

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M UMUR 36 TAHUN G3P3A0 DENGAN RIWAYAT GEMELLI DI WILAYAH KERJA USKESMAS BUMIAYU KABUPATEN BREBES

Nadya Indah Yohanita \*<sup>1</sup>  
Endang Susilowati <sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Akademi Kebidanan KH Putra

\*e-mail: [nadyaindahyohanita@gmail.com](mailto:nadyaindahyohanita@gmail.com)<sup>1</sup>, [endangandi1212@gmail.com](mailto:endangandi1212@gmail.com)<sup>2</sup>

## Abstrak

*Latar Belakang: Menurut WHO(2020), sekitar 287.000 AKI terjadi per 100.000 kelahiran hidup. Menurut ASEAN (2022) sebanyak 75.400 kematian ibu dengan Asia Tenggara menduduki peringkat ke 2 dengan jumlah AKI 15000, sementara di Indoneisa kejadian AKI pada tahun 2020 mencapai 4.627 kematian ibu. Menurut DINKES (2020) sebanyak 530 kasus AKI, AKB sebesar 356 kasus. Data dari Puskesmas Bumiayu (2022) sejumlah 2 kasus, AKB 14 kasus.*

*Tujuan: menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi diwilayah kerja pada Puskesmas Bumiayu. Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif kualitatif adalah suatu metode yang dilakukan untuk sebuah penelitian atau observasi guna menciptakan sebuah pengetahuan dan teori untuk suatu penelitian (Ainun, 2020).*

*Penelitian : Hasil Asuhan Komprehensif ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Kesimpulan : Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M, umur 36 tahun di Puskesmas Bumiayu dan di Rumah Ny. M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan alur pikir varney pada pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP.*

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Riwayat Gemelli, Persalinan Sectio Caesarea, Bayi Baru Lahir Normal, Nifas Normal dan Keluarga Berencana MOW.

## Abstract

*Background: According to WHO (2020), around 287,000 AKI occur per 100,000 live births. According to ASEAN (2022), there were 75,400 maternal deaths with Southeast Asia ranked 2nd with a total MMR of 15,000, while in Indonesia the incidence of MMR in 2020 reached 4,627 maternal deaths. According to DINKES (2020), there were 530 cases of AKI, IMR was 356 cases. Data from the Bumiayu Community Health Center (2022) is 2 cases, AKB 14 cases.*

*Reducing : maternal and infant morbidity and mortality rates in the work area at the Bumiayu Health Center. Research Method: This research is descriptive research with a qualitative approach. The qualitative descriptive method is a method used for research or observation to create knowledge and theory for research (Ainun, 2020).*

*Research: The results of Comprehensive Care show a gap between theory and practice. Conclusion: After providing comprehensive midwifery care to Mrs. M, 36 years old at Bumiayu Community Health Center and at Mrs. M from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning using Varney's line of thinking in the midwifery care management approach with SOAP documentation.*

**Keywords:** Comprehensive Midwifery Care with a History of Gemelli, Sectio Caesarea Delivery, Normal Newborn, Normal Postpartum and MOW Family Planning.

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak (Podungge, 2020). Kematian ibu dan indikator ini diidentifikasi sebagai semua kematian selama preode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental (Kemenkes RI, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) pada rentan usia reproduktif masih sangat tinggi yaitu 287.000 AKI terjadi per 100.000 kelahiran hidup untuk 185 negara (WHO, 2023). WHO juga menyebutkan tingginya AKI di ASEAN sebanyak

75.400 kematian ibu dengan Asia Tenggara menduduki peringkat ke 2 dengan jumlah AKI 15000, sementara di Indonesia kejadian AKI pada tahun 2020 mencapai 4.627 kematian ibu (Kemenkes RI, 2022).

Sedangkan Dinas Kesehatan Jawa Tengah mencatat laporan kematian ibu di tahun 2020 sebanyak 530 kasus AKI (Dinkes Jawa Tengah, 2021), dengan kasus tertinggi AKI di provinsi Jawa Tengah berada di Kabupaten Brebes sebanyak 62 kasus (Dinkes Brebes, 2021), dan AKI di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu sejumlah 2 kasus (Profil Puskesmas Bumiayu, 2022).

Angka kejadian kematian ibu ini tentu berdampak pada kematian bayi (Rochayati et al, 2022), karena hampir setengah yaitu 47% kematian balita terjadi pada neonatus. Tercatat pada UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation yang bersumber dari WHO dan United Nations Childrens Fund (UNICEF) menyebutkan AKB pada tahun 2020 berjumlah 2.372.000 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Asia Tenggara pada tahun 2020 berjumlah 135.000 per 1000 kelahiran hidup (UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2021).

