

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.N DI WILAYAH PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN

¹Nur Cahyani Ari Lestari ²Ainun Hadiyah Marpuah

nurcahyaniarilestari@gmail.com, hadiyah@gmail.com

¹Stikes Abdi Persada Banjarmasin

Stikes Bakti Utama Pati

ABSTRACT

According to the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) 2017, the Maternal Mortality Rate (MMR) related to pregnancy, childbirth and the postpartum period is 265 per 100,000 live births, while the infant mortality rate is 27 per 1,000 live births. Number of live and active babies born. In reducing MMR and IMR, as well as preventing complications in pregnancy and childbirth, early detection of high risk is very necessary with the support of quality services and other events such as counseling, classes for pregnant women and comprehensive care. Objective: To carry out comprehensive midwifery care for Mrs. H from pregnancy to family planning. Research method: This research is a case study by understanding the condition of the client and the problems faced by Mrs. P 22 years G1P0A0 UK 33 weeks, conducted in October 2020-January 2021, data collection namely observation, interviews, measurements and documentation using a case study instrument in the form of the SOAP midwifery care format. Results: Based on the assessment during pregnancy, Mrs. P is normal and has no complaints. Evaluation of the client in good and normal condition. Smooth delivery. The baby was born normal, during the visit no problems were found. Uterine involution is normal and there are no complaints. KB care for Mrs. P plans to take lactation pills. The care provided is in accordance with the standard of care.

Keywords: *Comprehensive Antenatalcare, Intranatalcare, Postnatalcare, BBL, Family Planning*

PENDAHULUAN

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin.

Maternal Mortality Rate (MMR) dinegara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran banding 11/100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi. Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan atau sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017.

Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah (WHO,2019).

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) hampir semua kematian ibu 99% terjadi di Negara berkembang, lebih dari setengah kematian ini terjadi di Sub-Sahara Afrika dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan. Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara-

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) yang terbaru AKI di dunia mencapai angka 295.000 jiwa. Dimaa terbagi atas beberapa kawasan Asia Tenggara 52.980, pasifik Barat 9.885, Amerika 8.424, Afrika 192.337, Eropa 1.422 dan Mediterania 29.589 (WHO. 2020).

negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dan 12 per 100.000 kelahiran hidup di Negara maju. Angka Kematian Bayi (AKB) 19 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Adapun target *Sustainable Develoment Goals* (SDGs) pada tahun 2030 yaitu (AKI) kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan (AKB) 12 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2016). Berarti target angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih jauh dengan harapan target *Sustainable Develoment Goals* (SDGs) pada tahun 2030 (Kemenkes RI,2017).

Berdasarkan data terakhir dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS)pada tahun 2015, AKI terjadi sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada tahun 2015 mengalami penurunan dimana pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu terjadi sekitar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk hasil AKB

menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup,yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan angka kematian balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup juga sudah memenuhi target MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI,2018).

Target cakupan K1 dan K4 menurut Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 yakni cakupan K1 sebesar 100% dan cakupan K4 sebesar78%. Pada tahun 2018 cakupan K1 mencapai 95,65% dan untuk K4 mencapai 88,03% (Kemenkes RI,2019).

Berdasarkan Dari data PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin didapatkan data sasaran ibu hamil sebanyak 14.077 orang, sasaran ibu bersalin sebanyak 13.483 orang, sasaran ibu nifas sebanyak 12.761 orang, sasaran neonatal sebanyak 13.438 orang dan sasaran KB ada 102.725 orang, ada beberapa program yang sudah mencapai target seperti: K4 (80.4%) dari target(74%), kunjungan nifas (KF) (87.2%) dari target (20%), cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (87,77%) dari target (77%), kunjungan neonatal 1 (KN 1) (29.45%) dari target(20%). Selain itu masih ada beberapa yang masih belum mencapai target seperti: K1 (68.44%) dari target(74%), kunjungan neonatal (KN) (63.06%) dari target(78%), deteksi resiko pelayanan kesehatan (72.2%) dari target (78%), deteksi resiko masyarakat (70.8%) dari target (78%) dan jumlah peserta KB aktif

