

**Asuhan Komprehensif pada Ny. “Y” G2P1A0 Hamil 34 minggu
di TPMB Marinem Tahun 2022**

***Comprehensive Care for Mrs. “Y” G2P1A0 34 weeks pregnant at TPMB Marinem
in 2022***

Windy Oktaviani^a, Nova Yulianti^a, Marinem^b

^a*Program Studi Sarjana Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan,
Jakarta Pusat, Indonesia*

^b*Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan,
Jakarta Pusat, Indonesia*

email: oktavianiwindy48@gmail.com, nuphamidwifery@gmail.com, cmarinem@ymail.com

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:

Menerima 30 Maret 2023
Revisi 10 April 2023
Diterima 18 April 2023
Online 26 April 2023

Kata kunci:

***Kasus komprehensif, ANC,
INC, PPC, BBL***

Keywords:

***Comprehensive case, ANC,
INC, PPC BBL***

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. Metode penelitian ini dengan menggunakan penelitian kualitatif metode observasi dengan pengumpulan data primer dan sekunder. Waktu pelaksanaan tanggal 24 Oktober 2022 – 20 Desember 2022 di TPMB marinem. Analisis kasus menggunakan pasien *journey* dan pendokumentasian dengan metode SOAP serta partograf. Hasil penelitian ini didapatkan asuhan yang dilakukan pada saat antenatal care, intranatal care, postpartum care dan bayi baru lahir berjalan dalam keadaan normal walaupun ada ketidaknyaman yang terjadi mampu diatasi dengan baik.

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is midwifery care that is provided in its entirety from pregnancy, childbirth, postpartum to newborns. The purpose of this midwifery care is to be able to find out what happens to a woman from pregnancy, childbirth, postpartum to the baby she is born as well as training in conducting assessments, making accurate diagnoses, anticipating problems that may occur, determining immediate action, taking planning and action according to the needs of the mother, and being able to evaluate the actions that have been taken. This research method used a qualitative research method of observation with primary and secondary data collection. Implementation time is 24 October 2022 – 20 December 2022 at TPMB Marinem. Case analysis using patient journey and documentation using the SOAP method and partograph. The results of this study showed that care was carried out during antenatal care, intranatal care, postpartum care and newborns walking in normal circumstances even though any discomfort that occurred was able to be handled properly.

1. PENDAHULUAN

Asuhan *Contiunity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Tujuan dari COC yaitu memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia 29-30 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Contiunity of Care*. Menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentas dengan pendekatan metode SOAP(Susanti Ari, 2018)

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. 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(Kemenkes RI., 2021).

Kompetensi bidan diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HL. 01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Pada keputusan tersebut disebutkan kompetensi bidan yaitu wajib

memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi balita, dan anak pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, Kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktis klinis kebidanan(Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menjadi kelanjutan dari MDGs, khususnya dalam bidang kesehatan, diperlukan peran serta dari berbagai elemen masyarakat, termasuk pranata kesehatan seperti dokter, perawat, serta bidan. Dalam mencapai SDGs, seorang bidan dapat berperan dalam pencapaian target ketiga dari SDGs, yaitu kehidupan sehat dan sejahtera, khususnya terkait kesehatan ibu dan bayi. Masalah kesehatan ibu dan bayi menjadi salah satu isu penting yang dihadapi Indonesia dalam dekade ini. Angka kematian pada bayi memang mengalami penurunan, yaitu dari 68/1000 kelahiran pada tahun 1991 menjadi 32/1000 pada tahun 2012. Meski demikian, dibandingkan dengan jumlah pada tahun 2007, angka kematian ibu pada tahun 2012 justru menunjukkan peningkatan, yaitu dari 228 menjadi 359 per 100.000 kelahiran. Peran seorang bidan, mencakup fungsi dalam layanan kesehatan primer, layanan kesehatan sekunder, layanan kesehatan tersier, serta fungsi promotif untuk menjaga kesehatan masyarakat. Tenaga kerja bidan, dengan sistem kesehatan yang baik, dapat mendukung wanita dan perempuan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menyediakan pendampingan di sepanjang kehamilan dan kelahiran, serta menyelamatkan nyawa bayi yang lahir terlalu awal(Gloria, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.Y” selama masa kehamilan hingga ber KB (Keluarga

