



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR 29 TAHUN DI PMB SRI BUDI ASTURIYARMI AMD.KEB JLEGONG BEJEN TEMANGGUNG

Eni Dwi Rahayu¹, Sri Rahayu², Sri Mularsih³

Prodi Kebidanan Universitas STEKOM

dwyeni97@gmail.com

Abstrak

MMR and IMR reflect the health and quality of life of the community. AKI in Temanggung Regency in 2018 was 9 cases or 87.62/100,000 KH. IMR as much as 12.85/1,000 KH. The purpose of the study was to provide comprehensive midwifery care to Mrs. F, aged 29, at the midwife Sri Budi Asturiyarmi Amd. Keb Jlegong, Bejen Temanggung.

Comprehensive midwifery care is care that is provided comprehensively from pregnancy, maternity, newborn, postpartum and family planning. Midwifery care is carried out using midwifery management according to Varney which includes assessment, formulating a diagnosis, identifying a diagnosis, planning care, managing care and evaluating.

This type of research is a documentation study, the design is qualitative, and is presented in an exploratory descriptive form. The study was conducted in the midwife Sri Budi Asturiyarmi Amd. Keb Jlegong, Bejen Temanggung in May-June 2020. The sample of the study was Mrs. F, aged 29, 39 weeks pregnant.

There were no complications in Mrs.F's pregnancy, 9x ANC for Mrs.F, delivery on April 8, 2020. BBL male gender, weight 2750 grams. The placenta is born complete. Postpartum visits 4x. Contraception using 3 MONTHS INJECTING KB.

There are some gaps between theory and practice in standard antenatal care 14 T pregnancy (size of TFU, TT immunization and HB test) and in the 1st stage of labor that should be monitored but the patient came with complete opening.

Suggestions for health workers are able to provide health services according to standards and be able to improve service quality.

Keywords: Care, Midwifery, Comprehensive

ABSTRAK

AKI dan AKB mencerminkan kesehatan dan kualitas hidup masyarakat. AKI di Kabupaten Temanggung tahun 2018 sebanyak 9 kasus atau 87,62/100.000 KH. AKB sebanyak 12,85/1.000 KH. Tujuan penelitian untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.F umur 29 tahun dibidan Sri Budi Asturiyarmi Amd.Keb Jlegong, Bejen Temanggung

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana. Asuhan kebidanan yang dilakukan menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnose, mengidentifikasi diagnose, perencanaan asuhan penatalaksanaan asuhan dan evaluasi.

Jenis penelitian adalah study dokumentasi, rancangannya kualitatif, dan disajikan dalam bentuk deskriptif eksploratif. Penelitian dilakukan dibidan Sri Budi Asturiyarmi Amd.Keb Jlegong, Bejen Temanggung bulan Mei-Juni 2020. Sample penelitian adalah Ny.F umur 29 tahun hamil 39 minggu.

Kehamilan pada Ny.F tidak ada komplikasi, Ny.F ANC sebanyak 9x, persalinan tanggal 8 April 2020. BBL jenis kelamin laki-laki, berat 2750 gram. Plasenta lahir lengkap. Kunjungan nifas 4x. Kontrasepsi menggunakan KB SUNTIK 3 BULAN.

Terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik pada kehamilan standar *antenatal care* 14 T (besarnya ukuran TFU, imunisasi TT dan piemerpi;ksaan HB) dan pada persalinan kala 1 yang seharusnya dilakukan pemantauan namun pasien datang sudah pembukaan lengkap.

Saran bagi tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dan mampu meningkatkan mutu pelayanan.

Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Komprehensif

PENDAHULUAN

Data World Health Organization (WHO) mengenai status kesehatan nasional pada capaian target *Sustainable Development Goals* (SDG'S) menyatakan secara global sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan, dengan tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup.

Sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah kehamilan, persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup, dalam sehari ada 4 ibu di Indonesia yang meninggal akibat melahirkan. Dengan kata lain ada satu ibu di Indonesia yang meninggal setiap 6 jam/hari (Kemenkes RI, 2017).

