

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "I" UMUR
29 TAHUN G4P3A0 USIA KEHAMILAN 42
MINGGU DI BPM BIDAN DEBI
KABUPATEN JAYAPURA**

Helen Bertharia¹, Tiyan Febriyani², Susi Lestari³, Dahlia Romian⁴
Helen Betharia: Prodi D III Kebidanan STIKES Jayapura,
E-mail: hellenjalmav@gmail.com

Abstrak

Tujuan penulisan artikel ini adalah memberikan asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga nifas pada Ny. I.W umur 29 tahun G4P3A0 di BPM Bidan Debi. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Hasil asuhan yang diberikan pada Ny. I.W umur 29 tahun G4P3A0 mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada Ny. I.W diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Kata kunci: *continuity of care*

Abstract

The purpose of writing this article is to provide comprehensive care from pregnancy to childbirth for Mrs. I.W, 29 years old G4P3A0 at BPM Midwife Debi. The research design used is descriptive and type of case study research. Observation guidelines, interviews and documentation studies in the form of Midwifery Care starting from pregnancy, childbirth, newborns and childbirth. The results of the care given to Mrs. I.W, 29 years old, G4P3A0 starting from pregnancy, childbirth, childbirth, and newborns running smoothly and mother and baby are in normal condition. Based on the results of the *continuity of care* midwifery that has been done to Mrs. I.W is expected that clients can apply the counseling that has been given during midwifery care so that the condition of the mother and baby remains good and can prevent complications and death.

Kata kunci: *continuity of care*

Pendahuluan

Asuhan kebidanan komperensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pelayanan keluarga berencana. Tujuan utama dilakukan asuhan komperensif untuk mencegah angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi, dampak yang terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yaitu dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak tertangani sehingga menyebabkan meningkatnya kematian yang berkontribusi bertambahnya Angka kematian ibu (AKI) dan angka Kematian bayi (AKB) (Astuti, 2017).

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin (Walyani, 2015). Kehamilan bersifat dinamis, yang secara tiba-tiba dapat berubah menjadi abnormal jika tidak dilakukan pelayanan kesehatan atau asuhan yang baik yang dapat memberikan dampak dan kesjahteraan ibu dan janin. Pelayanan kebidanan merupakan seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan masyarakat dan keluarga, pelayanan kebidanan ini harus dilakukan secara berkesinambungan (purwoastuti, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu Negara. Hal ini juga tertuang dalam indikator Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, yaitu menurunkan angka kematian ibu hingga 70/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 orang perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran atau sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang khusus AKI di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa meliputi Indonesia sebagai penyumbang AKI tertinggi yaitu 359 per100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 50 per 100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 30 per 100.000 kelahiran hidup. Saat ini Indonesia menargetkan untuk menurunkan AKI melahirkan 306 per 100.000 kelahiran pada tahun 2019 (Mardiana, dkk,2016).

Jumlah kematian ibu dari data rutin pada tahun 2018 yang kami peroleh yakni sebanyak 111 orang. Beberapa penyebab kematian Ibu yang umum diketahui diantaranya adalah; kematian ibu hamil penyebabnya adalah perdarahan infeksi, eklamsi, kematian ibu melahirkan yaitu perdarahan, dan lain-lain dan kematian ibu nifas adalah infeksi dan lain – lain. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) dari data rutin sebanyak 257 yang mengalami peningkatan sebanyak 236 bayi. (Dinas Kesehatan Provinsi Papua, 2018).

Dari laporan rutin per Kabupaten data kematian ibu sebanyak 5 kasus dari 4.187 kelahiran hidup (KH) atau 119/1000 KH. Dengan penyebab kematian perdarahan 3 kasus, dan infeksi 2 kasus. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kayapura, kasus kematian bayi di puskesmas dan rumah sakit kabupaten jayapura berdasarkan laporan rutin tahun 2018 adalah lahir mati 55 kasus, kematian pada neonatal (0-28 hari) 52 kasus, kematian Bayi 59 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura didapatkan pada tahun 2019 angka kesakitan ibu 315 dan angka kesakitan bayi

