

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "K" SEJAK  
HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA  
DI PUSKESMAS SENTANI KABUPATEN JAYAPURA**

**Erina Mirip<sup>1</sup>, Wiwit Vitania<sup>2</sup>, Eftyaningrum Dwi Wahyu<sup>3</sup>**

- 1) Prodi D-III Kebidanan STIKES Jayapura.  
e-mail: [erierina814@gmail.com](mailto:erierina814@gmail.com)
- 2) Dosen Pembimbing STIKES Jayapura

**ABSTRAK**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan penggunaan KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak.

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP pada Ny "K" Umur 23 Tahun G1 P0 A0 Usia Kehamilan 30 Minggu.

Hasil studi kasus pada pemeriksaan asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada tanggal 28 Desember 2020 hingga 20 Februari 2021 dengan prioritas menjaga kesehatan ibu dalam pemuhan gizi, pemantauan tumbuh kembang janin dan persiapan persalinan hingga kunjungan ketiga tanggal 20 -02 2021. Ibu bersalin tanggal 26 Februari 2021 namun tidak diikuti proses persalinan. Tanggal 28 Februari 2021, penulis memberikan asuhan kebidnaan berupa perawatan nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan ini adalah mahasiswa mampu melakukan asuhan secara komprehensif pada kehamilan hingga keluarga berencana dengan nadanya bina hubungan kerjasama yang baik dengan pasien.

**Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY "K" FROM PREGNANCY  
UNTIL THE FAMILY PLANNED AT THE CENTRAL CENTER  
OF HEALTH CENTER, JAYAPURA DISTRICT**

**Erina Mirip<sup>1</sup>, Wiwit Vitania<sup>2</sup>, Eftyaningrum Dwi Wahyu<sup>3</sup>**

- 1) Program Study Third Diploma Midwifery STIKES  
Jayapura. e-mail: [erierina814@gmail.com](mailto:erierina814@gmail.com)**
- 2) Dosen Lecturer STIKES Jayapura**

**ABSTRACT**

Comprehensive midwifery care is care provided by midwives from pregnancy, childbirth, newborns, childbirth, and use of family planning with the aim of providing quality services to prevent maternal and child deaths.

This study uses a case study with a comprehensive midwifery care management approach using seven varney steps and SOAP at 23 years old Mrs. G1 P0 A0 30 weeks of gestation.

The results of case studies on pregnancy care examinations were carried out in 3 visits on 28 December 2020 to 20 February 2021 with the priority of maintaining maternal health in nutrition, monitoring fetal growth and delivery preparation until the third visit on 20 -02 2021. Maternal delivery on 26 February 2021 but not followed by childbirth. On February 28, 2021, the authors provided maternity care in the form of postpartum care, newborns and family planning.

The conclusion of this midwifery care is that students are able to provide comprehensive care for pregnancy to family planning with a tone of developing a good cooperative relationship with patients.

**Keyword: Midfiwery Care, Comprehensif**

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Prawirohardjo, 2014). Dalam pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat (Walyani, 2015).

Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari pelayanan *antenatal care* berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu hamil, persalinan normal yang aman untuk mencegah terjadinya kematian ibu, perawatan BBL untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi, asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera. (Kemenkes RI, 2020).

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator derajat kesehatan suatu negara. Badan Kesehatan Dunia menurut *World Health Organization* (WHO) 2019 melaporkan jumlah kematian ibu di dunia sebesar 830.000 jiwa pertahun akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Menurut data Kemenkes RI (2019), Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 305/100.000 per kelahiran hidup yang merupakan angka tertinggi di antara negara-negara ASEAN. Angka kematian ibu di Papua sebesar 111/100.000 kelahiran hidup dan insiden angka kesakitan ibu hamil akibat hipertensi sebesar 31,57% (Profil Dinkes Papua, 2018). Angka kematian ibu di Kabupaten Jayapura sebesar 168/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Kabupaten Jayapura, 2018).

Kematian Ibu disebabkan komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Sekitar 15% dari kehamilan dan persalinan mengalami komplikasi. Kira-kira 75% kematian ibu disebabkan perdarahan parah (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (*preeclampsia/eclampsia*), partus lama/macet dan aborsi yang tidak aman, karena tidak mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang seharusnya. Hal ini akan berdampak pada juga kematian bayi (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) atau kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (*asfixia* atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hal tersebut untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi, maka Asuhan kebidanan Komprehensif sangat penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dengan pengambilan

studi Kasus dengan judul Asuhan Kebidanan komprehensif pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan keluarga berencana (KB), penulis berharap dengan adanya studi kasus yang mengedepankan pendampingan terhadap wanita serta meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam pemberian asuhan secara komprehensif.

