

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN (TPMB) E

Salma Nurhaliza¹, Tri Susanti²
Akademi Kebidanan Wira Buana
nurhalizasalma83@gmail.com¹; trisusanti@akbid-wirabuana.ac.id²

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is the number of maternal deaths during pregnancy, childbirth, and postpartum caused by its management but not other causes such as accidents or falls in every 100,000 live births. Efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) by the Government are with a target of 194 per 100,000 live births in 2023 through improving reproductive health services that include distribution services in health facilities that meet standards. The purpose of this study was to provide Comprehensive Midwifery Care to Mrs. K at the Independent Midwife Practice Place (TPMB) E, the method used was (Case Study), the place and case study were carried out at TPMB E. Implementation Time on March 15, 2024 to April 02, 2024. The research subjects in this case were pregnant women whose gestational age was 37 weeks 5 days. With research subjects using Purposive Sampling, Interviews and Documentation in the form of SOAP format. Research results: Pregnancy Care provided to Mrs. K with Antenatal Care (ANC) 10 T approach. Childbirth care was carried out with 60 APN steps. The duration of Mrs. K's first stage was 7 hours, second stage was 30 minutes, third stage was 10 minutes and fourth stage was 2 hours. Newborn care for Mrs. K at 37 weeks and 5 days of gestation with essential care management. Postpartum care was carried out at postpartum visits for 7 hours and 4 days. Conclusion Comprehensive Midwifery Care using SOAP for Mrs. K from Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborns took place physiologically without any complications and accompanying complications.

Keywords : *Care, Comprehensive, Midwifery.*

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama periode kehamilan persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karna sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) oleh Pemerintah yaitu dengan menargetkan sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 melalui peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi yang mencakup layanan persalinan di fasilitas kesehatan yang memenuhi standar. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) E, Metode yang digunakan adalah (*Case Study*), Tempat dan study kasus ini dilaksanakan di TPMB E. Waktu Pelaksanaan pada 15 Maret 2024 sampai dengan 02 April 2024. Subjek penelitian dalam kasus ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 37 minggu 5 hari. Dengan subjek penelitian menggunakan *Purposive Sampling*, Wawancara dan Dokumentasi dalam bentuk format SOAP. Hasil penelitian : Asuhan Kehamilan yang diberikan pada Ny. K dengan pendekatan *Antenatal Care (ANC) 10 T*. Asuhan Persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN. Lamanya kala I Ny.K selama 7 jam, kala II selama 30 menit, kala III selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam. Asuhan Bayi Baru Lahir Ny.K usia gestasi 37 minggu 5 hari dengan penatalaksanaan asuhan esensial . Asuhan Nifas dilakukan pada kunjungan nifas 7 jam dan 4 hari. Kesimpulan Asuhan Kebidanan Komprehensif secara SOAP pada Ny. K dari Kehamilan, Bersalin, Nifas dan BBL berlangsung secara fisiologis tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

Kata Kunci : *Asuhan, Kebidanan, Komprehensif*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama periode kehamilan persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karna sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan pada masyarakat di suatu negara di dunia. menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 adalah 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah pada tahun 2020, dengan negara Afrika dan Asia Selatan menyumbang sekitar 87% (253.000) dari seluruh kematian ibu di seluruh dunia, Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 16 kematian ibu. % (47.000). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah (1) perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), (2) infeksi (biasanya setelah melahirkan), (3) tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsia), (4)

komplikasi dari persalinan, (5) aborsi tidak aman (WHO, 2023).

Angka Kematian Ibu di Negara *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) kematian ibu tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 kelahiran hidup ahun 2020 dan Angka Kematian Ibu yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN *Secretariat*, 2021).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian per 4.452.717 kelahiran hidup di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian per 4.438.141 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus,

dan penyebab lainlain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2022).

