

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny. S
DI BPM LIANA PANGKALAN BUN

Yuli Handayani¹, Angela Ditauli Lubis², Lienii Lestari³

^{1,2,3}STIKes Borneo Cendekia Medika

Email : yulihandayanisukmaputri98@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi (Prawirohardjo, 2011).

Metode: Jenis metode penelitian ini dilakukan dengan menggunakan studi penelaahan kasus (*case study*) dengan cara mengkaji suatu masalah dengan unit tunggal, unit tunggal berarti satu orang ibu hamil UK 28-32 minggu dengan menggunakan metode pemecahan masalah 7 langkah *Hellen Varney*, SOAP (*subyektif, objektif, analisa, penatalaksanaan*).

Hasil: Hasil asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. E usia 34 tahun G4P3Ab0 usia kehamilan 33 minggu di Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru Pangkalan Bun, kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 7 kali. Dan pada Ny. S usia 38 tahun G4P3Ab0 usia kehamilan 39 minggu di BPM Liana Pangkalan Bun, persalinan 1 kali, BBL 1 kali, nifas 4 kali dan KB 1 kali. Selama kehamilan *trimester* III tidak terdapat keluhan, persalinan spontan tidak disertai komplikasi, bayi baru lahir dengan bayi baru lahir normal, masa nifas dengan nifas normal dan kontrasepsi yang digunakan yaitu metode *amenorea laktasi*, dari semua asuhan yang telah ada diberikan tidak terdapat penyulit dan sesuai dengan teori yang di dapatkan.

Kesimpulan: Setelah dilakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan kebidanan di Ny. E dan Ny. S dapat disimpulkan bahwa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB normal tanpa adanya komplikasi. Hasil asuhan kebidanan secara *komprehensif* ini diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas sesuai kebutuhan pasien.

Kata kunci : Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

ABSTRACT

Introduction: *Comprehensive midwifery care is a midwifery care that is given comprehensively starting from pregnant women, childbirth, newborns, puerperium and contraception (Prawirohardjo, 2011).*

Methods: *The method that is used in this study is a case study by assessing a problem with a single unit, it meant a pregnant woman around 28-32 weeks of pregnancy by using 7 steps problem solving of Hellen Varney's method, SOAP (subjective, objective, analysis, planning).*

Results: *The result of comprehensive midwifery care of Mrs. E, 34 years old G4P3Ab0 33 weeks of pregnancy at Harapan Bunda Clinic, Pangkalan Bun, pregnancy visits were carried out 7 times. Then, Mrs. S, 38 years old G4P3Ab0 39*

weeks of pregnancy at BPM Liana Pangkalan Bun, childbirth was once, newborn was once, puerperium were 4 times, and contraception was once. During third semester, there was no complaint, spontaneous delivery without complications, normal newborn, normal puerperium, and contraception used was lactational amenorrhea method. From all the care that has been given, there were no complication and in accordance with the theory.

Conclusion: *After carrying out the assessment, planning, implementation, and evaluation of Mrs. E and Mrs. S, it can be concluded that pregnancy, childbirth, newborn, puerperium, and contraception were normal without complication. The result of this comprehensive midwifery care are expected to provide optimal and good quality service in accordance to patient needs.*

Key words: *midwifery care, childbirth, newborn, puerperium, and contraception.*

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan *antenatal* dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan *obsetrik* dan *neonatal esensial* dasar dan *komprehensif* (Prawirohardjo, 2011).

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014). Angka kematian bayi (AKB)

adalah jumlah kematian bayi di bawah satu tahun untuk setiap 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000/100.000 KH (kelahiran hidup). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41/1000 KH (kelahiran hidup) adalah anak yang dilahirkan hidup, menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti menangis, bernafas, jantung berdenyut pada saat lahir) (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan dari 359/100.000 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan dari 26/1.000 menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah (2017), jumlah kasus

kematian *maternal* yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2016 sebanyak 74 kasus lebih sedikit dari jumlah kasus kematian *maternal* pada tahun 2015 sebanyak 80 kasus. Begitu pula dengan jumlah kematian bayi di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 sebanyak 392 kasus, lebih sedikit dibandingkan jumlah kematian bayi pada tahun 2015 berjumlah 407 kasus kematian (DinKes Provinsi Kalimantan Tengah, 2017).

