

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY "F" DI PRAKTEK  
MANDIRI BIDAN LIANA PANGKALAN BUN KECAMATAN ARUT  
SELATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**

**Mariana<sup>1</sup>, Angela Ditauli Lubis<sup>2</sup>, Jenny Oktarina<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>STIKes Borneo Cendekia Medika

Email : stikesbcm15@gmail.com

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Masalah yang terjadi pada ibu hamil adalah pendarahan dan *preeklamsi* sedangkan kasus kematian pada bayi banyak disebabkan oleh BBLR dan *asfiksia*. Sedangkan kematian pada ibu nifas banyak terjadi karena pendarahan *postpartum*. Berdasarkan data yang di peroleh di PMB Liana ibu hamil 67 (100%), ibu bersalin sebanyak 45 orang (100%), bayi baru lahir sebanyak 44 orang (100%), jumlah ibu nifas sebanyak 44 orang (100%), ibu melakukan KB sebanyak 200 orang (100%). Dengan KB pil sebanyak 20 orang (10%), KB suntik sebanyak 180 (90%). (PMB Liana, 2019). Tujuan penelitian untuk memberikan asuhan secara *komprehensif* menggunakan *Varney* dan SOAP.

Metode penelitian Asuhan dalam Laporan Tugas ini menggunakan studi kasus/*case study* sasaran yang akan diberikan asuhan secara *Komprehensif* adalah ibu hamil *trimester III* dengan usia kehamilan 28-32 minggu yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data didapatkan melalui data *primer* dan *sekunder* dengan menggunakan pendekatan metode 7 Langkah *Varney* dan SOAP.

Hasil : Asuhan Kebidanan pada kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali dengan kehamilan *fisiologis*. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2020 jam 02.00 WIB kala I-kala IV jam 10.25 WIB secara keseluruhan selama 4 jam dengan fisiologi Bayi Ny. F Perempuan lahir tanggal 2 Oktober 2020 jam 09.50 WIB BB 3200 gram, PB 50 cm, LD 34 cm, LK 32 cm lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif dan APGAR score 7-10. Asuhan masa nifas sebanyak 4 kali dengan nifas *fisiologis* dan ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan secara *komprehensif* pada Ny. F dari kehamilan *trimester III*, bersalin, Bayi Baru Lahir, serta KB normal tanpa ada komplikasi.

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

### ABSTRACT

**Background :** *Continuity of Care (COC) midwifery care is starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and contraception. Problems that occur in pregnant women are bleeding and preeclampsia, while many infant deaths are caused by low birth weight and asphyxia. While many maternal deaths occur due to postpartum hemorrhage. Based on the data obtained at independent practice midwife Liana, pregnant women 67 (100%), maternity mothers as many as 45 people (100%), newborns as many as 44 people (100%), the number of post partum mothers as many as 44 people (100%). contraception as many as 200 people (100%). With pill as many as 20 people (10%), injectable as many as 180 (90%). The aim of this research is to provide comprehensive care using Varney and Subject, Object, Assessment, Planning.*

**Methods :** *The care research method in this Assignment Report uses a case study. The target who will be given comprehensive care is the second trimester pregnant women with a gestational age of 28-32 weeks who meet the inclusion criteria. Data retrieval was obtained through primary and secondary data using the 7-Step Varney and SOAP approach.*

**Result :** *Midwifery care in pregnancy was carried out 3 times with physiological pregnancy. Childbirth care was carried out on October 2, 2020 at 02.00 West Indonesia Time, the first stage - fourth stage at 10.25 West Indonesia Time, for a total of 4 hours with the baby's physiology Mrs. F Woman born on October 2, 2020 at 09.50 West Indonesia Time, Weight 3200 grams, Body Length 50 cm, Chest Size 34 cm, Head Circumference 32 cm, crying strongly, skin redness, active movement and APGAR score 7-10. Post partum care is 4 times with physiological post partum and the mother uses an injection contraception device for 3 months.*

**Conclusion :** *After comprehensive care for Mrs. F from the third trimester of pregnancy, childbirth, newborns, and normal family planning without any complications.*

**Keywords:** *Comprehensive Midwifery Care*

### PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. (Irawati, 2012) Asuhan *continuity of care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil saat ini memang sangat penting untuk ibu dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau dan memastikan kondisi

ibu dari masa kehamilan, bersalin sampai masa nifas, sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB (Bandiyah, 2015).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI didunia pada tahun 2015 di perkirakan 303.000/100.000 kelahiran hidup (KH). Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di perkirakan 450/100.000 menjadi 102/100.000 disebabkan oleh Perdarahan parah (sebagian besar

Perdarahan Pasca Salin), Infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (*pre-klamansi*), *Partus* lama, *Abrotus* yang tidak aman. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 di perkirakan 41/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018). Penyebab Angka Kematian Bayi disebabkan oleh *Prematur*, komplikasi terkait persalinan (*asfiksia* atau kesulitan bernafas saat lahir), Infeksi dan cacat lahir. (WHO, 2015).