AKI (Angka Kematian Ibu) di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari tahun 2016 - 2018, berdasarkan laporan dari kabupaten / kota ditahun 2016 sebanyak 602 kasus atau 109,65 / 100.000 KH, pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus atau 88,05 / 100.000 KH, dan untuk tahun 2018 sebanyak 421 kasus atau 87,6 / 100.000 KH, tahun 2019 sebanyak 416 kasus atau 76,93 / 1000 KH (Dinkes Prov Jateng, 2019).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Temanggung berdasarkan laporan puskesmas pada tahun 2018 sebanyak 9 kasus atau sebesar 87,62 / 100.000 KH mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya sebesar 67,45 / 100.000 KH. Sedangkan pada tahun 2016 sebanyak 93,17 / 100.000 KH (Dinkes Kab. Temanggung, 2018).

Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2015 didapatkan data sebanyak 24 / 1.000 KH (Kemenkes, RI 2018). Sedangkan jumlah (Angka Kematian Bayi) AKB di Jawa Tengah tahun 2019 didapatkan hasil sebanyak 8,22 / 1000 KH atau 4.450 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Berdasarkan data dari puskesmas AKB di Kabupaten Temanggung pada tahun 2016 sebanyak 12,67 / 1.000 KH. Sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 12,85 / 1.000 KH mengalami penurunan dari tahun sebelumnya pada tahun 2017 sebanyak 13,20 / 1.000 KH (Dinkes Kab. Temanggung, 2018).

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah anak yang meninggal 5 tahun yang dinyatakan sebagai angka / 1.000 KH. AKABA mempresentasikan risiko terjadinya kematian pada fase antara kelahiran dan sebelum 5 tahun. Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia sebanyak 32 / 1.000 KH (Kemenkes RI, 2018).

Angka Kematian Balita (AKABA) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 5.616 kasus atau 10,47 / 1.000 KH. Mengalami penurunan pada tahun 2018 sebanyak 5.078 kasus atau 9,48 / 1.000 KH. Sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 5.208 kasus atau 9,63 / 1.000 KH (Dinkes, Prov. Jateng, 2019)

Data dari puskesmas Bejen tidak ditemukan jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sampai april 2020 (Puskesmas Bejen, 2020). Tahun 2019 sebanyak 7 kasus disebabkan karena kelainan kongenital 3 kasus, aspirasi 1 kasus, kelainan jantung 1 kasus, kejang 1 kasus, asfiksia 1 kasus. Mengalami penurunan pada tahun sebelumnya sebanyak 2 kasus. Sehingga di peroleh data pada tahun 2020 dari januari sampai bulan april 2020 sebanyak 5 kasus disebabkan kelainan kongenital 1 kasus, asfiksia 1 kasus, BBLR 2 kasus, dehidrasi 1 kasus. Menurut data dari puskesmas tidak terdapat AKABA (Angka Kematian Balita) di Puskesmas Bejen dari tahun 2015 sampai april 2020 (Puskesmas Bejen, 2020).

Menurut data di bidan Sri Budi Astutiyarmi Amd. Keb tidak terdapat AKI, AKB DAN AKABA pada lima tahun terakhir. Data jumlah persalinan normal tahun 2018 sebanyak 35 orang. Sedangkan tahun 2019 sebanyak 37 orang. Bulan januari-mei 2020 sebanyak 16 orang. Pelaksanaan ANC di Bidan Sri Budi Astutiyarmi pada tahun 2019 sebanyak 32 pengunjung. Sedangkan pada tahun 2020 pada bulan januari – mei 2020 sebanyak 32 pengunjung. Kunjungan Nifas tahun 2018 sebanyak 35 orang. Sedangkan tahun 2019 sebanyak 37 orang. Bulan Januari-Mei 2020 sebanyak 16 orang. Data peserta KB aktif di Bidan Sri

Budi Astutiarmi pada tahun 2019 sebanyak 458 kunjungan. Yang terdiri dari suntik sebanyak 398 pengguna dan Pil sebanyak 60 pengguna. Pada tahun 2020 bulan januari – mei 2020 sebanyak 2011 pengunjung. Yang terdiri dari suntik 180 pengguna, pil 30 pengguna dan implant 1 pengguna (Bidan Sri Budi Astutiarmi, 2020).