Pelayanan kunjungan nifas lengkap dari kunjungan nifas pertama/KF 1 (6 jam - 48 jam), kunjungan nifas kedua/KF 2 (4 hari - 28 hari), dan kunjungan nifas ketiga/KF 3 (29 hari - 42 hari) terdapat. Penggunaan alat kontrasepsi menurut jenis kontrasepsi yang digunakan seperti, *sterilisasi* pria 0,1%, kondom pria 6%, *sterilisasi* wanita 1%, susuk KB 7%, suntikan 1 bulan 41%, IUD 1%, pil 34%, suntikan 3 bulan 51%, tidak menggunakan 25,1% (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2017).

Angka kematian ibu hamil di Kabupaten Kotawaringin Barat yaitu 13% per 100 ibu, penyebab kematian ibu pada masa kehamilan adalah *anemia* (47%), *abortus* (3,3%), *preeklamsi/eklamsi* (2%), dan perdarahan (3%) (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu hamil bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* atau *continuity of care* (Kumalasari, 2015). Dan salah satu upaya penurunan angka kematian ibu hamil yang disebabkan oleh *anemia* yaitu

dengan memastikan ibu mengkonsumsi 90 butir tablet Fe selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

Angka kematian ibu bersalin di Kotawaringin Barat sebanyak 16,4% penyebab utama komplikasi pada proses persalinan yang sering terjadi adalah *preeklamsi/eklamsia* 6,2%, asma dan jantung 0,2%, *anemia* 4%, dan perdarahan 6% (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh *preeklamsi* yaitu dengan pemantauan tekanan darah ibu pada saat *antenatal care* (Saifuddin, 2014). Upaya yang dapat digunakan untuk menurunkan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh asma dan jantung dengan cara persalinan dengan tindakan *secsio cesarea* (SC), jika tetap melakukan persalinan normal maka harus menyiapkan oksigen untuk membantu pernapasan ibu (Rohani, 2011). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh *anemia* adalah selalu memantau tanda-tanda vital ibu dan pastikan ibu mengkonsumsi tablet penambah darah (Saifuddin, 2014). Dan dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh perdarahan adalah melakukan *masase fundus uteri* yang bertujuan untuk meningkatkan kontraksi pada *uterus* sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan (Marmi, 2012).

Angka kematian bayi baru lahir di Kotawaringin Barat yaitu 70,21%, pada bayi baru lahir penyebab utama terjadinya komplikasi adalah *asfiksia* 49,01%, BBLR 20%, dan kelainan

kongenital lainnya 1,2% (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam upaya penurunan terjadinya kematian bayi *asfiksia* dilakukan pemantauan pada warna air ketuban ibu saat persalinan, sehingga dapat melakukan tindakan pertama pada bayi yaitu tindakan *resusitasi* (Walyani, 2016).

Jumlah komplikasi pada ibu nifas di Kotawaringin Barat 11,4%, komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas adalah perdarahan *postpartum* dan infeksi (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam penurunan angka kematian ibu nifas dan pemantaun 6 jam *postpartum* asuhan ini diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis baik ibu ataupun bayinya (Saleha, 2013).

Akseptor keluarga berencana yang mengalami komplikasi sebesar 11,7%, komplikasi pada akseptor KB yang sering terjadi seperti *ekspulsi* (lepasnya IUD dengan sendirinya atau hilangnya benang IUD saat diraba) saat menggunakan akseptor IUD sebanyak 7,4%, dan perdarahan pada pemakaian implant 4,3% (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka komplikasi pada akseptor KB yaitu dengan memberikan KIE jenis KB yang sesuai dengan kebutuhan ibu (Hartanto, 2013).

Pada Klinik Harapan Bunda setiap bulannya dimulai pada bulan Januari sampai dengan Desember 2019 terdapat 80 orang (100%) kunjungan ANC baik itu kunjungan lengkap 60 orang (75%) maupun tidak lengkap 20 orang (25%)

alasanya pasien pulang kampung, mau melahirkan dikampungnya, 200 orang (100%) ibu bersalin, 200 ibu nifas (100%) kunjungan nifas baik kunjungan lengkap 100 orang (50%) maupun tidak lengkap 100 orang (50%) alasannya pasien periksa ketempat lain, tempat tinggalnya jauh, 226 orang ibu akseptor KB : akseptor KB suntik 211 orang (93,4%) akseptor KB suntik 1 bulan 61 orang (29%) dan akseptor KB 3 bulan 150 orang (71,1%), akseptor KB pil 10 orang (3%), akseptor KB IUD 3 orang (1%), akseptor KB implant 2 orang (1%).