Kasus Angka Kematian Ibu di Provinsi Lampung berdasarkan hasil LF SP 2020 angka kematian Ibu untuk Lampung 192/ 100.000 KH, diatas AKI Nasional 189/100.000 KH. Kasus kematian ibu yang tertinggi di Provinsi Lampung terjadi pada tahun 2021 lalu sebesar 187 kasus per 144.178 kelahiran hidup dimana 45% penyebab kematiannya dikarenakan Covid-19, akan tetapi untuk tahun 2022 ini jumlah kasus kematian ibu mengalami penurunan menjadi 96 kasus per 143.950 kelahiran hidup, dengan penyebab kematian masih didominasi oleh perdarahan dan Hipertensi (Dinkes Provinsi Lampung, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Lampung Timur, untuk jumlah kelahiran hidup masih belum mencapai 100.000 sehingga belum bisa diperkirakan angka kematian ibu (AKI). Kasus Angka Kematian Ibu di Lampung Timur pada tahun 2023 terdapat 15 kematian dari 189/100.000 KH. Yang disebabkan oleh perdarahan obstetrik dan non obstetrik, hipertensi (kehamilan,persalinan,nifas) dan infeksi (persalinan, nifas), (Dinkes Provinsi Lampung, 2023).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) oleh Pemerintah yaitu dengan menargetkan sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 melalui

peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi yang mencakup layanan persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan serta layanan Keluarga Berencana (KB) (Badan Pusat Statistik Kemenkes RI, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV, sifilis, serta Hepatitis B (Kemenkes RI, 2022).

Upaya penurunan Angka Kematian Ibu oleh Bidan yaitu dengan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB,

dan bayi baru lahir. untuk membantu menurunkan AKI dalam upaya deteksi dini adanya komplikasi upaya bidan yaitu dengan memantau kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 6 kali kunjungan. Selain itu juga bidan melakukan kunjungan nifas empat kali dan kunjungan *neonatus* sebanyak tiga kali (Simanjuntak, 2022).

Berdasarkan uraian diatas penulis melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. K di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) E Tahun 2024”.

METODE

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Tempat dan study kasus ini dilaksanakan di TPMB E Tahun 2024. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada 15 Maret 2025 sampai dengan 02 April 2024.

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 37 minggu 5 hari, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP.

Secara umum terdapat empat teknik pengumpulan data yaitu, observasi, wawancara, dokumentasi dan gabungan/ triangulasi. Data primer dikumpulkan dengan cara: Pengamatan/ observasi/ pemeriksaan/ pengukuran dengan metode pengumpulan data melalui pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Alat yang digunakan yaitu timbangan berat badan, jam, pita ukur. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan wawancara yang terstruktur. Wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, tape recorder dan voice recorder.

Data sekunder dikumpulkan antara lain dengan cara menggunakan daftar isian, Buku KIA, formulir kompilasi data, rekam medic, dan lain-lain.

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ada dua, yaitu triangulasi sumber dan teknik.

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data

HASIL

Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny K selama kehamilan sebanyak 6 kali terhitung trimester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 2 kali pada trimester 1, 2 kali trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3, dimana pemeriksaan kehamilan dilakukan di TPMB E. Hasil anamnesis Ny. K mengatakan merasakan gerakan janin pada usia 18 minggu, Ny. K

mengalami ketidaknyamanan fisiologis pada saat kehamilan yaitu pada kunjungan pertama Trimester I Ny.K mengalami mual muntah, Trimester II mengalami nyeri bagian punggung dan pada Trimester III mengalami kram pada kaki.

Asuhan yang diberikan pada Ny. K sudah dilakukan dengan pendekatan Antenatal Care (ANC) 10 T.

1. Tinggi Badan dan Berat Badan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.K di dapatkan hasil tinggi badan adalah 165 cm. Pertambahan berat badan Ny.K selama kehamilan mengalami kenaikan 6,5 kg
2. Pemeriksaan Tekanan Darah. Hasil pengukuran tekanan darah dengan penulis pada Ny. K pada kunjungan pertama 110/70 mmHg dan kunjungan kedua 100/80 mmHg.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Hasil pemeriksaan LILA Ny.K adalah 26,5cm.
4. Pengukuran Tinggi Rahim. Hasil pemeriksaan TFU Ny. K pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari yaitu 26cm dan usia kehamilan 36 minggu 5 hari adalah 28 cm.
5. Penentuan Letak dan Penghitungan DJJ. Pada pemeriksaan Leopold Ny.K usia kehamilan 35 minggu 5 hari, DJJ 125x/menit dan usia kehamilan 36 minggu 5 hari, DJJ 145x/menit, bagian

terendah janin kepala belum masuk panggul.

