

***COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR 38 YEAR OLD MRS. D G2P1A0 WITH A BREAST OF AGE >35 YEARS AT BAAMANG 2 PUBLIC HEALTH CENTER, EAST KOTA WARINGIN REGENCY***

**Wulan<sup>1</sup>, Meyska Widayandini<sup>2</sup>, Chrisdianti Yulita<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Jurusan Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Eka Harap Palangka Raya, Indonesia

<sup>3</sup>Jurusan Sarjana Kebidanan, Universitas Eka Harap Palangka Raya, Indonesia

email: [ww2941209@gmail.com](mailto:ww2941209@gmail.com)

**Abstrak**

Tujuan Penelitian: Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D secara berkesinambungan dari kehamilan, bersalin, BBL, Nifas, KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. D usia 38 tahun dengan Resti >35 tahun di Puskesmas Baamang 2 Kabupaten Kotawaringin Timur menggunakan manajemen Kebidanan Varney dan SOAP. Metode Penelitian: Case study yaitu melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.D Ibu Hamil Trimester III. Subjek penelitian adalah Ny.D, dilakukan di Puskesmas Baamang 2 Kabupaten Kotawaringin Timur Pada Maret – Juli 2024. hasil di analisis menggunakan Manajemen 7 langkah Varney dan SOAP. Hasil: Asuhan Kebidanan Pada Ny. D usia 38 tahun dengan resti usai >35 tahun dilakukan dari kehamilan trimester III, dengan kunjungan kehamilan sebanyak 4, pertolongan Persalinan I berlangsung 2 jam 31 menit. Pada kunjungan neonatus 3 kali, kunjungan nifas 4 kali, dan kunjungan keluarga berencana 1 kali ibu memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan Penelitian: Asuhan Kebidanan Pada Ny. D G2P1A0 38 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, neonates, nifas, KB, mendapatkan hasil fisiologis yang baik, tidak ada kelaianan atau komplikasi pada ibu maupun bayi. Hal ini dikarena Asuhan Kebidanan ibu dan bayi yang telah dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan.

**Kata Kunci :** Komprehensif, Resti Usia >35 Tahun, Resiko tinggi Kehamilan

**Abstract**

*Background: The mother's age that is too old >35 years old can cause harm and complications to the mother and the fetus in the womb and can cause death, disability, and discomfort. The condition of high-risk patients is too old with the age of 38 years, has a high risk for the mother and fetus. Research Objectives: Conducting Comprehensive Midwifery Care for Mrs. D on an ongoing basis from pregnancy, childbirth, BBL, postpartum, family planning. Using the midwifery management approach on Mrs. D, 38 years old, with Resti >35 years old, at the Baamang 2 Health Center, East Kotawaringin Regency, using Varney Midwifery management and SOAP. Research Method: Case study is to conduct comprehensive midwifery care for Mrs. D Pregnant Women in the Third Trimester. The subject of the study was Mrs. D, conducted at the Baamang 2 Health Center, East Kotawaringin Regency in March – July 2024. The results were analyzed using Varney's 7 Rare Management and SOAP. Results: Midwifery care at Mrs. D age 38 years with resti after >35 years was carried out from the third trimester of pregnancy, with 4 pregnancy visits, Childbirth I assistance lasted 2 hours and 31 minutes. At 3 neonatal visits, 4 postpartum visits, and 1 planned family visit, the mother decided to use 3-month injectable birth control. Research Conclusion: Midwifery Care for Mrs. D G2P1A0 38 years starting from pregnancy, childbirth, BBL, neonates, postpartum, birth control, getting good physiological results, no abnormalities or complications in mothers and babies. This is because maternal and infant midwifery care has been carried out according to midwifery care standards.*

