

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N.M DI PUSKESMAS MODAYAG
KECAMATAN MODAYAG BARAT KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW TIMUR**
Iswatun Nadhofah

**STIKes Graha Medika Kotamobagu
Program Studi DIII Kebidanan**

ABSTRAK

Pengetahuan dan pendapatan ibu yang rendah merupakan penyebab tingginya angka kematian ibu dan anak pasca melahirkan di Indonesia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 200-an per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) turun 47% antara tahun 1990 sampai 2015 yaitu dari 36 per 1000 kelahiran hidup menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup. Tujuan Penelitian ini untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny N.M di Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Timur.

Adapun jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode observasional deskriptif dengan studi kasus di Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Timur pada Ny N.M dilakukan sesuai dengan 7 langkah Varney yaitu pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, tindakan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi serta pendokumentasian secara subjektif, objektif, assesment dan planning (SOAP).

Hasil penelitian ini didapatkan gambaran serta pengalaman yang nyata dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. N.M. Peneliti juga menemukan adanya kesenjangan teori dan kasus yaitu terdapat pada standar Pelayanan Antenatal Care yang diberikan oleh bidan masih kurang dimana seharusnya pelayanan yang diberikan 14T tapi pelayanan yang diberikan hanya dapat dilakukan 6T. Penulis menyimpulkan bahwa pelayanan kebidanan secara komprehensif telah dapat dilakukan dengan baik oleh seorang bidan namun diharapkan bidan lebih mampu meningkatkan Standar Pelayanan Antenatal Care pada kehamilan 14T berdasarkan standar yang telah ditetapkan karena rata-rata Kematian Ibu dan Bayi diawali dengan pengawasan Antenatal yang masih kurang memadai.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

PENDAHULUAN

Pemberian Asuhan Kebidanan yang komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dari konseling asuhan kebidanan yang mencakup pemeriksaan berkesinambungan diantaranya asuhan kebidanan kehamilan, persalinan bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) turun 47% antara tahun 1990 sampai 2015 yaitu dari 36 per 1000 kelahiran hidup menjadi 19 per 1000 kelahiran hidup (*World Health Organization*, 2015).

Keberhasilan suatu Negara, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator itu tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Kematian anak di Indonesia, akibat infeksi dan penyakit anak lainnya telah mengalami penurunan seiring dengan peningkatan pendidikan ibu, kebersihan rumah tangga dan lingkungan, pendapatan dan akses ke pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan Angka Kematian Ibu dan Bayi yang cukup tinggi, biasanya terjadi pada masa kehamilan dan masa nifas. Oleh karena itu, pendamping maksimal dan deteksi awal perlu dilakukan sedini mungkin. Rendahnya pengetahuan ibu serta faktor pendapatan yang rendah, menjadi penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi pasca melahirkan di Indonesia. Kebanyakan ibu-ibu dari desa masih tradisional, karena melahirkan

dengan pertolongan dukun sehingga resiko kematian cukup tinggi (Walyani, 2016). Jumlah Kematian Ibu Provinsi Sulawesi Utara tahun 2016- 2017.

Berdasarkan data diatas kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Utara 2016 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2015, dimana pada tahun 2016 terdapat 54 jiwa kasus dan tahun 2015 sebanyak 71 jiwa kasus kematian ibu. Pada tahun 2015 kasus kematian ibu di sebabkan oleh perdarahan 22 (31%), hipertensi 13 (18,3%), infeksi 5 (7,0%), dan lain-lain 31 (43,7%) dan tahun 2016 penyebab perdarahan 23 (42,6%), hipertensi 8 (14,8%), infeksi 3 (5,5%) dan lain lain 20 (37,0%).

Berdasarkan data di atas maka dapat disimpulkan cakupan ibu hamil K1 dan K4 tahun 2017 mengalami peningkatan, dan jumlah K1 pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu 168 (57,1%). Cakupan ibu bersalin di fasilitas kesehatan mengalami Peningkatan, pada tahun 2017 yaitu 213 (76,3%) dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 195 (69,8%) kemudian cakupan ibu bersalin di non fasilitas kesehatan di tahun 2017 mengalami penurunan yaitu 2 (0,7%) dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 5 (1,7%). Cakupan ibu nifas pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu pada KNF1 206 (73,8%) dan KNF2 yaitu 206 (73,8%) dibandingkan dengan tahun 2016 KNF1 197 (70,6%), cakupan neonatal pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu KN1 21 (80,2%) KN3 214 (79,8%) dibandingkan dengan tahun 2016 KN1 197 (73,7%) dan KN3 197 (73,7%).

Jumlah kematian ibu di Puskesmas Modayag pada tahun 2017 yaitu sebanyak 1 jiwa (0,34%) penyebabnya Sepsis dan Jumlah Kematian Bayi sebanyak 1 jiwa (0,37%) penyebabnya Asfiksia (Profil Puskesmas Modayag, 2015-2017).

