1000 kelahiran hidup. Antisipasi kematian bayi dapat dilakukan dengan meningkatkan kesehatan ibu, pemenuhan gizi ibu, terutama pada masa kehamilan, bayi harus diberikan imunisasi dasar lengkap dan bayi dari umur 0 hari sampai 6 bulan harus diberikan ASI eksklusif (Fatmariza & Irma Putri Arima, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesuksesan pembangunan suatu negara karena peningkatan kualitas hidup perempuan merupakan salah satu syarat pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). AKI menjadi salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Tingginya AKI menandakan masih rendahnya tingkat kesejahteraan penduduk dan secara tidak langsung mencerminkan kegagalan pemerintah dan masyarakat untuk mengurangi risiko kematian ibu dan anak. WHO memaparkan tingginya AKI yang disebabkan karena hipertensi mencapai 33,07% persen dari keseluruhan kasus kematian ibu hamil. Penyebab utama kematian ibu disebabkan akibat hipertensi yaitu sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27,03%, komplikasi non-obstetrik 15,7%, komplikasi obstetrik lainnya 12,04%, infeksi pada kehamilan 6,06%, dan penyebab lainnya 4,81% (Yeni Yusita et. al, 2024).

Meningkatnya kejadian hipertensi pada ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor risiko yaitu jenis kelamin, adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kurang olah raga, mengkonsumsi garam berlebihan, stress. Bagi yang memiliki faktor risiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif,

contohnya rutin mengontrol tekanan darah, serta berusaha menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi (Arikah, Rahardjo, and Widodo 2020).

Salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkualitas. Jadi diharapkan peran bidan dalam memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana (Rosyidatuzzahro Anisykurlillah and Patriani Wilma Eunike Supit 2023).

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh ibu. Namun tidak menutup kemungkinan didalam prosesnya dapat menimbulkan masalah atau komplikasi kepada ibu. Oleh sebab itu dilakukan asuhan berkesinambungan untuk meminimalisir angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Eka Erina, 2023).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik ingin melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, persalinan, nifas, BBL, dan KB dengan judul “ Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.”E” dan Asuhan Kebidanan Persalinan, BBL dan Nifas Pada Ny. A di PMB Hj Erna Wena, A.Md.Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024”.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis mencoba membandingkan antara teori yang penulis dapatkan dari berbagai sumber dengan tinjauan kasus yang sudah di uraikan didalam BAB III. Harapan penulis adalah memperoleh gambaran secara nyata kesamaan dan kesenjangan selama penulis melakukan Asuhan Kehamilan kepada Ny “E” usia 25 tahun G1P0A0H0 sejak kontak pertama kali pada tanggal 21 Januari 2024 yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Erna Wena, Amd., Keb kota padang Panjang dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Nifas dan BBL pada Ny. “A” usia 21 tahun G1P0A0H0 dari tanggal 29 April 2024. Pembahasan ini dimulai dari kehamilan sampai KB menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP. Selama melakukan asuhan kepada Ny.”E” dan Ny.”A” penulis menemukan adanya kesamaan dan kesenjangan antara teoritis dengan kenyataan yang ada dilapangan

### **1) Kehamilan trimester III**

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan kepada Ny.”E” di Praktek Mandiri Bidan Hj. Erna Wena, Amd, Keb Kota Padang Panjang. Dalam kunjungan I pada tanggal 21 Januari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 27-28 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 14-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di atas pusat/23 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(23-13) \times 155 = 1.550$  gram.

Pada kunjungan II tanggal 06 Februari 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan, didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 29-30 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 14-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di atas pusat/26 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(26-13) \times 155 = 2.015$  gram, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 14,1 gr% pada buku kia tanggal 28-08-2023.

