

**STUDI KASUS : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY B UMUR 27 TAHUN  
DI PUSKESMAS KEJAJAR 1 WONOSOBO**

Nining<sup>1</sup> Indrawati Aris Tyarini<sup>2</sup> Fibrinika Tuta S<sup>3</sup> Romdiyah<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an

Email : [nininggg55@gmail.com](mailto:nininggg55@gmail.com),

**ABSTRACT**

*The Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are still relatively high in Indonesia. One of the government's efforts to overcome this is through the Comprehensive Midwifery Care scheme, which includes integrated midwifery care services starting from Pregnancy, Maternity, Newborn, Postpartum, Neonatal, to Family Planning (KB) written using the SOAP method in descriptive and narrative form and carried out continuous assessment (Continuity of Care). The aim is to provide Comprehensive Midwifery Care which is carried out in a Continuity of Care manner. The subject of this Report is Mrs. B, 27 years old in the Kejajar 1 Health Center area, who was assessed from March 29 2022 to May 9 2022. From the results of the study on pregnancies which were carried out 3 times, it was found that Mrs. B has a high risk of Anemia. At Maternity Mother Care Mrs. B no complications. At the BBL care for the baby, Ny. B no complications. At the Postpartum Mother Care, 3 assessments were carried out and there were no complications. On Neonatal Care By. Mrs. B was done 3 times and there were no complications, and in Family Planning (KB) care there were no complications and the mother wanted to use hormonal contraception, namely injections. The conclusion in this study is that the practice is in accordance with the theory and there are no gaps. Suggestions from the studies that have been carried out are that midwifery services continue to be carried out to increase early detection and prevention of complications.*

**Keywords:** Midwifery Care, Comprehensive, Anemia

**ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Kematian Bayi (AKB) masih relatif tinggi di Indonesia. Upaya pemerintah untuk mengatasi hal tersebut salah satunya adalah melalui skema Asuhan Kebidanan Komprehensif, yang meliputi pelayanan asuhan kebidanan terpadu mulai dari Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, Neonatus, hingga Keluarga Berencana (KB) yang ditulis menggunakan metode SOAP dalam bentuk deskriptif dan naratif dan dilakukan pengkajian secara berkesinambungan (Continuity of Care). Tujuannya yaitu pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan secara *Continuity of Care*. Subjek pada Laporan ini adalah Ny. B umur 27 tahun di wilayah Puskesmas Kejajar 1 yang dilakukan pengkajian dari tanggal 29 Maret 2022 sampai tanggal 09 Mei 2022. Dari hasil pengkajian pada kehamilan yang dilakukan 3 kali, ditemukan bahwa Ny. B memiliki resiko tinggi yaitu Anemia. Pada Asuhan Ibu Bersalin Ny. B tidak ada komplikasi. Pada Asuhan BBL bayi Ny. B tidak ada komplikasi. Pada Asuhan Ibu nifas dilakukan pengkajian 3 kali dan tidak ada komplikasi. Pada Asuhan Neonatus By. Ny. B dilakukan 3 kali dan tidak ada komplikasi, dan pada Asuhan Keluarga Berencana (KB) tidak ada komplikasi dan Ibu hendak menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu suntik. Kesimpulan pada pengkajian ini yaitu pelaksanaan praktik sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Saran dari pengkajian yang telah dilakukan yaitu agar terus dilakukan Pelayanan Kebidanan guna peningkatan deteksi dini dan pencegahan komplikasi

**Keywords:** Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Anemia

**Pendahuluan**

Upaya peningkatan kesehatan Ibu dan Anak menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan suatu bangsa. Hal ini dapat dilihat dari indikator AKI dan AKB. Namun AKI dan AKB di Indonesia masih relatif tinggi. Angka Kematian Ibu adalah banyaknya kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau jatuh, disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Jumlah Angka Kematian Ibu menurut WHO tahun 2018, seluruh dunia sebanyak 830 per 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan, persalinan hingga nifas. Penyebab utamanya hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, komplikasi dari persalinan, aborsi yang tidak aman dan sisanya disebabkan oleh terkait dengan penyakit seperti malaria dan AIDS selama kehamilan (WHO Media, 2019).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun dari setiap 1.000 kelahiran hidup (KH). AKB (Angka Kematian Bayi) yaitu banyaknya kematian bayi berusia di bawah satu tahun penyebab utamanya adalah asfiksia, pneumonia, komplikasi kelahiran dan infeksi neonatal. Menurut laporan WHO tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 70 per 1.000 kelahiran hidup. (WHO, 2019)