(69,2%) dari target(74%) dari data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2020, juga di dapatkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 13 orang, penyebab dari kematian ibu adalah Perdarahan 1 orang (20%), Pre Eklamsi 2 orang (40%), Pre Eklamsi Berat 2 orang (40%), Ggn Metabolik 3 orang (60%), Malaria 1 orang (20%), meningitis 1 orang (20%), dan emboli ketuban 3 orang (60%). Diperkirakan 15% persalinan dan kehamilan akan mengalami komplikasi, sebagian komplikasi ini mengancam jiwa namun dapat dicegah dan ditangani dan Angka Kematian Bayi sebanyak 25 orang, dari data tersebut AKB di Kota Banjarmasin masih fluktuatif. (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin 2020).

Penyebab belum tercapainya program KIA yaitu karena masih rendahnya ekonomi masyarakat, serta kurangnya pengetahuan masyarakat untuk mengenali komplikasi atau kelainan pada kehamilannya. Berdasarkan data tersebut guna meningkatkan program kesehatan dari pemerintah maka dilakukan peningkatan pelayanan status kesehatan pada ibu hamil sehingga ibu dapat mengenali komplikasi pada kehamilannya, melakukan penyuluhan tentang P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) bahwa pentingnya melahirkan dengan tenaga kesehatan dapat mendeteksi apakah ada tanda-tanda komplikasi pada ibu yang sedang bersalin (meingkatkan pelayanan gawat darurat obstetric) dan memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (bidan) atau puskesmas terdekat, serta lebih meningkatkan kunjungan

rumah oleh tenaga kesehatan(Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin 2020).

Dari data rekapitulasi PWS KIA dipuskesmas Banjarmasin indah tahun 2020 dapat dilihat table 1.3 di atas dari 22 indikator didapatkan beberapa indikator yang belum mencapai target seperti : K1 murni (50.4%), Ibu hami dengan suntik T1 (17.4%), Ibu hamil dengan suntik T2 (34.5%), Ibu hamil dengan suntik T3 (26.9%), Ibu hamil dengan suntik T4 (15%), Ibu hamil dengan suntik T5 (0.7%), Resiko tinggi yang didapat oleh tenaga kesehatan (57.8%), Resiko tinggi yang didapat oleh masyarakat (34.2%), Ibu normal di fasyankes (55.5%), Ibu bersalin normal non di fasyankes (0.2%), yang mencapai target adalah : K1 (Keseluruhan), K4, Ibu hamil dengan suntik T2+, Ibu hamil yang mendapatkan FE1, Ibu hamil yang mendapatkan FE2, Ibu bersalin (PN), Kunjungan ibu nifas (KF1), Kunjungan ibu nifas (KF2), Kunjungan ibu nifas (KF3), Jumlah bayi lahir hidup dan aktif.

Masalah dalam kehamilan yang masih belum dapat ditangani dapat dilihat dar itingginya AKI (Angka Kematian Ibu) AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

TUJUAN PENELITIAN

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara komprehensif dan

berkesinambungan pada ibu hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan menggunakan teknik observatif deskriptif yaitu suatu bentuk penelitian yang paling dasar dan ditunjukkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang ada baik alamiah atau rekayasa dunia. Pendekatan yang digunakan studi kasus metode yang digunakan menghimpun dan menganalisis data yang berkenaan dengan suatu kasus. Penelitian ini dilaksanakan di PMB Hj Rinawati, Amd.Keb waktu dimulai dari tanggal 15 Oktober 2020 sampai 12 Januari 2021. Responden dalam penelitian ini yaitu Ny. P dan bayi Ny. P.