**Keywords:** *Comprehensive, Resti Age >35 Years, High Risk Pregnancy*

## PENDAHULUAN

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Corneles, 2017). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun, dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia  $>35$  tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4 (Hapsari, 2018). Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2018). Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar (Robson dan Waugh, 2022). Resiko tinggi dalam kehamilan juga menjadi penyebab AKI dan AKB, salah satunya yaitu hamil di usia  $\geq 35$  tahun. Ibu hamil dengan usia  $\geq 35$  tahun rentan mengalami resiko tinggi dan komplikasi kehamilan/persalinan seperti pre eklampsia/eklampsia, perdarahan post partum, BBLR, bayi lahir premature, aborsi spontan, Kelainan bawaan pada bayi, kematian ibu dan bayi. (Rosyidah & Azizah, 2019). Komplikasi kehamilan dan kelahiran tersebut dapat menjadi salah satu penyebab kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu diantaranya yakni pre-eklamsi/eklamsi sehingga menyebabkan syok, kejang, pendarahan post partum, cacat lahir pada bayi, perkembangan janin terhambat (Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. 2017).

Menurut WHO kehamilan di Amerika 11% kehamilan terjadi pada wanita berusia 35 tahun ke atas, studi observasional menunjukkan bahwa kehamilan pada individu yang lebih tua ( $\geq 35$  tahun) dikaitkan dengan peningkatan risiko hasil kehamilan yang merugikan baik untuk ibu hamil dan janin yang mungkin berbeda dari populasi hamil yang lebih muda,

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

bahkan pada individu sehat tanpa komorbiditas lain. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 tahun 2021 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2021 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021). Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2021 menunjukkan 3.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 30,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021). Jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2023 sebanyak 47 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah kematian maternal pada tahun 2024 sebanyak 74 kasus. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi di Kalimantan Tengah pada tahun 2023 sebanyak 362 kasus, dan pada tahun 2024 sebanyak 398 kasus (Dinkes Provinsi Kalteng, 2024). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur Tahun 2024, Ibu hamil dengan resiko tinggi Usia  $>35$  tahun di tahun 2023 sebanyak 58% dengan kehamilan anak kedua dari 657 kehamilan yang normal, sedangkan pada tahun 2024 meningkat menjadi 59% kehamilan dengan resiko tinggi usia  $>35$  (Dinkes Kab. Kotim 2024). Berdasarkan dari data registrasi di Puskesmas Baamang II Jumlah Ibu hamil pada tahun 2024 dari bulan Maret sampai bulan Juni sebanyak 156 ibu hamil. Dari 156 ibu hamil tersebut, ibu hamil dengan usia  $>35$  Tahun sebanyak 84 ibu hamil, namun tidak ditemukan adanya masalah dan juga kematian pada persalinan, nifas, Bayi baru lahir. Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan,

melahirkan, dan masa nifas apabila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas yang normal akibat adanya gangguan ataupun komplikasi terhadap kehamilan. Pada kehamilan resiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Menurut Poedji Rochyati. Dampak dari kehamilan resiko tinggi terhadap kehamilan yaitu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin dalam kandungan seperti abortus, Intra Uterine Fetal Death, dan dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, bahkan sampai kematian. Kehamilan resiko tinggi juga berdampak terhadap proses persalinan diantaranya perdarahan, partus macet, dan sampai dengan kematian. Selain berdampak terhadap kehamilan dan persalinan, kehamilan resiko tinggi akan berdampak juga terhadap masa nifas yaitu ibu mengalami perdarahan postpartum. Adapun dampak kehamilan resiko tinggi terhadap bayi baru lahir yaitu bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah ataupun bayi lahir dengan berat badan lebih, dan kematian bayi baru lahir. (Prawirohardjo, 2020).

Asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care) adalah salah satu bentuk penatalaksanaan untuk penanggulangan deteksi dini resiko ibu hamil, sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Asuhan tersebut meliputi pengawasan, perawatan dan penatalaksanaan ibu hamil, besalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dampak dari kehamilan risiko tinggi ini dapat dicegah melalui pemeriksaan kehamilan (antenatal care) secara teratur yang bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang Optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Pelayanan antenatal dapat mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih dan aman,

