

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. T DIBPM NAIMAH KELURAHAN SIDOREJO
KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH**

Monalisa¹, Lieni Lestari², Jenny Oktarina³

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

Email : monalisa290199@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Asuhan komprehensif adalah Asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan kontrasepsi. Kematian ibu di Indonesia tahun 2013 masih tinggi penyebab utama perdarahan sebesar 30,13 %. Jumlah kematian ibu di provinsi kalimantan tengah pada tahun 2012 sebesar 0,03 % jumlah kematian terbanyak pada masa ibu bersalin seperti perdarahan dan kelahiran yang sulit. Tujuan mampu memberikan Asuhan dengan menggunakan manajemen Hellen Varney dan SOAP secara komprehensif atau *continuity of care* kepada ibu mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta penggunaan kontrasepsi.

Metode: Penelitian ini dalam bentuk studi kasus yang menggunakan metode case study yang terdiri dari unit tunggal.

Hasil: Hasil asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa kehamilan melakukan kunjungan antenatal care secara teratur sebanyak 6 kali kunjungan dalam batas normal. Persalinan secara fisiologis, bayi baru lahir spontan, menangis, berat badan 2.800 gram dan jenis kelamin laki-laki. Nifas tidak terdapat penyulit. Kontrasepsi yang digunakan KB suntik tiga bulan.

Kesimpulan: Dari asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan keadaan normal yang meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berjalan sesuai rencana dengan evaluasi akhir tidak terdapat penyulit.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Introduction: *Comprehensive care is the care provided by midwives from pregnancy, childbirth, newborns, childbirth and the use of contraception. Maternal mortality in Indonesia in 2013 is still high, the main cause of bleeding is 30.13 %. The number of maternal deaths in central Kalimantan province in 2012 amounted to 0,03 % of the highest number of deaths during childbirth such as bleeding and difficult births. Based on data taken in 2020 from janury to june 2020.. The goal is to be able to provide comprehensive care using Hellen Varney and SOAP management or continuity of care to mothers from pregnancy, childbirth, newborns, childbirth and the use of contraception.*

Methods: *This final project report is in from of a case study using the case study method which consists of a single unit.*

Results: *The result of midwifery care continuity of care during pregnancy carried out regular antenatal care visits 6 times within normal limits. Physiological delivery, spontaneous newborns crying, 2.800 grams of body weight and male sex. There are no complications. Contraception used three months injection of contraception.*

Conclusion: *Conclusion of midwifery care is continuity of care with normal conditions including pregnancy, childbirth, newborns, childbirth and family planning went according to plan with no complications in the final evaluation.*

Key words: *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

Asuhan *komprehensif* adalah Asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan kontrasepsi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas serta mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses Asuhan komprehensif melalui pemantauan atau pengawasan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi (Manuaba, 2012).

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan metode keluarga berencana merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Setiap prosesnya tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan kondisi pada setiap prosesnya akan mempengaruhi proses selanjutnya. Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas merupakan proses fisiologi, namun dalam prosesnya apabila tidak diawasi secara tepat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi patologis dan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi (Abdul Bari Saifuddin, 2013).

Menurut data World Health organization, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 0,22 % kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 0,3 %. Kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu 20 kali lebih tinggi dibanding angka kematian ibu dinegara maju yaitu 0,24 % kelahiran hidup sedangkan dinegara maju hanya 0,01 % kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO 2015). Angka kematian ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara Negaranegara ASEAN.

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2016, angka kematian ibu diindonesia masih tinggi sebesar 0,36 % kelahiran hidup. Kematian ibu diindonesia tahun 2013 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar

30,13 %, 2 hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1 %, dan infeksi sebesar 7,3 %. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu diindonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1 % pada tahun 2010, 1,1 % pada tahun 2011, dan 1,8 % pada tahun 2012 (Kemenkes, 2016). Upaya penurunan angka kematian ibu dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, pemilihan alat kontrasepsi oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan menggunakan asuhan kebidanan secara komprehensif (Rudy, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) Kalimantan tengah masih mengikuti angka nasional yaitu hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebesar 0,23 % kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di provinsi Kalimantan tengah pada tahun 2012 sebesar 0,03 % kasus lebih kecil bila di banding dengan jumlah kematian pada tahun 2011 sebesar 0,07 % dan tahun 2010 adalah 0,08 kematian ibu. Angka kematian ibu dan angka kematian anak adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, antara lain adalah ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jaraknya, terlalu banyak anaknya) serta dengan anemia kadar hemoglobin < 11 g/dl (Kemenkes, 2016). Upaya yang dapat dilakukan pada masa kehamilan harus dilakukan deteksi awal yaitu pemeriksaan antenatal care dengan kunjungan minimal 4 kali Trimester I satu kali (usia kehamilan 0-12 minggu), Trimester II satu kali (usia