HASIL PENELITIAN

Kehamilan

Kunjungan tanggal 15 Oktober 2020, tidak ada keluhan yang dialami. Tanda-tanda vital dalam batas normal. BB sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 65 kg, LILA 26 cm, TB 158 cm. Abdomen : TFU 3 jari di bawah processus xiphoides (28 cm). Bagian fundus teraba bokong. Bagian kiri teraba teraba keras seperti papan punggung. Bagian kanan teraba bagian terkecil janin ekstremitas. Bagian terendah janin teraba keras, bulan melenting kepala dan belum masuk PAP. TBJ (TFU - 12) x 155 = (28 - 12) x 155 = 2.480 gram. DJJ : 128x/menit. Pemeriksaan penunjang HB 12,6 g%, Reduksi Urine (+). Diagnosa dari pemeriksaan kehamilan kunjungan Ny. P umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 33 minggu, janin hidup tunggal intra uterin, presentasi

kepala, puki dengan reduksi urine positif.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu tentang anemia ringan pada ibu hamil, menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang tinggi zat besi seperti sayuran hijau, kacang-kacangan dan hati, istirahat cukup, memberitahukan mengenai tanda bahaya kehamilan, memberikan terapi Tablet Tambah Darah (TTD) dan Vit. C, mengingatkan kembali kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), memberitahukan kepada ibu tanda-tanda persalinandan kunjungan ulang selanjutnya.

Persalinan

Ibu datang ke BPM Hj. Rinawati pukul 08.30 WITA mengeluh mules mules menjalar kepinggang Mules sejak malam tadi pukul 02.00 WITA disertai keluar lendir darah pukul 07.00 WITA. HPHT :22 – 02 - 2020, TP : 29 – 11 - 2020, BB: 67 kg, TB: 158 cm.DJJ : 150 x/m, TBJ : 2.945 gram. Ibu tidak memiliki riwayat alergi dan penyakit keturunan. bulat melenting kepala, masuk PAP divergen. Penurunan kepala 2/5 bagian. HIS 5 x 10'.45", Ø 8 cm. Diagnosa dari pemeriksaan kehamilan Ny. P umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu, janin hidup tunggal, preskep intra uterin, puka, dalam kala I fase aktif .Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kondisi Ibu dan janin baik, menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri yang dirasakan adalah

normal, karena ibu memasuki masa persalinan, melakukan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu menemukan posisi ternyaman, mempersiapkan APD seperti Hazmat, masker medis, kaca mata atau face shield, mempersiapkan alat partus set, heating set, resusitasi dan obat esensial, melakukan observasi persalinan kala I menggunakan partograf.

Pada kala II pukul 10.00 WITA persalinan berlangsung selama 25 menit, TTV dalam batas normal HIS 5x10'.50'', Ø 10 cm. diagnosa pada kasus ini Ny. P umur 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu, janin hidup tunggal, preskep intra uterin, puki inpartu kala II. Asuhan yang diberikan kepada Ny. P

Selama kala II yaitu mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, mengajak suami ikut serta sebagai pendamping persalinan, memberi ibu minum, mengenai asuhan sayang ibu yaitu menjelaskan dan mengajarkan kepada ibu mengenai proses persalinan, mengikutsertakan keluarga dalam proses persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD).

Kala III Ny. P berlangsung selama 5 menit. TTV dalam batas normal, plasenta lahir lengkap pukul 10.40 WITA. Diagnosa pada kasus ini Ny. P umur 22 tahun P1A0 inpartu kala III. Penatalaksanaan menjelaskan kepada ibu dan keluarga kondisi ibu dan bayi saat ini dalam keadaan normal dan baik-baik saja, memberikan infus ringer laktat untuk mencegah terjadinya perdarahan, serta massase fundus uteri.

Pada pemantauan kala IV berlangsung normal selama 2 jam, tidak terdapat penyulit atau

komplikasi pada ibu maupun janin. Dilakukan pemantauan dengan hasil TD 110/70 : mmHg, N : 70 kali/menit S : 36,6°C RR : 20 kali/menit, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih : kosong, perdarahan : normal 150 cc. Diagnosa pada kasus ini Ny. P umur 22 tahun P1A0 inpartu kala IV (pemantauan). Penatalaksanaan yang diberikan memeriksa luka/laserasi jalan lahir lalu melakukan penjahitan, membersihkan pasien dari darah persalinan, membereskan semua peralatan dan melakukan pemantauan 1 jam pertama setiap 15 menit, jam ke 2 setiap 30 menit.