29 kasus sedangkan AKI ibu tidak ada dan AKB diperoleh 10 kasus kematian. Salah satu usaha menurunkan AKI dan AKB dengan pemberian asuhan komprehensif dengan tujuan melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan ibu dan anak (puskesmas sentani, 2019)

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 6 kali selama kehamilan (Kemenkes RI,2020). Kesehatan ibu bersalin diwujudkan dalam upaya mendorong ibu agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga terlatih dan dilakukan difasilitas kesehatan, pelayanan neonatal dengan tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan dan pelayanan ibu nifas dilakukan 4 kali kunjungan. Upaya kesehatan keluarga berencana adalah untuk mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran, wanita/pasangan ini lebih di prioritaskan untuk menggunakan alat atau metode KB (Dinkes Kabupaten Jayapura, 2018).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian dilaksanakan di BPM Bidan Debi, mulai tanggal 12 Februari sampai dengan 14 Maret 2021. Sampel penelitian ini yaitu Ny. I.W umur 29 tahun. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL PENELITIAN

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. I.W umur 29 tahun, G4P3A0 di BPM Bidan Debi telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2021, Ny. I.W mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil pada malam hari dan sering merasa sakit di tulang belakang, sehingga membuat ibu susah tidur. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. penulis memberikan konseling untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak di siang hari serta menganjurkan ibu untuk miring ke kiri pada saat tidur. Istirahat dan tidur yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam. Memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan mengonsumsi makanan tinggi protein. Menerapkan perilaku personal hygiene yang baik dan benar, terutama pada saat membersihkan alat genetaliannya dengan cara cebok dimulai dari depan ke belakang dan lap menggunakan handuk kering dan mengganti pakaian dalam yang lembab. Kemudian mengajarkan senam hamil sebagai latihan teknik relaksasi nafas dan menyiapkan kondisi ibu agar siap menghadapi persalinan.
2. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 39-42 minggu. Pada tanggal 14 Februari 2021 jam 07.00 WIT, Ny I.W mulai merasakan nyeri perut sampai ke pinggang disertai pelepasan lender dan

darah. Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk berkemih apabila ibu ingin berkemih, melakukan observasi TTV, DJJ setiap 30 menit, pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi pernapasan, menganjurkan ibu untuk minum teh manis hangat dan memberi posisi yang sesuai keinginan ibu. Persalinan kala I berlangsung selama ± 4 jam, kala II berlangsung selama 16 menit, kala III berlangsung selama 09 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu mengeringkan badan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Dilanjutkan dengan pengguntingan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah pengawasan kala IV dan IMD berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikkan vit. K dan imunisasi Hb O. Jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.400 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, tidak terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelaianan pada bayi. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan I (K1) memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memberikan support agar ibu memberikan ASI eksklusif. Kunjungan K2 menganjurkan pada Ny I untuk membawa bayinya imunisasi, mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, beritahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi agar bayi tidak ikterik. Kunjungan K3 menganjurkan untuk ke Posyandu untuk memperoleh imunisasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Beritahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan anjurkan ibu membawa bayinya ke petugas kesehatan terdekat apabila bayinya ada keluhan.
4. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Pemantauan berikutnya, dilakukan kunjungan rumah, pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik dan lochea kemudian dilanjutkan dengan konseling tentang pola pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, ASI eksklusif, senam nifas, serta keluarga berencana (KB). Selama dilakukan kunjungan ditemukan penyulit yang dialami Ny. I.W ASI keluar tidak lancar. Involusi uterus berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas, kontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, pengeluaran lochea normal.

PEMBAHASAN

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Ny. I.W usia 29 tahun G4P3A0 usia kehamilan 42 minggu janin tunggal, hidup, intrauterine, yang bertempat tinggal di Citra Buana, ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular (hiv, ims, hepatitis, TB), penyakit menahun (strok, jantung), penyakit menurun (Diabetes mellitus, hipertensi, asma). Ny. "I" saat ini sedang mengandung anak keempat dari anamnesa yang didapatkan bahwa Ny.I.W berusia 29 tahun. Menurut kemenkes RI (2017), usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun

memposisikan wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 20 tahun meningkatkan insiden preeklamsia dan usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes mellitus tipe II, hipertensi kronis, persalinan yang lama pada nulipara, seksio cesaria, persalinan praterem, IUGR, anomalia kromosom dan kematian janin.