Kemenkes menyebutkan AKB di Indonesia pada tahun 2020 terdapat 72,0% atau 20.266 kematian bayi (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan di Provinsi Jawa Tengah jumlah AKB pada tahun 2020 sebanyak 7.79 per 1000 kelahiran hidup atau 4100.89 kasus AKB (Profil Kesehatan Jateng, 2021), dan jumlah kasus AKB tertinggi di Jawa Tengah berada di Kabupaten Brebes pada tahun 2020 sebesar 356 kasus (Dinkes Brebes, 2021), sedangkan AKB di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu sejumlah 14 kasus (Profil Puskesmas Bumiayu, 2022).

Yang menjadi salah satu penyebab meningkatnya AKI dan AKB adalah terjadinya komplikasi pada persalinan, salah satunya adalah kejadian kehamilan gemelli (Viranda, 2022).

Salah satu komplikasi pada persalinan menurut WHO di Asia terdapat 23% dengan rincian, vetal distress 15,5%, kala 2 lama 15,1%, induksi 10,9%, penyebab lainnya 9,1% (Wiley, 2020). Sedangkan di Indonesia angka kejadian kehamilan gemelli berkisar 3-4% (Rizka Amelia et al, 2020). Angka ini lebih besar dengan angka kejadian kehamilan gemelli di Provinsi Jawa Tengah berkisar 1-2% yang dikelompokkan dalam kategori penyebab lain-lain (Profil Jateng, 2022), sedangkan di Kabupaten Brebes angka kehamilan gemelli sebesar 31 yang dikelompokkan dalam kategori penyebab lain-lain (Dinkes Brebes, 2022), dan di Puskesmas Bumiayu angka kejadian kehamilan gemelli sebesar 1-2 kasus yang dikelompokkan sebagai komplikasi kebidanan pada ibu hamil (Profil Puskesmas Bumiayu 2022).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk Menyusun asuhan kebidanan karena penulis ingin berperan aktif dalam menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Brebes. Penulis melakukan asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana secara komprehensif menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang di dokumentasikan dengan metode varney dan SOAP dengan judul "Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M Umur 36 Tahun G3P3A0 Dengan Riwayat Gemelli Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode deskriptif kualitatif adalah suatu metode yang dilakukan untuk sebuah penelitian atau observasi guna menciptakan sebuah pengetahuan dan teori untuk suatu penelitian (Ainun, 2020). Informan penelitian Subyek peneliti dalam studi kasus ini adalah pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 32 minggu Ny.M 36 tahun G3P3A0 dengan Riwayat Gemelli Di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes. Teknik pengumpulan data dengan Wawancara, Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, Observasi, Dokumentasi, Literatur.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Kehamilan**

Pada tanggal 24 Februari 2023, penulis bertemu dengan Ny. M di rumahnya dan memberikan informed consent kepada Ny. M untuk kesediannya menjadi responden pada

penelitian ini, Ny. M umur 36 tahun dengan riwayat gemelli. Klien telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di Puskesmas Bumiayu maupun di BPM Ny. Uma dari mulai kehamilan TM II sampai dengan TM III sebanyak 7 kali yaitu 1 kali pada trimester II, 6 kali pada trimester III, sedang teori pemeriksaan kehamilan menurut buku KIA yaitu pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali yaitu 2x dalam kunjungan ke I, 1x dalam kunjungan ke II, dan 3x dalam kunjungan ke III ( Buku KIA, 2020).