Nifas

Kunjungan pertama 03 Desember 2020. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan badannya terasa pegal. TTV dalam batas normal, Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak anemis. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, Genitalia : terdapat lochea rubra berwarna merah segar, bau anyir. Diagnosa pada pemeriksaan nifas pertama Ny. P umur 22 tahun P1 A0 6 jam post partum normal.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengatasi keluhan yang dialami yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, menganjurkan ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan dan mengajarkan cara menyusui awal.

Kunjungan kedua dilakukan hari ke 6 postpartum, dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya masalah, nifas berjalan normal. Dari hasil pemeriksaan ditemukan lochea

sanguinolenta, laserasi baik, TFU pertengahan pusatsymfisis. Diagnosa pada pemeriksaan nifas kedua Ny. P umur 22 tahun P1A0 6 hari post partum normal. Asuhan yang diberikan adalah pemberian ASI secara eksklusif, nutrisi bagi ibu nifas, pola istirahat, perawatan payudara serta tanda bahaya pada masanifas. Pada kunjungan kedua 2 minggu postpartum, dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya masalah, nifas berjalan normal. Dari hasil pemeriksaan ditemukan lochea serosa, laserasi baik, TFU tidak teraba. Diagnosa pada pemeriksaan nifas ketiga Ny. P umur 22 tahun P1A0 2 minggu post partum normal. Asuhan yang diberikan adalah pemberian ASI secara eksklusif, nutrisi bagi ibu nifas, pola istirahat, perawatan payudara serta tanda bahaya pada masa nifas.

Pada kunjungan kedua 6 minggu postpartum, dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya masalah, nifas berjalan normal. Hasil pemeriksaan ditemukan lochea alba. Diagnosa pada pemeriksaan nifas keempat Ny. P umur 22 tahun P1A0 6 minggu post partum normal. Asuhan yang diberikan adalah sama dengan kunjungan 2 minggu postpartum pendidikan kesehatan pemberian ASI secara eksklusif, nutrisi bagi ibu nifas, pola istirahat, perawatan payudara serta tanda bahaya pada masa nifas dan menganjurkan KB dini dan Ny. P memilih untuk menggunakan KB Pil menyusui.

Bayi baru lahir

Bayi lahir tanggal 03 Desember 2020 spontan pukul 10.40 WITA bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan,

pergerakan aktif, jenis kelamin perempuan, warna kulit kemerahan, gerak aktif, menangis kuat, TTV dalam batas normal, pemeriksaan antropometri : BB 3.000 gram, LK 32 cm, PB 50 cm, LD 33 cm. Diagnosa pada kasus ini bayi Ny. P umur 2 jam jenis kelamin perempuan dengan keadaan normal. Asuhan pada bayi baru lahir seperti pemberian vit k, salep mata, serta menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi.

Kunjungan kedua tanggal 08 Desember 2020. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tali pusat sudah terlepas usia 06 hari. BB 3000 gram, LK 32 cm, PB 50 cm, LD 33 cm, TTV dalam batas normal. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Diagnosa pada kasus ini bayi Ny. P umur 6 hari jenis kelamin laki-laki dengan keadaan normal. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya baik, memastikan kepada ibu bahwa bayinya mendapatkan cukup ASI, memberitahu kembali pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang selanjutnya.

Kunjungan Ke 3 tanggal 20 Desember 2020. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. TTV dalam batas normal. LK 34 cm, PB 52 cm, LD 34 cm. Diagnosa pada kasus ini bayi Ny. P umur 2 minggu jenis kelamin laki-laki dengan keadaan normal. Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan ulang sebelumnya.

Kunjungan Ke 4 tanggal 12 Desember 2020. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. TTV dalam batas

normal. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Diagnosa pada kasus ini bayi Ny. P umur 6 minggu jenis kelamin laki-laki dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan bayinya baik, memastikan kepada ibu bahwa bayinya mendapatkan cukup ASI, memberitahu kembali pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya yaitu imunisasi BCG.