Berdasar Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Angka kematian ibu (AKI) mencapai 305/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab saat persalinan terbanyak kematian ibu disebabkan oleh *Pre-Eklamsia* dan perdarahan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24/1.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 151.200 kasus. Presentase kejadian kematian ibu setelah melahirkan sekitar 60% dan hampir 50% dari kejadian itu terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan yang disebabkan oleh komplikasi pada masa nifas. Dan penggunaan kontrasepsi modern seperti pil KB, suntik KB, implant, IUD, vasektomi dan tubektomi telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4%.

Penyebab kematian terbanyak pada BBL disebabkan oleh komplikasi kejadian *intrapartum* 71%, akibat gangguan *respiratorin kardiovaskula* 20%, BBLR dan *premature* 18%, kelahiran *kongenital* 15%, akibat *tetanus neonatorum* 5,5% infeksi 10% dan akibat lainnya 2,5%. (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kal-teng sebanyak 223/1.000.000 kelahiran hidup. Hal ini salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Jumlah kematian ibu terbanyak terjadi pada masa persalinan, dan penyebab terbanyak akibat komplikasi dalam persalinan seperti perdarahan dan persalinan yang sulit. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kalimantan Tengah Tahun 2017 adalah 1,34/100 Kelahiran Hidup yang berarti setiap seribu kelahiran hidup terdapat 1 atau 2 kematian bayi, penyebab kematian bayi adalah *asfiksia* berat dan *Tetanus Neonaturum*.

Berdasarkan data yang di peroleh di BPM Liana tahun 2019 dari bulan januari sampai dengan Desember yaitu di dapat hasil ibu hamil 67 (100%). Pada jumlah kunjungan menetap pada ibu hamil ada 40 orang (59,7%), dan 27 (40,3%) melakukan pemeriksaan kehamilan berpindah-pindah. Jumlah ibu bersalin sebanyak 45 orang (100%), jumlah persalinan normal di PMB Liana sebanyak 44 orang (97,8%), serta rujukan 1 orang (2,2%) karena pendarahan. Jumlah bayi baru lahir sebanyak 44 orang (100%), jumlah ibu nifas sebanyak 44 orang (100%) dari hasil tersebut 4 (9,1%) orang yang tidak melakukan kunjungan nifas karena jarak antara rumah dan PMB yang jauh. Total dari KB yang dilakukan di PMB Liana sebanyak 200 orang (100%). Dengan KB pil sebanyak 20 orang (10%), KB suntik sebanyak 180 (90%). (PMB Liana, 2019)

Upaya menurunkan AKI dan AKB *SDG's (Sustainable Development Goals)* membuat program yang salah satunya adalah

mempunyai target untuk mengurangi AKI dan AKB, SDG's mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12/1000 KH (WHO, 2018).

Salah satu masalah-masalah kehamilan adalah mengalami komplikasi diperkirakan sebesar 25%, seperti komplikasi *preeklamsia* sebesar 10%, kehamilan *ektopik* 6% , *plasenta previa* 3%, keguguran 2%, *emboli* cairan air ketuban 2% dan *sepsis maternal* 2%, komplikasi yang tidak bisa ditanganin dapat menyebabkan kematian namun sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditanganin bila ibu segera mencari pertolongan ketenaga kesehatan. (Kemenkes RI, 2017).

Upaya dalam masalah kehamilan melaksanakan penurunan Angka kematian dan Angka kematian Bayi adalah program perencanaan persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif sesuai (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalianan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi *tetanus* lengkap pada setiap ibu hamil. Kaum ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian

ASI eksklusif selama 6 bulan (Depkes, 2010).

Masalah persalinan adalah Angka kematian ibu (AKI) akibat masalah persalinan di Indonesia masih tinggi yaitu 208/100.000 kelahiran hidup dan sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 12/1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesejahteraan perempuan dan target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan *Millennium Development Goals (MDGs)* tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  resiko jumlah kematian ibu atau 102/100.000 kelahiran hidup, maka dari itu upaya untuk mewujudkan target tersebut masih membutuhkan komitmen dan usaha untuk mewujudkan target tersebut masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (Kemenkes, RI, 2013). Penyebab tingginya angka kematian ibu pada ibu persalinan antara lain, terlalu muda atau terlalu tua saat melahirkan, tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, dan banyaknya persalinan yang ditolong oleh tenaga non professional (Koblinsky et al, 2011).