Ny. M dengan riwayat gemelli termasuk dalam kategori yang dapat beresiko terjadinya komplikasi terhadap ibu maupun bayi, hal ini sesuai dengan teori bahwa kehamilan dengan riwayat gemelli bisa mengakibatkan penyebab langsung seperti tekanan darah tinggi, preeklampsia, diabetes gestasional, anemia, hipertensi gravidarum, perdarahan, abruptio plasenta, lahir prematur, keguguran dan IUGR (Kevin Andrian, 2020). Ny. M melakukan pemeriksaan kehamilannya secara rutin di Puskesmas Bumiayu maupun di BPM Ny.U pada saat pemeriksaan dilakukan standar pelayanan asuhan antenatal yang terdiri dari 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin, dan penilaian denyut jantung janin, skrining imunisasi/tetanus toxoid, pemberian tablet tambah darah 280 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium, pelaksanaan temu wicara/konseling dan tatalaksana kasus (Dinas Kesehatan, 2022). Ny. M selama hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 21 kg, hal ini tidak sesuai dengan grafik peningkatan berat badan pada kehamilan karena normal kenaikan berat badan yang seharusnya yaitu 5-9 kg dengan demikian maka terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Ny. M memiliki tinggi badan 149 cm menurut teori Depkes RI, dalam Afriani (2018) bila tinggi badan < 145 cm maka faktor risiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal, dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Pada saat pemeriksaan LILA pada Ny. M di dapati hasil 36 cm, dimana LILA normal tidak boleh <23,5 cm menurut (Kemenkes RI, 2018), maka LILA Ny. M dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (Hipertensi) atau penurunan tekanan darah (Hipotensi), hal tersebut perlu di waspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak, ditangani secara dini. Dalam kunjungan ke-I di usia kehamilan 33+6 Minggu Ny. M melakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 120/80 mmHg, kunjungan ke-II di usia kehamilan 36 Minggu didapatkan hasil 110/66 mmHg dan pada kunjungan ke-III diusia kehamilan 37 Minggu didapatkan hasil 110/80 mmHg dilihat dari kunjungan ke-I sampai kunjungan ke-III tekanan darah Ny. M dalam batas normal sudah sesuai dengan teori.

Pada saat kunjungan ANC Ny. M trimester III, dilakukan pemeriksaan palpasi dengan tujuan untuk mengetahui letak janin serta ukuran tinggi fundus uterus. Palpasi leopold 1 pada kunjungan pertama 31 cm, pada kunjungan kedua TFU 32 cm, pada kunjungan ketiga TFU 32 cm bagian teratas fundus ibu yaitu bokong janin. Hasil palpasi leopold II di kunjungan pertama, kedua dan ketiga adalah bagian kanan perut ibu teraba panjang keras seperti papan yaitu punggung janin dan bagian kiri perut ibu yaitu ekstremitas janin. Hasil pemeriksaan leopold III dan IV pada kunjungan pertama Ny. M yaitu bagian terbawah perut ibu yaitu kepala janin dan belum masuk PAP yang disebut konvergen. Pada kunjungan kedua dan ketiga Ny. M didapati hasil pemeriksaan leopold III dan IV yaitu bagian terbawah perut ibu yaitu kepala janin dan belum masuk PAP yang disebut konvergen. Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2014) tinggi fundus uteri masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Normal DJJ pada penerapan standar 10 T menurut Dinas Kesehatan (2020) yaitu 120-160 x/menit. Pada Ny. M didapati DJJ pada waktu pemeriksaan kehamilan kunjungan 1-3 berkisar antara 132-148 x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Batas normal haemoglobin(Hb) pada ibu hamil yaitu  $\geq 11$  gr/dl dan dikatakan anemia apabila kadar Hb dalam darahnya  $<11$  gr/dl (Dinas Kesehatan,2020).Pemeriksaan Hb pada Ny. M didapat kadar Hb 12,7 gr/dl dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Jarak antara TT 1 dan TT 2 yaitu 4 minggu dengan masa perlindungan 3 tahun, jarak TT 3 yaitu 6 bulan setelah TT 2 dengan masa perlindungan 5 tahun, jarak TT 4 dengan masa perlindungan 10 tahun dan jarak TT 5 yaitu 1 tahun setelah TT 4 dengan masa perlindungan  $> 25$  tahun menurut ( Buku KIA,2020). Ny. M sudah melakukan imunisasi TT sebanyak 5 kali yakni TT 1 dan 2 diberikan waktu SD, TT 3 diberikan pada saat capeng, TT 4 di berikan pada saat hamil anak pertama dan TT 5 diberikan pada saat hamil anak ke dua, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Tablet penambah darah dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet/hari. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 m (60 mg) dan Asam folat 500 mg tablet penambah darah diberikan sejumlah 280 tablet selama kehamilan, tablet penambah darah sebaiknya diminum bersamaan dengan air putih atau vitamin C dan tidak bersamaan dengan teh kopi atau susu karena akan menghambat proses penyerapan zat besi (Kemenkes RI, 2018), pada trimester I Ny. M belum mendapatkan tablet penambah darah dikarenakan Ny. M tidak menyadari bahwa dirinya hamil, pada trimester II Ny. M sudah mendapatkan 120 tablet dan trimester III 120 tablet. Ny. M mau meminum tablet penambah darah 2 tablet sehari karena untuk mengejar keterlambatan trimester I yang belum mengonsumsi tablet penambah darah jadi, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## Persalinan