Berdasarkan latar belakang diatas ,sehingga penulis merasa tertarik untuk melakukan suatau asuhan kebidanan dengan judul "Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K umur 23 tahun G1P0A0 di puskesmas Sentani"

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan tujuh langkah varney dan SOAP pada Ny "K" Umur 23 Tahun G1 P0 A0 Usia Kehamilan 32 Minggu. Teknik Pengumpulan data menggunakan data subjektif berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Studi dokumentasi dengan menggunakan buku KIA.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Asuhan Kehamilan Pada ibu Hamil Trimester III**

Pada pengkajian data penulis mengumpulkan semua data yang berkaitan dengan kondisi Ny. K dimana pengkajian data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan objektif. semua data ini diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan wawancara.

Dari hasil subjektif ibu tanggal 28 Desember 2020, ibu mengatakan berumur 23 Tahun, G1P0A0 umur kehamilan 32 minggu dan ibu mengatakan ini merupakan kehamilannya yang pertama, ibu tidak memiliki penyakit keturunan, tidak memiliki penyakit menahun, tidak memiliki penyakit ginekologi dan tidak menderita penyakit infeksi lainnya. Hasil pemeriksaan umum didapat keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak didapati kelainan. Selanjutnya penulis melakukan kunjungan rumah yang kedua tanggal 18 Januari dengan umur kehamilan 35 minggu 5 hari dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak didapati kelainan. Kunjungan ketiga tanggal 18 Januari 2021 dengan umur kehamilan 37 minggu dengan hasil yang sama keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda – tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik tidak didapati kelainan.

Setelah penulis melakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif, kehamilan normal Ny. K, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan pengkajian data interpretasi data ditegakkan bahwa dengan dianosai ibu umur 28 tahun, G1P0, umur kehamilan: 32 minggu, Janin intrauterin, tunggal hidup HPHT, 18-05-2020 dan TP 25-2-2021. Dari hasil pengkajian objektif diperoleh bahwa dalam kehamlan normal semua

berjalan sesuai perkembangan dalam kehamilan, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Diagnosa interpretasi data yang ditegakkan tidak ada masalah potensial yang berisiko, karena tidak ditemukan adanya tanda – tanda penyulit atau komplikasi dalam kehamilan. Dari hasil pengkajian objektif diperoleh bahwa dalam menegakkan diagnosa potensial pada Ny. K, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan diagnosa potensial yang ditegakkan, tindakan segera tidak dilakukan karena tidak ditemukan adanya resiko gawat darurat pada kehamilan. Dari hasil diagnosa potensial diperoleh bahwa dalam menegakkan tindakan segera Ny. K, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan pengkajain data, maka rencana asuhan kehamilan pada Ny. K dengan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, penyuluhan gizi ibu hamil (menu seimbang), penyuluhan tentang kebersihan perorangan atau personal hygiene, cukup istirahat dan mengurangi pekerjaan berat, penyuluhan tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan, tanda – tanda awal persalinan, kegiatan sex yang aman, mempersiapkan persalinan dan kontrol 1 bulan lagi atau bila ada keluhan. Selain itu penulis melakukan 2 kali kunjungan dengan mengingatkan ibu pada kunjungan hari pertama tentang pemenuhan gizi yang baik, tanda tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Dari hasil diagnosa potensial diperoleh bahwa dalam perencanaan asuhan kebidanan, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Assesmen yang dilakukan mengacu dengan menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, Memberi penyuluhan tentang gizi ibu hamil (menu seimbang) nasi, lauk, pauk, buah dan sayur, memberi penyuluhan tentang kebersihan perorangan atau personal hygiene dnegan mandi uda kali sehari, ganti pakaian dalam 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, cuci rambut minimal 1 minggu sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat minimal 7- 8 jam sehari dan mengurangi pekerjaan berat denghan tidak mengangkat barang berat karena dapat berbahaya bagi ibu kandungan, memberi penyuluhan tentang tanda – tanda bahaya dalam kehamilan seperti Pendarahan, keluar air – air, panas tinggi, pusing, nyeri pada perut dan sakit kepala yang hebat, memberi penyuluhan tentang tanda – tanda persalinan, misalnya perut terasa mules melingkar hingga ke pinggang seperti mau buang air besar, keluar air dari jalan lahir disertai lendir campur darah, memberi penyuluhan tentang seks aman agar untuk saat ini ibu tidak melakukan seks mengingat umur kehamilan yang sudah mencapai persalinan, Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan biaya persalinan, tempat persalinan, penolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi serta transportasi yang akan digunakan dan ibu mengatakan biaya persalinan telah siap, ibu berencana akan melahirkan di