Anemia dalam kehamilan merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematocrit dan eritrosit dibawah nilai yang normal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi Anemia yaitu kurang gizi (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, mal absorbs, kehilangan darah yang banyak, misalnya : persalinan yang

lalu, haid, perdarahan dan penyakit-penyakit kronik misalnya TBC, malaria, cacing usus (Tarwoto 2013)

Pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif secara berkesinambungan atau Continuity of Care (CoC) menjadi salah satu upaya pemerintah dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. Pelayanan primer diharapkan dapat menurunkan Angka Kematian. Berdasarkan kondisi diatas penulis tertarik untuk membantu melakukan pencegahan terhadap terjadinya kematian Ibu dan Bayi berdasarkan resiko tinggi kehamilan, salah satunya dengan kasus yang terlalu banyak, dengan melakukan pengkajian pada Laporan Tugas Akhir menggunakan sistem OSOC (*One Student One Client*) dengan metode SOAP.

#### **Metode Laporan Kasus**

Laporan ini disusun dalam bentuk deskriptif, yaitu jenis penulisan yang bertujuan untuk memaparkan gambaran lengkap mengenai suatu keadaan yang sebenarnya (Astuti dkk, 2017).

*Continuity of Care* (CoC) berupa pemberian Asuhan kebidanan secara holistik dan dilakukan secara berkesinambungan guna memberikan dukungan serta menjalin rasa percaya diantara bidan dan pasien (Astutidkk, 2017). Sehingga dalam penulisan laporan ini menggunakan metode SOAP yang dikaji dari mulai proses kehamilan trimester III, bersalin, BBL, Nifas, hingga penggunaan kontrasepsi yang dilakukan pada Ny. B dari tanggal 29 Maret 2022 sampai 09 Mei 2022.

#### **Pembahasan**

Dalam studi kasus ini penulis akan melakukan pembahasan mengenai perbandingan teori dengan praktik di Puskesmas Kejajar 1,

sehingga dapat diketahui ada tidaknya kesenjangan pada asuhan kebidanan yang diberikan. Penelitian dimulai saat usia kehamilan 38 minggu 2 hari yaitu 29 Maret 2022 sampai dengan ibu melakukan KB yaitu tanggal 09 Mei 2022 di Puskesmas Kejajar 1 Kabupaten Wonosobo.

### 1. Kehamilan

Pertama kali dilakukan pengkajian tanggal 29 Maret 2022 usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Dari hasil anamnesa Ny.B mengatakan HPHT tanggal 3 Juli 2021, sehingga HPL yaitu tanggal 10 April 2022, dan usia kehamilan saat ini berdasarkan HPHT adalah 38 minggu 2 hari. Ny. B mengatakan BB sebelum hamil yaitu 55 kg telah melakukan pemeriksaan antenatal care sebanyak 10 kali, yaitu 1 kali dalam TM satu, 4 kali dalam TM dua, serta 5 kali dalam TM tiga. Dari riwayat ANC menunjukkan bahwa Ny. B kunjungan ibu hamil selama kehamilan dilakukan minimal 6 kali yaitu 2 kali dalam TM satu (K1), 1 kali dalam TM dua (K2), serta 3 kali dalam TM tiga (K3) (Buku KIA terbaru Revisi tahun 2020). Dengan demikian terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktek, karena Ny.B hanya melakukan pemeriksaan 1 kali pada trimester 1.

Ny.B menikah pada saat berusia 20 tahun dengan suami berusia 30 tahun. Rentang usia yang aman untuk reproduksi wanita dan melangsungkan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun (BKKBN, 2014). Dari pembahasan diatas, usia Ny. B pada saat pernikahan belum sesuai dengan rentang usia yang aman untuk reproduksi.