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Dari hasil pengkajian status imunisasi Ny.K sampai dengan TT 5 (lengkap). Yakni TT1 dan TT2 didapatkan saat ibu bayi, TT 3 dan TT 4 pada saat SD, dan TT 5 lengkap didapatkan saat hamil pertama.
7. Pemberian Tablet Tambah Darah. Ny.K telah mengkonsumsi 120 tablet zat besi yang diberikan bidan selama masa kehamilannya
8. Tes Laboratorium. Ny.K tidak melakukan pemeriksaan golongan darah karena sudah mengetahui golongan darahnya saat hamil pertama yaitu B+. Hb : 13,8 gr%. Hasil HbSAg : Negatif, HIV/AIDS : Negatif, Sifilis : Negatif. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium urine pada Ny.K karena tidak adanya tanda gejala pre-eklamsia dan tanda diabetes gestasional.
9. Konseling atau Penjelasan. Ny. K sudah mendapat konseling tentang kebutuhan dan keluhan ibu, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan yaitu sering BAK, nyeri punggung dan kaki
10. Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan. Ny. K tidak ditemukan masalah, maka tidak dilakukan tatalaksana

Asuhan Persalinan

Hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny.K tanggal 29 Maret 2024 datang ke TBPM pukul 21.00 WIB dengan keluhan yaitu kencang-kencang dan mulas-mulas sejak pukul 16.00 WIB. Pembukaan 7 cm.

1. Kala I persalinan pada Ny K berlangsung selama 7 jam. Penatalaksanaan Ny.K diberikan asuhan sesuai kebutuhannya yang dijelaskan dalam asuhan kebidanan pada kala I yaitu memantau keadaan ibu serta janin, mobilisasi, menghadirkan suami, mengatur posisi ibu, rileksasi, nutrisi, tidak menahan BAB dan BAK, memberikan dukungan, ruangan nyaman, menjaga privasi, dan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan patograf.
2. Persalinan kala II Ny K berlangsung selama 30 menit. Hasil pemeriksaan dalam pada pukul 22.00 WIB dengan hasil porsio tidak teraba, pendataran 100%, pembukaan 10cm, selaput ketuban negative berwarna jernih, tidak ada bagian yang menumbung, presentase kepala, penunjuk UUK, posisi UUK kanan depan, sutura terpisah, penurunan kepala hodge III dan HIS terjadi 5x 10 menit lamanya 50 detik. Penatalaksan yang dilakukan dengan memberikan asuhan sesuai dengan 60 langkah APN.

3. Persalinan kala III berlangsung 10 menit dan lahirnya bayi pukul 22.30 wib sampai plasenta lahir lengkap pukul 22.40 wib. Penatalaksanaan kala III pada Ny.K yaitu melakukan manajemen aktif kala III
4. Kala IV pada Ny K pemeriksaan dilakukan dalam 2 jam pertama dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah post partum.

Asuhan Bayi Baru Lahir Bayi

By Ny. K lahir cukup bulan masa gestasi 37 minggu 5 hari, lahir spontan pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 22.30 wib, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.

Kunjungan pertama pada tanggal 29 Maret 2024. By Ny. K 6 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, Hasil pemeriksaan fisik. BB: 3.200 gram, PB: 48 cm, LD: 34 cm, LK: 33 cm, *apgar score* 9 dan asuhan esensial yaitu menjaga kehangatan bayi, pemantauan tanda bahaya, salep mata, imunisasi HB 0, Vit K.