kehamilan 12-24 minggu), dan Trimester III dua kali (usia kehamilan 24 minggu sampai dengan persalinan) yang bertujuan untuk perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan (Rudy, 2016). Jumlah kematian terbanyak pada masa ibu bersalin dan penyebab terbanyak akibat komplikasi dalam persalinan seperti perdarahan dan 3 kelahiran yang sulit.

Upaya Program dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan penolong persalinan harus dengan tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih serta persalinan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan (Yudianto, 2015). Angka kematian ibu (AKI) di kabupaten kotawaringin barat (kobar) pada tahun 2019 sebesar 0,7 % lebih baik (menurun) dibanding tahun 2018 sebesar 0,01 % dan sudah memenuhi target rencana pembangunan jangka menengah (RPJMN) ditahun 2022. RPJMD kabupaten kobar, angka kematian bayi tahun 2019 sebesar 0,03 % dan angka kematian neonatus 0,02 %, dibanding tahun 2018 angka kematian bayi sebesar 0,03 % kasus, terjadi penurunan dan angka kematian neonatus sebesar 0,02 % kasus terjadi kenaikan. Penyebab kematian pada neonatus yaitu komplikasi pada neonatus seperti hipotermi dan asfiksia. Upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan kunjungan neonatus pertama menggambarkan upaya kesehatan untuk mengurangi risiko kematian dengan kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita muda termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K dan hepatitis B (Sudiyanto, 2016). Kunjungan minimal 3 kali yaitu kunjungan neonatus 1 (6-48 jam pertama), kunjungan neonatus 2 (usia 3-7 hari), dan kunjungan neonatus 3 (usia 2 minggu). (Kemenkes RI, 2016). Angka kematian ibu salah satu pada saat masa nifas, masa nifas adalah masa setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari.

Penyebab kematian ibu pada masa nifas dikarenakan infeksi dan perdarahan.

Upaya yang dilakukan pada saat masa nifas juga perlu mendapatkan pengawasan, antara lain 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Abdul bari saifuddin, 2018).

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam program keluarga berencana untuk pengendalian fertisasi atau menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Dengan KB angka kematian ibu bisa ditekan dari penyebab 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu 4 dekat jarak persalinan. Didalam pelaksanaannya diupayakan agar semua metode atau alat kontrasepsi yang disediakan dan ditawarkan memberikan manfaat optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan (Kemenkes, 2016).

Pemilihan kontrasepsi merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (Sudiyanto, 2016). Keluarga berencana merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi (Sulistiyawati, 2013).

Berdasarkan data yang diambil pada tahun 2020 dari bulan januari sampai bulan juni 2020. Bidan praktek mandiri Naimah diwilayah kotawaringin barat menyebutkan bahwa jumlah ibu hamil dari januari sampai juni 2020 sejumlah 169 orang (100 %), K1 34 orang (20,1 %), K4 135 orang (79,9 %), jumlah ibu bersalin dari januari sampai juni 2020 sejumlah 65 orang (100 %), jumlah bayi baru lahir dari januari sampai juni 2020 sejumlah 65 orang (100 %), jumlah ibu nifas dari januari sampai juni 2020 sejumlah 65 orang (100 %), jumlah akseptor KB dari

januari sampai juni 2020 sejumlah 315 orang (100 %), KB suntik 1 bulan 140 orang (44,4 %), KB suntik 3 bulan 153 orang (48,5 %), KB implant 6 orang (1,9 %), KB pil 6 orang (1,9 %), dan KB IUD 10 orang (3,1 %). Sebagai seorang bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi harus memberikan pelayanan yang berkelanjutan atau komprehensif, sehingga apabila ada gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu pada masa hamil yang dimana dapat berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, dapat segera dideteksi/dapat ditangani. (Manuaba, 2015).

