

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DENGAN ATONIA UTERI DAN BAYI NY. N DI WILAYAH PONTIANAK BARAT

Delvi Maiza<sup>1</sup>, Yetty Yuniarty<sup>2</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

<sup>2</sup>Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9 Telp (0561) 66551122

E-mail : delvimaiza05@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN (Association of Southes Asian Nations). Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada Tahun 2013, AKI dari 228 pada 2007 menjadi 291 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2014 sedangkan target yang ingin dicapai pemerintah dalam menurunkan AKI pada Tahun 2015 yang merupakan sasaran Millenium Development Goals (MGD's) yaitu Sustainable Development Goals (SDG's) dimana target AKI pada tahun 2019 sebesar 306 per 100.000 sedangkan pada tahun 2030 AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kementerian Kesehatan Tahun 2010, tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah Perdarahan (28%), Eklampsia (24%) dan Infeksi (11%).

**Tujuan Penelitian :** Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N dengan atonia uteri dan By. Ny. N dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Wilayah Kerja Pontianak Barat.

**Metode Penelitian :** Desain penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian adalah menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

**Hasil Penelitian :** Pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dengan atonia uteri dan Bayi Ny. N pada penatalaksanaan yang diberikan terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

**Kesimpulan :** Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dengan atonia uteri dan Bayi Ny. N dengan menggunakan 7 langkah varney. Asuhan kebidanan pada Ny. N terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

**Kata kunci :** Perdarahan post partum, atonia uteri, asuhan kebidanan

# COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN Mrs. N WITH UTERINE ATONY AND BABY Mrs. N IN THE WEST PONTIANAK REGION

Delvi Maiza<sup>1</sup>, Yetty Yuniarty M.Kes <sup>2</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Maternal mortality and infant mortality rates in Indonesia are very high compared to ASEAN countries (Association of Southes Asian Nations). Based on the results of the Indonesian Demographic Health Survey (IDHS) in 2013, MMR from 228 in 2007 to 291 per 100,000 live births in 2014, while the target the government wants to achieve in reducing MMR in 2015 is the target of the Millennium Development Goals (MGD's), namely Sustainable Development Goals (SDG's) where the MMR target in 2019 is 306 per 100,000, while in 2030 the MMR is 70 per 100,000 live births. According to the Ministry of Health in 2010, the three main factors causing maternal mortality are bleeding (28%), eclampsia (24%) and infection (11%).

**Research Objectives:** Able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. N with uterine atony and baby Mrs. N using a midwifery management approach in the West Pontianak Work Area.

**Research Methods:** The research design used by the author in the study was a descriptive method with a case study approach.

**Results:** Assessment of comprehensive midwifery care at Mrs. N with uterine atony and the baby, Mrs. N in the management given there is a gap between cases and theories.

**Conclusion:** Comprehensive midwifery care for Mrs. N with uterine atony and Baby Mrs. N using 7 varney steps. Midwifery there is a gap between cases and theories.

**Keywords:** Post partum hemorrhage, uterine atony, midwifery care

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang di berikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, sampai bayi baru lahir serta dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu,serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah di lakukan. Persalinan merupakan suatu kondisi fisiologis yang akan dialami oleh setiap orang. Akan tetapi, kondisi yang fisiologis tersebut dapat menjadi patologis apabila seorang ibu tidak mengetahui kondisi fisiologis dan seorang penolong atau tenaga kesehatan tidak memahami bagaimana suatu persalinan dikatakan fisiologis dan bagaimana penatalaksanaannya sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu sesuai dengan misi *Sustainable Development Goals* 2015. (Ilmiah, 2015). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 309 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia sangat tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN (Association of Southes Asian Nations). Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada Tahun 2013, AKI dari 228 pada 2007 menjadi 291 per 100.000 kelahiran hidup pada Tahun 2014 sedangkan target yang ingin dicapai pemerintah dalam menurunkan AKI pada Tahun 2015 yang merupakan sasaran Millenium Development Goals (MGD's) yaitu Sustainable Development Goals (SDG's) dimana target AKI pada tahun 2019 sebesar 306 per 100.000 sedangkan pada tahun 2030 AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (Purwanti, S 2012)

Menurut Kementerian Kesehatan Tahun 2010, tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah Perdarahan (28%), Eklampsia (24%) dan Infeksi (11%). Atonia Uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mau menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. (Prawirohardjo, 2014).

Kasus kematian maternal yang terjadi pada Tahun 2015 di provinsi Kalimantan Barat tercatat sebanyak 130 kematian ibu. Sehingga jika dihitung AKI maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 91.138, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada Tahun 2015 sebesar 141 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat)

Kematian dan kesakitan ibu di Indonesia di sebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, sebagian besar perdarahan disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III. (JNPKR, 2014).