Puskesmas Sentani dan ditolong oleh bidan. Ibu juga telah menyiapkan pakaian bayi dan perlengkapan ibu serta biaya transportasi yang akan dipakai ke rumah sakit dan menganjurkan ibu untuk kembali 1 bulan lagi atau bila ada keluhan. Dalam perencanaan asuhan kebidanan, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada kehamilan dapat dikatakan berhasil, dimana ibu Ny. K mengikusi semua anjuran yang diberikan dan tidak terdapat penyulis maupun komplikasi dalam kehamilan.

## **B. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pada pengkajian data penulis mengumpulkan semua data yang berkaitan dengan Anak Neonatus (Ny. K), dimana pengkaji data dari data subjektif, yaitu pada tanggal 26 Februari 2021 bayi lahir Jam 22.50 Wit, jenis kelamin laki-laki, Berat badan 2.800 gr, Panjang badan 48 cm, bayi lahir spontan. Setelah penulis melakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pengkajian neonatus, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan pengkajian data interpretasi data ditegakkan adalah bayi baru lahir cukup bulan tanggal 26 Februari 2021, Jam 10.10 Wit, Jenis kelamin laki-laki BB= 2.800 gr, PB : 48 cm, bayi lahir spontan. Dari hasil pengkajian data diperoleh bahwa dalam pengkajiaan bayi baru lahir semua berjalan normal dan sesuai pengkajin, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan interpretasi data ditegakkan, diagnosa potensial yang dapat ditegakkan adalah potensial terjadinya hypotermi, potensial perdarahan tali pusat dan potensial terjadi infeksi mata. Dari hasil pengkajian objektif diperoleh bahwa dalam menegakkan diagnosa potensial pada Bayi Ny. K, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan hasil diagnose potensial di peroleh bahwa dalam menegakkan tindakan segera pada Bayi Ny.K umur 2 hari maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata di lapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Rencana asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. K dengan melakukan mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat pada bayi, mengajarkan ibu untuk menggantikan pakaian bayi jika basah.

Dalam perencanaan asuhan kebidanan, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan. Assesmen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan

merawat tali pusat, mengajarkan cara mengantikan pakakaian bayi jika basah

Berdasarkan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dikatakan berhasil, dimana bayi tidak hypotermi dan tidak terjadi perdarahan tali pusat, bayi sudah ditimbang (BB : 3100 gr, PB : 48 cm) jenis kelamin laki-laki dan tidak terdapat tanda – tanda infeksi pada bayi baru lahir.

### C. Asuhan Nifas

Pada pengkajian data penulis mengumpulkan semua data yang berkaitan dengan kondisi Ny. K dimana pengkajian data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan objektif. semua data ini diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan wawancara. Dari data subekjktif ibu mengatakan berumur 23 Tahun, P1 A0 ibu bersalin tanggal 26 Februari 2021 Jam 09.35 WIT dan pengkajian dilakukan pada jam 18.10 WIT (1 hari kemudian) Dari hasil pengkajian objektif diperoleh keluhan ibu mengatakan bayinya minum ASI dan masih keluar darah dari jalan lahir, dan ibu mengatakan tidak ada keluhan lain.

Setelah penulis melakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif, nifas normal Ny. K, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan pengkajian data tanggal 28 Februari 2021 Jam 18.10 WIT Nifas II hari dan mengeluhkan rasa nyeri pada perineum. Dari data objektif pada daerah genitalia tampak *hecting perineum* Interpretasi data ditegakkan dengan diagnosa Ibu, Ibu umur 23 Tahun, P1A0, Nifas II hari yang lalu, Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data pengkajian adalah Ibu umur 23 Tahun, P1A0, Nifas hari II dengan Normal .Dari hasil pengkajian objektif diperoleh bahwa dalam menegakkan interpretasi data dasar pada ibu nifas, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan interpretasi data ditegakkan, diagnosa potensial yang dapat ditegakkan adalah potensial terjadi infeksi pada perineum dan potensial terjadi perdarahan diperoleh dari data subekjktif, yaitu ibu mengatakan luka perineum terasa nyeri dan dari data objektif diperoleh Ibu partus 6 jam yang lalu, perineum ada jahitan dan luka masih basah.