Keluarga Berencana (KB)

Kunjungan pertama tanggal 12 Januari 2021, ibu mengatakan ingin ber-KB, tidak ada keluhan yang dirasakan. TD 120/70 mmhg TTV lainnya dalam batas normal, BB: 62 kg, TB : Diagnosa pada kasus ini Ny. P umur 22 tahun P1A0 akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Penatalaksanaan yang diberikan Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik, memberikan KIE tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan kerugian yaitu gangguan haid seperti haid sedikit, pendarahan banyak, tidak haid, berat badan bertambah dan bisa juga menurun sakit kepala, pusing, mual, berjerawat, hyperpigmentasi.

Keuntungannya mencegah kehamilan dengan cara menghalangi terjadi ovulasi dengan menipiskan lendir serviks sehingga menghambat transportasi diri dengan hormon yang ada didalam tubuh Memberitahukan ibu untuk kunjungan pada tanggal 06-03-2021.

PEMBAHASAN

Kehamilan

Pada pemeriksaan kehamilan pertama tidak ditemukan masalah pada Ibu maupun janin.

Kunjungan kedua setelah dilakukan pengkajian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, pada keluhan odema dieksteremitas bawah sebelah kiri keluhan odema terbilang normal menurut Mandang (2016) odema dikatakan normal dilihat dari hasil pemeriksaan tekanan darah. Hal ini biasa terjadi dikarenakan pengaruh hormonal, penulis memberikan pendidikan kesehatan terkait mengatasi keluhan yang dialami ibu yaitu untuk menghindari posisi tidur berbaring terlentang, menghindari posisi berdiri yang terlalu lama, istirahat berbaring miring ke kiri dengan posisi kaki di tinggikan.

Persalinan

Didalam pertolongan persalinan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dalam persalinan kala 1 fase laten. Dalam teori persalinan normal pada kala 1 fase laten berlangsung hampir atau 8 jam (Utami. 2019). Didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus karena setelah dilakukan evaluasi, pembukaan masih 1 cm dan ditempuh dalam waktu 9 jam, sehingga mengalami perpanjangan kala 1 fase laten. Hal ini kemungkinan dapat terjadi karena tidak adekuatnya HIS.

Pada kala II terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek. Persalinan kala II menurut teori Utami (2019) standar asuhan persalinan normal 60 langkah APN bahwa dalam 60 langkah tidak di

sebutkan tentang pemasangan infus hal ini tidak sesuai antara teori dan kasus, persalinan kala II Ny.P berlangsung selama 25 menit lamanya kala II pada multipara adalah 1 jam. Asuhan yang diberikan kepada Ny. P adalah selama kala II yaitu mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, mengajak suami ikut serta sebagai pendamping persalinan, memberi ibu minum. Dukungan psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan, ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Utami. 2019). Sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala III tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek, menurut teori (kurniarum. 2016) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Sedangkan dalam prakteknya berlangsung 5 menit.

Kala IV tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek karena tidak ditemukan komplikasi atau penyulit selama 2 jam postpartum.

Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali hal ini sudah sesuai dengan program jadwal kunjungan nifas. Menurut Walyani (2015) paling sedikit 4 kali melakukankunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk mencegah atau mendeteksi komplikasi maupun penyulit. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kunjungan pertama 6 jam postpartum terdapat keluhan terasa pegal-pegal serta ibu masih takut

bergerak karena luka jahitan, hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) ibu berada dalam fase taking in dimana ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Tidak terdapat kesenjangan antara teori denganpraktek.

Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir telah dilakukan sebanyak 4 kali hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. Karena sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus minimal 3 kali (Yeyeh. 2019). Bayi pertama kali BAK mengeluarkan mekonium sesuai waktu normalnya, tali pusat lepas dan tidak ada tanda infeksi. Pemeriksaan antropometri, fisik dan reflek normal sesuai teori karena bayi lahir aterm.

Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan diperlukan oleh bayi yaitu diberikan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir, pemberian salep mata, menjaga agar bayi tetap hangat mencegah hipotermi.

Kunjungan bayi selanjutnya tidak ditemukan adanya tanda bahaya, bayi dalam keadaan sehat tanpa penyulit komplikasi apapun.