Ny. M datang ke Puskesmas Bumiayu pada tanggal 06 April 2023 pukul 22.00 WIB dengan keluhan perut terasa mulas dan kencang-kencang sejak jam 17.00 WIB setelah di lakukan pemeriksaan oleh bidan didapatkan hasil tinggi fundus uteri Ny. M melebihi batas normal yaitu 35 cm, bidan melakukan informed choice ke keluarga pasien terkait kondisi Ny. M dan menyarankan pasien untuk di rujuk ke rumah sakit setelah bidan melakukan informed choice keluarga menyetujui untuk dirujuk dan bidan mempersiapkan perujukan.

Ny. M di rujuk ke Rumah Sakit Siti Asiyah Bumiayu pada tanggal 06 April 2023 pada pukul 22.20 WIB dan sampai ke IGD RS Siti Asiyah pukul 22.30 WIB. Advice Dr. Sp.OG untuk dilakukan tindakan Sectio Cesarea (SC) dikarenakan adanya indikasi bayi besar.

Tindakan Sectio Cesarea dilakukan mulai tanggal 07 April 2023 pada jam 08.00 WIB – 09.10 WIB. Setelah 1 jam dilakukan SC bayi lahir pukul 08.35 WIB, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.100 gram dengan panjang 51 cm. Plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput lengkap dan panjang tali pusat dalam batas normal.

Kala III disebut juga sebagai kala uri, pada Ny. M plasenta lahir lengkap 4 menit setelah bayi lahir. Kala III normal biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah operasi dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus keras, pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari di bawah pusat. Hal ini merupakan hal yang fisiologis (Prawirohardjo, 2010)

Kala IV didapatkan hasil pemeriksaan uterus berkontraksi dengan baik, terpasang kateter dengan urine sebanyak 100 cc, dan ibu belum buang angin. Tanda-tanda vital ibu TD 110/70 mmhg, nadi 76x/menit. suhu 36,5°C dan pernapasan 20x/menit TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, dan perdarahan dalam batas normal. Jika kontraksi uterus baik maka pembuluh-

pembuluh darah yang berada di sekitar otot-otot rahim akan terjepit sehingga tidak terjadi perdarahan (Saifuddin, 2010)

### **Bayi Baru Lahir**

Bayi lahir Ny. M lahir cukup bulan, pada tanggal 07 April 2023 pukul 08.35 WIB. Tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan pada bayi lahir yaitu potong tali pusat dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan, lakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara kontak kulit bayi dan ibu, beri salep mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 0,5 ml intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral dan bayi di imunisasi HB 0 dengan dosis 0,5 ml pada paha kanan bayi bagian luar. Hal tersebut sesuai dengan Indriyani (2016), asuhan esensial yang dapat diberikan pada bayi baru lahir normal diantaranya potong dan ikat tali pusat, menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, memberikan salep mata, injeksi vitamin k1 dan imunisasi HB 0. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan Neonatal I (KN I) dilakukan pada 6 jam neonatus, asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi, cara menyusui yang benar, ASI eksklusif, perawatan tali pusat. Hal tersebut sudah sesuai dengan. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Kunjungan Neonatal II (KN II) dilakukan pada bayi berusia 4 hari, hasil pemantauan kesehatan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya serta memberitahu ibu untuk tidak membiarkan bayinya menangis terlalu lama karena akan membuat bayi merasa stress dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi. Hal tersebut sudah sesuai dengan buku KIA (2020), maka dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan III dilakukan pada bayi berusia 13 hari, hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal, bayi menyusui ASI secara on demand, tidak ada tanda bahaya pada bayi. Hal tersebut sudah sesuai dengan buku KIA (2020), yaitu pada kunjungan neonatus asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi. Berdasarkan hal tersebut maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

### **Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bermanfaat untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam sampai 2 hari postpartum (KF I), 3 sampai 7 hari postpartum (KF II), 8 sampai 28 hari postpartum (KF III) dan 29 sampai 42 hari postpartum (KF IV) (Buku KIA, 2020). Kunjungan nifas pada Ny. M dilakukan kunjungan 6 jam, 4 hari, 13 hari dan 42 hari, sehingga tidak ada kesenjangan teori dan fakta.