Dari data diatas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana asuhan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan akseptor KB yang akan dilakukan di PMB Sri Budi Astutiarmi Amd.Keb di Kabupaten Temanggung, yang dilakukan dengan cara memantau secara berkala sesuai dengan jadwal pemeriksaan sehingga dapat mengurangi resiko kematian pada ibu ddi kabupaten Tan bayi. Tujuan penelitian ini untuk memberikan bagaimana asuhan kebidanan continuity of care pada ibu F umur 26 Tahun di bidan Sri budi Astutiarmi, Amd.Keb

LANDASAN TEORI

Kehamilan merupakan masa kehamilan yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2010). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Walyani, 2015). Kehamilan adalah pertemuan antara sel telur dan spermatozoa yang lamanya 280 hari atau 40 minggu (Padila, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin danuri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2011). Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu (Eniyati, 2012). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) (Walyani, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umurkehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini, 2017).Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013). Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir dengan berat antara 2500-4000 g, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Putra, 2012).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2012). Masa nifas adalah masa dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam

waktu 3 bulan (Nurjanah, 2013).

Keluarga Berencana adalah usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Prowoastuti dan Walyani, 2015). Pengertian Keluarga Berencana menurut UU N0. 10 TAHUN 1992

tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran seta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

Managemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Menurut Helen Varney, alur bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka disokumentasikan dalam bentuk SOAP, (Varney, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif dengan metode wawancara mendalam (indepth interview), observasi dan telah dokumen. Jenis pendekatan penelitian menggunakan studi kasus (case-studies). Indepth interview merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2010). Penelitian ini menggunakan rancangan rangkaian waktu (time series desaign) yaitu dengan menggunakan serangkaian observasi (tes), yang dapat memungkinkan validitasnya lebih tinggi. Penelitian ini termasuk jenis penelitian studi penelaahan kasus (case study) yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR 29 TAHUN DI PMB SRI BUDI ASTUTIYARMI AMD.KEB JLEGONG BEJEN TEMANGGUNG

yang terdiri dari unit tunggal yang secara mendalam dianalisis baik dari segi keadaan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian yang muncul berhubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2010). Populasinya adalah semua ibu hamil normal di PMB Ny. Sri Budi dan sampel dalam ini adalah ny. F dengan umur kehamilan 32 minggu yang diikuti sampai KB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL

Setelah dilakukan Continuity Of Care pada pengukuran tinggi badan pada Ny. F hasilnya 155 cm dan tekanan darah Ny. F dari sebelum hamil sampai hamil hingga menjelang persalinan cenderung stabil yaitu 120/80 mmHg dan 110/70 mmHg. Pada TFU Ny. F Umur kehamilan 15 minggu TFU 12 cm, 19 minggu TFU 14 cm, 23 minggu TFU 19 cm, 27 minggu TFU 22 cm, 32 minggu TFU 25 cm, 35 minggu TFU 27 cm, 36 minggu TFU 28 cm dan 39 minggu TFU 28 cm. dan didapatkan pemberian Imunisasi TT dilakukan satu kali pada umur kehamilan 23 minggu serta Ny. F dalam mengkonsumsi 90 tablet Fe dan diminum menggunakan air putih. pada Pemeriksaan HB dilakukan satu kali pada trimester II dengan hasil HB 12 g/dl. Dan pemeriksaan protein urin dengan hasil negative (-), serta pemeriksaan VDRL untuk tes HIV dengan hasil negative, Pada kasus Ny. F tidak dilakukan pemeriksaan urin reduksi ibu dikarenakan tidak ada indikasi penyakit gula atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu. Ny. F dilakukan perawatan payudara dan melakukan senam hamil dua kali selama hamil Kasus pada Ny. F tidak diberikan obat anti malaria karena daerah tempat tinggal tidak endemic malaria dan ibu tidak ada gejala khas malaria. Kasus pada Ny. F tidak diberikan kapisul beryodium Dalam temu wicara ini bidan telah melakukan sesuai dengan teori yaitu pada kunjungan awal bidan melakukan anamnesa mulai dari biodata hingga mengkaji pengetahuan klien terutama pada kehamilan, persalinan, bayi dan nifas. Serta bidan juga telah melakukan konseling tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

B. PERSALINAN

Kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10) cm. kala I dibagi dalam 2 fase yaitu :