Jumlah ibu yang bersalin di BPM Liana sebanyak 44 orang (97,78%) dan ada 1 orang (2,3%) dirujuk ke RSUD Imanudin karena mengalami *hipertensi*. Jumlah bayi baru lahir 44 (100%) yang melakukan kunjungan rutin 40 bayi (90,9%) dan yang tidak melakukan kunjungan rutin 4 bayi (9,1%) dikarenakan kunjungan bayi baru lahir berpindah-pindah dan jarak rumah pasien yang terlalu jauh dari fasilitas kesehatan. Jumlah nifas 44 orang (100%) yang melakukan kunjungan rutin 40 orang (90,9%) dan yang tidak melakukan kunjungan nifas 4 orang (9,1%) dikarenakan kunjungan nifas berpindah-pindah dan jarak rumah pasien yang terlalu jauh dari fasilitas kesehatan, jumlah aseptor KB 200 orang (100%), menggunakan KB pil sebanyak 20 orang (10%), KB suntik 3 bulan 102 orang (51%), KB suntik 1 bulan 78 orang (39%) dan yang melakukan kunjungan rutin KB sebanyak 150 orang (75%) yang jarang melakukan kunjungan rutin 50 orang (25%) karena pasien melakukan kunjungan ditempat fasilitas kesehatan lain.

Penyebab utama AKI adalah perdarahan parah seperti plasenta gagal keluar sepenuhnya atau robek (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (*pre-eklampsia/eklampsia*), *partus* lama/macet, *aborsi* yang tidak aman. Penyebab utama AKB adalah : *premature*, komplikasi terkait persalinan (*asfiksia* atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*) (Kemenkes RI, 2017)

AKI dan AKB juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko *maternal* dan *neonatal*, yaitu faktor-faktor penyakit masalah gizi seperti kekurangan gizi, zat besi, yodium, vitamin A, obesitas, dari wanita usia subur (WUS) berjumlah 20%, serta faktor 4T berjumlah 80% (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut lebih diperparah lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus *emergensi/komplikasi maternal* dan *neonatal* akibat kondisi 3T (terlambat), terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat/kompeten (Pratami, 2014).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi AKI dan AKB serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam

lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif (continuity of care)*.

Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan keluarga berencana (KB) (Kemenkes, 2010). Kehamilan merupakan proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kehidupan ibu dan janin, agar dapat melewati masa kehamilan, persalinan, dan menghasilkan bayi yang sehat. *Antenatal Care (ANC)* sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan dengan tujuan mendeteksi secara dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Maharani, 2013).

Sebenarnya tragedi kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui, bayi dan balita (Mandriani, 2014). Maka dari itu pemeriksaan dan pengawasan secara *komprehensif* sejak masa kehamilan, hingga persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yaitu suatu hal yang mutlak diperlukan (*Eprints*, 2015).

Berdasarkan fakta di atas, ibu hamil merupakan faktor penting yang erat hubungannya dengan kemungkinan adanya resiko AKI dan AKB, maka pada kesempatan ini

penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara *Continuity Of Care* (COC) yaitu pendampingan ibu selama kehamilan, persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. S di BPM Liana Pangkalan Bun”.

Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP pada Ny. S di BPM Liana Pangkalan Bun ?

Tujuan Penulisan

Untuk menerapkan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di BPM Liana Pangkalan Bun dengan pendekatan Manajemen kebidanan 7 langka *varney* dan SOAP.

METODE PENELITIAN

Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri Liana Pangkalan Bun Kalimantan tengah pada bulan juli 2020 sampai dengan januari 2021.

Subyek Laporan Kasus

Penelitian ini menggunakan populasi seluruh ibu hamil dengan Usia Kehamilan 39 minggu yang berada di Klinik Harapan Bunda dan BPM Liana Pangkalan Bun. *Sampel* dalam penelitian ini yaitu Ny. E dan Ny. S Usia Kehamilan 39 minggu yang

berada di Klinik Harapan Bunda dan BPM Liana Pangkalan Bun yang memenuhi kriteria *inklusi* (hamil minimal usia 28 minggu dan maksimal 32 minggu yang dikelola hingga bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan dan berdasarkan hasil dari skor Poedji Rochjati).

Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

Keabsahan penelitian

Observasi meliputi pemeriksaan fisik yaitu inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), perkusi (pengetukan) dan pemeriksaan penunjang seperti hasil lab dan USG (dilampirkan). Wawancara meliputi wawancara pasien (istri), anggota keluarga (suami) dan bidan (dilampirkan dalam bentuk foto dan rekaman suara). Dokumentasi menggunakan dokumen bidan yang ada, yaitu buku KIA, hasil laboratorium, Skor Poedji Rochjati dan USG (dilampirkan)

Instrumen studi kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan *Hellen Varney* dan dokumentasi SOAP.

Alat Dan Bahan

Kehamilan : *Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, Penlight, Handscoon*, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa,

Doppler, Reflex Hummer, dan pengukur tinggi badan, selimut. Persalinan : Partus set : 2 klem Kelly, Gunting tali pusat, Benang tali pusat, ½ kocher, 2 pasang sarung tangan DTT, Kateter nelaton, Gunting episiotomi, Kasa secukupnya. Kapas DTT dalam tempatnya, Sputum 3 ml, 1 ampul oksitosin 10 U, Kapas alkohol dalam tempatnya, 2 kain bersih, 2 handuk, Celemek plastic, Perlengkapan perlindungan pribadi : masker, kaca mata, alas kaki tertutup, handscoon, nurse cup. Perlak, Doppler, Tensimeter, Larutan klorin 0,5 % dalam tempatnya, Air DTT dalam tempatnya, 3 buah tempat sampah : basah, kering dan tempat benda tajam, Kain ibu, Pembalut, Gurita dan Waslap. Bayi baru lahir : 3 handuk atau kain bersih dan kering, Delee Suction Silicon, Lampu sorot 60 watt, klem, gunting. Nifas : Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, Handscoon, jam tangan.

KB : *Tensimeter, Stetoskop, Thermometer, jam tangan, Penlight, timbangan dewasa, dan selimut.*

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medis (hasil lab, cek darah dan hasil USG), buku KIA.

Etika penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Ketika menuliskan Laporan Tugas Akhir juga memiliki masalah etika yaitu sebagai berikut self

determination, privacy, serta anonymity dan confidentiality.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Angka kematian ibu hamil di Kabupaten Kotawaringin Barat yaitu 13% per 100 ibu, penyebab kematian ibu pada masa kehamilan adalah *anemia* (47%), *abortus* (3,3%), *preeklamsi/eklamsi* (2%), dan perdarahan (3%) (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu hamil bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan asuhan kebidanan *komprensif* atau *continuity of care* (Kumalasari, 2015). Dan salah satu upaya penurunan angka kematian ibu hamil yang disebabkan oleh *anemia* yaitu dengan memastikan ibu mengkonsumsi 90 butir tablet Fe selama kehamilan (Saifuddin, 2014). Angka kematian ibu hamil di Kabupaten Kotawaringin Barat yaitu 13% per 100 ibu, penyebab kematian ibu pada masa kehamilan adalah *anemia* (47%), *abortus* (3,3%), *preeklamsi/eklamsi* (2%), dan perdarahan (3%) (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu hamil bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan asuhan kebidanan *komprensif* atau *continuity of care* (Kumalasari, 2015). Dan salah satu upaya penurunan angka kematian ibu hamil yang disebabkan oleh *anemia* yaitu dengan memastikan ibu mengkonsumsi 90 butir tablet Fe selama kehamilan (Saifuddin, 2014). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh *anemia* adalah selalu memantau tanda-tanda vital

ibu dan pastikan ibu mengkonsumsi tablet penambah darah (Saifuddin, 2014). Dan dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh perdarahan adalah melakukan *masase fundus uteri* yang bertujuan untuk meningkatkan kontraksi pada *uterus* sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan (Marmi, 2012). Pada masa persalinan Ny. S G4P3A0 dilakukan pada tanggal 26 November 2020 di BPM Liana Pangkalan Bun. Ny. S bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi selama melakukan persalinan dari kala I lamanya ± 2 jam dilakukan *amniotomi* jam 19.33 WIB, warna jernih, kala II lamanya ± 30 menit, kala III lamanya ± 15 menit, dan kala IV lamanya 2 jam.