Pada pemeriksaan objektif, di dapatkan hasil pemeriksaan TTV normal. Berat badan

66,3 kg, sehingga kenaikan BB ibu selama hamil 11,3kg. Kenaikan BB Ibu hamil dari TM satu sampai TM tiga normalnya antara 11,3-15, 9kg (Medical Encyclopedia, 2022). Dilakukan pemeriksaan Hb Ny. B yaitu 10,1 gr/dl sedangkan Hb normal ibu hamil adalah 11 gr/dl(WHO 2022). Hal ini Ny. B dikategorikan Anemia.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi KIE nutrisi pada Ibu, anjurkan Ibu mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan memenuhi kebutuhan nutrisi, dan rutin mengonsumsi tablet fe.

Pada pengkajian yang kedua pada tanggal 5 April 2022 umur kehamilan 39 minggu 2 hari yang dilakukan di Puskesmas Kejajar 1. Pengkajian data objektif didapat bahwa TTV normal, BB 66,2 kg. Hasil pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan janin normal. TFU 30 cm, TBJ 2.945 gram, DJJ 139 x/mnt, teratur. Dari hasil pemeriksaan Ny. B dan janinnya dalam keadaan normal dan praktik sudah sesuai dengan teori.

Pada pengkajian ketiga dilakukan pada tanggal 8 April 2022 di Puskesmas Kejajar 1 usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Hasil pemeriksaan objektif TTV normal, BB 66,9 kg. Hasil pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan janin normal. TFU 30 cm, TBJ 2.945 gram, DJJ 145 x/mnt, teratur. Dari hasil pemeriksaan Ny. B dan janinnya dalam keadaan normal dan praktik sudah sesuai dengan teori.

### 2. Persalinan

#### 1. Kala I

Pengkajian dilakukan pada tanggal 9 April 2022 Jam 06.30 WIB. Ny. B umur 27 tahun G3P1A1 umur kehamilan 40

minggu, datang ke puskesmas dengan keluhan perutnya kenceng teratur sejak jam 15.00 WIB, dan keluar air ketuban dari jalan lahir jam 06.10 WIB. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil normal, TTV normal, TFU 30 cm, DJJ (+)140 x/menit, teratur dan His sebanyak 1 kali dalam 10 menit lamanya 20 detik. Hasil VT bukaan 3 cm, selaput ketuban (+), preskep, tidak ada molase, penurunan kepala hodge III, STLD (-). Berdasarkan hasil anamnesa pada Ny.B maka ibu sudah memasuki fase persalinan. Tatalaksana yang diberikan ialah menginformasikan ibu hasil pemeriksaan, memberikan inform consent pada suami Ny.B, memberikan motivasi pada ibu, memposisikan ibu nyaman, dan ajarkan ibu teknik relaksasi untuk menghilangkan rasa sakit.

Ibu sudah memasuki kala I fase laten. Kala I dimulai dari kenceng-kenceng teratur sampai pembukaan lengkap (10). Pada persalinan Ny.B Kala I berlangsung selama 15 jam, dari ibu merasakan mules/kenceng-kenceng teratur sejak tanggal 9 April jam 15.00 WIB sampai pembukaan lengkap tanggal 10 April jam 06.00 WIB. Berdasarkan pemantauan pada lembar partograf tidak melewati garis waspada.

## 2. Kala II

Kala II di mulai dari pembukaan lengkap jam 06.00 WIB sampai bayi lahir. Data subjektif yang di peroleh ibu mengatakan bahwa perutnya semakin terasa kenceng, dan sangat ingin meneran. Data Objektif pada genetalia terlihat tanda gejala kala II seperti tekanan kuat pada

anus, perineum tampak menonjol dan vulva membuka. Kemudian dilakukan pemeriksaan KU baik, DJJ 143 x/menit dan pemeriksaan dalam (VT) diperoleh hasil pembukaan lengkap 10 cm, selaput ketuban (-), presentasi kepala, kepala turun HIII, STLD (+). Ny. B sudah memasuki bersalin kala II. Kala II (kala pengeluaran janin), dimulai dari pembukaa lengkap (10) hingga bayi terlahirkan (Marni, 2016). Dengan demikian terdapat adanya kesamaan dalam teori dan praktek.

## 3. Kala III

Kala 3 berlangsung 5 menit mulai dari jam 06.20 WIB sampai jam 06.25 WIB, sesuai dengan teori kala 3 dimulai dari segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban (Febrianti dan Aslina, 2019).