Sedangkan menurut teori astute (2012) Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang merupakan resiko tinggi untuk hamil. Dengan demikian usia ibu pada kasus nyata dengan teori tidak terdapat kesenjangan.

Ny.I.W mengatakan telah memeriksakan kehamilannya secara teratur di klinik dan posyandu sebab Ny.I.W tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Pada trimester I Ny. I.W melakukan pemeriksaaan kehamilan sebanyak 1 kali pada trimester II, pada trimester III sebanyak 2 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) mengatakan interval kunjungan pada ibu hamil minimal sebanyak 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu ke 36 dan sesudahnya setiap minggu, yang diperkuat oleh Saifuddin (2010) sebelum minggu ke 14 pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester kedua antara minggu ke 14 sampai 28, dua kali kunjungan selama trimester III antara minggu ke 28- 36 dan sesudah minggu ke 36 Penulis mengambil kesimpulan kunjungan ANC untuk ibu hamil adalah minimal 8 kali kunjungan dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan Ny. I.W melakukan kunjungan Antenatal Care sebanyak 4 kali. Kuswanti (2014), persalinan aterm yaitu persalinan antara umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.

Pada pengkajian Ny.I.W mengeluh ibu mengatakan merasa tidak nyaman karena sering kencing terutama pada malam hari sehingga mengganggu pola istirahatnya menurut teori (Dewi & Sunarsih,2012). ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Dengan demikian penulis mengambil kesimpulan masalah sering berkemih yang ibu alami pada kasus nyata dengan teori tidak terdapat kesenjangan.

Pada saat pengkajian ditemukan Ny. I.W Selama hamil TM III tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 6 jam sehari. Sedangkan menurut teori Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2011). Berarti ada kesenjangan antara teori dengan kasus nyata dikarenakan ibu sering BAK pada malam hari

Pada pemeriksaan antenatal dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen yang mencakup manuver leopold untuk mendeteksi keadaan letak janin. TFU Ny.I pada usia kehamilan 24 minggu 20 cm, usia kehamilan 42 minggu adalah 30 cm, Sesuai dengan teori Manuaba (2013) panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. Selama

kehamilan TFU Ny.I.W mengalami peningkatan sehingga keadaan dan letak janin dalam keadaan baik Hal tersebut juga didukung oleh pemeriksaan USG pada kunjungan antenatal keempat, bahwa janin dalam keadaan baik, Dari pengukuran tinggi fundus uteri dapat menghitung taksiran berat janin dengan menggunakan rumus Johson-Tausack = $(mD-N) \times 155 = (30-11) \times 155$ (Salmah, 2006).

2. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 14 Februari 2021, Ny.I.W datang di BPM Bidan Debi Sakit diatas sympisis tembus ke tulang belakang, HPHT pada tanggal 25-04-2020 berarti usia kehamilan Ny I.W pada saat ini berusia 42 minggu 1 hari . Hal ini sesuai antara teori dan kasus dimana dalam teori Hidayat, dkk (2010) menyebutkan persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin hal ini dikatakan normal sedangkan menurut teori dari Prawihardjo (2016) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin. Penulis mengambil kesimpulan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan yang diberikan pada Ny. I.W dengan inpartu kala I yaitu mengajarkan teknik relaksasi, posisi ibu nyaman mungkin dengan posisi miring dan sesekali posisi berbaring, pemenuhan nutrisi. Penatalaksanaan kala satu tersebut sesuai dengan penatalaksanaan kala satu menurut Cunningham (2012). Ditambah memberi dukungan dan motivasi pada Ny.I.W serta meminta keluarga ibu untuk selalu memberi dukungan agar pikirannya fokus ke persalinan. Hal tersebut sesuai Varney, dkk (2007) tentang kebutuhan persalinan bagi ibu yang mempunyai kecemasan berlebih.

Pada kala II Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering serta semakin sakit dan merasakan adanya dorongan untuk mengejan seperti ingin BAB yang tidak dapat ditahan. Hal ini sesuai dengan teori setyorini (2013) yang menyatakan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginannya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya penegeluaran lender bercampur darah.