Angka kematian bayi baru lahir di Kotawaringin Barat yaitu 70,21%, pada bayi baru lahir penyebab utama terjadinya komplikasi adalah *asfiksia* 49,01%, BBLR 20%, dan kelainan *kongenital* lainnya 1,2% (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam upaya penurunan terjadinya kematian bayi *asfiksia* dilakukan pemantauan pada warna air ketuban ibu saat persalinan, sehingga dapat melakukan tindakan pertama pada bayi yaitu tindakan *resusitasi* (Walyani, 2016). Bayi Ny. S telah lahir secara spontan pada tanggal 26 November 2020 jam 19.55 WIB berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm dan *apgar score* 8,9,10, yang sudah mendapatkan imunisasi Vitamin K 1/mg dan HB0. Pada bayi Ny. S tidak terdapat kelainan ataupun penyulit dan sudah

dilakukan IMD segera setelah bayi Ny. S lahir.

Jumlah komplikasi pada ibu nifas di Kotawaringin Barat 11,4%, komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas adalah perdarahan *postpartum* dan infeksi (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam penurunan angka kematian ibu nifas dan pemantauan 6 jam *postpartum* asuhan ini diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis baik ibu ataupun bayinya (Saleha, 2013). Masa nifas Ny. S dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4x tidak terdapat tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan *komplikasi*. Pada keluhan yang dialami Ny. S masih dalam batas normal, Ny. S menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu.

Akseptor keluarga berencana yang mengalami komplikasi sebesar 11,7%, komplikasi pada akseptor KB yang sering terjadi seperti *ekspulsi* (lepasnya IUD dengan sendirinya atau hilangnya benang IUD saat diraba) saat menggunakan akseptor IUD sebanyak 7,4%, dan perdarahan pada pemakaian implant 4,3% (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka komplikasi pada akseptor KB yaitu dengan memberikan KIE jenis KB yang sesuai dengan kebutuhan ibu (Hartanto, 2013). Asuhan KB pada Ny. S dilakukan pada tanggal 7 Januari 2021 dan pada tanggal 7 Januari 2021 ibu sudah menggunakan KB MAL (metode *amenorea laktasi*), KB MAL yang

ibu gunakan aman untuk ibu dan untuk bayi pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena ASI mengandung antibody yang dibutuhkan oleh bayi.

Kesimpulan

Berdasarkan Studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. E G4P3A0 mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru Pangkalan Bun yang dimulai pada bulan Juli sampai September yang telah didokumentasikan menggunakan manajemen 7 langkah *varney* dan dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

Pada masa kehamilan pada Ny. E melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur pada *Trimester* I sebanyak 1x, *Trimester* ke II sebanyak 2x, *Trimester* ke III sebanyak 5x. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. E termasuk dalam kunjungan *antenatal care* pada ibu dengan kehamilan normal dan keluhan-keluhan yang dirasakan masih dalam batas normal.

Pada masa persalinan Ny. S G4P3A0 dilakukan pada tanggal 26 November 2020 di BPM Liana Pangkalan Bun. Ny. S bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi selama melakukan persalinan dari kala I lamanya \pm 2 jam dilakukan *amniotomi* jam 19.33 WIB, warna jernih, kala II lamanya \pm 30 menit, kala III lamanya \pm 15 menit, dan kala IV lamanya 2 jam.

Bayi Ny. S telah lahir secara spontan pada tanggal 26 November 2020 jam 19.55 WIB berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm dan *apgar score* 8,9,10, yang sudah mendapatkan imunisasi Vitamin K 1/mg dan HB0. Pada bayi Ny. S tidak terdapat kelainan ataupun penyulit dan sudah dilakukan IMD segera setelah bayi Ny. S lahir.

Masa nifas Ny. S dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4x tidak terdapat tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan *komplikasi*. Pada keluhan yang dialami Ny. S masih dalam batas normal, Ny. S menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu.