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc yang terjadi setelah bayi lahir pervaginam atau lebih dari 1000cc setelah persalinan abdominal. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan jumlah perdarahan yang lebih normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, antara lain pasien mengeluh lemah, berkeringat dingin, menggigil, hiperpnea, tekanan darah sistolik <90 mmHg, denyut nadi >100 kali per menit, kadar Hb <8 g/dl. (Nugroho, T. 2012)

Peran bidan dalam mendeteksi perdarahan yaitu dengan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang dapat mencegah terjadinya komplikasi. Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan untuk mengendalikan perdarahan.

Berdasarkan data Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak Jumlah yang mengalami perdarahan post partum primer di Tahun 2019 berjumlah 9 orang.

Dari permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N dengan Atonia Uteri dan By. Ny. N di Wilayah Pontianak Barat”

## **METODE**

Jenis penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Menurut (Sulistyawati, 2012), metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau diskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual dan objektif, sistematis dan akurat. Penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai penelitian yang dimaksud untuk melihat fenomena individual, situasi, kelompok tertentu yang terjadi secara kekinian dan akurat. Subjek penelitian ini adalah pasien Ny. N dengan Atonia Uteri dan By. Ny. N di Wilayah Pontianak Barat. Jenis pengumpulan data yakni data primer yang didapat langsung dari lapangan dan data sekunder lewat dokumen.

Pelaksanaan penelitian studi kasus dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah dalam asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa atau masalah aktual dan potensial, melaksa akan tindakan segera atau kolaborasi, perencanaan, implementasi serta evaluasi asuhan kebidanan pada klien dengan asuhan kebidanan pada Ny.N dengan Atonia Uteri dan By. Ny.N di Wilayah Pontianak Barat.

## HASIL

**Tabel 1.**

**Hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Indikator yang di teliti	Jumlah Kunjungan	Hasil
<b>Kehamilan</b>	Kunjungan ANC 1 (Tidak ada) Kunjungan ANC 2 (Tidak ada) Kunjungan ANC 3 (19 Juni 2019) Kunjungan ANC 4 (14 Juli 2019)	- - Usia kehamilan 28 minggu Usia Kehamilan 33 minggu
<b>Persalinan</b>	06 Agustus 2019	Pada pukul 07.40 WIB partus spontan anak laki-laki hidup, a/s 9/10, menangis, tonus otot baik, BB: 3200 gram, PB: 51 cm, LK/LD/LL: 31/32/11 cm, anus (+), kelainan (-)
<b>Nifas</b>	KF 1 (06 Agustus 2019) KF 2 (10 Agustus 2019) KF 3 (09 September 2019)	Nifas 6 jam Nifas 4 hari Nifas 32 hari
<b>Bayi Baru Lahir</b>	KN 1 (06 Agustus 2019) KN 2 (10 Agustus 2019) KN 3 (20 Agustus 2019)	Neonatus usia 8 jam Neonatus usia 4 hari Neonatus usia 14 hari
<b>Imunisasi</b>	Hb0 (06 Agustus 2019) BCG dan Polio (01 September 2019) DPT 1 – HB – Hib 1 – Polio 2 (05 Oktober 2019) DPT 2 – HB – Hib 2 – Polio 3 (24 November 2019) DPT 3 – HB – Hib 3 – Polio 4 (03 Januari 2020)	Neonatus usia 10 jam Bayi sehat usia 26 hari Bayi sehat usia 2 bulan  Bayi sehat usia 3 bulan 18 hari  Bayi sehat usia 4 bulan 25 hari
<b>Keluarga Berencana</b>	29 September 2019	IUD

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N dari kehamilan, persalinan, nifas dan KB serta pada By. Ny. N dengan asuhan BBL hingga imunisasi peneliti dapat membandingkan kasus yang dijumpai di lapangan dengan teori yang diperoleh dari proses pembelajaran di kelas.

## PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- a. Satu kali pada triwulan pertama
- b. Satu kali pada triwulan kedua
- c. Dua kali pada triwulan ketiga

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari:

- a. Timbang berat badan dan ukur berat badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas).
- d. Ukur tinggi fundus uteri.
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- g. Beri tablet tambah darah (Fe)
- h. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

- 1) Pemeriksaan golongan darah.
  - 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).
  - 3) Pemeriksaan protein dalam urine.
  - 4) Pemeriksaan kadar gula darah.
  - 5) Pemeriksaan darah malaria.
  - 6) Pemeriksaan tes sifilis.
  - 7) Pemeriksaan HIV.
  - 8) Pemeriksaan BTA.
- i. Tatalaksana/penanganan kasus
  - j. Temu wicara termasuk program P4K (Kemenkes RI, 2016)

Salah satu tanda bahaya kehamilan Trimester III menurut Yulianingtyas (2014) adalah keluar cairan pervaginam, Keluarnya cairan pervaginam pada trimester III menjadi tidak normal jika keluarnya cairan berupa air ketuban yang dinyatakan sebagai ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif Ny. N tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama dan memiliki keluhan pada Trimester III Ny. N keluar air pada malam hari adalah salah satu tanda bahaya kehamilan trimester III karena dapat menyebabkan ketuban pevah dini. Jadi terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

## 2. Persalinan

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta *asfiksia* pada bayi baru lahir (JNPK-KR, 2013).