Kedua pada kunjungan neonatus kedua pada tanggal 02 April 2024, bayi berusia 4 hari. Asuhan yang diberikan pada bayi usia 4 hari meliputi TTV dalam batas normal, berat badan 3.100 gram, warna kulit kemerahan, tali pusat belum putus, dan berdasarkan hasil anamnesa bayi Ny.K BAB kurang lebih 5-7 kali

dalam sehari dan BAK 8 kali dalam sehari, bayi hanya diberikan ASI eksklusif. Pada asuhan bayi baru lahir by.Ny K dalam keadaan normal tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan.

Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. K berjalan dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 6 jam dan 7 hari. Ny.K telah mendapatkan kebutuhan dasar selama masa nifas dan tidak ada faktor resiko.

Pertama pada tanggal 29 Maret 2024 dan hasilnya adalah keadaan umum Ny. K baik tekanan darah Ny.K 110/80 mmHg , nadi : 80x/menit, suhu : 36,5 C , TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : baik, teraba keras dan bulat, kandung kemih : kosong, lochea : rubra, warna : merah kehitaman, perdarahan : 250ml, terdapat jahitan perineum masih basah. Pada kunjungan pertama ibu merasa mulas, sedikit lelah dan tidak ada keluhan

Nifas (4 hari) Kunjungan nifas kedua Ny. K dilakukan pada tanggal 02 April 2024 dan hasilnya TTV dalam batas normal, payudara tampak membesar, tidak ada kemerahan, puting susu menonjol sebelah kanan, TFU : pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik, teraba keras, kandung kemih kosong, lochea sanguilenta, warna kecoklatan, ekstermitas tidak ada odem dan tanda human dan tidak ada varises.

Asuhan Kontrasepsi

Pada asuhan Nifas 4 hari, melakukan konseling terhadap Ny K tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny.K memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

PEMBAHASAN

Asuhan Kehamilan

Selama kehamilan Ny. K melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali terhitung trisemester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 2 kali pada trimester 1, 2 kali trimester 2 dan 2 kali pada trisemester 3, dimana pemeriksaan kehamilan dilakukan di TPMB E. Menurut (Kemenkes, 2020) menyatakan kunjungan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali di TM 1 pada Bidan dan Dokter untuk USG, TM 2 di bidan dan di TM 3 di Bidan dan Dokter untuk USG, tetapi pasien tidak melakukan USG di Dokter pada TM I dan TM 3, TM 2 dilakukan 2 kali di PMB, dan TM 3 dilakukan 2 kali dilakukan di PMB. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dengan hasil pengkajian, dimana Ny. K tidak melakukan kunjungan ke dokter untuk melakukan USG.

Standar asuhan 10 T yang telah dilakukan kepada Ny K :

1. Tinggi Badan dan Timbang Berat Badan. Ny.K di dapatkan hasil tinggi badan adalah 165 cm. Menurut Kemenkes RI (2020) normal tinggi badan adalah >145 cm. Apabila kurang <145 cm maka bisa terjadi faktor resiko panggul sempit. Pertambahan berat badan Ny.K selama kehamilan mengalami kenaikan 6,5 kg. Rekomendasi kenaikan berat badan menurut IMT dalam kategori Ny.K adalah 11,5 – 16 kg dalam hal ini penambahan berat badan Ny.K tidak sesuai dengan rekomendasi. Untuk itu penulis menganjurkan untuk meningkatkan pola makan.
2. Pemeriksaan Tekanan Darah. Ny. K pada kunjungan pertama TD 110/70 mmHg dan kunjungan kedua TD 100/80 mmHg. Menurut Irianti (2015) yaitu tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolic, dengan nilai dewasa normalnya berkisar 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). LILA Ny.K adalah 26,5cm. Menurut Prawirohardjo (2020) pengukuran LILA untuk mengidentifikasi ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Berat Badan Bayi