Upaya Bidan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu memberikan pelayanan kebidanan dalam masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas meliputi pelayanan yang berkaitan dengan kewenangan yang diberikan. Perhatikan khusus diberikan pada masa sekitar persalinan, karena kebanyakan kematian ibu dan bayi terjadi dalam masa tersebut (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Adapun metode yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode yang mengembangkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai dengan KB, yang diperoleh dari pengambilan data yaitu :

1) Pengambilan data primer

Diperoleh dari pasien secara langsung melalui wawancara dan melakukan pemeriksaan secara langsung pada pasien dengan cara partisipasi aktif.

2) Pengambilan data sekunder

Diperoleh dari data dinas yang meliputi angka kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di Dinkes dan Puskesmas dengan kehamilan normal.

HASIL

Data yang dikaji dalam penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Asuhan kebidanan pada ibu hamil
Pada ibu hamil trimester III Ny. "N.M" dengan kehamilan normal tidak ditemukan masalah dan semua berjalan normal.
- 2) Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin
Pada ibu bersalin Ny. "N.M" tidak ditemukan masalah dan tidak ada komplikasi yang menyertai kala I, kala II, kala III, dan kala IV.
- 3) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
Pada bayi Ny. "N.M" lahir secara spontan dan tidak ada komplikasi yang menyertai. Berat badan bayi Ny. "N.M" 2800 gram dan panjang badan 48 cm
- 4) Asuhan Kebidanan pada ibu nifas
Pada masa nifas Ny. "N.M" berjalan dengan normal, tidak ada komplikasi yang menyertai.
- 5) Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana
Ny. "N.M" memilih menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Ny. N.M selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Barat Kabupaten Bolaang Mongondow

Timur sebanyak 4 kali, pada trimester I ibu melakukan kunjungan 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali serta pada trimester III sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan standar WHO dalam buku Walyani (2015) yang menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan kunjungan *Antenatal Care* 4 kali selama masa kehamilannya yaitu trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Ny. N.M datang di Puskesmas pada hari Selasa tanggal 02-04-2018 pukul 22.30 Wita mengeluh nyeri perut bagian bawah sejak pukul 21.25 Wita dan telah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Sesuai dengan pendapat (Ilmiah, 2015) bahwa tanda-tanda persalinan dimulai dengan penipisan dan pembukaan serviks, adanya kontraksi uterus, kontraksi minimal 2 kali dalam 10 menit, keluarnya cairan lendir bercampur darah melalui vagina (*blood show*). Pukul 21.45 dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm, letak belakang kepala, ketuban utuh (+), penurunan kepala H₁.

Pada saat kala I berlangsung suami Ny. N.M dihadirkan untuk mendampingi agar rasa cemas ibu berkurang, kemudian Ny. N.M diajarkan teknik relaksasi dan dianjurkan untuk makan dan minum, tidak menahan BAK serta tidur miring kiri, posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi kemungkinan terjadi hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dan dapat mencegah terjadinya laserasi atau robekan jalan lahir serta mempercepat turunnya janin.

Memasuki Kala II ditandai dengan rasa ingin mengedan, nyeri pinggang dan mulesnya tidak tertahan lagi, saat inspeksi tampak perineum menonjol, vulva membuka, anus mengembang dan pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10 cm, dinding portio tidak ada benjolan, portio tidak teraba, presentasi letak belakang kepala, ketuban pecah spontan warna jernih, penurunan HIII-HIV. Tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena tanda dan gejala persalinan Kala II yaitu pembukaan serviks telah lengkap (10), ibu ingin meneran dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva dan spingter ani

membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah.

Pada saat kala II berlangsung Ny. N.M didampingi dan diberikan dukungan emosional agar dapat menghadapi proses persalinan, diajarkan teknik mengedan dan relaksasi, diberikan minum saat tidak ada his dan dipimpin meneran saat ada his. Pada kasus Ny. N.M dilakukan pertolongan persalinan sesuai prosedur 60 langkah Asuhan Persalinan Normal dalam buku Prawihardjo (2014). Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pukul 04.10 WITA Lahir bayi spontan dengan letak belakang kepala.

Pada kala III asuhan langsung yang diberikan peneliti yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan memastikan bayi tunggal dengan cara mengecek fundus uteri, mengosongkan kandung kemih, memberikan suntikan oxytocin 10 UI secara intra muscular dipaha kanan bagia luar, melakukan pengeluaran plasenta dengan metode kustner. Sesuai dengan teori metode Kustner yaitu dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atau diatas simpisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas. Pukul 04.20 Wita plasenta lahir spontan lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Diameter plasenta ±15 cm, tebal ± 2 cm, panjang ±50 cm, berat ±500 gram, letak sentralis. Pada kasus Ny. N.M kala III berlangsung selama 10 menit tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus karena menurut Asuhan Persalinan Normal lama kala III normal maksimal 30 menit setelah bayi lahir. Peneliti melakukan pemeriksaan pada vulva dan vagina Ny. N.M dengan hasil vulva dan vagina dalam keadaan utuh tidak terdapat luka laserasi yang dapat menyebabkan perdarahan, kemudian peneliti membereskan dan merendam alat dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan tubuh ibu dan mengganti dengan pakaian bersih serta memakaikan pembalut.