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK> serta pelayanan rujukan kebidanan/perinatal yang terjangkau. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI,2020). Pentingnya Antenatal Care terpadu dalam pemeriksaan ibu hamil resiko tinggi diharapkan dapat dilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatal yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan menyeluruh sehingga mampu mendeteksi dan menangani risiko tinggi pada ibu hamil. Angka kematian ibu hamil risiko tinggi menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Asuhan Kebidanan komprehensif diberikan untuk menghindari komplikasi dan percepatan penurunan AKI serta deteksi dini untuk ibu hamil, maka dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2021).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan resiko tinggi adalah dengan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal, kemudian kepada semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining antenatal untuk deteksi dini secara pro-aktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor risiko yang ada pada ibu hamil, serta meningkatkan akses rujukan yaitu dengan pemanfaatan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan faktor risikonya melalui rujukan terencana bagi ibu atau janin risiko tinggi masih sehat, ibu ada gawat darurat obstetri

misalnya eklamsi dan ibu dengan komplikasi obstetrik dini (Kemenkes RI,2021). Program dari Puskesmas Baamang II dalam mencegah terjadinya resiko tinggi adalah dengan melakukan penyuluhan tentang resiko tinggi pada kehamilan dan melakukan kegiatan kelas ibu hamil dengan jadwal yang sudah ditetapkan 2 kali dalam 1 bulan. Selain itu upaya untuk menangani kehamilan dengan usia >35 tahun salah satunya dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif.

### **1.1 Konsep Kehamilan Dengan Resti**

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2020). Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Indrawati, 2021). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. Faktor penyebab resiko kehamilan apabila tidak segera ditangani pada ibu dapat mengancam keselamatan bahkan dapat terjadi hal yang paling buruk yaitu kematian ibu dan bayi. Komplikasi dari kehamilan berisiko tinggi tersebut dapat terjadi mulai dari janin masih berada di dalam kandungan, selama proses persalinan, hingga masa nifas.

### **METODE PENULISAN KASUS :**

Desain penulisan ini menggunakan *case study*. *Case study* merupakan penulisan dimana penulis menggali suatu fenomena tertentu (kasus) dalam suatu waktu dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK> menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu.

Mengingat masih tingginya AKI dan AKB dan diketahui bahwa kurangnya pengawasan terhadap kehamilan dapat menimbulkan banyak kelainan- kelainan mengenai kehamilan, bersalin, nifas, cara merawat bayi serta keluarga berencana maka pada Maret- Juni Penulis melakukan pengkajian Pada Ny. D Usia 38 Tahun G2P1A0 Dengan Resti Usia >35 Tahun Yang merupakan salah satu resiko pada kehamilan sehingga sangat penting bagi Ny.D untuk mrndapatkan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif, dan juga dapat menjadi pengalaman dan pembelajaran untuk penulis.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **Hasil**

Asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari kehamilan TM III, persalinan, nifas, neonatus, KB pada Ny.D G2P1A0 Usia 38 Tahun Dengan Resti Usia >35 Tahun yang dilakukan pada Bulan Maret-Juni di Puskesmas Baamang 2 Kabupaten Kotawaringin Timur dengan standart asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa menggunakan Asuhan Kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian suhan kebidanan dengan 7 langkah Varney dan catatan perkembangan dengan metode SOAP. Maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penulisan Ny. D Berdasarkan hasil asuhan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori mengenai kunjungan Antenatal Care (ANC) yang dilakukan pada Ny. D karena Ny.D melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) sebanyak 6 kali sesuai dengan Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020 dimana kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal 6 kali. Juga tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai pelayanan asuhan yang diberikan, telah sesuai dengan standar

minimal pelayanan Antenatal Care (ANC) menurut Permenkes No 4 Tahun 2019. Didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai kehamilan resiko tinggi pada ibu yaitu menurut Mochtar 2013 kehamilan resiko tinggi dapat menyebabkan beberapa komplikasi pada ibu yang dapat terjadi diantaranya perkembangan janin terhambat, preeklamsia, kelahiran premature, keguguran. Sedangkan pada Ny.D tidak ada komplikasi yang ditemukan pada kehamilan ibu sampai dengan usia kehamilan 39 minggu . Selain itu peneliti juga tidak mendapatkan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai kunjungan kehamilan dan denyut jantung janin. Penulis juga tidak menemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori mengenai keluhan yang dialami ibu. Sering kencing merupakan keluhan yang sering ibu alami terutama pada kehamilan trimester tiga, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani (2015). Keluhan yang dialami Ny.D merupakan hal yang fisiologis karena merupakan suatu ketidaknyamanan bukan tanda bahaya pada kehamilan.