Dari hasil pengkajian objektif diperoleh bahwa dalam menegakkan diagnosa potensial pada Ibu Nifas Ny. K, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan diagnosa peotensial yang ditegakkan pada masa nifas tindakan segera dalam masanifas tidak dilakukan karena tidak ditemukan adanya resiko gawat darurat pada persalinan. Dari hasil diagnosa potensial diperoleh bahwa dalam tindakan segera pada masa nifas, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Rencana asuhan kebidan pada masa nifas dengan lakukan monitoring TTV, periksa kontraksi dan tinggi fundus, pengeluaran pervaginam, perawatan payudara, cara menyusui dan menyendawakan, istirahat yang cukup, mobilisasi, kontrol BAB dan BAK, personal Hygiene, kebutuhan Nutrisi, perawatan perineum, cara merawat tali pusat dan anjurkan ibu untuk kontrol anaknya di Posyandu, Puskesmas dan RS, motivasi untuk ber-KB dan tindakan yang dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dokter.

Dalam perencanaan asuhan kebidanan, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Dalam melaksanakan implementasi asuhan kebidanan pada masa nifas dengan melakukan monitoring TTV, memeriksa kontraksi dan tinggi fundus, memeriksa pengeluaran pervaginam, mengajarkan perawatan payudara, mengajarkan ibu cara menyusui dan menyendawakan, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, mengajar ibu mobilisasi, mengontrol BAB dan BAK, melakukan personal Hygiene, memenuhi kebutuhan Nutrisi, mengajar ibu perawatan perineum, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, menganjurkan ibu untuk kontrol anaknya di Posyandu, Puskesmas dan RS, memberi motivasi untuk ber-KB dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy.

Dalam implementasi asuhan kebidanan, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan. Berdasarkan asuhan kebidanan pada masa nifas dapat dikatakan berhasil dengan tidak terjadinya infeksi pada masa nifas dan perjalanan involusi uterus berjalan normal.

#### **D. Asuhan Keluarga Berencana**

Pada pengkajian data penulis mengumpulkan semua data yang berkaitan dengan kondis Ny. K dimana pengkajian data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan objektif. semua data ini diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan wawancara. Dari data subekjktif ibu mengatakan belum pernah mengikuti KB.

Dari hasil pengkajian objektif diperoleh pengetahuan ibu tentang KB masih kurang karena belum pernah mengikuti KB. Setelah penulis melakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pengkajian KB, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan pengkajian data interpretasi data ditegakkan Ibu umur 23 Tahun, P1A0, Calon akseptor KB tanggal 28 Februari 2021. Dari hasil pengkajian objektif diperoleh bahwa dalam menegakkan interpretasi data dasar pada Ny. K, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan interpretasi data ditegaskan, diagnosa potensial Tidak ada. Dari hasil diagnosa potensial diperoleh bahwa dalam menegakkan diagnosa potensial pada calon akseptor KB Ny. K, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Dalam perencanaan asuhan kehamilan pada calon akseptor KB, penulsi merencanakan untuk konseling tentang jenis kontrasepsi pasca persalinan, jelaskan kepada ibu tentang efek samping dari kontrasepsi metode jangka panjang, anjurkan kepada ibu agar tidak berhubungan seksual saat masa nifas, anjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB setelah masa nifas berakhir, berikan dukungan moril dalam menggunakan KB pasca persalinan.

Dalam perencanaan asuhan kebidanan, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Dalam melaksanakan implementasi asuhan kebidanan dalam kontrasepsi dengan melakukan konseling tentang jenis kontrasepsi pasca persalinan seperti coitus interruptus dan menjelaskan bahwa pada masa menyusui merupakan KB alami yang efektif, namun dapat terjadi kehamilan, sehingga dianjurkan untuk mengikuti KB setelah masa nifas berakhir. Selain itu menjelaskan kepada ibu hamil untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implan, karena ibu telah memiliki 3 anak. Menjelaskan bahwa efek samping dari kontrasepsi IUD dan implan dapat menyebabkan gangguan menstruasi, spotting dan tidak dapat mencegah penyakit menular seksual, menjelaskan kepada ibu tidak melakukan hubungan seks pada masa nifas karena dapat menyebabkan infeksi karena alat reproduksi yang belum siap dan dapat menyebabkan kehamilan yang bersiiiko bagi ibu dan menjelaskan kepada ibu untuk menggunakan KB jangka panjang, menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB setelah masa nifas berakhir, memberikan dukungan moril kepada ibu agar ibu mau mengikuti kointrasepsi jangka panjang.