Berdasarkan fakta diatas, ibu hamil merupakan faktor yang penting dan erat hubungannya dengan kemungkinan adanya risiko kematian ibu dan kematian bayi. Asuhan komprehensif diberikan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta pemilihan alat kontrasepsi, yang 5 berfokus pada Asuhan sayang ibu dan sayang bayi dan sesuai dengan standar

METODE PENELITIAN

Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri Naimah Pangkalan Bun yang beralamat Jl. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kel. Sidorejo Kec. Arut selatan Kalimantan tengah pada bulan juli sampai oktober 2020.

Subyek laporan

Subyek pengambilan kasus secara berkelanjutan ini dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Peneliti ini menggunakan populasi seluruh ibu hamil Trimester III yang berada di Bidan Praktek Mandiri Naimah Pangkalan Bun yang beralamat Jl. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kel. Sidorejo. Sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dengan usia kehamilan 28-32 minggu yang berada di Bidan Praktek Mandiri Naimah Pangkalan Bun yang beralamat Jl. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kel. Sidorejo serta bersedia menjadi sampel.

Teknik pengumpulan data

pelayanan kebidanan. Pada kesempatan ini, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan kebidanan secara continuity of care atau komprehensif yaitu mendampingi ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi.

Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Hellen Varney dan SOAP pada Ny. T di BPM Naimah Pangkalan Bun Kotawaringin Barat ?

Tujuan penulisan

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan dengan menggunakan manajemen Hellen Varney dan SOAP secara komprehensif atau continuity of care kepada ibu mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta penggunaan kontrasepsi.

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

Keabsahan penelitian

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

Instrumen studi kasus

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

Alat dan bahan

Kehamilan : Alat ukur tinggi badan , Timbangan berat badan dewasa, Tensi meter , Stetoskop , Thermometer , Lila g) Midline (pita ukur) , Doppler i) Reflex hammer , Jelly Doppler , Tissue kering , Buku KIA. Persalinan : Stetoskop , Thermometer , Midline (pita ukur) , Doppler , Jelly Doppler , Tissue kering , Buku KIA , Partus set (klem,gunting tali pusat, Setengah kocher, pinset, gunting episiotomi, kasa steril) , Penjepit tali pusat , Kasa , Sarung tangan DTT 109 l) Kateter , Bengkok , Perlak , Spuit 3 cc , Oksitosin , Celemek , Kaca mata , Masker , Sepatu boots , Tempat sampah , Larutan klorin , Kendi dan tempat pakaian kotor , Waslap dan pakaian ibu. Bayi baru lahir : Penghisap lendir , Klem tali pusat , Spuit 1 cc , Lampu sorot , Meja bayi , Vitamin K g) HBO , Salep mata tetrasiklin , Timbangan bayi , Midline (pita ukur) , Sarung tangan DTT , Celemek, Kaca mata , Masker , Sepatu boots , Pakaian bayi , Tempat pakaian kotor 110 , Tempat sampah. Nifas : Tensi meter , Stetoskop , Thermometer , Timbangan berat badan dewasa. Keluarga berencana : Tensi meter , Stetoskop , Thermometer , Timbangan berat badan dewasa , Spuit 3 cc , KB suntik Triclofem , Kapas alcohol. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara menggunakan Format Asuhan manajemen 7 langkah varney dan dokumentasi SOAP. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi menggunakan catatan medik atau status pasien, buku KIA, hasil laboratorium, skor puji rochyaati, USG, partograf dan K4.

Etika penelitian

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, antara lain adalah ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jaraknya, terlalu banyak anaknya) serta dengan anemia kadar hemoglobin < 11 g/dl (Kemenkes, 2016). Upaya yang dapat dilakukan pada masa kehamilan harus dilakukan deteksi awal yaitu pemeriksaan antenatal care dengan kunjungan minimal 4 kali Trimester I satu kali (usia kehamilan 0-12 minggu), Trimester II satu kali (usia kehamilan 12-24 minggu), dan Trimester III dua kali (usia kehamilan 24 minggu sampai dengan persalinan) yang bertujuan untuk perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan (Rudy, 2016). Dari hasil yang telah dilakukan pembahasan Pada masa kehamilan Ny. T melakukan kunjungan antenatal care secara teratur pada Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 6 kali. Kunjungan yang dilakukan Ny. T termasuk dalam ibu dengan kehamilan normal dan keluhan-keluhan yang dirasakan masih dalam batas normal.