Upaya dalam persalinan memerlukan dua sudut pandang yang berbeda. percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga 2 kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan

kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi. (Manauaba, 2015).

Sedangkan asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. diperkirakan 60% kematian ibu, pada terjadi Perdarahan sejumlah 30%, Peningkatan suhu sejumlah 15%, Tekanan darah tinggi sejumlah 8%, Tekanan darah rendah sejumlah 7%, setelah persalinan dan 50% kematian terjadi pada masa nifas 24 jam pertama (Wilandari, 2017). Upaya masa nifas ini salah satu peran penting bidan adalah melakukan kontrol/ kunjungan minimal 4 kali, yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu setelah persalinan, memeriksa tekanan darah perdarahan pervaginam, menilai fungsi berkemih, memastikan kondisi psikologis pada ibu, mendapatkan vaksin *tetanus*, dan memberikan edukasi untuk ketenaga kesehatan bila ada tanda bahaya dan tidak menganjurkan untuk aktivitas berat terdahulu (Kemenkes RI, 2013).

Peningkatan dan perluasan pelayanan Keluarga Berencana (KB) selain bertujuan untuk mengendalikan jumlah penduduk banyak serta terdapat yang menggunakan alat kontrasepsi, Implan sejumlah 25%, IUD sejumlah 20%, Suntik KB 1 bulan dan 3 bulan sejumlah 90%, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi akibat kehamilan. Arti penting ini menjadikan KB Keluarga Berencana sebagai Indikator yang digunakan dalam mengukur pencapaian TPB Target 3,7% yaitu pada tahun 2030, menjamin akses *universal* terhadap layanan kesehatan *seksual* dan *reproduksi*, termasuk Keluarga Berencana, informasi dan pendidikan, dan *Integrasi* Kesehatan Reproduksi

ke dalam strategi dan program nasional. (Profil Kesehatan Perempuan Kalteng, 2018).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga 2 kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana.

Sedangkan untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Bayi upaya yang dapat dilakukan antara lain meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada Ibu dan Bayi dalam lingkungan kebidanan dan melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif*, penerapan skor Poedji rochjati, pemeriksaan ANC dengan 14T , kunjungan Ibu nifas dan melakukan program tanggung jawab bidan. (Manuaba, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny.F dengan umur kehamilan 30 minggu tujuan untuk mengurangi AKI dan AKB dikabupaten kotawaringin barat yang masih terbilang tinggi penelitian melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* dimulai dari kehamilan *trimester* III bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai ibu melakukan KB yang akan dilakukan di bidan praktek mandiri Liana boru Sagala, A.Md.Keb., SKM jalan Bahayangkara

Graha Mas no.01 desa pasir Panjang Kotawaringin Barat. Untuk mendukung pemeriksaan peneliti melakukan asuhan kebidanan dengan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP.

#### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian Asuhan dalam Laporan Tugas ini menggunakan studi kasus/*case study* sasaran yang akan diberikan asuhan secara *Komprehensif* adalah ibu hamil *trimester III* dengan usia kehamilan 28-32 minggu yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data didapatkan melalui data *primer* dan *sekunder* dengan menggunakan pendekatan metode 7 Langkah *Varney* dan SOAP.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Kehamilan**

Pada kunjungan I dan II Ny.'F' mengatakan tidak ada keluhan. Menurut (Rustan mochtar, 2012). keluhan yang sering muncul pada ibu hamil antara lain sering kencing, kram pada kaki, *Varices*, nyeri punggung. Menurut (Prawiharjo, 2011). Kesejahteraan janin dengan pergerakan dari gerakan diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal adalah 10 x dalam 24 jam, jika kurang dari itu waspada adanya gangguan janin dalam Rahim seperti *asfiksia*, sampai dengan kematian. Pada kunjungan *Antenatal trimester I* dan II pada Ny. "F" mengatakan tidak ada keluhan. Menurut penulis pemeriksaan kehamilan tidak hanya jika pasien tersebut memiliki keluhan saja, akan tetapi kunjungan untuk mengetahui kondisi ibu dan perkembangan janin.

Pada kunjungan ketiga III Ny.'F' mengatakan tidak ada keluhan.