Keluarga Berencana (KB)

Setelah penulis memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti pil ibu menyusui,suntik (suntik 3 bulan), implant dan IUD. Ny. P memilih menggunakan kb suntik 3 bulan. Hal ini tidak terdapat kesenjangan karena menurut teori (Mega,Tim. 2017) KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi

produksi ASI terhadap ibu hamil yang sedang menyusui.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Manajemen Kebidanan dengan pendekatan Manajemen Varney dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.P dari Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 15 Oktober 2020 sampai 12 Januari 2021. Maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidan kehamilan telah dilakukan dan berlangsung secara fisiologis
2. Asuhan kebidanan persalinan telah dilakukan dan berlangsung secara fisiologis.
3. Asuhan kebidanan masa nifas telah dilakukan dan berlangsung secara fisiologis.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir (BBL) telah dilakukan dan berlangsung secara fisiologis.
5. Asuhan kebidanankeluarga berencana (KB) telah dilakukan dan berlangsung secara fisiologis.

SARAN

1. Bagi Klien
Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.
2. Bagi Penulis
Untuk penulis diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil,

Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan serta menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.
4. Bagi Lahan Praktik
Asuhan yang sudah diberikan pada klien sudah cukup baik pada pelayanan kebidanan, Asuhan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC; 2016.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Sel. *Profil Kesehatan KalSel*. Kalimantan Selatan: Dinkes KalSel; 2019.
- DinKes Banjarmasin. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Banjarmasin; 2020
- Herliyani Reni. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2019.
- Jannah Nurul, Rahayu Sri. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC; 2017.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan*

- Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
- Kumalasari, Intan. *Perawatan Antenatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika; 2015
- Marmi. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
- Mutmainnah Annisa UI, Liyod Stephanie Sorta. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2017.
- Nuryani Supri, Karinda Merlin, Lellyawaty. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Banjarbaru: CV. Banyubening; 2020.
- Nuryani Supri, Lestari Nur Cahyani Ari, Karinda Merlin, Lellyawati. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Malang: CV. ITDH; 2020.
- Permenkes RI. *Standar Profesi Bidan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia: No HK.01.07/MENKES/320; 2020.
- Rekapitulasi Data PWS KIA*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan; 2019.
- Rekapitulasi Data PWS KIA*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin; 2020.
- Rekapitulasi Data PWS KIA*. Banjarmasin: Puskesmas Cempaka Putih; 2020
- Sari, Wirda Elya. *Asuhan Ante Natal*. Medika Unila; 2015.
- Sulistyawati. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset; 2015.
- Sulistyawati. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan ICF International; 2017
- Varney. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC; 2014.
- Walyani Elisabeth Siwi. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
- Walyani Elisabeth Siwi. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
- Walyani Elisabeth Siwi. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
- WHO. *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. Switzerland: Departement of Reproductive Health and Research World Health Organization. 2015. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/
- Elyana, E. (2021). *Pengaruh Kualitas Produk, Kepercayaan, Dan Brand Image Terhadap Keputusan Pembelian Produk Pakaian Secara Online Di Kota Batam* (Doctoral dissertation, Prodi Manajemen).
- Usvita, M., Desda, M. M., Saununu, S. J., Indrawan, M. G., Herlina, H., Raymond, R., ... & Eka, A. P. B. (2023). *Manajemen Pemasaran E-Commerce*. CV. Gita Lentera.
- Indrawan, M. G., & Raymond, R. (2020). *Pengaruh Norma*