Persalinan

Jumlah kematian terbanyak pada masa ibu bersalin dan penyebab terbanyak akibat komplikasi dalam persalinan seperti perdarahan dan 3 kelahiran yang sulit. Upaya Program dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan penolong persalinan harus dengan tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih serta persalinan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan (Yudianto, 2015). Pada penelitian Ny. T yang dilakukan asuhan persalinan pada tanggal 18 agustus 2020 di BPM Naimah yang beralamat Jl. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kel. Sidorejo pangkalan bun kabupaten kotawaringin barat. Bersalin secara

spontan, tidak ada komplikasi selama melakukan persalinan dari kala I, II, III dan kala IV sudah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan Ny. T.

Bayi baru lahir

RPJMD kabupaten kobar, angka kematian bayi tahun 2019 sebesar 0,03 % dan angka kematian neonatus 0,02 %, dibanding tahun 2018 angka kematian bayi sebesar 0,03 % kasus, terjadi penurunan dan angka kematian neonatus sebesar 0,02 % kasus terjadi kenaikan. Penyebab kematian pada neonatus yaitu komplikasi pada neonatus seperti hipotermi dan asfiksia. Upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan kunjungan neonatus pertama menggambarkan upaya kesehatan untuk mengurangi risiko kematian dengan kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita muda termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K dan hepatitis B (Sudiyanto, 2016). Kunjungan minimal 3 kali yaitu kunjungan neonatus 1 (6-48 jam pertama), kunjungan neonatus 2 (usia 3-7 hari), dan kunjungan neonatus 3 (usia 2 minggu). (Kemenkes RI, 2016). Pada By. Ny. T telah lahir secara spontan berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm yang sudah mendapatkan imunisasi Vitamin K 1/mg dan HB0. Pada bayi Ny. T tidak terdapat kelainan ataupun penyulit dan sudah dilakukan IMD segera setelah bayi Ny. T lahir. Masa nifas Ny. T tidak terdapat tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi. Pada keluhan yang dialami Ny. T masih dalam batas normal.

Nifas

Angka kematian ibu salah satu pada saat masa nifas, masa nifas adalah masa setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari. Penyebab kematian ibu pada masa nifas dikarenakan infeksi dan perdarahan. Upaya yang dilakukan pada saat masa

nifas juga perlu mendapatkan pengawasan, antara lain 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Abdul bari saifuddin, 2018). Ny. T menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu.

Keluarga Berencana

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam program keluarga berencana untuk pengendalian fertilitas atau menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Dengan KB angka kematian ibu bisa ditekan dari penyebab 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu dekat jarak persalinan. Didalam pelaksanaannya diupayakan agar semua metode atau alat kontrasepsi yang disediakan dan ditawarkan memberikan manfaat optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan (Kemenkes, 2016). Pemilihan kontrasepsi merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (Sudiyanto, 2016). Keluarga berencana merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi (Sulistiyawati, 2013). Asuhan KB pada Ny. T dilakukan pada tanggal 29 september 2020 dan pada tanggal 29 september 2020 ibu sudah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, KB suntik yang ibu gunakan aman untuk ibu menyusui sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T G2P2Ab0 mulai

dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di BPM Naimah yang beralamat Jl. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kel. Sidorejo pangkalan bun kabupaten kotawaringin barat, yang telah di dokumentasikan menggunakan manajemen 7 langkah varney dan manajemen SOAP yang peneliti lakukan dapat disimpulkan bahwa : Pada masa kehamilan Ny. T melakukan kunjungan antenatal care secara teratur pada Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 6 kali. Kunjungan yang dilakukan Ny. T termasuk dalam ibu dengan kehamilan normal dan keluhan-keluhan yang dirasakan masih dalam batas normal. Pada masa persalinan Ny. T yang dilakukan asuhan persalinan pada tanggal 18 agustus 2020 di BPM Naimah yang beralamat Jl. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kel. Sidorejo pangkalan bun kabupaten kotawaringin barat. Bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi selama melakukan persalinan dari kala I, II, III dan kala IV sudah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan Ny. T. Bayi Ny. T telah lahir secara spontan berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.800 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 30 cm yang sudah mendapatkan imunisasi Vitamin K 1/mg dan HB0. Pada bayi Ny. T tidak terdapat kelainan ataupun penyulit dan sudah dilakukan IMD segera setelah bayi Ny. T lahir. Masa nifas Ny. T tidak terdapat tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi. Pada keluhan yang dialami Ny. T masih dalam batas 222 normal, Ny. T menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu. Asuhan KB pada Ny. T dilakukan pada tanggal 29 september 2020 dan pada tanggal 29 september 2020 ibu sudah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, KB suntik yang ibu gunakan aman untuk ibu menyusui sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI.