Tahun 2000 ditetapkan langkah-langkah APN yaitu 60 langkah, tahun 2001 langkah APN ditambah dengan tindakan resusitasi. Tahun 2004 APN ditambah dengan inisiasi menyusui dini (IMD), pengambilan keputusan klinik (PKK), pemberian tetes mata profilaksis, pemberian vitamin K1 dan imunisasi HBo. Langkah APN pada tahun 2007 tidak mengalami perubahan, namun pada tahun 2008 langkah APN dilakukan perubahan dari 60 langkah menjadi 58 langkah (JNPK-KR, 2008).

Kala I fase aktif adalah Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.

Persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Saifuddin, 2013).

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, 2009).

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa, si ibu melahirkan bayi dari perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dalam perut ibu ke dunia luar. Petugas/bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk

memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi (Saifuddin, 2013).

Atonia uteri adalah ketidakmampuan uterus khususnya miometrium untuk berkontraksi setelah plasenta lahir. Perdarahan postpartum secara fisiologis dikontrol oleh kontraksi serat-serat miometrium terutama yang berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta (Wiknjosastro, 2006).

Penatalaksanaan medis Atonia Uteri menurut JNKP-KR, 2008; h. 105-107 :

- a. Jika dijumpai keadaan syok, maka segera diberikan infus cairan kristaloid. Transfusi darah, kontrol perdarahan dan pemberian oksigen (Achadiat, 2004, h 46)
- b. Masase fundus uteri maksimal 15 menit. Jika uterus berkontraksi lakukan evaluasi rutin. Jika uterus berkontraksi tetapi perdarahan tetap berlangsung, periksa perineum, vagina dan serviks mengalami lacerasi, jahit atau segera rujuk
- c. Jika uterus tidak berkontraksi, bersihkan bekuan darah dan atau selaput ketuban dari vagina dan lubang serviks.
- d. Pastikan bahwa kandung kemih ibu kosong. Jika penuh dan dapat dipalpasi lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik.
- e. Lakukan kompresi bimanual interna (KBI) selama 5 menit yakni :
  - 1) Pakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril, dengan lembut masukan secara obstetrik (satukan kelima ujung jari) melalui introitus ke dalam vagina ibu.
  - 2) Periksa vagina dan serviks. Jika ada selaput ketuban atau bekuan darah pada kavum uteri mungkin hal ini yang menyebabkan kan uterus tidak berkontraksi secara penuh,
  - 3) Kepalkan tangan dalam dan tempatkan pada forniks anterior, tekan dinding anterior uterus ke arah tangan luar yang menahan dan mendorong dinding posterior utrus ke arah depan sehingga uterus tertekan dari arah depan dan belakang.
  - 4) Tekan kuat uterus diantara kedua tangan. Kompresi uterus ino memberikan tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka (bekas implantasi plasenta) di dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi.

- 5) Evaluasi keberhasilan :
- (a) Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang teruskan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu secara ketat selama kala IV.
  - (b) Jika uterus berkontraksi tetapi perdarahan masih berlangsung periksa ulang perineum, vagina, dan serviks apakah terjadi laserasi. Jika demikian segera lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan.
- 6) Ajurkan keluarga membantu melakukan kompresi bimanual eksterna (KBE) jika uterus tidak segera berkontraksi setelah 5 menit yakni :
- (a) Letakkan satu tangan pada dinding abdomen dan dinding depan korpus uteri dan di atas simfisis pubis.
  - (b) Letakkan tangan lain pada dinding abdomen dari dinding belakang korpus uteri. Usakan untuk mencakap/memegang bagian belakang uterus seluas mungkin.
  - (c) Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatantangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual. Cara ini dapat menjepit pembuluh darah uterus dan membantu uterus berkontraksi.
- b) Keluarkan tangan perlahan-lahan.
  - c) Berikan 0,2 mg ergometrin IM atau misoprostol 600-1000 mcg per rektal. Jangan berikan ergometrin kepada ibu dengan hipertensi karena ergometrin menaikkan tekanan darah.
  - d) Gunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) pasang infus dan berikan 500 cc larutan RL yang mengandung 20 unit oksitosin. Karena jarum berdiameter besar memungkinkan pemberian larutan IV secara tepat dan dapat dipakai untuk transfusi darah (jika perlu). Oksitosin secara IV cepat merangsang kontraksi uterus. RL diberikan untuk retorasi volume cairan yang hilang selama perdarahan.
  - e) Pakai sarung tangan steril atau desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan ulangi KBI, karena KBI dengan ergometrin dan oksitosin akan membantu uterus berkontraksi.
  - f) Jika uterus tidak berkontraksi dalam 1 sampai 2 menit, segera rujuk ibu karena hal ini bukan atonia uteri sederhana. Ibu membutuhkan tindakan