Asuhan KB pada Ny. S dilakukan pada tanggal 7 Januari 2021 dan pada tanggal 7 Januari 2021 ibu sudah menggunakan KB MAL (metode *amenorea laktasi*), KB MAL yang ibu gunakan aman untuk ibu dan untuk bayi pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena ASI mengandung antibody yang dibutuhkan oleh bayi.

Saran

- a. Bagi Klinik Harapan Bunda dan BPM Liana
Diharapkan bisa menjadi bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga

- berencana (KB) secara *komprehensif*.
- b. Bagi Penulis
Diharapkan bisa menjadi pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan kebidanan *komprehensif* yang menjadi bekal untuk kedepannya.
- c. Bagi Institusi
Penulis mengharapkan karya tulis ini dapat digunakan sebagai *referensi* dan *evaluasi* dalam kegiatan belajar mengajar
- d. Bagi Klien
Diharapkan pelayanan asuhan kebidanan secara *komprehensif* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. 2015. *Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB*. Disertasi, Universitas Gadjah Mada : Yogyakarta.
- Ambarwati. 2011. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta : EGC.
- Aprilia. 2010. *Asuhan kebidanan*. Jakarta : Nuha medika.
- Arsinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Medika.
- Asih. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Trans Info Media. Jakarta.
- Astuti. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil G2P1A0 UK 6 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum*. Karya Tulis Ilmiah. STIKES KUSUMA HUSADA: Surakarta.
- Arum. 2016. *Perbedaan Pengembalan Kesuburan Pasca KB suntik 1 Bulan dan KB Suntik 3 Bulan (DMPA) di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*. Artikel Penelitian.
- Bandiyah. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Bonti. 2015. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Biran. 2015. *Bahan Ajar Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir*.
- Chapter. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.
- Candranita. 2014. *Williams Obstetri*. Jakarta: The McGraw-Hill Companies
- Dainty. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta : Depkes RI . 2010. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Depkes RI.
- Daulay. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinkes Kalteng. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2017*. Palangkaraya : Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah.

- Eprints. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.
- Fauziah. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta : EGC
- Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medica.
- Hidayat. 2015. *Buku Ajar Psikologi Kebidanan*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.
- Jannah. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Kumalasari. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lusa, 2011. *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*
- Lusiana. 2016. *Incidental Finding of Persistent Hydatidiform Mole in an Adolescent on DepoProvera*. Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Obstetrics and Gynecology Volume 2016, Article ID 6075049.
- Maharani. 2016. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mangkuji. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC.
- Mandriani. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuity of Care life Cycle*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Matondang. 2013. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manurung. 2013. *Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Adaptasi Fisiologis Selama Kehamilan*. Universitas Sumatera Utara Marhamah A. 2013. *Kecemasan Dan Prob*
- Maryunani. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : Trans Info
- Media. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Mochtar. 2011. *Buku Ajar ASKEB I: "Konsep Dasar Asuhan Kehamilan"*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mufdlillah. 2014. *Angka Kematian Ibu di Indonesia Meningkat*.
- Manuaba. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta. Pustaka Rihama
- Nurasiah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta. Salemba Medika. Rukiyah A.
- Nurasih. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Trans Info Media. Jakarta Timur.
- Purwanti. 2011. *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum*

- dengan *Kematian Janin*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Pratami. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.
- Prawirohardjo. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmasari. 2012. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ramouli. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : Penerbit Pelajar.
- Rimandini. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: pustaka Rihama.
- Rukiah. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*. Jakarta. EGC
- Rukiah. 2016. *Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sitanggang. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Saminem. 2010. *Perawatan ibu hamil*. Cetakan ke VI. Yogyakarta : Fitramaya.
- Saifuddin. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sumarah. 2013. *Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus*. Jakarta. Trans Info Media.
- Santoso. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saleha. 2014. *Keluhan pada Kehamilan*. Artikel *Angsa Merah*.
- Vivian. 2011. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Andi.
- Welyani. 2015. *Anemia Defisiensi Besi : Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. 2015. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*. World Health Organization. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality*.
- Walyani. 2017. *Alat Kontrasepsi Terkini. Bahan Ajar 2012. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus. Jurnal Bidan Diah (Midwifery is my way)*.
- Yusari. 2016. *Analisis Faktor-Faktor Berpengaruh Terhadap Pola Menstruasi pada Akseptor KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I Purwokerto*. Jurnal Keperawatan

Soedirman (The Soedirman
Journal of Nursing