Pada kala III Ny I. W dilakukan penyuntikkan okxytosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua, melakukan perengangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara dorsolcranial serta melakukan masase fundus uteri. Pada kala III Ny. I.W berlangsung selama 9 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa kala III terdiri dari pemberian suntikkan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik.

Pada kala IV dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, nadi, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, kandung kemih pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada jam kedua dilakukan pemantauan persalinan setiap 30 menit.

Merut teori Asri dan Hidayat (2010) Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan.

3. Asuhan bayi baru lahir

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny. I.W sebagaimana untuk BBL normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut penulis hal ini penatalaksanaan fisiologis. Menurut Vivian (2012) penatalaksanaan pada BBL fisiologis, meliputi KIE tentang, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang.

4. Asuhan kebidanan Masa Nifas dan Konseling KB

Keadannya baik tidak mengeluh apapun, nifas berjalan dengan normal. Pada 6 jam post partum ibu mengeluh mules. Menurut penulis mules adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules. Keadaan ibu yang baik selama masa nifas dipengaruhi oleh nutrisi, ibu makan makanan yang bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur, dan minum air putih 7 gelas setiap hari, ibu juga tidak memilih terhadap makanan apapun. Pulihnya keadaan ibu juga dipengaruhi oleh aktifitas ibu setiap harinya seperti menyapu, merawat anak. Menurut Rukiyah (2010).

asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. I.W sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi dan kontrol ulang. Menurut penulis, dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lokhea berbau, bendungan ASI. Selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Rukiyah (2010), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan nifas pad Ny. I.W sudah sesuai dengan keluhan.

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan menyebabkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana secara normal, tanpa ada masalah, penyulit dan komplikasi. Dukungan keluarga terutama support suami menjadi factor penentu keberhasilan asuhan. Untuk itu, dalam setiap asuhan, bidan sebaiknya menjalin kerjasama dengan keluarga dan masyarakat agar kesehatan ibu dalam menjalani masa obstetrik, menjadi prioritas bersama.

Kesimpulan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan 1 kali kunjungan dan pada saat asuhan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Asuhan kebidanan persalinan yakni dilakukan pertolongan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN) sehingga seluruh tahapan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Selama pemantauan tidak ditemukan adanya penyulit, komplikasi dan tanda bahaya pada bayi. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mulai dari 6 jam sampai dengan 6 minggu postpartum, masa nifas berjalan dengan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat dan pasien memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai alat kontrasesinya.

Hendaknya bidan melakukan pelayanan *continuity of care* atau asuhan kebidanan komprehensif, secara berkesinambungan, dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.

Referensi

- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Kebidanan (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima press
- Astuti. S. Etal. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Edited by E.K. Dewi and R. Astikawat. Jakarta Erlangga.
- Dewi , V & Sunarsih, T (2012) .Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Papua 2018. *Profil Kesehatan Provinsi papua Tahun 2017*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura 2018
- Fitriani Yuni, Widy Nurwiandani. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Perss
- Kumalasari Intan.2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Internal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: salemba Medika
- Kemendes RI. 2019. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018 Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Kuswanti dan Melina, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Lumongga Lubis Namora. 2013. *Memahami Dasar – Dasar konseling Dalam Teori dan Praktek*, Jakarta: Media Group
- Muslihatun, W. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mardiana, N, Yusran, S, & Erawan, P.E. 2016. *Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak*. Diwilayah Kerja Puskesmas

- Konda Kecamatan Konda Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*).
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan Untuk Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Pratami, E. 2015. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi Sejarah Mengenai Forum Ilmu Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Purwoastuti Th. Endang, Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Purwoastuti Th. Endang, Elisabeth Siwi Walyani. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Rohani, Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rohani, Saswita R, Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: salemba medika
- Saifuddin, dkk.2011. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta Yayasan Bina Pustaka
- Sari, E dan Kurnia. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: EGC
- Tando, 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dn Anak Balita*. Jakarta EGC
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- _____.2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Walyani, dan Endang. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Yulita, N. & Juwita, S. (2019). *Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru*. JOMIS (*Journal of Midwifery Science*)