Menurut (Prawiharjo, 2011). Kesejahteraan janin dengan pergerakan dari gerakan diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal adalah 10x dalam 24 jam, jika kurang dari itu waspada adanya gangguan janin dalam Rahim seperti *asfiksia*, sampai dengan kematian. Dari wawancara pada Ny. "F" ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan ingin meriksakan kehamilannya. Pergerakannya janin 10 x dalam sehari. Menurut penulis pemeriksaan kehamilan tidak hanya jika pasien tersebut memiliki keluhan saja, akan tetapi kunjungan untuk mengetahui kondisi ibu dan perkembangan janin dan pergerakan janin yang dirasakan ibu normal.

##### **Persalinan**

Pada kala I Tanggal 2 Oktober 2020, Jam 02.00 WIB. Ibu datang ke PMB Liana, Ibu mengatakan mules-mules sudah keluar lendir bercampur darah pada Pukul 17.00 WIB. Dan dilakukan pemeriksaan yang didapatkan yaitu DJJ : 146 x/menit, his : 2 x 10 menit, lamanya 20-25 detik, pembukaan : 4 , Penipisan servik : menipis, ketuban : ~~Pecah~~/Belum, Presentasi Penurunan bagian bawah janin : UUK/UUB/~~fontanela~~ ~~fontanela~~ ~~magna~~, Penyusupan : Tidak ada penyusupan. Hal ini Menurut Rustam Mochtar (2012) tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan, pengeluaran Lendir dan Darah (Pembawa tanda) dan pengeluaran cairan. Menurut penulis dari keluhan yang di rasakan ibu karena adanya tanda-tanda persalinan.

Pada kala II jam 09.30 WIB. Ibu mengatakan perut merasa kencang-kencang semakin kuat dan

sering serta ibu merasa seperti ingin buang air besar. Keuban sudah pecah jam 09.15 WIB. Dilakukan hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu DJJ : 136 x/menit, His : 5 x dalam 10 menit lamanya 40-50 detik, pembukaan : 10 cm, porsio : tidak teraba, ketuban : pecah berwarna jernih (09.15 WIB), presentasi : belakang kapala, ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan kepala : 1/5, hodge : , moulage : tidak ada. Pada jam 09.50 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin : Perempuan, berat badan : 3200 gram, lingkar kepala : 32 cm, lingkar dada : 34 cm, panjang badan : 50 cm. 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 tanggal 2 Oktober 2020 Jam : 09.50 WIB, plasenta lahir spontan, lamanya 5 menit. Hal ini Menurut (Lailiyana, 2012). Yaitu tanda-tanda pelepasan *plasenta* yaitu *uterus* menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak. Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan pada Ny. F tali pusat memanjang dan nada semburan darah karena itu masuk dalam tanda-tanda pelepasan *plasenta*.

Pada kala IV Jam 10.25 WIB, Ibu senang dan lega dengan kelahiran bayinya lancar.dari hasil TTV dalam batas normal, td 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontrasi *uterus* keras, kandung kemih kosong. Jam 10.40 WIB, td 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU 2 jari

dibawah pusat, kontrasi *uterus* keras, kandung kemih kosong. Jam 10.55 WIB, td 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontrasi *uterus* keras, kandung kemih kosong. Jam 11.10 WIB, td 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontrasi *uterus* keras, kandung kemih kosong. Sedangkan pada jam 2 setiap 30 menit yaitu pada jam 11.40 WIB, td 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontrasi *uterus* keras, kandung kemih kosong. Jam 12.10 WIB, td 110/70 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontrasi *uterus* keras, kandung kemih kosong.

#### **Bayi Baru Lahir**

Pada kunjungan I pada tangga 2 Oktober 2020, pada bayi Ny.'F' yaitu tidak ada masalah dalam melakukan hasil pemeriksaan yaitu Berat badan 3200 gram, Panjang badan 50 cm, Lingkar dada 34 cm, Lingkar kepala 32 cm lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, bergerak aktif dan APGAR score 7-10. Hal ini Menurut (Rukiah, 2010). Yang menyatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *Vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500-4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

#### **Nifas**

Pada kunjungan I (2 jam *postpartum*) tanggal 2 Oktober 2020 jam 18.10 WIB, pada keluhan Ny "F" yaitu perut masih terasa mules-mules. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas

normal, TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* : keras, bagian *genetalia* : *vulva* dan *vagina* tidak ada luka *laserasi*, pendarahan menghabiskan  $\pm$  150 cc. Hal ini menurut teori Kumalasari, (2015) proses *involutio uteri* ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* menyebabkan rasa mules, hal ini menandakan *involutio* sedang terjadi adalah jika kontraksi baik maka *uterus* berbentuk *globuler* dan teraba keras.