Berencana) dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y G2P1A0 Usia Kehamilan 34 minggu di TPMB Marinem Tahun 2022”.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini yaitu secara kualitatif dengan deskriptif, dengan pedoman penulisan pasien komprehensif. Penelitian pasien komprehensif adalah kegiatan observasi yang mengeksplorasi suatu masalah kebidanan dengan ruang lingkup kompetensi. Pengambilan data menggunakan data sekunder dengan observasi dan mengajukan pertanyaan kepada pasien secara langsung dan data primer berasal dari rekam medis di TPMB marinem dan Buku KIA. Waktu pelaksanaan tanggal 24 Oktober 2022 – 20 Desember 2022, yang terbagi dalam 3 hari, yaitu Senin – Rabu pukul 15.00 – 20.00 WIB.

Asuhan komprehensif yang dilakukan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Kegiatan atau metode kegiatan ini dilakukan dengan observasi, partisipasi, bedside teaching, refleksi learning dan journal reading. Kasus Ny. Y G2P1A0 Usia Kehamilan 34 minggu, diambil di praktik mandiri Bidan Marinem S, SST, MKM yang beralamat di Jl. Jambu Air RT.3/12, Pegadungan, Kecamatan Kalideres, Jakarta Barat, DKI Jakarta 11830. Sasaran

kunjungan pertama ANC. Kondisi pasien sebelum bertemu juga dikaji dari mulai awal kehamilan hingga usia kehamilan 33 minggu pada tahap Pra TPMB. Kunjungan ANC dilakukan dua kali yaitu pada Rabu, 2 November 2022 dan Kamis 10 November 2022. Proses persalinan dan bayi baru lahir berlangsung pada Sabtu, 26 November 2022. Kunjungan nifas dilakukan pada Kamis, 01 Desember 2022. Pengambilan keputusan klien untuk menggunakan alat kontrasepsi menggunakan KB 3 bulan pada Sabtu, 14 Januari 2023.

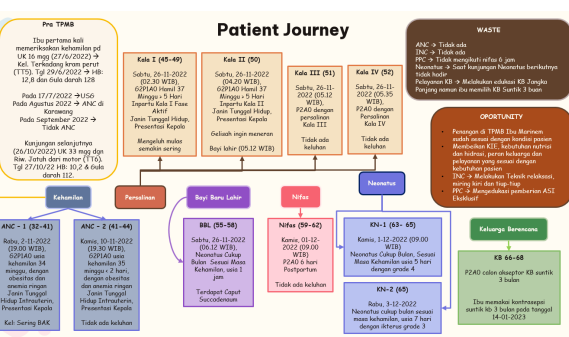
Pada penelitian observasi ini dengan analisis pasien *journey* memperhatikan *waste* dan *opportunity* agar asuhan yang komprehensif dalam dilakukan secara *excellent*.

3. DISKUSI

Asuhan kebidanan pada Ny. Y umur 33 tahun G₂P₁A₀ dengan obesitas dan anemia ringan, dilakukan ketika penulis melakukan Praktik Klinik Komprehensif Kesehatan Reproduksi di TPMB Marinem. Adapun pengkajian yang telah pengkaji lakukan dan dokumentasikan berupa asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y dimulai pada tanggal 2 November 2022 ketika usia kehamilan Ny. Y berusia 34 minggu dan berakhir pada kunjungan nifas I tanggal 1 Desember 2022.

A. Pra TPMB

Ny. Y datang ke TPMB Ibu Marinem Pada 27-6-2022, G2P1A0 hamil 16 minggu >1 hari, ibu mengeluh terkadang kram perut. Hasil pemeriksaan Ku: baik, Kesadaran: CM, Conjunctiva tidak pucat, Sklera tidak ikterik, BB: 66 kg, TD: 120/80 mmhg, LILA ≥ 23,5, Status Suntik TT5, TFU: Ball (+), DJJ: 155x/menit, Refleks patella -/-.
 Ny. Y datang ke TPMB Ibu Marinem pada 26-10-2022, G2P1A0 hamil 33 minggu, ibu mengeluh Riwayat jatuh dari motor. Ku: Baik, Kesadaran: CM, Conjunctiva tidak pucat, Sklera tidak ikterik, BB: 75,5 kg, TD: 90/60



penelitian ini yaitu ibu hamil dimulai dari kehamilan Trimester III ≥ 36 minggu.