gawat darurat difasilitas kesehatan rujukan yang mampu melakukan tindakan gawat darurat di fasilitas yang mampu melakukan tindakan operasi dan tranfusi darah.

- g) Sambil membawa ibu ketempat rujukan, teruskan tindakan KBI dan infus cairan hingga ibu tiba di tempat rujukan
- a. Infus 500 ml pertama dihabiskan dalam waktu 10 menit.
  - b. Berikan tambahan 500 ml/jam hingga tiba ditempat rujukan atau hingga jumlah cairan yang infuskan mencapai 1, 5 L dan kemudian lanjutkan dalam jumlah 125 cc/jam.
  - c. Jika cairan infus tidak cukup, infuskan 500 ml atau botol kedua.cairan infus dengan tetetsan sedang dan ditambah dengan pemberian cairan secara oral untuk dehidrasi.

Berdasarkan pengkajian penatalaksanaan persalina pada Ny. N pada data subjektif dan objektif setelah dilakukan penatalaksanaan kala terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

### **3. Nifas**

Hasil yang didapati dari pendokumentasian SOAP Ny. N yang di lakukan sebanyak 3 kali kunjungan nifas didapati tidak adanya kesenjangan antara teori dengan data yang ada di lapangan.

### **4. Bayi Baru Lahir**

Menurut (Wahyuni S, 2012):

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan:
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - 2) Berikan ASI Eksklusif
  - 3) Rawat tali pusat
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
  - 1) Jaga kehangatan tubuh bayi.
  - 2) Berikan ASI Eksklusif
  - 3) Cegah infeksi.
  - 4) Rawat tali pusat.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

- 1) Periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit.
- 2) Jaga kehangatan tubuh.
- 3) Beri ASI Eksklusif.
- 4) Rawat tali pusat.

Berdasarkan pengkajian penatalaksanaan bayi baru lahir pada Bayi Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan dan By. Ny. N sudah di berikan imunisasi HB0, BCG, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4, DPT-Hb-Hib 1, DPT-Hb-Hib 2, DPT-Hb-Hib 3.

#### **5. KB**

Hasil yang didapati dari pendokumentasian SOAP Keluarga Berencana (KB) Ny. N didapat tidak adanya kesenjangan antara teori dengan data yang ada di lapangan dan Ny. N bersedia menggunakan metode KB IUD.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah peneliti melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Ny. N dan By. Ny. N dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, imunisasi dan KB serta pemantauan tumbuh kembang dimulai dari tanggal 19 Juni 2019 hingga 01 Januari 2020.

Dalam setiap menangani klien hendaknya selalu menerapkan konsep asuhan kebidanan sehingga tenaga kesehatat atau bidan mampu memberikan penanganan dengan kasus atau kondisi pasien.

## REFERENSI

1. Achadiat, C. M. 2004. *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
2. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (2009). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
3. Ilmiah, W. S. (2015) *Asuhan Persalinan INormal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
4. JNPK-KR (2008) *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: JNPK-KR.
5. JNPK-KR (2013) *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
6. JNPK-KR (2014) *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
7. Kemenkes RI (2016) 'PROFIL KESEHATAN INDONESIA'.
8. Nugroho, T. (2012) *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
9. PERMENKES, R. (2017) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2017'.
10. Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
11. Profil Kesehatan Indonesia (2016) *Profil Kesehatan Tahun 2016 Indonesia*. doi: 10.1111/evo.12990.
12. Profil Kesehatan Kalbar (2016) 'PROVINSI KALIMANTAN BARAT TAHUN 2015', (7).
13. Purwanti, E. (2012) *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
14. Saifuddin, A. B. (2013) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
15. Sulistyawati, A. dan N. (2012) *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
16. Wahyuni, S. (2012) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita*. Jakarta: EGC
17. WHO (2016) 'WORLD HEALTH STATISTICS SDG s'.
18. Winkjosastro (2014) *Ilmu Kebidanan*. 4th edn. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
19. Yulianingtyas (2014) 'Asuhan Kebidanan Komprehensif...', Dewi Yulianingtyas, *Kebidanan DIII UMP, 2014*, pp. 1–10.