2. Asuhan kebidanan Pada Ny.D Kala I Berdasarkan hasil asuhan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori mengenai usia kehamilan ibu dengan keluhan mengeluh ada keluar lendir campur darah serta kencang-kencang yang dirasakan semakin sering dan lama, karena itu artinya ibu sudah memasuki tahap proses persalinan. Tidak ditemukan juga kesenjangan antara fakta dan teori mengenai asuhan yang diberikan yaitu, dilakukannya VT dengan indikasi untuk memeriksa pembukaan pada pasien, serta tidak ada kesenjangan mengenai perhitungan tafsiran berat badan janin. Pada kala I Ny.D kesenjangan antara fakta dan teori Dimana kala I Ny.D berlangsung selama 1 jam 51 menit sedangkan pada teori Manuaba, 2015 lama kala I pada multigravida berlangsung 8 jam. Pembukaan pada multigravida 2 cm tiap jam. Pada Kala II Berdasarkan hasil asuhan kebidanan tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

teori mengenai pimpinan meneran yang dipimpin dan asuhan yang diberikan pada ibu sudah sesuai dengan standart kebidanan dan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori lama persalinan kala II sudah sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo,2010 Pada kala II persalinan pada multipara rata-rata 30 menit. Didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai persalinan resiko tinggi Ny.D Dimana menurut teori Rosyidah & Azizah 2019 ibu hamil yang bersalin yang mengalami resiko tinggi pada kehamilan rentan mengalami komplikasi saat persalinan seperti preeklamsi/eklamsia, pendarahan post partum, BBLR, kelainan bawaan pada bayi, kematian ibu dan bayi sedangkan pada persalinan Ny.D didapatkan persalinan yang fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi pada persalinan Ny.D. Pada Kala III Berdasarkan hasil asuhan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori pada asuhan yang diberikan di kala III dilakukannya penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir , peregangan tali pusat terkendali dan juga massase pada Ny. D karena itu sudah sesuai dengan asuhan manajemen aktif kala III. Selain itu tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori mengenai waktu kala III yang berlangsung selama 10 menit serta pendarahan ibu berkisar 120 cc sudah sesuai dengan teori menurut Rohani yaitu kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Pendarahan postpartum normal yaitu pendarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir. Pada Kal IV Berdasarkan asuhan yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori mengenai asuhan kala IV yang telah diberikan sesuai dengan standart asuhan kebidanan persalinan kala IV yaitu pemantauan kala IV dilakukan 4 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi pemeriksaan kontraksi uterus dan pendarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit

- selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan Berdasarkan hasil pemantauan 2 jam postpartum didapatkan hasil semua pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya setelah persalinan.
3. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir Ny.D di Puskesmas Baamang 2 Bayi lahir menangis spontan tonus otot baik, gerakan aktif, anus (+), cacat (-), jenis kelamin Perempuan. Penulis melakukan beberapa peeriksaan pada bayi Ny. D dan didapatkan hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, BB 3.200 gram, Panjang Badan 49 cm, Lingkar Kepala 33 cm, Lingkar Dada 34 cm, HR 130x/menit, RR 50x/menit, S 36,5°C, refleks positif, anus positif, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, tidak ada kelainan kongenital, dan bayi menangis kuat. Berdasarkan asuhan diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai asuhan yang diberikan pada Ny.D, sudah dilakukan dengan standar asuhan kebidanan BBL. Ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori Dimana pada perhitungan TBBJ didapatkan hasil 3.410 gram sedangkan berat badan janin 3.200 gram. Pengukuran TFU sudah sesuai menurut rumus johnson Tausack digunakan untuk menentukan tafsiran berat janin ( TBBJ ), dikarenakan kemungkinan air ketuban yang terlalu banyak. Menurut Terry M. O'Connor dan Ralph S. P. Hubay. Mereka menjelaskan bahwa ada variasi yang signifikan dalam hubungan antara berat badan dan tinggi badan janin, dan faktor-faktor lain seperti genetik, kesehatan ibu, dan kondisi lingkungan dapat mempengaruhi hasil tersebut.
4. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D di Puskesmas Baamang 2 Berdasarkan asuhan diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori pada Ny. D yang mengelu mules sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa mules pada abdomen tandanya involusi uterus ibu berjalan dengan baik, tidak ada kelainan pada jenis lochea yang keluar pada masa nifas ibu, TFU ibu