- Lahir Rendah (BBLR), LILA yang normal yaitu $\geq 23,5$ cm.
4. Pengukuran Tinggi Rahim. TFU Ny. K usia kehamilan 35 minggu 5 hari yaitu 26cm dan usia kehamilan 36 minggu 5 hari adalah 28 cm. Menurut Sofian (2011) TFU Mc. Donald (36 minggu) adalah 31-33 cm. Menurut Irianti (2015) dalam pengukuran sentimeter toleransi perbedaan pengukuran kurang lebih dari 2 cm. dalam hal ini tinggi fundus rahim NY.K tidak sesuai dengan teori.
 5. Penentuan Letak dan Penghitungan DJJ. Menurut Manuaba (2010) pada primigravida bagian terendah janin masuk ke PAP pada usia kehamilan lebih dari 36 minggu dan pada multigravida pada saat mendekati proses persalinan. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa penurunan kepala pada kasus Ny. K sesuai dengan teori. Dari hasil pemeriksaan kunjungan awal DJJ 125x/menit dan kunjungan kedua 145x/menit regular. Menurut Kemenkes RI (2020) normal DJJ janin yaitu 120-160x/menit
 6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Imunisasi Ny.K TT 5 (lengkap). Yakni TT1 dan TT2 didapatkan saat ibu bayi, TT 3 dan TT 4 pada saat SD, dan TT 5 lengkap didapatkan saat hamil pertama.
 - Menurut Kemenkes RI (2022) TT1 dan TT2 Didapatkan saat ibu bayi, TT3 dan TT4 pada saat ibu SD dan TT5 pada saat hamil pertama. Dalam hal ini dapat disimpulkan status imunisasi Ny.K lengkap.
 7. Ny.K telah mengkonsumsi 120 tablet zat besi yang diberikan bidan selama masa kehamilannya. Menurut Kemenkes RI (2019) selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah atau Fe.
 8. Tes Laboratorium. Ny K melakukan pemeriksaan golongan darah, Hb , HbSAg, HIV/AIDS, Sifilis, tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium urine pada Ny.K karena tidak adanya tanda gejala pre-eklamsia dan tanda diabetes gestasional. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan laboratorium Ny.K sesuai dengan teori Kemenkes (2018) tentang pemeriksaan laboratorium.
 9. Konseling atau Penjelasan. Ny. K sudah mendapat konseling tentang kebutuhan dan keluhan ibu. Menurut Kemenkes RI (2020) tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai kehamilan
 10. Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan. Hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. K tidak ditemukan masalah, maka

tidak dilakukan tatalaksana . Hal ini sesuai teori dalam Kemenkes (2018) dimana tata laksana atau pemberian pengobatan dilakukan jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal pada Ny K gestasi 37 minggu 5 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit.

1. Kala 1 Ny.K adalah 7 jam. Menurut Manuaba (2010) pada buku Yuliza (2020) lama kala I untuk primigravida 10-12 jam, multigravida 6-8 jam. Berdasarkan teori Kurve Fridman, pembukaan primigravida 1cm per jam dan dan pada multigravida 2 cm per jam. Hal ini dapat di simpulkan bahwa kala 1 Ny K sesuai dengan teori.
2. Kala II Ny.K berlangsung selama 30 menit, yakni dimulai dari pembukaan lengkap pukul 22.00 WIB dan bayi lahir pervaginam pukul 22.30 WIB. Menurut Varney (2007) proses kala II pada primigravida 2 jam. Sedangkan pada multigravida berlangsung 1 jam. Berdasarkan kasus diatas dapat disimpulkan bahwa lama kala II Ny.K sesuai dengan teori
3. Kala III berlangsung 10 menit dan lahirnya bayi pukul 22.30 wib sampai plasenta lahir lengkap pukul 22.40 wib. Menurut Sulistyawati (2010) kala III persalinan berlangsung rata-rata

antara 5 dan 10 menit, akan tetapi batas normal kala III sampai dengan 30 menit.

4. Kala IV adalah kala observasi (TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, lochea, dan laserasi) pada Ny.K pemeriksaan dilakukan dalam 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Indrayani (2016) bahwa pemantauan kala IV dilakukan dalam 2 jam pertama, 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam 1 jam kedua.