Gambar 1
 Pasien *Journey* Ny Y

Berdasarkan gambar 1 penentuan pasien dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu pada

mmhg, TFU: 32 cm, Djj: 140x/menit, Presentasi Kepala, Janin tunggal, Kepala belum masuk PAP, TBJ: 2790 gram, Refleksi patella: -/-. Ibu diberikan Suntik TT ke 6. Hasil pemeriksaan lab pada tanggal 29-6-2022 yaitu: HB: 12,8, Protein urin (-), Gula darah (128), Golongan darah B/+, Siphilis (-). Didapatkan hasil pemeriksaan lab pada tanggal 27-10-22, HB: 10,2, Protein Urin (-), Gula darah 112.

B. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. Y dilakukan mulai dari pengkajian dan pemberian asuhan. Asuhan dilakukan pertama kali melalui pemeriksaan kehamilan dengan bertemu di TPMB Marinem, SST, MKM.

Pada asuhan kebidanan hamil yang diberikan kepada Ny. Y tercatat Ny. Y melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali. Kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu. Ny. Y melakukan kunjungan pada trimester II sebanyak 2 kali, trimester III 4 kali. Yang berarti kunjungan ANC Ny. Y belum sesuai dengan kunjungan ANC. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan karena pasien tidak melakukan kunjungan ANC pada trimester pertama. K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3(Audina, 2018).

Kenaikan berat badan Ny. Y dilihat dari sebelum hamil dan saat hamil pada umur kehamilan yang ke 34 minggu ini mengalami kenaikan menjelang persalinan adalah 21,5 kg, dengan IMT saat ini 34. Kenaikan berat badan tersebut melebihi batas yang di rekomendasikan IOM yaitu maksimal 9 kg.

Rekomendasi *Institute of Medicine (IOM)* 2009 tidak membedakan derajat obesitas. Diperkirakan, obesitas derajat II (IMT 35–39,9 kg/m²) dan derajat III (IMT \geq 40 kg/m²) sebaiknya mengalami penambahan berat badan lebih sedikit daripada kisaran yang disarankan (5–9 kg). Bukti yang ada saat ini belum mencukupi untuk membuat rekomendasi penambahan berat badan untuk kategori obesitas derajat II dan III (Tandijono, 2022).

Obesitas merupakan kondisi tubuh dengan kadar lemak yang terlalu tinggi yang menyebabkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah GDM. Diabetes mellitus Gestasional didefinisikan sebagai gangguan toleransi glukosa yang diketahui pertama kali saat hamil, dan biasanya diketahui pada kehamilan usia kandungan trimester 3. Wanita hamil yang belum pernah mengidap atau terkena diabetes mellitus, namun memiliki kadar glukosa yang tinggi selama masa kehamilan sudah dapat dikatakan bahwa ia menderita diabetes mellitus gestasional (Singgih, Sinaga and Sinaga, 2021).

Pemeriksaan laboratorium rutin, yaitu pemeriksaan yang harus dilakukan oleh setiap ibu hamil, antara lain: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan HBsAg dan HIV-SIFILIS. Golongan darah Ny. Y adalah sesuai dengan yang tertera pada buku ANC (B+). Sedangkan, pemeriksaan HB dilakukan minimal 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III, atau pada trimester II jika ada indikasi. Dalam hal ini terdapat kesenjangan, Ny. Y diperiksa Hb 1 kali pada trimester I (29-06-2022) dengan hasil 12,8 g/dL dan pada trimester ke III (27-10-2022) dengan hasil 10,2 g/dL.