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

sudah sesuai dengan teori yang ada. Selain itu tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai asuhan yang diberikan pada ibu pada masa nifas,sudah sesuai dengan standart asuhan kebidanan masa nifas.

5. Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny.D di Puskesmas Baamang 2 Berdasarkan hasil asuhan tidak didapatkan kesenjangan Fakta dan teori mengenai asuhan kebidanan keluarga berencana sesuai dengan teori Pinem, 2011 yaitu KB suntik 3 bulan hanya mengandung progestin saja sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI.

## **KESIMPULAN**

1. *RESTI* pada kehamilan ini sangat perlu di perhatikan dan di tanggani karena bisa berdampak buruk bagi ibu saat melahirkan.
2. Tidak ada masalah yang fatal yang di temukan di penelitian ini baik dari hamil sampai dengan keluarga berencana hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik
3. Penyuluhan yang di berikan sudah sesuai dan berhasil.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penelitian laporan tugas akhir ini sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak DR. dr. Andiansyah Arifin selaku Bapak Dr.dr. Andiansyah Arifin, MPH selaku ketua Yayasan STIKES Eka Harap Palangka Raya yang telah menyediakan sarana dan prasarana kepada peneliti dalam mengikuti pendidikan di STIKES Eka Harap Palangka Raya.
2. Ibu Maria Adelheid Ensia, S.Pd,M.Kes selaku Ketua STIKES

Eka Harap yang telah memberikan dukungan dan menyediakan sarana pembelajaran di STIKES Eka Harap Palangka Raya

3. Ibu Desi Kumala, SST., M.Kes, Selaku Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Eka Harap yang telah memberikan dukungan serta fasilitas pembelajaran.
4. Meyska Widyandini,SST., M.Tr.Keb Selaku pembimbing dari Institusi yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan selaku penguji 2
5. Ibu Chrisdianti Yulita, SST., M.Tr.Keb Selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir saya
6. Ibu Mursyidah, S.,Tr.Keb selaku pembimbing dari Lahan yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini
7. Seluruh dosen pengajar Prodi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Eka Harap Palangka Raya yang telah memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan selama menempuh pendidikan.
8. Ny.D selaku pasien komprehensif yang telah bersedia menjadi pasien komprehensif
9. Mastimber dan Linuriahan dan keluarga yang telah banyak memberikan doa, dukungan baik moril maupun materi
10. Teman-teman Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Angkatan serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, Sri. 2015 . Asuhan Kebidanan Nifas, dan Menyusui. Jakarta : Erlangga.
- Akhmada, Widya astuti. (2012). Teori Belajar Brunei dan Dienes.
- Ai Yeyeh, Rukiyah. 2014. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Cetakan Peratama. Jakarta : Trans Info Media.
- Ari Sulistyati. 2015 . Asuhan Kebidanan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- BKKBN. (2018). Keluarga Berencana dan Hubungan dengan Kehidupan Seksual Ekonomi dan Budaya. Jakarta : Direktorat Pelaporan Statistik.
- Corneless. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi. Jurnal Ilmiah Kebidanan Volume 3 No..
- Depkes. (2012). Riset Kesehatan Dasar Tahun. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dapartemen Kesehatan RI.
- Departemen kesehatan Indonesia.(2019.) Standar Asuhan Kebidanan. (20 Maret 2019).
- Fraser,D.M. & Cooper, M.A. 2012. Buku Saku Praktek Klinik Kebidanan. Jakarta : EGC.
- Hapsari. (2015). Asuhan Kehamilan, Persalinan, Kontrasepsi, Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. jakarta: Pustaka Alkautsar Group..
- Hidayah, Asri dan Sujiyanti. 2015. Asuhan kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. Buku Ajaran Asuhan Persalinan normal. Yogyakarta : Nuha Medika .
- Jannah, N. (2017). Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Jason., R. S. (2022). Patologi Pada Kehamilan. Jakarta: EGC
- Juwita, S. &. (2020). Asuhan Neonatus. Pasuruan: Qiara Media.

