

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N  
DI PMB ALMU'ALA KUMAI KOTAWARINGIN BARAT

<sup>1</sup>Muniarti, <sup>2</sup>Jenny Oktarina, <sup>3</sup>Angela Ditauli Lubis  
<sup>1,2,3</sup>STIKes Borneo Cendekia Medika  
Email : stikesbcm15@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Asuhan Kebidanan *Komprehensif* yaitu melakukan penanganan pada asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, *neonatus* sampai KB. Menurut Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2017 faktor pemicu tingginya AKI dan AKB dikalimantan tengah secara umum disebabkan oleh pendarahan (34,6 %), *preeklamsia* (24,7 %), dan *Asfiksia* (24 %). Hasil *survey* data di PMB Al'muala terdapat 1 (1,3 %) bayi meninggal dengan IUFD.

**Metode :** Sampel yang diambil pada Ny "N" *Trimester* III usia kehamilan 37 minggu. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode *observasi*, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *varney* dan SOAP.

**Hasil :** Saat melakukan penelitian didapatkan *diagnosa* Ny "N" usia 20 tahun G2P1Ab0. Pada kunjungan kehamilan ke III ibu mengatakan perutnya mulas-mulas dan nyeri pada bagian pinggang, di berikan terapi tablet fe dan KIE. Pada tanggal 21 Januari 2021 didapatkan keluhan perut mules rasanya ingin BAB, keluar lendir dan sedikit darah (bercak). Tanggal 21 Januari 2021 pukul 21.10 WIB bayi lahir normal, jenis kelamin : perempuan, berat badan : 3.030 gram, panjang badan : 53 cm, lingkar dada : 30 cm, lingkar kepala : 32 cm, lila : 11 cm, dan *apgarscore* : 8/9. Pada kunjungan bayi baru lahir ke III Ny "N" mengatakan bayinya sering muntah (*gumoh*) sehabis susu dan diberikan terapi KIE. Pada kunjungan I masa nifas ibu mengatakan perut masih terasa mulas, dikasih terapi asam mefenamat, *cavilplex*, vitamin A, dan KIE. Dan ibu memilih akseptor kondom untuk sementara.

**Kesimpulan :** Asuhan *komprehensif* pada Ny "N" selama melakukan tindakan tidak ada masalah.

**Kata kunci :** Asuhan Kebidanan *Komprehensif*.

**ABSTRACT**

**Background:** *The Comprehensive Midwifery Care is carrying out or handling midwifery care pregnancy, maternity, newborn, after giving birth and family planning. According to the Health Profile of Central Kalimantan, 2017 the triggering factors for the high MMR and IMR in Central Kalimantan are generally caused by bleeding (34.6%), preeclampsia (24.7%), and Asphyxia (24%). The results of the data survey at PMB Al'muala showed that 1 baby died with IUFD.*

**Methods:** *The samples taken from Mrs. "N" in the trimester III, 37 weeks. The data collection methods used were observation, interviews, physical examinations, and documentation midwifery management using the 7 step's of Hellen Varney and SOAP.*

**Result :** *The when conducting the study, it was found that Mrs. "N" was 20 years old, G2P1Ab0. The third mother said she had heartburn and low back pain, therapy with Fe tablets and KIE. At january 21, 2021 at time 18.00 am, he had complaints of stomach pains time 14.50 am, mucus and a little blood (spots) came out. At january 21, 2021 at time 21:10 am, the baby newbron normal, gander : girl, weight : 3.030 grams, body length : 53 cm, circle chest : 30 cm, circle head : 32 cm, circle arm : 11 cm, and apgar score : 8/9. The third visit the mother said that her baby often vomited (spitting up) after milk and given therapy KIE. On the first visit during the after giving birth, the mother said that her stomach still felt heartburn, she was given therapy mefenamic acid, cavilplex, vitamin A, and KIE. And the mother chooses a condom acceptor to while.*

**Conclusion :** *The Comprehensive of care for Mrs. "N" during the is no problem.*

**Keywords :** *Comprehensive Midwifery Care .*

## PENDAHULUAN

Menurut Sarwono Prawirohardjo, (2010) asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan suatu tindakan pemeriksaan pada pasien bertujuan meminimalkan faktor resiko *injury* (kematian) pada ibu dan janin yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana serta konseling yang berkesinambungan terdiri dari asuhan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan kontrasepsi. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bahwa kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan. Maka pemeriksaan dan pengawasan secara *komprehensif* adalah mutlak dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas untuk mengetahui sejak dini jika ada komplikasi yang menyertai. (*Eprints*, 2015)