Pada kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ada masalah. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR,2014) yaitu persalinan normal prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau aterm, dan dalam buku (Indrayani dkk, 2016 menurut Prawirohardjo, 2002) dikatakan aterm apabila persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu.

Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny K lahir cukup bulan masa gestasi 37 minggu 5 hari, dalam buku indrayani dkk, 2016 menurut (prawirohardjo, 2020) dikatakan aterm apabila persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu.

Kunjungan pertama pada tanggal 29 Maret 2024. By Ny.K 6 jam neonatus, dan dilakukan asuhan esensial . Menurut teori APN (2017) asuhan bayi baru lahir 1 jam adalah jaga kehangatan bayi seperti selalu selimuti bayi, pakaikan topi, sarung

tangan dan sarung kaki, jauhkan bayi dari benda yang suhunya lebih rendah, jangan hadapkan langsung bayi dengan kipas angin maupun AC, dan segera ganti pakaian bayi apabila dirasa lembab, IMD skin to skin selama 2 jam, pemeberian salep mata, suntikan Vit K, dan suntikan HB-0 setelah 1 jam penyuntikan Vit K. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang berikan pada By.Ny.K sesuai dengan teori Kedua pada kunjungan neonatus kedua pada tanggal 02 April 2024, bayi berusia 4 hari. Menurut teori asuhan bayi baru lahir pada kunjungan kedua yaitu minum (frekuensi menyusui), BAB, BAK, tidur, kebersihan kulit, perawatan tali pusat, penuruan dan peningkatan berat badan.

Asuhan Nifas

Asuhan masa nifas pada Ny. K berjalan dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 6 jam dan 4 hari. Menurut (Azizah, 2019) yang menjelaskan bahwa ketika plasenta lahir TFU pada post partum 6 jam normalnya adalah setinggi 2 jari bawah pusat, lochea pada post partum 6 jam normalnya dalah lochea Rubra dengan warna merah kehitaman.

Kunjungan pertama pada tanggal hasilnya adalah keadaan umum Ny. K baik tekanan darah Ny.K 110/80 mmHg , nadi : 80x/menit, suhu : 36,5 C , TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : baik, teraba

keras dan bulat, kandung kemih : kosong, lochea : rubra, warna : merah kehitaman, perdarahan : 250ml, terdapat jahitan perineum masih basah. Menurut Kemenkes RI (2020), pada kunjungan nifas dilakukan pemeriksaan TTV (suhu, nadi, pernafasan , tekanan darah), TFU, kontraksi, kandung kemih, lochea dan laserasi

Nifas (4 hari) Kunjungan nifas kedua Ny. K dilakukan pada tanggal 02 April 2024 dan hasilnya TTV dalam batas normal, payudara tampak membesar, tidak ada kemerahan, puting susu menonjol sebelah kanan, TFU : pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik, teraba keras, kandung kemih kosong, lochea sanguilenta, warna kecoklatan, ekstermitas tidak ada odem dan tanda human dan tidak ada varises. Menurut Saleha (2009) asuhan pada kunjungan kedua nifas kedua yaitu memeriksa hasil TTV (suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah), kontraksi yaitu keadaan uterus teraba keras ketika dipalpasi dan involusi uteri, tinggi fundus uteri pada satu minggu pasca partus adalah pertengahan pusat dan simpisis. hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dengan hasil pemeriksaan Ny. K dalam kondisi normal dan tidak terdapat faktor resiko

Asuhan Kontrasepsi

Ny. K memilih untuk menggunakan kb suntik 3 bulan. Menurut

Kemenkes (2020). Salah satu KB suntik yang aman dipergunakan untuk ibu menyusui adalah KB 3 bulan, sebab KB 3 bulan hanya mengandung hormone progestin yang tidak menimbulkan efek kepada ASI, selain itu ada beberapa jenis kontrasepsi lain yang diperbolehkan untuk ibu menyusui seperti IUD, implan, pil progestin. Ny. K akan melakukan KB setelah 6 minggu pasca salin. Maka dapat disimpulkan bahwa metode KB yang dipilih oleh Ny. K sesuai dengan teori.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. K dari kehamilan, bersalin, nifas, dan BBL.