Anemia Ringan, selama hamil volume darah meningkat 50% dari 4 ke 6 L, volume plasma meningkat sedikit menyebabkan penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Penurunan ini lebih kecil pada ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari uteroplacenta. Ketidakseimbangan antara kecepatan penambahan plasma dan

penambahan eritrosit ke dalam sirkulasi ibu biasanya memuncak pada trimester kedua. Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap: awalnya terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi dalam bentuk ferritin di hati, saat konsumsi zat besi dari makanan tidak cukup, ferritin inilah yang diambil. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil. Berdasarkan hasil pemeriksaan darah ternyata rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil adalah sebesar 11.28 mg/dl, kadar hemoglobin terendah 7.63mg/dl dan tertinggi 14.00 mg/dl. Klasifikasi anemia yang lain adalah (Audina, 2018):

- a. Hb 11 gr% : Tidak anemia
- b. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- c. Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang
- d. Hb < 7 gr% : Anemia berat.

C. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 25 November 2022 pukul 21.00 WIB ibu datang ke TPMB Marinem SST, MKM, diantar dengan suami. Ibu datang dengan keluhan mulas-mulas semakin sering dari jam 08.30 WIB. Pada saat dilakukan pemeriksaan pukul 21.00 WIB, didapatkan HIS: 3x10menit “20” detik. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dengan hasil dalam batas normal. Kemudian dilakukann pemeriksaan dalam didapatkan hasil tidak ada oedema pada vulva, Portio Tebal lunak, Pembukaan 1 cm, Selaput ketuban utuh, Presentasi Kepala, Penurunan H I +, Posisi SSL, Moulage Tidak ada

Kala I persalinan Ny. Y berlangsung 7 jam dihitung dari pemeriksaan dalam pukul 21.00 WIB sampai pembukaan 10 cm pukul 04.20 WIB. Pengkaji melakukan pemantauan pada Ny. Y dan mencatat pemantauan tersebut pada partograf. Gambaran pada partograph berdasarkan pemantauan selama persalinan tidak melewati garis waspada. Bidan mengajari keluarga untuk melakukan massase punggung untuk mengurangi nyeri. Sesuai dengan buku Sarwono mengatakan bahwa menggosok

pinggang, massase punggung dapat mengurangi nyeri persalinan. Bidan juga mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengalihkan rasa nyeri (Prawirohardjo, 2016).

Kala II pada Ny. Y berlangsung selama 52 menit dimulai dari pembukaan lengkap pada pukul 04.20 WIB. Pada pukul 05.12 WIB, bayi lahir spontan dan merintih. Menurut teori yang ada pada proses Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tidak ada kesenjangan teori dan mengacu pada APN(Rahma and Academia.edu, 2022). Namun terdapat lilitan talipusat 1x Sebenarnya lilitan tali pusat tidaklah terlalu membahayakan namun, menjadi bahaya ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim (mules) dan kepala janin turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat bisa menjadi semakin erat dan menyebabkan penurunan utero-placenter, juga menyebabkan penekanan/ kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi menjadi hipoksia (Prawirohardjo, 2016).

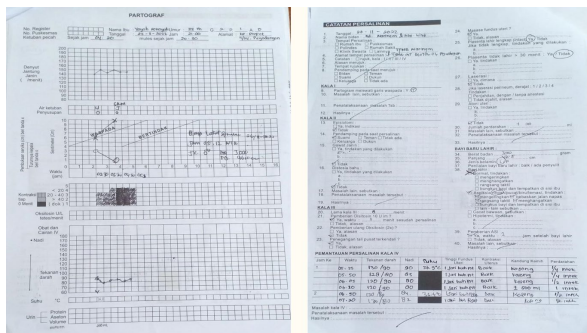
Kala III pada Ny. W berlangsung selama 8 menit dimulai dari bayi lahir spontan pukul 05.12 WIB sampai plasenta lahir spontan pukul 05.20 WIB. Hal ini termasuk dalam batas normal karena menurut teori untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.Kala IV pada Ny. Y tidak terdapat robekan dijalan lahir dikarenakan ibu mengejan dengan baik dan perineum elastis. Tinggi fundus uteri satu jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. IMD segera dilakukan hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2021). Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali,

pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek. Observasi Kala IV pada Ny. Y yaitu TTV batas normal 130/90 mmHg, suhu 36,9°C, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu $\pm \frac{1}{4}$ intek. Persalinan



pada Ny. Y kala I, kala II, kala III dan kala IV tidak ada komplikasi.