Dari data subjektif ibu mengatakan bahwa perutnya terasa mules-mules sesuai dengan teori bahwa perubahan fisiologis setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri diatas pusat (Febrianti dan Aslina, 2019) dan Ny. B juga mengatakan senang bayinya sudah lahir.

Pemeriksaan objektif pemeriksaan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan uterus berbentuk globuler.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada Ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta, memeriksa uterus untuk memastikan

tidak ada janin kedua, memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan atas bagian distal secara IM sesuai dengan teori pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus selama 15 detik (Prawirohardjo, 2016).

#### 4. Kala IV

Kala 4 dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam postpartum. Pengkajian kala 4 dilakukan pada pukul 06.30 WIB, data subjektif dengan keluhan ibu mengatakan perutnya masih mules, dan bersyukur bayinya telah lahir.

Berdasarkan pemeriksaan objektif diperoleh hasil keadaan umum baik, kesadaran composmenthis, tekanan darah 118/82 mmHg, suhu 36,2 °C, respirasi 22 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat robekan perineum derajat I kemudian melakukan penjahitan laserasi.

Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir adalah 2 jari dibawah pusat. Dalam hal ini pemeriksaan TTV ibu dalam batas normal sehingga tidak terjadi masalah pada ibu. Kontraksi uterus keras, dan TFU 2 jari dibawah pusat, menurut teori normal TFU setelah plasenta lahir atau pada pemantauan kala IV yaitu beberapa jari dibawah pusat dan kontraksi uterus keras (Febrianti dan Aslina, 2019).

Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu bahwa ibu dalam masa pemantauan 2 jam postpartum, memberitahukan pada Ibu bahwa terdapat robekan perineum derajat I dan akan dilakukan heating perineum dengan menggunakan teknik jelujur karena terdapat perdarahan aktif hal ini sesuai dengan teori penjahitan dilakukan dengan menggunakan teknik jelujur (Kemenkes RI, 2016).

Memastikan kontraksi uterus baik, memberitahukan pada Ibu bahwa rasa mules yang dialami adalah hal yang normal, membersihkan Ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering, mendekontaminasi partus set dan tempat persalinan dengan klorin 0,5%, membersihkan diri, memindahkan ibu ke kamar nifas, membantu ibu melakukan ambulasi dini, menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

Melakukan pemantauan 15 menit sekali pada 1 jam pertama postpartum dan 30 menit sekali pada jam ke 2 postpartum. Sesuai dengan teori Pada 2 jam postpartum harus dilakukan pemantauan evaluasi uterus, vital sign, TFU, perdarahan, kandung kemih dan keadaan umum ibu setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama postpartum dan setiap 30 menit sekali pada jam ke 2 postpartum (Kemenkes RI, 2016: ). Berdasarkan pemantauan Kala IV

tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV pada Ny.B berlangsung normal dan tidak ada komplikasi.

##### **5. Asuhan Kebidanan BBL**

Pada pukul 06.20 WIB Bayi lahir spontan, tunggal, hidup, menangis kuat, gerakan aktif, tonus otot kuat, tubuh kemerahan, ekstremitas kemerahan, jenis kelamin perempuan, dilakukan asuhan bayi baru lahir yaitu mengeringkan bayi dengan handuk kering dan bersih, klem dan potong tali pusat. Pada pemeriksaan fisik bayi semua hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan kongenital. Pemeriksaan antropometri dengan hasil BB: 3000 gram, PB: 49 cm, LK: 34cm, LD : 35 cm. Pada pemeriksaan reflek didapatkan hasil reflek bayi ada dan kuat meliputi reflek sucking (menelan), rooting (mencari), moro (terkejut), grapsing (menggenggam), babinsky dan tonick neck.

Asuhan yang dilakukan adalah memberikan suntikan Vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri atas bagian luar. Pada pemberian Vitamin K dilakukan minimal 1 jam setelah IMD untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Prawirohardjo S, 2016). Memberikan salep mata pada kedua mata bayi dari mata bagian dalam ke bagian luar. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (Penyakit Menular

Seksual), perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan (Prawirohardjo S, 2016). Maka dari itu asuhan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Kemudian menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, popok, topi, sarung tangan dan kaki, membedong dan menyelimuti bayi. Memberitahukan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat, melakukan rawat gabung antara Ibu dan Bayi. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada By Ny. B tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek..