Menurut *World Health Organization* (WHO), (2019) angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 295.000 jiwa yang meninggal selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Sebagian besar kematian ibu yaitu 277.300 jiwa (94 %) terdapat di negara sumber daya yang rendah dan 17.700 jiwa (5 %) terdapat di negara sumber daya yang tinggi. Afrika dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000 jiwa) dari perkiraan global pada tahun 2017. Afrika menyumbang sekitar dua pertiga (196.000 jiwa) kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir sepertiga (58.000 jiwa). Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi yaitu 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Padahal target Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia tahun 2015 adalah 102/100.000 Kelahiran Hidup (KH). (Meiwita Budhiharsana, 2019).

Menurut Sarwono Prawirohardjo, (2016)

kehamilan merupakan masa yang sangat sensitif karena rentan timbulnya gangguan yang menyebabkan kematian bagi ibu dan janin. Beberapa penyebabnya baik tidak langsung seperti penyakit bukan karena kehamilan dan persalinan yaitu *Tuberculosis* (TBC), *Anemia*, *Malaria*, *Sifilis*, *Infeksi Menular Seksual* (IMS) (HIV/AIDS). Maupun penyebab seperti perdarahan (25% *pasca* persalinan), *sepsis* (15%), *hipertensi* kehamilan (*preeklamsia/eklamsia*) (12%), *partus* macet (8%), komplikasi *abortus* tidak aman (13%) dan sebab lain seperti kehamilan *patologi* serta keterlambatan mengambil tindakan kegawatdaruratan *maternal, neonatal* serta penggunaan alat kontrasepsi *pasca* persalinan (8%).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS), (2015) didapatkan AKI sebesar 305/100.000 KH. Sedangkan Angka Kematian *Neonatal* (AKN) setelah satu dekade tidak berubah 19/1000 KH Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, akhirnya menurun 15/1000 KH hasil (SDKI, 2017). Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 mendatang dimana AKI menjadi 70/100.000 KH dan AKN 12/1000 KH. Kalimantan Tengah ditahun 2019 ditetapkan 2 Kabupaten sebagai fokus *Intervensi* Penurunan AKI/AKN yaitu Kabupaten Kotawaringin Timur dan Kotawaringin Barat. (Kesmas, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2017 faktor Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara umum disebabkan oleh perdarahan (34,6 %), *preeklamsia* (24,7 %), komplikasi persalinan (12 %), dan kematian bayi disebabkan oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 797 kasus atau sekitar (1,9 %) dari total jumlah lahir hidup yang ditimbang dan *Asfiksia* sebesar (24 %).

AKI di Kabupaten Kotawaringin Barat (Kobar), 2019 sebesar 7 kasus atau 119/100.000 KH lebih baik menurun dibandingkan tahun 2018 sebesar 13 kasus atau 235/100.000

KH dan sudah memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) di tahun 2022. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kobar, AKB tahun 2019 sebesar 28 kasus atau 6/1000 KH, dan AKB sebesar 25 kasus atau 4/1000 KH, dibandingkan tahun 2018 AKB sebesar 31 kasus terjadi penurunan. (Irawan/Dinkes, 2020).

Upaya penurunan AKI dan AKB tidak hanya dilakukan sektor kesehatan namun membutuhkan peran sektor lain termasuk masyarakat. Forum peduli kesehatan ibu dan anak sebagai salah satu wabah bagi masyarakat untuk berpartisipasi dan membantu pemerintah kabupaten kobar dalam menurunkan AKI dan AKB di beberapa daerah telah terbentuk. Sedangkan di kobar belum terbentuk forum tersebut. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab masih belum optimalnya partisipasi masyarakat. (Irawan/Dinkes, 2020).

Data nasional dari Kemenkes RI menyebutkan bahwa cakupan K4 pada ibu hamil mencapai (87,3 %), cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai (88,6 %), cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai (87,36 %), cakupan akseptor keluarga berencana (KB) aktif mencapai (63,22 %), cakupan kunjungan neonatal (K1) mencapai (92,62 %). (Kemenkes RI, 2017).