Kunjungan I (KF I) 6 jam postpartum pada Ny. M tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak ada perdarahan.

Kunjungan II (KF II) 7 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu menyusui dengan baik. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada KF II Ny. M pengeluaran lochea sanguinolenta TFU pertengahan pusat.

Kunjungan III (KF III) 28 hari postpartum dan kunjungan IV (KF IV) adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang, cairan

dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, menanyakan penyulit-penyulit dalam perawatan bayi. Dari hasil pemeriksaan pada Ny. M adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan pengeluaran lochea alba.

### **Keluarga Berencana**

Pada asuhan kebidanan keluarga berencana, peneliti melakukan konseling mengenai KB, metode KB atau macam-macam KB, keuntungan KB dan efek samping KB dan cara penggunaan KB. Hal tersebut sudah sesuai dengan (BKKBN, 2013) bahwa program KB dapat dilakukan melalui promosi mengenai kontrasepsi secara dini kepada klien. Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta.

Setelah dilakukan konseling KB, metode KB atau macam-macam KB, keuntungan KB dan efek samping KB dan cara penggunaan KB. Ny. M dan suami telah memilih menggunakan alat kontrasepsi yaitu MOW (Metode Operasi Wanita).

### **KESIMPULAN**

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. M, umur 36 tahun di Bidan Praktek Mandiri wilayah kerja Puskesmas Bumiayu dan di rumah Ny. M dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan:

#### **Asuhan Kehamilan**

Peneliti melakukan pendampingan ANC selama 3 kali pada TM III ditemukan masalah yaitu kehamilan dengan riwayat gemelli dan obesitas, telah diberikan terapi sesuai advice Dr. Sp. OG, pemberian pendidikan kesehatan mengenai gizi seimbang dengan rendah karbohidrat dan rendah gula.

#### **Asuhan Persalinan**

Persalinan pada Ny. M dilakukan secara SC di RSUD Siti Asiyah Bumiayu dengan indikasi kehamilan dengan riwayat gemelli

#### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan neonatus atau bayi baru lahir dilakukan 4 kali. Peneliti melakukan pemeriksaan bayi baru lahir sesuai dengan Buku KIA 2020. Kunjungan pertama pada 2 jam bayi baru lahir, kunjungan kedua pada tanggal 07 April 2023, kunjungan ketiga pada tanggal 11 April 2023 dan kunjungan keempat pada tanggal 20 April 2023, yang kemudian mendapatkan output pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

#### **Asuhan Nifas**

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Peneliti melakukan pemeriksaan masa nifas sesuai dengan Buku KIA 2020. Kunjungan pertama pada tanggal 07 April 2023, kunjungan kedua pada tanggal 11 April 2023, kunjungan ketiga pada tanggal 20 April 2023 dan kunjungan keempat pada tanggal 19 Mei 2023. Didapatkan masa nifas berjalan dengan normal.

#### **Asuhan Keluarga Berencana**

Setelah diberikan KIE mengenai macam-macam kontrasepsi, Ny. M memilih untuk menjadi akseptor KB MOW post SC.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ainuhikma. 2018. Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea Dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri Akut Di RSUD Djojonegoro Kabupaten Temanggung. Politeknik Kesehatan Semarang.
- Ambarwati. 2016. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta. Pustaka Rihama.
- Ai Yeyeh. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Arikunto. 2014. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Rineka Cipta, Jakarta.

- ASEAN Secretariat. 2020. ASEAN Statistical Report on Millenium Development Goals. Jakarta: Eu-ASEAN Compass.
- BKKBN. 2015. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Cetakan ke-5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes(Dinkes Brebes). 2021. Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2021. Brebes: Dinkes Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes(Dinkes Brebes). 2022. Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2022. Brebes: Dinkes Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesi. 2022. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun202. Jakarta. Kemenkes RI.
- Manuba. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB edisi 2. Jakarta: EGC.
- Muslihatun. 2015. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- N Syafitri. 2013. Asuhan Kebidana Dengan Gemelli. Pontianak.
- Puskesmas Bumiayu. 2022. Profil Puskesmas Bumiayu tahun 2022. Brebes, Jawa Tengah.
- Pinem. 2014. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.
- Rochayati, et al. 2022. Angka Kejadian Kematian bayi. Jakarta.
- Sugondo. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Malang.
- Sherwood. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Malang.
- Viranda. 2022. Asuhan kebidanan Dengan Gemelli. Pontianak. Politeknik Aisyiyah.