- Subjektif Dan Return Ekspektasian Terhadap Minat Investasi Saham Pada Calon Investor Pada Program Yuk Nabung Saham Di Kota Batam. *Jurnal Akrab Juara*, 5(3), 156-166.
- Indrawan, M. G., & Siregar, D. L. (2021). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan Smartphone Samsung Di Kota Batam. *Jurnal Ekobistek*, 81-87.
- Indrawan, M. G., & Raymond, R. (2019). Pengaruh Suku Bunga Sertifikat Bank Indonesia dan Nilai Kurs Terhadap Risiko Sitematik Saham Perusahaan Sektor Keuangan Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia. *JIM UPB (Jurnal Ilmiah Manajemen Universitas Putera Batam)*, 7(1), 78-87.
- Mardika, N. H., & Raymond, R. (2018, October). Analisis Persepsi Masyarakat Dalam Memilih Perbankan Syariah Di Kota Batam. In *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Sosial dan Teknologi (SNISTEK)* (No. 1, pp. 115-120).
- Maslan, A., Elisa, E., & Raymond, R. (2019). Pembuatan Media Promosi Berbasis Web, Sistem Administrasi, dan Manajemen Pemasaran pada Mitra Kelompok Usaha Bersama (KUB) Nelayan di Kelurahan Pulau Temoyong, Batam. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(4), 491-500.
- Putra, D. G., & Raymond, R. (2019). Pengaruh Dana Pihak Ketiga Dan Kecukupan Modal Terhadap Profitabilitas Pada Bank Riau Kepri Kota Batam. *SCIENTIA JOURNAL: Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 1(2).
- Raymond, R., Siregar, D. L., Putri, A. D., Indrawan, M. G., & rahmat Yusran, R. (2023). pelatihan pencatatan biaya bahan baku untuk meningkatkan kinerja keuangan umkm ikan hias: The Training for Recording of Raw Material Costs to Improve the Financial Performance of UMKM Ornamental Fish. *PUAN INDONESIA*, 5(1), 53-62.
- Raymond, R., Siregar, D. L., Putri, A. D., Indrawan, M. G., & Simanjuntak, J. (2023). Pengaruh disiplin kerja dan beban kerja terhadap kinerja karyawan pada pt tanjung mutiara perkasa. *JURSIMA*, 11(1), 129-133.
- Raymond, R. (2018). Peningkatan Kinerja Pemasaran Melalui Pelatihan Perencanaan Bagi Kelompok Usaha Kerajinan Taufan Handrycraft Di Kota Batam. *J-ABDIPAMAS*

- (*Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*), 2(1), 105-110.
- Raymond, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Propinsi Kepulauan Riau. *Akrab Juara: Jurnal Ilmu-ilmu Sosial*, 2(3), 14-24.
- Raymond, R., Siregar, D. L., Putri, A. D., Indrawan, M. G., & rahmat Yusran, R. (2023). Pelatihan Pencatatan Biaya Bahan Baku Untuk Meningkatkan Kinerja Keuangan Umkm Ikan Hias: The Training for Recording of Raw Material Costs to Improve the Financial Performance of UMKM Ornamental Fish. *PUAN INDONESIA*, 5(1), 53-62.
- Raymond, R., Siregar, D. L., Putri, A. D., Indrawan, M. G., & Simanjuntak, J. (2023). Pengaruh disiplin kerja dan beban kerja terhadap kinerja karyawan pada pt tanjung mutiara perkasa. *Jursima (Jurnal Sistem Informasi dan Manajemen)*, 11(1), 129-133.
- Siregar, D. L., Indrawan, M. G., Putri, A. D., Rosiska, E., & Raymond, R. (2023). Development Of Product Packaging Design In Income Increasing Business Group Of Prosper Family (Uppks) Friends Kitchen In Batam City: Pengembangan Desain Kemasan Produk Pada Kelompok Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) Sahabat Kitchen Di Kota Batam. *PUAN INDONESIA*, 4(2), 279-284.
- UPB, J. I. M. (2017). Pengaruh Likuiditas Dan Solvabilitas Terhadap Profitabilitas Pada PT Indosat Tbk. *JIM UPB (Jurnal Ilmiah Manajemen Universitas Putera Batam)*, 5(1), 110-118.
- Indrawan, M. G., & Raymond, R. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Loyalitas Konsumen pada Produk Kosmetik di Kota Batam. *Jurnal Humaniora dan Ilmu Pendidikan*, 1(2), 121-128.
- Karnadi, V., & Siregar, D. L. (2022). Pembinaan studi kelayakan bisnis bagi anggota persatuan perantau sariak sungai abu (pessas) kota batam. *Puan indonesia*, 4(1), 111-118.
- Raymond, R., Siregar, D. L., Indrawan, M. G., Rosiska, E., & Sibuea, T. H. (2022). FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PROFITABILITAS PADA PERUSAHAAN YANG TERDAFTAR DI BEI. *Zona Keuangan: Program Studi Akuntansi (S1) Universitas Batam*, 12(3).