Kementrian Kesehatan RI, 2016 .  
INFODATIN Pusat Data dan Informasi  
Kementrian Kesehatn RI Situasi Balita  
Pendek. Jakarta Selatan.

Kemenkes . (2016). Undang -undang Lindungi  
Hak Anak Untuk Dapatkan Pelayanan  
Kesehatan.

Kemenkes RI (2021). Cakupan Pelayanan  
Keluarga Berencana (KB).

Kemenkes RI (2021). Standar Pelayanan  
Kebidanan.

J Lily Yulaikhah, S. si. (2019). Buku Ajaran  
Kebidanan kehamilan (Vol. 53, issue 9)  
Fakultas Kedokteran dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah.

Manuaba. (2018). Ilmu Kebidanan Untuk  
Pendidikan Bidan. Edisi Kedua.,  
Jakarta: EGC.

Muslihatun, W. N. (2022.). Dokumentasi  
Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.

Marni, dkk. (2016). Asuhan Kebidanan  
Patologis. Yogyakarta. Pustaka Belajar

Marni, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Masa  
Nifas,Jakarta . Pustaka Belajar.

Mochtar, Rustam. 2015. Sinopsis Obsetri..  
Jakarta. EGC

Novieastari. E. Ibrahim, K. D. (2020). Buku  
Saku Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC  
PPIBI. 2017 . Buku Ajaran Midwifery Update  
2017. Jakarta.

Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan.  
Jakarta : PT Bina Pustaka

Prawirohardjo, S. 2016. Ilmu Kebidanan. Edisi  
Kelima. Jakarta : PT Bina Pustaka  
Sarwono Prawihardjo.

Romauli, S. (2011). Buku Ajaran ASKEB I :  
Konsep Dasar Asuhan Kehamilan .  
Yogyakarta: Nuha Andika.

Sholeh, M. (2020 dalam Marni dan Kukuh  
Raharjo). Asuhan Neonatus, Bayi,

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

Balita, dan Prasekolah. Yogyakarta:  
Pustaka Pelajaran.

Sholichah N, L. N. (2020;(1)). Asuhan  
Kebidanan Komprehensif Pada  
Ny, Y ( Hamil,Bersalin, nifas,  
BBL, dan KB). J Komun  
kesehat.

Sulistiwati, A. N. (2018). Buku Asuhan  
Kebidanan Pada Ibu Bersalin,.  
Jagakarsa Jakarta: Salemba Medika.

Suryati. (2018). Asuhan Asuhan Kebidanan I  
konsep Dasar Asuhan Kehamilan.  
Yogyakarta: Nuha Medika.

Sukma, Feby dkk (2017). Asuhan Asuhan  
Kebidanan pada masa nifas. Jakarta:  
Fakultas kedokteran Dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Wahidah, N. J. (2019). Modul Pengantar  
Asuhan Kebidanan Persalinan  
Perubahan Fisiologi dan Psikolog. Ibu  
Bersalin. Fakultas Kedokteran UNS,1-  
32.

Wahyuningsih, H. (2020). Asuhan Kebidanan  
Nifas dan Menyusui. Jakarta:  
Kementrian Kesehatan R. I.

Yulita, N.,& Juwita, S. (2019). Analisis  
Penatalaksanaan Kebidanan  
Komprehensif Dikota Pekan Baru.  
Journal Of Midwivery Science. 80 -83.