Data cakupan di Kalimantan Tengah menyebutkan bahwa cakupan K1 pada ibu hamil selama pelayanan mencapai (87,3 %), sedangkan K4 pada ibu hamil selama pelayanan mencapai (79 %), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai (78,15 %), cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai (82,2 %), cakupan akseptor keluarga berencana (KB) aktif mencapai (78,1 %), cakupan kunjungan neonatal (K1) mencapai (96,4 %). (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2016).

Berdasarkan studi yang dilakukan di PMB Almu'ala pada bulan Januari-Desember 2020 diperoleh data yaitu jumlah ibu hamil sebanyak 273 orang (100 %). Jumlah ibu bersalin normal sebanyak 82 orang (100 %). Jumlah bayi baru lahir sebanyak 82 bayi (100 %), terdiri dari 81 bayi lahir normal yang lahir hidup (98,7 %) dan 1 bayi lahir meninggal karena IUFD (1,3 %). Jumlah ibu nifas sebanyak 82 ibu nifas (100 %), jumlah kunjungan ibu nifas sebanyak 82 ibu

nifas (100%). Sedangkan jumlah ibu yang berpartisipasi pada program keluarga berencana sebanyak 422 orang (100%) akseptor KB terdiri dari akseptor KB implant 2 orang (0,47 %), akseptor KB suntik 3 bulan 282 orang (66,8 %), akseptor KB suntik 1 bulan 129 orang (30,5 %), akseptor KB pil 13 orang (3,0 %). (PMB Almu'ala, 2020).

## Metode Penelitian

Metode yang digunakan untuk pada penelitian ini dilaksanakan di PMB Almu'ala dimulai bulan Desember 2021 sampai dengan Februari 2021. Sampel yang diambil pada Ny "N" *Trimester* III usia kehamilan 37 minggu. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah metode *observasi*, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *varney* dan SOAP.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Kehamilan

Pada kunjungan I dan II Ny "N" mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini menurut teori Ambarwati, (2010) pentingnya untuk mengetahui keluhan yang dirasakan oleh pasien berkaitan dengan kehamilan hingga masa nifas nanti. Menurut penulis pasien hanya ingin mengetahui perkembangan janin didalam perutnya. Pentingnya untuk menanyakan keluhan kepada pasien bertujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien, jika pasien mengalami sesuatu keluhan maka akan segera dilakukan tindakan sesuai dengan keluhan ibu, apabila pasien tidak memiliki keluhan maka pasien datang hanya untuk mengetahui perkembangan janin.

Pada kunjungan III Ny "N" mengatakan mules-mules hilang datang dan nyeri pinggang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati, (2012) kontraksi palsu merupakan kontraksi yang biasanya terjadi pada kehamilan *trimester* II dan *trimester* III, biasanya kontraksi ini terjadi bila janin sedang berubah posisi atau aktivitas janin menendang, sifat dari rasa nyeri pinggang biasanya hilang datang dan tidak menetap dengan waktu yang lama. Menurut penulis keluhan Ny "N" termasuk normal

dikarenakan salah satu bentuk ketidaknyamanan kehamilan *trimester* III, sehingga penulis menyarankan untuk mengurangi aktivitas berat, mengubah posisi tidur ibu (miring kiri atau kanan), minum air putih, latihan *relaksasi* pernapasan atau mandi dengan air hangat agar membantu tubuh ibu rileks.

## 2. Persalinan

Pada kala I tanggal 21 Januari 2021 jam 18.00 WIB, ibu datang ke PMB Almu'ala, ibu mengatakan perut mules-mules sejak 14.50 WIB, keluar lendir dan sedikit darah (bercak), dan dilakukan hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu DJJ : 150 x/menit, *his* : 4x 10' 40", pembukaan : Ø 5 cm, *porsio* : tipis, ketuban : selaput utuh (belum pecah), *presentasi* : kepala, penurunan kepala : 2/5, *hodge* : 3, moulage : tidak ada. Hal ini menurut teori Manuaba (2010) yang menyatakan tanda dan gejala kala I diantaranya yaitu adanya rasa mules dan nyeri ringan pada bagian bawah dan kencang-kencang yang teratur tetapi terkadang belum memberikan pembukaan dan cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui *vagina*.