##### **6. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Pengkajian pertama dilakukan pada tanggal 10 April di Puskesmas Kejajar 1 saat 7 jam postpartum. Hasil pemeriksaan objektif KU Baik, pemeriksaan TTV normal. Pada pemeriksaan obstetric normal.

Pada pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, konut keras. Genetalia terdapat laserasi, lochea rubra, dan perdarahan  $\pm$  20 cc. Dalam pengkajian tidak ditemukan masalah serta kelainan terhadap Ny. B

Pada pengkajian kedua dilakukan pada tanggal 13 April 2022 di Puskesmas Kejajar 1 saat 3 hari postpartum. Pada pemeriksaan objektif TTV normal. Pemeriksaan fisik normal, TFU 3 jari di atas symphysis. Genetalia tidak oedem, ppv  $\pm$ 10 cc berwarna kuning agak kecoklatan lochea sanguinolenta. Dari hasil pemeriksaan tidak ada masalah atau kelainan pada Ny. B dan hasil pemeriksaan normal.

Pada pengkajian ketiga dilakukan pada tanggal 9 Mei 2022 di rumah Ny. B

saat 28 hari postpartum. Pada pemeriksaan objektif TTV normal, Pemeriksaan fisik normal. TFU tidak teraba. Genetalia tidak oedem, ppv  $\pm 5$  cc berwarna kuning agak kecoklatan, kekuningan lochea alba. Dari hasil pemeriksaan tidak ada masalah atau kelainan pada Ny. B dan hasil pemeriksaan normal.

### 7. Asuhan Kebidanan Neonatus

Pada pengkajian pertama dilakukan tanggal 10 April 2022 di Puskesmas Kejajar 1 Wonosobo. Hasil pemeriksaan TTV S  $36,7^{\circ}\text{C}$ , HR 125x/m, RR 49 x/m. Bayi sudah BAK dan belum BAB, . Hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi baik, tidak ditemukan masalah, reflek bayi kuat. Kondisi tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan tali pusat, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang di berikan yaitu melakukan imunisasi Hb0 di paha kanan atas bagian luar. Pemberian imunisasi Hb0 diberikan pada bayi usia < 24 jam (Kemenkes RI, 2018). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi. Memberitahu ibu tentang pemberian nutrisi pada neonatus yaitu dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Antara teori dengan praktek sudah sesuai.

Pada pengkajian Neonatus ke-II dilakukan pada tanggal 13 April 2022 saat bayi berusia 3 hari. Hasil pemeriksaan di dapatkan detak jantung bayi 125 x/menit, respirasi 35 x/menit, suhu  $36,3^{\circ}\text{C}$ , PB :

49cm, BB 3.200 gram , warna kulit terlihat sedikit kuning, tali pusat sudah kering serta indikasi infeksi ataupun perdarahan tidak ditemukan.

Pada pengkajian Neonatus ke-III dilakukan pada tanggal 9 Mei 2022 di Puskesmas Kejajar 1 saat bayi berusia 28 hari. Pada pemeriksaan subjektif di dapatkan bahwa bayi beruia 28 hari, dan tidak ada keluhan apapun. Hasil pemeriksaan di dapatkan hasil TTV normal, PB 49 cm, BB 3.600 gram ,warna kulit kemerahan tidak ikterik, tali pusat sudah terlepas. Dari hasil pemeriksaan bayi tidak ada masalah atau kelainan.

### 8. Asuhan Kebidanan Keluarga

#### Berencana (KB)

Asuhan KB dikaji tanggal 09 Mei 2022 di Puskesmas Kejajar 1 pada 28 hari postpartum. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Suntik. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang memerlukan perhatian khusus. Pada data Objektif diperoleh pemeriksaan tanda-tanda vital normal, BB 58 kg. Pemeriksaan fisik normal ASI lancar, pengeluaran cairan dari jalan lahir berupa flek kecoklatan. Kemudian dilakukan penyuntikan di 1/3 sias.