Pada kunjungan III tanggal 02 Maret 2024 pemeriksaan yang penulis lakukan,

didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G1P0A0H0 dengan usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puka, keadaan ibu dan janin baik, dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 14-04-2024, TTV dalam batas normal, TFU Pertengahan pusat dan px/28 cm dengan tafsiran berat badan janin  $(28-13) \times 155 = 2.325$  gram, didapatkan oedema pada ekstremitas bawah ibu yaitu pada pergelangan kaki dan punggung kaki ibu dan sudah di atasi, glukosa urin (-), protein urine (-), dan kadar hemoglobin ibu 13,1 gr% diperiksa pada tanggal 06 april 2024, sebelum ibu melahirkan.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan di Lapangan mengenai kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny."E" sebelum hamil yaitu 65 Kg dan pada saat hamil ini adalah 75 Kg. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah 10 kg. Sedangkan jika dihitung berdasarkan rumus IMT adalah  $65 : (1,55)^2 = 20,9$  (kategori normal) dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg, sedangkan kenaikan BB ibu selama kehamilan hanya 10 kg . Menurut penulis, rekomendasi kenaikan BB ibu selama kehamilan termasuk dalam kategori normal. IMT diklasifikasikan menjadi underweight, normal, overweight dan obesitas. Dikatakan underweight apabila IMT <18,5 dengan kenaikan BB hamil tunggal 12,5-18 kg , Normal apabila IMT 18,5-24,9 dengan kenaikan BB hamil tunggal 11,5-16 kg, overweight apabila IMT 25-29,9 dengan kenaikan BB hamil tunggal 7-11,5 kg dan obesitas apabila IMT >30 dengan kenaikan BB hamil tunggal (Atmojo, Hanifah, and Setyorini 2020).

Dari standar asuhan kebidanan menurut teori ada beberapa yang tidak dilakukan selama kunjungan pertama, kedua dan ketiga diantaranya pemeriksaan HB, protein urine, glukosa urine, VDRL (Venereal Diseases Research Laboratory) atau screening untuk penyakit HIV dan hepatitis B pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat Praktek Mandiri Bidan Hj. Erna Wena, A.Md.Keb dari hasil pemeriksaan penambahan berat badan ibu everweight berdasarkan standar IMT, sedangkan LILA, TTV, DJJ serta pemeriksaan labor dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny."E" tidak ditemukan tanda – tanda bahaya atau keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

## 2) Bersalin

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 29-07-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 06-05-2024 dan Ny."A" datang ke Praktek Mandiri Bidan pada tanggal 29 April 2024 maju 8 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu. Ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan pada pukul 10.00 WIB dengan keluhan nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pemantauan sebagai berikut :

a. Kala I berlangsung selama 2 jam.

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 10.00 WIB ditemukan hasil:

- Dinding vagina tidak ada massa
- Pembukaan serviks 4 cm
- Ketuban utuh
- DJJ 130 x/i

Pada pukul 12.00 Wib ketuban pecah spontan dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil :

- Dinding vagina tidak ada massa
- pembukaan 10 cm
- Ketuban jernih
- DJJ 138 x/i

Pada Proses Persalinan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan lapangan, menurut teori pada primigravida Kala I normal berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan yang didapatkan penulis dilapangan kala I berlangsung selama 2 jam, ini termasuk fase dilatasi maksimal yaitu terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

b. Kala II berlangsung selama 5 menit.

Selama Kala II penulis terus memberikan support pada ibu dan meyakinkan ibu bahwa ia pasti bisa melewati proses persalinannya, memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti kebutuhan hidrasi, posisi yang nyaman, mengajarkan ibu cara mengedan yang benar yaitu ibu mengedan pada saat kontraksi dan beristirahat jika kontraksi hilang, saat mengedan dagu ibu di dekatkan ke dada agar ibu dapat melihat proses kelahiran bayinya dan memberikan kebutuhan eliminasi pada ibu. Dalam persalinannya, ibu didampingi oleh suami.