Pada kala II jam 20.45 WIB, ibu mengatakan mules semakin sering, kuat, serta ada rasa ingin BAB, dan ibu merasakan adanya keluar cairan dari *vagina* ibu, ketuban sudah pecah jam 20.30 WIB. Dilakukan hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu DJJ : 150 x/menit, *his* : 4x 10' 45", pembukaan : Ø 10 cm, *porsio* : tidak teraba, ketuban : pecah berwarna jernih (20.30 WIB), *presentasi* : belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan kepala : 0/5, *hodge* : IV, moulage : tidak ada. Pada jam 21.10 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin : perempuan, berat badan : 3.030 gram, panjang badan : 53 cm, lingkar dada: 30 cm, lingkar kepala : 32 cm, lingkar lengan : 11 cm. Hal ini menurut Manuaba (2010) menyatakan gejala utama dari kala II yaitu adanya rasa ingin mengejan seperti ingin BAB lebih karena tertekannya *fleksusfrankenhauser* untuk mendorong kepala bayi sehingga terjadi kelahiran.

Pada Kala III jam 21.15 WIB,

plasenta lahir spontan, lamanya 5 menit. Hal ini menurut teori Rimandini, D.K, (2015) salah satu perubahan *fisiologis* pada kala III yaitu perut akan terasa mulas-mulas dan nyeri karena berkurangnya ukuran tempat *plasenta* dan terlepas dari dinding *uterus*. Menurut penulis hal ini keluhan yang dirasakan ibu merupakan perubahan *fisiologis* yang normal yang dirasakan pada kala III.

Pada kala IV jam 21.30 WIB, ibu mengatakan ibu senang sudah melahirkan bayi dengan selamat dan ibu masih merasa lelah. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* : keras, bagian *genetalia* : *vulva* dan *vagina* tidak ada luka *laserasi*, pendarahan menghabiskan ± 150 cc. Hal ini menurut teori Sari, dkk., (2015) menyatakan bahwa perasaan lelah karena segenap energi dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan ibu merasakan kebahagiaan, kenikmatan, rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.

## 3. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan I tanggal 21 Januari 2021, pada bayi Ny "N" yaitu tidak ada masalah. Dalam melakukan hasil pemeriksaan yaitu : bayi keadaan sehat, normal tidak ada kelainan bawaan, bayi lahir spontan dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 40 minggu. Berat badan : 3.030 gram, panjang badan : 53 cm, lingkar dada : 30 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar lengan : 11 cm, apgarscore : 8/9. Menurut teori WHO, (2010) Hal ini bertujuan untuk memastikan apakah bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau memiliki kelainan tubuh maupun gangguan kesehatan.

Pada kunjungan II tanggal 02 Februari 2021 jam 07.00 WIB, bayi Ny "N" yaitu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TTV : dalam batas normal, abdomen : bagian abdomen terbentuk bulat, dan tali pusat sudah putus pada tanggal 27 Januari 2021 dan tidak ada tanda *infeksi* pada tali pusat. Hal ini menurut WHO, (2014) Hal ini bertujuan untuk memastikan apakah bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau memiliki kelainan tubuh maupun gangguan kesehatan.

Pada kunjungan III tanggal 28 Februari 2021 jam 07.00 WIB, bayi Ny “N” yaitu ibu mengeluh bayinya sering muntah (*gumoh*) sehabis menyusui. Hasil pemeriksaan TTV : dalam batas normal, abdomen : bagian abdomen terbentuk bulat, dan tali pusat sudah putus pada tanggal 27 Januari 2021 dan tidak ada tanda *infeksi* pada tali pusat. Hal ini menurut Kemenkes RI, (2014) *gumoh* merupakan hal yang normal dialami pada usia 0-12 bulan.

#### 4. Nifas

Pada kunjungan I (2 jam *postpartum*) tanggal 21 Januari 2021 jam 00.05 WIB, pada keluhan Ny “N” yaitu perut masih terasa mules-mules. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontrasi *uterus* : keras, bagian *genitalia* : *vulva* dan *vagina* tidak ada luka *laserasi*, pendarahan menghabiskan  $\pm$  150 cc. Hal ini menurut teori Kumalasari, (2015) proses *involution uteri* dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* menyebabkan rasa mules, hal ini menandakan *involution* sedang terjadi adalah jika kontraksi baik maka *uterus* berbentuk *globuler* dan teraba keras.