#### Kesimpulan

Kesimpulan dari Asuhan Kebidanan yang telah diberikan pada Ny. B umur 27 tahun di Puskesmas Kejajar 1 yaitu sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny. B umur 27 tahun G3P1A1 dilakukan pengkajian dari umur kehamilan 38-40 minggu. Pada masa kehamilan melakukan



- ANC sebanyak 12 kali dari TM I hingga TM III. Berdasarkan kunjungan ibu hamil Ny. B sudah sesuai dengan teori dan pengkajian dilakukan sesuai dengan standar yang menerapkan 10T. Masalah yang diperoleh pada kasus Ny. B yaitu Ny.B mengalami Anemia Ringan dengan kadar Hb: 10,1gr/dl. Asuhan yang diberikan adalah memberikan KIE tentang makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah, hati, jeroan, biji-bijian, kacang-kacangan, dan sayuran hijau, memberikan terapi tablet Fe 2x sehari, kalk, dan vit C, sehingga permasalahan Ny.B mendapatkan peningkatan yang baik dan tidak menimbulkan dampak negatif pada kehamilannya.
2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. B umur 27 tahun G3P1A1 umur kehamilan 40 minggu. Kala I berlangsung 15 jam, Kala II berlangsung 20 menit, Kala III berlangsung 5 menit dan Kala IV berlangsung 2 jam. Total lama persalinan yaitu 17 jam 25 menit. Asuhan yang diberikan sesuai dengan 60 langkah APN dan tidak ditemukan permasalahan kegawatdaruratan selama proses persalinan.
  3. Asuhan kebidanan pada bayi Ny.B bayi lahir pada tanggal 10 April 2022 pukul 06.20 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif dan berjenis kelamin perempuan. Pemeriksaan antropometri diperoleh hasil BB : 3000 gram, PB : 49 cm, LK : 34 cm, LD:35 cm. Dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan kongenital. Asuhan dilakukan setelah 2 jam bayi lahir. Tidak ditemukan adanya permasalahan pada bayi baru lahir.
  4. Asuhan Kebidanan Ny.B pada masa nifas dilakukan sebanyak 3 kali, KF 1 pada 7 jam postpartum, KF 2 pada 3 hari postpartum, dan KF 3 pada 28 hari postpartum. Involusi uterus, pengeluaran lochea dan pemberian ASI berlangsung normal. Asuhan Kebidanan pada Ny.B secara komprehensif sesuai dengan standar asuhan masa nifas.
  5. Asuhan Kebidanan Neonatus pada Bayi Ny.B masa Neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, KN 1 pada usia 7 jam, KN 2 pada usia 3 hari dan KN 3 pada usia 28 hari. Bidan telah memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny.B secara komprehensif sesuai dengan standar asuhan kebidanan neonatus
  6. Asuhan Kebidanan pada Ny.B pada pelayanan KB. Ny.B telah diberikan KIE tentang jenis-jenis KB, kemudian KIE tentang KB suntik karena setelah Ny. B bersalin memutuskan untuk menggunakan KB suntik karena ingin menjarakkan kehamilan dan sesuai dengan persetujuan suami. Bidan telah memberikan Asuhan Kebidanan keluarga berencana secara komprehensif pada Ny.B

### Saran

- a. Bagi Pasien  
Sebaiknya melakukan pemeriksaan secara rutin, pasien lebih terbuka kepada petugas kesehatan mengenai masalah atau keluhan yang di alami.
- b. Bagi Institusi Pendidikan



Meningkatkan dan memperbanyak literatur terbaru sehingga dapat dijadikan bahan referensi atau bahan acuan dalam pembuatan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Laporan Tugas Akhir.

c. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat terus mempertahankan pelayanan Asuhan Kebidanan sesuai dengan prosedur tindakan dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif berkualitas sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekitar.

**Daftar Pustaka**

- Arantika Meidya, dan Fatimah.2019.Patalogi Kehamilan.Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Elisabeth S dkk.2021.Asuhan Kebidanan Masa Nifas.Yogyakarta
- Fauziah. 2020. Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- Indrayani, dan Djami, M.2016.Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Jakarta:CV Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan RI.2018.Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI
- Kuswanti,Ina.2014.Asuhan Kebidanan.Yogyakarta:Pustaka Belajar
- Walyani,E.S.2015.Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.Yogyakarta:Pustaka Baru