- a) Fase laten, berlangsung dalam 7-8 jam pembukaan berlangsung lambat pembukaan 3 cm
- b) Fase aktif, berlangsung dalam 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase :
 - (1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - (2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - (3) Fase deselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan berlangsung lambat menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada kasus Ny. F kala I tidak dilakukan pemantauan karena ibu datang ke puskesmas dilakukan pemeriksaan sudah pembukaan lengkap atau 10 cm. pada Ny. F berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap 10 cm pukul 21.30 WIB sampai lahirnya bayi pukul 21.30 WIB. karena Ny F (multigravida) kala II berlangsung selama 30 menit. Kala III pada Ny. F berlangsung selama 5 menit yaitu dari pukul 21.30 WIB bayi lahir dan diikuti lahirnya plasenta pada jam 21.35 WIB. Kala IV pada pelaksanaan kasus ini bidan melakukan pemantauan sesuai dengan partograf yaitu setiap 15 menit pada penatalaksanaan kasus persalinan Ny. F bayi lahir pada umur kehamilan 39 minggu dengan berat badan lahir 2750 gram. Pada penatalaksanaan kasus bayi Ny. F jenis kelamin laki-laki dilakukan pada bayi umur 0-6 jam. Pada periode masa transisi pertama yaitu setelah kelahiran bayi sampai 30 menit. penilaian APGAR hasilnya 9-10-10, mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, memotong dan mengikat tali pusat, meletakkan tubuh bayi diatas perut ibu, menilai respiratory hasil 45x/menit, masih ada ronki dan akan hilang dalam 20 menit, setelah 30 menit bayi dapat menghisap puting susu, menjagakehangatan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

2. Transisi II

Periode transisi kedua yaitu saat bayi berusia 30 menit – 2 jam persalinan. Dimulai dengan mendengarkan suara bising usus, mendengarkan suara paru, mengevaluasi respiratory, memberitahu ibu untuk menyusui bayi dengan benar Setelah 1 jam beri salep mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg Intramuscular di paha kiri anterolateral Pada penatalaksanaan kasus bayi Ny. F Bidan melakukan pemeriksaan sesuai dengan teori, bising usus terdengar, ronki tidak terdengar lagi, ibu bersedia menyusui bayinya dan ibu mengerti cara menyendawakan bayinya, serta bidan juga telah memberikan salep mata dan injeksi vit.K dengan dosis 0,5 cc pada paha kiri bayi secara intramuscular (IM).

3. Transisi III

Periode masa transisi III berlangsung 2-6 jam. Melakukan pengkajian pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik. Kedua pengkajian keadaan fisik tersebut untuk memastikan bayi dalam keadaan normal/ mengalami penyimpangan (Sondakh, 2013). Pada penatalaksanaan kasus ini Bidan melakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil berat badan 2750 gram, panjang badan 45 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 30 cm, fisik lengkap pada bayi Ny. F dan hasilnya semuanya dalam keadaan normal, bidan memandikan bayi setelah 6 jam pasca kelahirannya. Setelah satu jam pemberian Vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dengan dosis 0,5 cc di paha kanan anterolateral secara intramuscular. Tidak ada kesenjangan antara teori praktek dengan teori di lahan. NIFAS Pada kasus ini Ny. F mengalami masa nifas pada tanggal 08 April 2020 yang berakhir 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas pada Ny. F terjadi secara normal tidak ada kelainan apapun ataupun komplikasi.

1. Kunjungan I (6 - 8 jam post partum)

Pada penatalaksanaan yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lahan. Dimulai dari mencegah pendarahan masa nifas, mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan, pemberian ASI awal, rawat gabung ibu dan bayi untuk mencegah hipotermi (Nurjanah, 2013). Hasil pemeriksaan pada Ny. F fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan dan tidak terjadi pendarahan, ibu bersedia memberikan ASI awal dan menjaga kehangatan bayinya.

2. Kunjungan II (6 hari post partum)

Pada penatalaksanaan yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lahan. Berdasarkan teori menurut Nurjanah, 2013 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan, memastikan ibu beristirahat cukup dan mendapatkan makanan bergizi serta cukup cairan, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny. F tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong pengeluaran lochea jenis sanguinolenta, ibu makan makanan bergizi, tidak ada pantangan dan ibu beristirahat cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

3. Kunjungan III (2 minggu post partum)

Pada penatalaksanaan yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lahan. Berdasarkan teori menurut Nurjanah, 2013 yaitu sama dengan kunjungan 6 hari. Hasil pemeriksaan pada Ny. F tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, pengeluaran lochea jenis alba, ibu makan makanan bergizi, tidak ada pantangan dan ibu beristirahat cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

4. Kunjungan IV (6 minggu post partum)

Berdasarkan teori menurut Nurjanah, 2013 yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, dan memberikan konseling KB secara dini. Pada penatalaksanaan kasus yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lahan. Hasil pemeriksaan pada Ny. F tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan sudah tidak terdapat pengeluaran lochea. Mengajukan ibu untuk ber- KB.