SARAN

- a. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan institusi pendidikan mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan juga menambah referensi-referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.
- b. Bagi Tempat Pelayanan kesehatan Diharapkan institusi pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan di BPM Naimah dapat menyediakan sarana yang memadai dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standar.
- c. Bagi masyarakat Diharapkan masyarakat dapat mengetahui tentang asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan oleh tenaga kesehatan, demi kelancaran asuhan yang diberikan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB
- d. Bagi Penulis Diharapkan bisa menjadi pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi bekal setelah lulus D-III kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Asfiah. 2011. Panduan Lengkap Kehamilan. Jakarta : ARCAN
- Arsinah. 2010. Panduan Mempersiapkan Kehamilan Dan Kelahiran. Yogyakarta : EGC.
- Arum. 2016. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Bandung : Penerbit Erlangga.
- Asih. 2012. Buku Panduan Persalinan. Jakarta : Bina Pustaka.
- Astuti. 2015. Tanda Bahaya Masa Nifas. Jakarta : Bina Pustaka.

- Biran. 2014. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika.
- Candranita. 2014. Asuhan *Neonatus* Bayi Balita dan Anak. Yogyakarta : Trans Medika.
- Caldwell. 2012. Asuhan Persalinan & Bayi baru lahir. Yogyakarta : Trans Medika
- Dianty. 2016. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Tangerang : Binarupa Aksara.
- Hutahuean. 2013. Panduan lengkap kehamilan. Jakarta : Salemba Medika.
- Hadijanto. 2018. Tanda bahaya kehamilan. Jakarta : EGC.
- Hidayat. 2017. Asuhan Keluarga Berencana. Jakarta : Salemba Medika.
- Indrayani. 2011. Analisis Antenatal Care. Jakarta : Salemba Medika
- Jannah. 2014. Konsep Dokumentasi Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lusa. 2011. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir. Bandung : Penerbit Erlangga.
- Lusiana. 2016. Asuhan Pada Neonatus. Jakarta : Bina Pustaka.
- Manuaba, IBG. 2012. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan. Jakarta : EGC.
- Megasari. 2015. Konsep Dasar Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mufdillah. 2019. Buku Manajemen Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Matondang. 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka.
- Manuaba. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka.
- Nurasiah. 2014. Asuhan persalinan normal. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notaatmodjo. 2011. Metode penelitian. Jakarta : Andi
- Prawirohardjo. 2010. Cakupan Pelayanan Kehamilan. Jakarta : EGC.
- Rudy. 2016. Panduan Praktik *Laboratorium* dan Klinik Perawatan Antenatal. Jakarta : Salemba Medika.
- Romauli. 2013. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro hardjo.
- Rochyati. 2013. Pedoman Pelayanan Antenatal. Jakarta : EGC.
- Rustam. 2014. Ilmu Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rimandini. 2014. Perubahan Dalam Proses Persalinan. Yogyakarta : Trans Medika.
- Rukiah. 2015. Asuhan Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Trans Medika.
- Saifuddin. 2013. Ilmu kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sudiyanto. 2016. Panduan Praktik *Laboratorium* dan Klinik perawatan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Salemba Medika.
- Sunarti. 2013. Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sartika. 2016. Buku ajar Askeb I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati. 2013. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Yogyakarta : CV Andi.
- Santoso. 2017. Konsep Kebidanan. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Sumarah. 2013. Buku Asuhan Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka.
- Suryati. 2018. Buku Panduan Asuhan Kebidanan & bayi baru lahir Normal. Jakarta : Bina Pustaka.
- Saleha. 2014. Fisiologi Masa Nifas. Jakarta : Bina Pustaka.
- Samariantity. 2014. Buku Asuhan Kebidanan Dokumentasi. Jakarta : Bina Pustaka.
- Sari. 2014. Asuhan Manajemen Aktif Kala III. Jakarta : Salemba Medika.

- Varney, Halen. 2017. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Who. 2015. *Maternal mortality*. *World Health Organization*.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan I kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Winknojosastro. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Walyani. 2015. *Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika.
- Yudiyanto. 2016. *Maternal Mortality*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Yulizawati. 2014. **Sinopsis Obstetri** : *Obstetri Fisiologis*. Jakarta : EGC.
- Yeyen. 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yuliani. 2014. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Yusari. 2016. *Asuhan Masa Nifas*. Yogyakarta : Trans Medika.