Pada kunjungan II tanggal 23 Januari 2021 jam 07.00 WIB, Ny “N” mengatakan tidak ada keluhan terkait masa nifas, uterus keras, masih ada darah keluar berwarna merah tetapi masih ada darah lendir yang menyertai. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontrasi : keras, *vagina* : masih ada keluar darah segar, banyaknya 2-3 ganti pembalut, tidak ada *laserasi*. Menurut Astuti, (2015) menyatakan nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500 cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau

penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktunya.

Pada kunjungan III tanggal 02 Februari 2021 jam 07.00 WIB. Ny “N” mengatakan tidak ada keluhan terkait masa nifas, masih ada darah keluar berwarna merah kekuningan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU : 3 jari dibawah pusat, kontrasi : keras. Hal ini menurut teori Astuti, (2015) menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada pendarahan melebihi 500 cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktunya.

Pada kunjungan IV tanggal 28 Februari 2021 jam 07.00 WIB. pada Ny “N” hasilnya ibu tidak ada keluhan terkait masa nifas, masa nifas ibu sudah berhenti. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU : tidak teraba. Menurut teori E,R,Diah, W., (2010) hal ini normal terjadi karena pada saat 28 hari bisa saja masa nifas berhenti, nifas dapat berhenti paling cepat sekejap setelah melahirkan dan paling lama 6 minggu.

#### 5. Keluarga Berencana

Pada tanggal 03 April 2021 jam 09.00 WIB. Ny “N” mengatakan ibu tidak ada keluhan dan ibu ingin menggunakan akseptor baru KB kondom. Hal ini menurut teori Jannah, (2013) mengenai keluhan yaitu untuk mengetahui masalah yang dihadapi atau dirasakan ibu yang berkaitan dengan akseptor KB yang ibu pilih sekarang. Menurut menulis pasien memilih KB kondom karena ibu sekarang sedang mudik sehingga untuk sementara waktu ibu menggunakan KB kondom, alasan ibu menggunakan KB kondom karena jarak rumah pasien ke fasilitas kesehatan lumayan jauh.

kesenjangan antara hasil pemeriksaan TFU ibu usia kehamilan 37 minggu dengan TFU 29 cm tetapi menurut teori seharusnya usia kehamilan 37 minggu TFU 33 - 35 cm. Kunjungan kedua pada tanggal 08 Januari 2021 dengan keluhan ibu tidak ada keluhan, tetapi ditemukan adanya kesenjangan antara hasil total seluruh berat badan ibu 19 kg,

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kehamilan

Pada saat kehamilan Ny “N” melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur pada kunjungan pertama pada tanggal 29 Desember 2020 dengan keluhan ibu tidak ada keluhan, tetapi ditemukan adanya

tetapi menurut teori total berat badan ibu hamil normal 11,5 - 16 kg. Adapula kesenjangan hasil pemeriksaan TFU ibu diusia kehamilan 38 minggu dengan TFU 30 cm, tetapi menurut teori seharusnya diusia kehamilan 38 minggu TFU 33 - 35 cm. Dan kunjungan ketiga pada tanggal 19 Januari 2021 dengan keluhan ibu merasakan perutnya mules-mules dan nyeri pinggang, tetapi ditemukan adanya kesenjangan antara hasil total seluruh berat badan ibu 19 kg, tetapi menurut teori total berat badan ibu hamil normal 11,5 - 16 kg. Adapula kesenjangan hasil pemeriksaan TFU ibu diusia kehamilan 40 minggu dengan TFU 32 cm, tetapi menurut teori seharusnya diusia kehamilan 40 minggu TFU 36 - 37 cm. Secara keseluruhan berdasarkan hasil keluhan serta masalah yang dialami ibu selama kehamilan dalam batas normal dan ibu tidak mempunyai masalah yang mengancam kesehatan/keselamatan pada ibu dan janin.

## 2. Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny "N" dilakukan tanggal 21 Januari 2021 di PMB Almu'ala. Proses persalinan Ny "N" berjalan secara normal dan ditolong oleh bidan Almu'ala tanggal 21 Januari 2021 jam 21.10 WIB. Kala I : Pada Ny "N" datang jam 15.00 WIB dengan pembukaan 3 cm, pada jam 18.00 WIB dengan pembukaan 5 cm, dan pada jam 20.45 WIB dengan pembukaan 10 cm. Lamanya pada kala I yaitu 6 jam, 10 menit. Kala II : Ny "N" melahirkan normal jam 21.10 WIB. Lamanya pada kala II yaitu 20 menit. Kala III : Plasenta lahir pada jam 21.25 WIB. Lamanya pada kala III yaitu 5 menit. Kala IV : pemantauan 2 jam *postpartum*. Lamanya pada kala IV yaitu 2 jam. Secara keseluruhan berdasarkan hasil saat melakukan tindakan dari kala I dan IV dalam batas normal dan tidak mempunyai masalah dalam melakukan tindakan.