E. Keluarga Berencana (KB)

Asuhan kebidanan mengenai pelayanan KB yang diberikan kepada Ny. F P3 A0 umur 29 tahun merupakan pelayanan KB suntik 3 bulan di Bidan Sri Budi Astutyarmi Amd. Keb telah dilaksanakan pada tanggal 20 Juni pukul 13.00 WIB telah sesuai dengan teori (Yuhedi, dkk,2013) yaitu dari mulai dari pengkajian, interpretasi data dasar, identifikasi diagnose/ masalah potensial, identifikasi/ kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Metode SOAP) dan sesuai Indikasi pemakaian kontrasepsi KB suntik 3 bulan :

- 1) Usia reproduksi
- 2) Wanita nulipara atau yang sudah memiliki anak
- 3) Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang
- 4) Wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan
- 5) Wanita dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg
- 6) Wanita yang sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

Berdasarkan kasus ibu dalam usia reproduksi, telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang, ibu setelah melahirkan, tekanan darah 110/70 mmHg sehingga penerapan pelaksanaan dilahan sudah sesuai dengan teori.

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR 29 TAHUN DI PMB SRI BUDI
ASTUTIYARMI AMD.KEB JLEGONG BEJEN TEMANGGUNG**

KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

- a. Kehamilan
Dari hasil yang didapatkan tidak ditemukan kelainan dan komplikasi pada ibu maupun bayinya tetapi ada kesenjangan pada praktik pada ukuran TFU dan imunisasi TT.
- b. Persalinan
Persalinan berjalan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
- c. Bayi baru lahir
Dari pemantauan sampai umur 6 bulan tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- d. Nifas
Selama masa nifas ny F tidak mengalami komplikasi dan bidan melakukan pemantauan sampai 6 minggu post partum.
- e. Keluarga Berencana
Ibu tidak mengalami komplikasi dan bidan melakukan asuhan sesuai teori.

2. SARAN

- a. Bagi Praktik Bidan Mandiri (PMB)
Sebagai masukan dalam memberikan informasi dan asuhan kebidanan secara menyeluruh yaitu pada ruang lingkup kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas. sebagai deteksi dini komplikasi dan menurunkan AKI dan AKB.
- b. Bagi Masyarakat
Agar ibu hamil lebih meningkatkan kesadaran mengenai kunjungan antenatal minimal 4 kali kunjungan, serta suami dan keluarga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu sehingga ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas yang baik dan aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Armini, Ni Wayan, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*
- Bahiyatun. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2018. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. DKK Kota Semarang, Semarang
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. DKK Kota Semarang, Semarang
- Eniyati. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Kuswanti, Ina. 2014. *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mandriwati, G.A 2007. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nurjanah, Siti Nunung. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung : PT Refika Aditama
- Nurliana, Mansyur. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang Jawa Timur : Selaksa Medika
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pengurus Pusat IBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Apdute*. Jakarta :IBI
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka
- _____. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka

- Eni Dwi Rahayu, dkk, Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Vol 1. No. 1 (2022) 15 - 21
- Prof. Dr. Notoatmodjo. Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Renika Cipta
- Putra, Sitiatava Rizema. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : D-Medika
- Rismalinda. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Rohani, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Saifuddin, Abdul Bari. 2003. *Buku Panduan Praktis Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sondakh, Jenny. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Sukarni, Icesmi. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sugiyono. 2010. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung : CV. ALVABETA
- Varney, Helen, dkk. 2007. *Buku Saku Bidan*. Jakarta : EGC
- Varney, Hellen et all. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC Var
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, Elisabet Siwi dan Purwoastuti, Endang. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wildan, Hidayat. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Yuhedi, Lucky Taufika dan Kurniawati, Titik. 2013. *Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta : EGC