Gambar 2



Asuhan persalinan

Gambar 3
Partograf

D. Nifas dan Pelayanan KB

Pada kasus Ny. Y telah dilakukan 2 kali kunjungan yaitu dengan bertemu di TPMB Marinem SST. MKM. Pada kunjungan hari ke 6 post partum pengkajian yang dilakukan penulis juga didapatkan bahwa ibu tidak ada keluhan yang dia rasakan, kakinya tidak bengkak, ASI keluar dengan lancar, namun 3

hari sebelumnya ibu merasakan bengkak pada payudara.

Selain itu penulis memberikan konseling untuk KB secara dini yang dapat digunakan pasca bersalin untuk ibu menyusui seperti MAL, suntik 3 bulan, minipil, AKDR dan AKBK serta yang bisa ibu dapatkan di bidan atau tenaga Kesehatan lainnya untuk pelayanan yang lebih komprehensif. Setelah mendapatkan konseling KB Ny. Y mengatakan ingin menggunakan metode KB suntik 3 bulan, serta penulis memberikan konseling tentang keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori menurut BKKBN tentang K_b untuk ibu pasca bersalin dan menyusui.

E. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. Y lahir pada usia kehamilan 37 minggu > 5 hari. pada tanggal 26 November 2022, jenis kelamin laki-laki pada pukul 05.12 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, merintih, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, dengan Berat badan 3000 gr, Panjang badan 46,5 cm, Lingkar dada 31 cm, Lingkar kepala 32 cm, Lingkar Perut 30 cm, LLA 11 cm dan terdapat caput Succedaneum. Caput succedaneum terjadi karena adanya tekanan yang kuat pada kepala pada saat memasuki jalan lahir, sehingga terjadi bendungan sirkulasi perifer dan limfe 27 yang disertai dengan pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstrasvaskuler (Hasra, 2017). Bayi lahir Ny.Y tidak terdapat kesenjangan karena sesuai dengan teori. Reflek morro, rooting, sucking, grapsing, babinski terlihat baik. Pada kasus ini neonatus cukup bulan. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Setelah bayi lahir perlu adanya pengawasan dan asuhan yang harus dilakukan melalui kunjungan neonatus. Kunjungan neonatus dibagi menjadi 3 waktu yaitu KN I pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir, KN II dilakukan hari ke-3 sampai hari ke-7, dan KN III dilakukan pada hari ke-8 sampai 28 hari (Agustian, Sembiring and Ariani, 2016). Selain sebagai tenaga kesehatan bidan melakukan

melakukan kunjungan neonatus pada bayi sebanyak 3 kali dan penulis juga ikut mendampingi dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan karena kunjungan yang dilakukan bidan dengan penulis sesuai dengan teori yang ada (Endang Buda S dan Sih Sajekti, 2011). Pada kunjungan neonatal hari ke-6, ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya dan bayinya menyusu dengan kuat, keadaan umum bayi baik, 134x/menit, pernafasan 43x/menit dan suhu 36,6°C. BB 3000 gram. Bayi menyusu dengan kuat, menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong dan menyelimuti (tidak memberikan gurita pada bayi dan peniti beserta bangle di baju bayi), melakukan pencegahan infeksi yaitu dengan mengganti popok dan bedong jika basah atau kotor, melakukan perawatan tali pusat (dengan tidak memberinya antiseptic atau yang lainnya), memberikan edukasi dan konseling mengenai bayi yang agak kuning dengan memberikan ASI untuk menurunkan kadar bilirubin dan dijadwalkan untuk kontrol pada Minggu, 4 november 2022 . Mengimunitasikan bayinya jika sudah berumur 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 26

Desember 2022.