Proses persalinan berjalan dengan lancar dan tidak ditemukan masalah berat serta masalah yang di takutkan yaitu perdarahan tidak ditemukan dalam proses persalinan ini. Ibu melahirkan bayi secara spontan pada tanggal 29 April 2024 pada pukul 12.05 WIB dengan:

- BB : 3.000 gr
- PB : 48 cm
- JK : Laki-Laki
- A/S : 8/9
- Anus : (+)

Menurut teori pada primigravida Kala II berlangsung normal dengan waktu ½ - 1 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

Asuhan Kala II :

- Anjurkan suami/ keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran.
- Beri dukungan dan semangat pada ibu dan anggota keluarganya.
- Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat mengedan.
- Saat pembukaan lengkap, jelaskan pada ibu untuk hanya meneran jika ada kontraksi.
- Anjurkan ibu untuk minum jika kontraksi melemah selama persalinan.

c. Kala III berlangsung selama 5 menit.

Selama Kala III penulis tetap memberikan asuhan pada ibu seperti memberikan support, kebutuhan hidrasi dan tetap mengontrol kontraksi ibu serta perdarahan. 1 menit setelah kelahiran bayi, ibu diberikan injeksi oksitosin 10 U secara IM. Setelah dilihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, maka lakukan Pereganggan Tali Pusat Terkendali (PTT) secara Kustner.

Plasenta lahir spontan dan lengkap pada pukul 12.10 WIB. Selama Kala III tidak ditemukan masalah yang berat. Setelah lahirnya plasenta, dilakukan pemeriksaan, Ibu dalam pengawasan dan didapatkan tidak dilakukan IMD pada bayi.

Menurut teori pada primigravida Kala III berlangsung normal dengan waktu maksimal selama 30 menit. Pengawasan Kala III sebelum plasenta lahir adalah :

- KU ibu
- Perdarahan
- Kandung kemih
- Kontraksi uterus
- TFU
- Perhatikan tanda-tanda lepasnya plasenta.

Setelah plasenta lahir bersama selaputnya maka dilakukan pemeriksaan cermat

terhadap jumlah kotiledon, robekan plasenta dan penanaman tali pusat.

Setelah lahirnya plasenta asuhan yang diberikan adalah :

- Masase uterus untuk merangsang kontraksi.
- Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- Periksa perineum dari perdarahan aktif.
- Evaluasi KU ibu.
- Dokumentasikan semua asuhan dan temuan yang ada.

#### Kala IV

Pada kala IV dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir derajat dua dan penjahitan dilakukan secara jelujur, tidak ditemukan adanya perdarahan. Adapun hasil pemantauan 2 jam post partum adalah sebagai berikut :

Tabel Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/i)	Suhu (C)	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Perdarahan
1	12.25	110/70	80	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	50 ml
	12.40	100/70	82	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	30 ml
	13.05	120/80	85	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	25 ml
	13.20	110/70	80	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	25 ml
2	13.50	110/70	86	36,7	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak terasa	20 ml
	14.20	110/70	83	-	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak teraba	20 ml

#### 3) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi Ny."A" lahir spontan pada tanggal 29 April 2024 yang bertepatan pada pukul 12.05 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 cm, A/S 8/9.

Pada bayi baru lahir penulis menemukan adanya kesenjangan antara praktek dilapangan dengan teori yaitu, tidak dilakukannya IMD segera setelah bayi lahir, sedangkan menurut teori IMD dilakukan dari bayi baru lahir sampai 1 jam setelah bayi baru lahir. Teori menjelaskan bahwa IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir. Manfaat dilakukannya IMD bagi si ibu adalah sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar. Sedangkan bagi si bayi adalah bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Pada saat IMD bidan juga dapat menilai refleks yang terjadi pada Bayi Baru Lahir. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif, sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

Penulis melakukan kunjungan pada BBL sebanyak tiga kali. Selama penulis

melakukan kunjungan tidak ada masalah pada bayi dan bayi mendapatkan ASI eksklusif. Adapun hasil kunjungan adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan 6 jam

BB : 3.000 gr  
PB : 48 cm  
JK : Laki-laki  
A/S : 8/9  
Nadi : 145 x/i  
Pernafas : 48 x/i  
Suhu : 36,7oC