1. Asuhan kehamilan pada Ny.K kunjungan pertama dilaksanakan pada usia kehamilan 35 minggu 5 hari pada tanggal 15 Maret 2024, kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2024 usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Pemeriksaan kehamilan dengan asuhan 10 T, hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi selama kehamilan.
2. Asuhan persalinan pada Ny.K dilakukan pada tanggal 29 Maret 2024 dengan dengan usia cukup bulan yaitu

37 minggu 5 hari asuhan pertolongan persalinan 60 langkah. Selama proses persalinan dipantau menggunakan partograf tidak melalui garis waspada. Persalinan normal pervaginam tidak ada masalah atau komplikasi. 3. Asuhan masa nifas pada Ny K 6 jam postpartum dan 4 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, tidak terdapat masalah.

3. Asuhan bayi baru lahir yang diberikan pada bayi baru lahir Ny.K pada kunjungan pemeriksaan pertama tanggal 30 Maret 2024 bayi baru lahir usia 6 jam dan kunjungan ke dua pada tanggal 02 April 2024 bayi baru lahir usia 4 hari dan By Ny.K sudah mendapatkan pemeriksaan sesuai dengan pelayanan esensial pada bayi baru lahir
4. Asuhan nifas yang diberikan Ny.K pada kunjungan nifas 7 jam pada tanggal 30 Maret 2024 dan nifas 4 hari pada tanggal 02 April 2024 . Tidak ditemukan masalah atau komplikasi yang menyertai.
5. Asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny.K dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas di TPMB Eni Kurniawati berlangsung secara fisiologis tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- ASEAN Sustainable Development Goals Indicator Baseline Report 2021. The ASEAN Secretariat Jakarta. 2021
<https://www.aseanstats.org/wp-content/uploads/2020/11/ASEAN-Sustainable-Development-Goals-Indicators-Baseline-Report-2020-web.pdf>
- Azizah nurul, Rosyidah rafhani. 2019. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Jawa Timur: UMSIDA Press
- Cholifah siti, Rinata evi. 2022. *Kuliah asuhan kebidanan kehamilan*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Dartiwen, Nurhayati yati. 2019. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Dewi,V.N.L. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Fitrihadi, Enny. 2017. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Irianti.M, Halida.E.M, Duhita.F, Prabandari.F, Yulita.N, Yulianti.N, dkk, 2014. *Asuhan kehamilan berdasarkan bukti*. Jakarta: Sagung Seto. .
- Podungge,Y. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Jurnal*, 2(2), 68-69.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf
- Pemerintah Kesehatan Provinsi Lampung 2023. *Profil Kesehatan Lampung Tahun 2023*.<https://dinkes.lampungprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-lampung-tahun-2022/>
- Dinas Kesehatan Kota Metro 2023. *Profil Kesehatan Kota Metro 2023*.
<https://dinkes.metrokota.go.id/profil-dinas-kesehatan-kota-metro-tahun-2020/>
- Purwoastuti.E, Walyani.E.S. 2022. *Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rochayati, R., Sukmawati, E., Sya'baniyah, Y., Imanah, N.D.N., & Rantauni, D.A. 2022. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada NY.N usia 29 tahun G2P1A0 di wilayah kerja Puskesmas Maos. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 1(3), 1-3.
- Susanti, Ulpawati. 2022. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Wahyuningsih puji heni. 2018. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*.
- Walyani Elisabeth siwi, Purwoastuti ending. 2022. *Asuhan kebidanan persalinan dan Bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. SDG Target 3.1 Maternal Mortality. 2023
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>

Yulizawati, Iryani detty, Bustami lusiana
elsinta, Insani aldina ayunda,
Andriani feni. 2017. *Asuhan
kebidanan pada kehamilan*.
Padang: Erka.

Yulizawati, Iryani detty, Bustami.L.E,
Insani aldina ayunda, Andriani
feni. 2019. *Asuhan kebidanan
pada persalinan*. Sidoarjo: Indo
media pustaka.