Gambar 4
Asuhan Bayi Baru lahir

4. SIMPULAN

Simpulan dari pasien komprehensif pada Ny Y adalah sebagai berikut:

1. Pada asuhan kehamilan
Pada Kunjungan pertama
Ny. Y G2P1A0 H 35 minggu dapat ditegakkan adanya obesitas tipe II dan anemia ringan. Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Presentasi Kepala.
Masalah potensial: Diabetes melitus gravidarum, Diabetes Melitus Gastititional dan anemia berat.
Masalah Potensial Janin: Makrosomi, Kelainan Kongenital & Anemia Pada bayi.
Pada Kunjungan kedua
G₂P₁A₀ H 35 minggu < 2 hari dengan obesitas dan anemia ringan
Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala
2. Analisis asuhan persalinan
G₂P₁A₀ hamil 37 minggu > 4 hari inpartu kala I fase laten. Janin Tunggal Hidup Intrauterin Presentasi Kepala.
G₂P₁A₀ Hamil 37 Minggu > 5 Hari Inpartu Kala II. Janin Tunggal Hidup Intrauterin, Presentasi Kepala.
P₂A₀ dengan Persalinan Kala III
P₂A₀ dengan Persalinan Kala IV.
3. Analisis asuhan bayi baru lahir
Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, usia 1 jam
4. Analisis asuhan Nifas
P2A0 6 hari postpartum

5. REFERENSI

1. Agustian, L., Sembiring, T. and Ariani, A. (2016) 'Peran Zinkum Terhadap Pertumbuhan Anak', Sari Pediatri, 11(4), p. 244. Available at: <https://doi.org/10.14238/sp11.4.2009.244-9>.
2. Audina, M. (2018) 'Pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu', Jim, III(3), pp. 38–47.
3. Endang Buda S dan Sih Sajekti (2011) 'Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita'.
4. Gloria (2016) Bidan Berperan dalam

- Pencapaian Target SDGs, Universitas Gajah Mada.
5. Hasra, H. (2017) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "M" Dengan Caput Succedaneum', pp. 26–31.
 6. Kemenkes RI. (2021) Profil Kesehatan Indonesia, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
 7. Kemenkes RI, K.K. (2021) Merencanakan Kehamilan Sehat.
 8. Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020', in Kepmenkes 320/2020, pp. 147–154.
 9. Prawirohardjo, S. (2016) 'Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Ed. 4). Jakarta: Bina Pustaka; 2014. h. 774±8.', (li).
 10. Rahma, S. and Academia.edu (2022) '60 Langkah Asuhan Persalinan Normal', <https://www.academia.edu> [Preprint].
 11. Singgih, R., Sinaga, R.O.Y.J. and Sinaga, Y.H. (2021) 'Hasil Luaran Wanita Hamil Dengan Obesitas Disertai Diabetes Dan Hipertensi Gestasional: Laporan Kasus', Prosiding Seminar Nasional Biologi, 7(November), pp. 1–9.
 12. Susanti Ari, D. (2018) 'Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan', Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan [Preprint].
 13. Tandijono, dr. P.L. (2022) Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil, ALOMEDIKA.
 14. Agustian, L., Sembiring, T. and Ariani, A. (2016) 'Peran Zinkum Terhadap Pertumbuhan Anak', Sari Pediatri, 11(4), p. 244. Available at: <https://doi.org/10.14238/sp11.4.2009.244-9>.
 15. Audina, M. (2018) 'Pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu', Jim, III(3), pp. 38–47.
 16. Endang Buda S dan Sih Sajekti (2011) 'Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita'.
 17. Gloria (2016) Bidan Berperan dalam Pencapaian Target SDGs, Universitas Gajah Mada.
 18. Hasra, H. (2017) 'Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny "M" Dengan Caput Succedaneum', pp. 26–31.
 19. Kemenkes RI. (2021) Profil Kesehatan Indonesia, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
 20. Kemenkes RI, K.K. (2021) Merencanakan Kehamilan Sehat.
 21. Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020', in Kepmenkes 320/2020, pp. 147–154.
 22. Prawirohardjo, S. (2016) 'Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Ed. 4). Jakarta: Bina Pustaka; 2014. h. 774±8.', (li).
 23. Rahma, S. and Academia.edu (2022) '60 Langkah Asuhan Persalinan Normal', <https://www.academia.edu> [Preprint].
 24. Singgih, R., Sinaga, R.O.Y.J. and Sinaga, Y.H. (2021) 'Hasil Luaran Wanita Hamil Dengan Obesitas Disertai Diabetes Dan Hipertensi Gestasional: Laporan Kasus', Prosiding Seminar Nasional Biologi, 7(November), pp. 1–9.
 25. Susanti Ari, D. (2018) 'Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan', Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan [Preprint].
 26. Tandijono, dr. P.L. (2022) Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil, ALOMEDIKA.