2. Kunjungan 6 hari

Nadi : 145 x/i  
Suhu : 37 oC  
Pernafasan : 45 x/i  
BB : 3090 gr

- Tidak ada tanda – tanda bahaya pada bayi.
- Tali pusat belum lepas

3. Kunjungan 2 minggu

Nadi : 144 x/i  
Suhu : 36,8 oC  
Pernafasan : 43 x/i  
BB : 3190 kg

- Bayi aktif menyusu
- Gerakan bayi aktif
- Tali pusat sudah lepas pada usia bayi 8 hari
- Tidak ada tanda bahaya pada bayi

**4) Nifas**

a. Pada kunjungan pertama (6 jam post partum)

Dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda-tanda bahaya postpartum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam postpartum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawasan dan pemantauan 6 jam postpartum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya postpartum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama, dan cara perawatan luka perineum. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam postpartum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

b. Pada kunjungan kedua (6 hari postpartum)

Dilakukan evaluasi dari kunjungan pertama postpartum yang dilakukan di rumah Ny.”A” serta pengawasan 6 hari postpartum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, TTV dalam batas normal, lochea Sanguinolenta (merah kecoklatan).

Pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Tujuan kunjungan 6 hari postpartum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

**5) Kunjungan ketiga (2 minggu postpartum)**

Kunjungan ketiga ini adalah kunjungan akhir kepada Ny."A" pada kunjungan nifas ketiga ini diberikan konseling tentang KB dan upaya memperlancar dan meningkatkan kualitas ASI untuk pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi. Tujuan kunjungan 2 minggu postpartum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 2 minggu postpartum keadaan TTV dalam batas normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa (kuning kocoklatan). dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

## **KESIMPULAN**

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."E" dan Ny."A" yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2024 –13 Mei 2024 di PMB Hj.Erna Wena, Amd., Keb kota padang panjang penulis dapat menerapkan asuhan kebidanan. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny"E" G1P1A0H0 dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" G1P0A0 dimulai dari Persalinan, Bayi Baru Lahir normal dan Nifas. Berdasarkan asuha kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

1. Penulis telah mengumpulkan data subjektif dan objektif kepada Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III, dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
3. Tidak ditemukanya masalah pada Ny"E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
4. Tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan karena tidak ditemukanya masalah pada Ny"E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
5. Berdasarkan perumusan diagnosa, penulis dapat menyusun rencana asuhan pada Ny"E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas degan dosen pembimbing.
6. Asuhan yang telah direncanakan pada Ny."E" dan Ny."A" dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberika kepada Ny."E" selama kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
8. Melakukan pendokumentasian berbentuk tujuh langkah varney dan SOAP pada Ny."E" dimulai dari kehamilan Trimester III dan pada Ny."A" dimulai dari persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andriani, Liza., Yuliza, Anggraini., Lisa, Ernita., Mandria Yundelfa.(2021) Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jawa Tengah: CV . Pena Persada.  
Jawa Tengah: CV. Pena Persada
- Akmalia, Puji, and Yulia Ulfah Fatimah. 2023. "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N Dengan Penerapan Pijat Oksitosin Di Puskesmas Cibatu Kabupaten Garut." *Jurnal Kesehatan Sliwangi*" 4(1):518-31.
- Anali, Kunang, and Apri, Sulistianingsih. 2023. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Aprianti, Salsabila Putri et al. 2023. "Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care." *Journal*