Dalam implementasi asuhan kebidanan, maka penulis membandingkan antara penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut teori dan kasus nyata dilapangan membahas tidak ada kesenjangan selama melaksanakan pengkajian antara teori dan kasus nyata di lapangan.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada akseptor KB dapat dikatakan berhasil, dimanan ibu mengerti efek samping dari metode KB jangka panjang, Ibu berjanji tidak akan melakukan hubungan seks sebelum masa nifas berakhir dan mengucapkan terima kasih atas dukungan yang diberikan.

## **KESIMPULAN**

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.K telah dilakukan secara sistematis dan dilakukan pendokumentasian deengan 7 langkah varney dan SOAP
2. Asuhan kebidanan persalinan tidak dilakukan, karena kurangnya komunikasi dalam persalinan Ny. K
3. Asuhan kebidanan nifas dapat dilakukan dengan baik dengan memberikan asuhan dalam menjaga personal hygiene, mobilisasi dan istirahat agar involusi utersu berjalan normal.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan memberikan asuhan perawatan bayi baru lahir dalam merawat tali pusat, pemenuhan ASI, personal hygiene serta tanda anak sakit.
5. Asuhan kebidanan pada kebidanan keluarga berencana terbatas dalam pemberian informasi tentang KB, karena masa nifas belum berakhir dan ibu belum pernah mengikuti KB

### **Saran**

#### 1. Untuk Klien

Bagi Ny. K karena merupakan kehamilan pertama, sehingga lebih banyak mencari informasi tentang perawatan kehamilan serta persiapan persalinan, perawatan masa nifas KB dan perawatan bayi baru lahir dengan membaca media informasi yang ada di Puskesmas maupun media informasi lainnya.

#### 2. Untuk Puskesmas

Meningkatkan penyuluhan terutama pada ibu yang hamil pertama kali, sehingga lebih banyak mendapatkan informasi dalam melakukan perawatan kehamilan mempersiapkan persalinan, KB dan perawatan bayi baru lahir.

#### 3. Bagi penulis selanjutnya

- a. Lebih mengembangkan kajian dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dalam setiap melakukan tindakan.
- b. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam berkomunikasi dengan membina hubungan saling percaya dengan klien.
- c. Keberhasilan dalam pelayanan dan asuhan yang diberikan dapat ditunjang oleh komunikasi terpenting. Untuk itu diharapkan pentingnya mahasiswa kebidanan mampu melaksanakan asuhan dengan penuh kesabaran guna mendapat hasil yang diharapkan.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Dewi dan Sunarsih, 2015. *Asuhan kebidanan Nifas*. Salemba Medika, Jakarta.
- Fairus dan Prasetyowati, 2015. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI, 2020. *Hasil Riset Utama Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Lockhart A., Saputra L (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Manuaba IBG (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC, Jakarta.
- Marmi dan Rahardjo, 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*, Pustaka Pelajar, Jakarta.

- Maryanti, Sujianti, Budarti, 2013. *Buku Ajar Nenoatus, Bayi dan Balita*, TIM, Jakarta.
- Muslihatun, W, 2015. *Dokumentasi Kebidanan*, Cet. II Fitramaya, Jakarta.
- Nurjannah, 2014. *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Refika Aditama, Jakarta.
- Nurwiandani, 2018. *Dokumentasi Kebidanan. Konsep dan Aplikasi Dokumentasi Kebidanan*. Pustaka baru Press, Jakarta.
- Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta.
- Proverawati dan Asfuah, 2015. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila, 2014. *Keperawatan Maternitas. Sesuai dengan Standar Kompetensi (PLO) dan Kompetensi Dasar (KD)*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sibagariang, 2014. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. TIM, Jakarta.
- Sukarni dan Margareth, 2015. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Nuha Medika Yogyakarta.
- Sulistyoningsih, 2016. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Salemba Medika, Jakarta.
- Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka baru Press. 2015
- Walyani. 2015. *Materi Ajar Lengkap Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka baru Press.
- WHO, 2018. *Issue Maternal Mortality*. <http://www.who.com>. diakses 10 Maret 2019.
- Zulvady. 2014. *Etika dan Manajemen Kebidanan*. Jakarta: Jaya Ilmu.