## 3. Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny "N" dilakukan pada tanggal 21 Januari 2021 jam 22.10 WIB, bayi lahir dalam keadaan normal, segera menangis, tonus otot baik, kulit bayi kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.030 gram, panjang badan 53 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar

dada 30 cm, lingkar lila 11 cm, dan hasil pemeriksaan fisik keseluruhan dalam batas normal tidak didapatkan adanya kelainan, serta dilakukan kunjungan *neonatus* sebanyak 3 kali kunjungan. Secara keseluruhan berdasarkan hasil saat melakukan tindakan asuhan bayi baru lahir tidak mempunyai masalah dalam melakukan tindakan.

## 4. Nifas

Asuhan Nifas dilakukan pada tanggal 21 Januari 2021 jam 00.05 WIB saat 2 jam *postpartum* keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7 °C, nadi 75 x/menit, pernafasan 21 x/menit, TFU sepusat, kontraksi keras, dan tidak ada pendarahan hebat. Pada kunjungan ulang II (2 hari *postpartum*) pada tanggal 23 Januari 2021 jam 07.00 WIB keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, dan tidak ada pendarahan. Pada kunjungan ulang III (10 hari *postpartum*) pada tanggal 02 Februari 2021 jam 07.00 WIB keadaan umum baik, TD 120/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi keras, dan tidak ada pendarahan. Pada kunjungan ulang IV (26 hari *postpartum*) pada tanggal 23 Februari 2021 jam 07.00 WIB keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, suhu 36°C, nadi 79 x/menit, pernafasan 21 x/menit, TFU tidak teraba, dan tidak ada pendarahan hebat. Secara keseluruhan berdasarkan hasil saat melakukan kunjungan asuhan Nifas tidak mempunyai masalah dalam melakukan tindakan.

## 5. Keluarga berencana

Pada saat melakukan konseling KB pada Ny "N" tanggal 9 April 2021 jam 09.00 WIB ibu memilih KB kondom. Ny "N" memilih KB kondom karena ibu sekarang sedang mudik ke amin jaya sehingga untuk sementara waktu ibu menggunakan KB kondom, alasan ibu menggunakan KB kondom karena jarak rumah pasien ke fasilitas kesehatan lumayan jauh. Anjurkan kepada ibu untuk kefasilitas terdekat untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut dan mengganti kontrasepsi

**Saran****1. Bagi Institusi**

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan serta pengajaran bagi mahasiswa dengan fasilitas sarana dan prasarana yang lebih memadai dan mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat lebih unggul melalui penyediaan buku-buku sebagai penunjang dan informasi terbaru ilmu kebidanan yang berhubungan dengan pembuatan Laporan Tugas Akhir.

**2. Bagi Lahan Praktik**

Pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan di PMB Almu'ala Kumai Hilir Kotawaringin Barat dapat menyediakan sarana yang memadai dalam upaya memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standar.

**3. Bagi Penulis**

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan kebidanan *komprehensif*.

**4. Bagi Pasien**

Diharapkan pasien dapat mengetahui tentang asuhan kebidanan *komprehensif* yang diberikan oleh tenaga kesehatan, demi kelancaran asuhan yang diberikan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ambarwati, Fitri Respati. 2014. *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.

Astuti, Sri dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga.

Jannah, Nurul. 2013. *Buku ajar asuhan kebidanan Kehamilan sampai KB* . Yogyakarta : C.V Andi Offest.

Kemenkes RI. 2018. [Online]. PDF : *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Tersedia : <http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/permenkes/pmk.no.97.ttg.pelayanan.kesehatan.kehamilan>.

Di akses pada tanggal 23 Juni 2020.

Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.

Sari, E., Rimandini, K. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media.

Sulistiyawati. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

WHO. 2014. *Maternal Mortality*. World Health Organization.