- on Education 5(4): 11990–96.
- Arikah, Titi, Tri Budi Wahyuni Rahardjo, and Sri Widodo. 2020. “Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil.” *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia* 1(2): 115–24.
- Atmojo, Joko Tri, Lilik Hanifah, and Catur Setyorini. 2020. “Analisis Indeks Masa Tubuh (Imt) Dengan Tekanan Darah Pada Mahasiswa Stikes Mamba’UI ‘Ulum Surakarta.” *Avicenna: Journal of Health Research* 3(2): 123–30.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, BRS No. 09/01/Th. XXVI, 30 Januari 2023.
- Dinkes Sumbar. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2021- 2022. Dinas Kesehatan ; Kota Padang. 67-69.
- Elyasari et al. 2023. Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif.
- Febriani, Dea Tikazahra, Maryam Maryam, and Nurhidayah Nurhidayah. 2022. “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua.” *Indonesian Journal of Health Science* 2(2): 77–82.
- Fitri dan Wandari. 2020. "Buku Ajar AsuhanKebidanan Komunitas" Yogyakarta: Gosyen Publisng Hatijar, Saleh Irma Suryani, Candra Yanti Lilis. Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan.Sungguminasa: Cv. Cahaya Bintang Cemerlang; 2020.
- Handayani, S. R. (2021). Dokumentasi Kebidanan: Bahan Ajar Kebidanan.
- Heryani, & Reni. (2019). Buku asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui. Jakarta : TIM
- Indah Sari Wahyuni, Syukrianti Syahda. 2022. “Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Pmb Nurhayati.” *Evidence* ... 1(1): 2022. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/evidence/article/view/8094>.
- Kemendes RI, 2020. Profil kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020.
- Liana. 2023. Bandar Publishing Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya.
- Lidyawati, Ika. 2023. “Analisis Buku Risalah Haid Nifas Dan Istihaadah Karya Kh. Muhammad Ardani Dan Relevansinya Dengan Materi Fikih Peminatan Keagamaan Kelas X Madrasah Aliyah Negeri 1 Magetan.”
- Nugrahmi, M. A. Kartika, Mariyona., Pagdiya, Hanindha, Nusantri, Rusdi.(2022) "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui" . Jawa Tengah:CV.Pena Persada
- Nafiah Ulin. 2022. " Buku Diagnostik Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan permasalahannya"Tahun 2022. Nuansa Fajar Cemerlang
- Prawiroharjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
- Pemerintah Kota Padang Panjang. 2022. “Buku Profil Gender Dan Anak Kota Padang Panjang Tahun 2022.” Pemerintah Kota Padang Panjang.
- Prijatni, I dan Rahayu, S. (2020). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta : Kemenkes RI.
- Queen Westi Isnaini, and Rosmita Nuzuliana. 2023. “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal.” *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta* 1: 22–2023.
- Rosa, Rianda fitra. 2022. “Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan.” *Jurnal Kebidanan Indonesia*: 1–8.
- Rosyidatuzzahro Anisykurlillah, and Patriani Wilma Eunike Supit. 2023. “Evaluasi Pembangunan Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Malang.” *Journal Publicuho* 6(1): 257–66.
- Sondakh.2020. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga.
- Tri Wahyuni et al. 2022. "Buku Ajar Clinical Skills And Reasoning Keterampilan Pemeriksaan Abdomen .
- Veri, Nora et al. 2023. “Ketidaknyamanan Trimester Iii.” *ri Literatur Review: Penatalaksanaan Ketidaknyamanan...* LITERATUR REVIEW: PENATALAKSANAAN KETIDAKNYAMANAN UMUM KEHAMILAN TRIMESTER III 3(2): 240.
- World Health Organization. Maternal Mortality [Internet]. 2023. p. 1. Available from:[https://www-who-int.translate.goog/newsroom/factsheets/detail/maternalmortality?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto](https://www-who-int.translate.goog/newsroom/factsheets/detail/maternalmortality?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto)

=tc

- Wahab Syakhrani, Abdul, and Stai Rasyidiyah Khalidiyah Amuntai. 2023. "Keluarga Berencana Dan Kependudukan." JK: Jurnal Kesehatan 1(3): 523–31.
- Wara-wara, Jihan Pratama, Linda Hardianti Saputri, and Halida Thamrin. 2024. "Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny . L Address : Article History :” 04(02): 142–51.
- Yeni Yusita et al. 2024 "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Usia Calon Pengantin Putri dengan Persiapan Kehamilan Pertama di KUA Kecamatan Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2023" JRIK: Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan.Vol.4, No.1 Maret 2024