Pada kunjungan II tanggal 7 Oktober 2020 jam 07.00 WIB, Ny "F" mengatakan tidak ada keluhan terkait masa nifas, uterus keras, masih ada darah keluar berwarna merah tetapi masih ada darah lendir yang menyertai. Hasil pemeriksa 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 21 Oktober 2020 jam 07.00 WIB. Ny "F" mengatakan tidak ada keluhan terkait masa nifas, masih ada darah keluar berwarna merah kekuningan. Hasil pemeriksa 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 30 November 2020 jam 07.00 WIB. pada Ny "F" hasilnya ibu tidak ada keluhan terkait masa nifas, masa nifas ibu sudah berhenti. Hasil pemeriksa 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.

### **Keluarga Berencana**

Pada Tanggal 18 Januari 2020 jam 10.00 WIB. Ny "N" mengatakan ibu tidak ada keluhan dan ibu ingin menggunakan akseptor baru KB suntik 3 bulan. 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.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **Kehamilan**

Pada masa Kehamilan pada Ny. F melakukan asuhan kebidanan *komperhensif* dengan mengumpulkan data dasar, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan segera, menyusun perencanaan/*intervensi*, melaksanakan *implementasi* dan *evaluasi* serta melakukan dokumentasi SOAP sehingga dapat

ditarik kesimpulan bahwa asuhan kehamilan pada Ny. F pada masa kehamilan sampai menjelang persalinan sudah sesuai dengan standar pelayanan kehamilan dan masa kehamilan ibu berjalan secara *fisiologis*.

### **Persalinan**

Pada masa persalinan Ny. F dilakukan pada tanggal 2 Oktober 2020 di PMB Liana Pangkalan Bun Ny. F bersalin secara normal. Tidak ada komplikasi selama melakukan persalinan dan asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ny. F.

### **Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. F telah lahir secara spontan berjenis kelamin perempuan dengan BB 3200 gram, PB 50 cm yang sudah mendapatkan imunisasi Vit K dan HB0. Pada kunjungan *neonatus* pun tidak terdapat adanya tanda-tanda bahaya pada bayi Ny. F dan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. F sudah sesuai, serta perawatan bayi baru lahir di rumah. Bayi Ny. F dalam keadaan sehat dan baik selama kunjungan yang penulis lakukan.

### **Nifas**

Masa nifas Ny. F sendiri tidak terdapat tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi Ny. F menjalani masa nifas dengan normal dan tidak ditemukan adanya kesenjangan dari hasil pemeriksaan dan teori. Asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu KIE tentang ASI Eksklusif, *personal hygiene* dan makan-makanan yang bergizi.

### **Keluarga Berencana**

Asuhan KB pada Ny. F dilaksanakan tanggal 18 Januari 2021 setelah diberikan KIE tentang kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan sudah dilakukan tindakan suntik KB 3 bulan pada tanggal 18 Januari 2021.

### **SARAN**

#### **Bagi Mahasiswa**

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*.

#### **Bagi penulis**

Diharapkan LTA ini agar dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman pada kasus dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada usia dini

#### **Institusi pelayanan kesehatan**

Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai bahan *evaluasi* bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan ketersediaan sumber referensi yang *up to date* untuk memudahkan penyusunan laporan selanjutnya serta menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai sumber referensi tambahan bagi mahasiswa kebidanan Pangkalan Bun dalam penyusunan tugas akhir.

#### **Bagi Klien**

Klien mendapatkan asuhan secara *komprehensif* serta pasien diharapkan dapat melakukan kunjungan sesuai yang diberikan.

**Bagi masyarakat**

Diharapkan untuk masyarakat dapat mengetahui tentang asuhan kebidanan *komprehensif* yang diberikan oleh tenaga kesehatan, demi kelancaran asuhan yang diberikan selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

*Prawirohardjo. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017. (Online). Tersedia : [www.dinkes.kalteng.go.id](http://www.dinkes.kalteng.go.id) (diakses pada tanggal 19 Juli 2020);*

**DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta : EGC;*
- Balita. Bookari. K. H. Jakarta; Daerah Kotawaringin Barat, 2018. (Online). Tersedia <http://dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id> (dinas pada tanggal 19 Juli 2020);*
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2017. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2018. Profil Kesehatan Indonesia : Jakarta;
- Irawati. 2012. Buku Panduan Praktis Kontrasepsi, Asuhan Kebidanan, Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono;*
- Kemendes RI. 2016. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC;*
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Profil Kementerian Kesehatan Kesehatan *Manuaba. 2012. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC;*
- Mochtar. R & Sofian. A. 2012. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Nifas. Edisi 3. PT. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono;*