Pada pengawasan kala IV yaitu 1 jam pertama peneliti melakukan pengawasan tiap 15 menit sekali dan pada jam kedua pengawasan setiap 30 menit sekali meliputi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi

uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan normal. Pada kasus Ny. N.M kala IV berlangsung normal dan tidak terdapat kesenjangan dengan teori standar pengawasan kala IV dalam Asuhan Persalinan Normal. Peneliti membiarkan bayi berada dalam pelukan ibu. Pukul 07.00 WITA ibu dan bayi dipindahkan keruang nifas.

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Masa nifas berlangsung dengan normal dan baik. Penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny. N.M mulai dari 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 6 minggu. Sesuai dengan teori Ambarwati dan Wulandari D (2010), penatalaksanaan masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan nifas pertama saat 6 jam post partum yang dilakukan peneliti Ny. N.M mengatakan perutnya masih terasa mulas. Kasus ini sesuai dengan teori bahwa rasa mulas yang dialami adalah normal, menandakan bahwa kontraksi uterus yang baik sehingga mencegah terjadinya perdarahan. Peneliti melakukan pemeriksaan umum tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus, TFU 2 jari di bawah pusat dan pengeluaran lochea. Tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena menurut Walyani (2015), kemudian peneliti mengajarkan Ny. N.M tentang teknik menyusui yang benar dan cara perawatan payudara. Hal ini sesuai dengan pernyataan Prawirohardjo (2014) bahwa jika cara menyusui dan perawatan payudara dilakukan dengan benar maka ibu dan bayi dapat terhindar dari komplikasi. Peneliti menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi melebihi 38°C, perdarahan vagina luar biasa, nyeri perut hebat, sakit kepala, pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan payudara membengkak, puting payudara berdarah hingga sulit menyusui, tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, tidak bias buang air besar dalam 3 hari, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri, depresi pada masa nifas.

Pada kunjungan nifas ketiga saat 2 minggu post partum Ny. N.M mengatakan

tidak ada keluhan serta ASI lancar. Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, pengeluaran lochea serosa. Tidak terjadi kesenjangan karena menurut Walyani (2015), lochea serosa berwarna kuning cair tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 postpartum. Peneliti menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan tetap memperhatikan istirahatnya agar stamina tetap terjaga dengan cara ibu tidur/istirahat ketika bayinya sedang tidur. Peneliti juga mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu segera menghubungi tenaga kesehatan atau datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi salah satu dari tanda bahaya tersebut.

Pada kunjungan nifas keempat Ny. N.M mengatakan telah beraktifitas kembali seperti sebelum hamil. Peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal serta pengeluaran pervaginam sudah tidak ada. Peneliti kemudian menjelaskan pada Ny. N.M bahwa waktu yang tepat untuk melakukan penjarangan kehamilan yaitu sebelum hari ke-40 masa nifas atau segera setelah mendapat haid melalui KB karena Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, kemudian peneliti memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dari tiap alat kontrasepsi dan membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya. Pada kasus ini Ny. N.M memilih alat KB suntik.

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pukul 04.10 WITA lahir bayi spontan dengan letak belakang kepala. Tali pusat segera diklem dan dijepit diantara dua tempat pada tali pusat dan dipotong. Penilaian awal bayi bernafas spontan dengan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, apgar score 8-10. Dengan demikian bayi Ny. N.M tergolong normal karena menurut Marni dan Rahardjo (2014), bayi normal jika diperoleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6 atau bayi menderita asfiksia berat nilai

APGAR 0-3. Segera tubuh bayi dikeringkan untuk mencegah hipotermi, kemudian dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi Ny. N.M dapat menemukan puting ibunya dan menghisap dengan kuat dalam waktu 50 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi dapat menemukan puting susu ibunya dalam jangka 1 jam pertama (Marmi dan Rahardjo, 2014).

Pukul 08.05 WITA saat bayi selesai menyusu peneliti kemudian melakukan pengkajian fisik bayi baru lahir secara *head to to* dengan hasil bayi Ny. N.M tidak ada abnormal dan cacat, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil nadi 124 kali/menit, pernafasan 40 kali/menit, suhu 36,5°C, termasuk BBL normal sesuai dengan kenyataan Marmi dan Rahardjo, K (2014) bahwa laju jantung bayi baru lahir yaitu 110-180 kali per menit, suhu normal yaitu 36,5°C– 37,5°C dan pernafasan 40-60 kali per menit. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan PB 48 cm, BB 2.800 gr, LK 34 cm, LD 35 cm, masih tergolong BBL normal karena menurut teori panjang badan normal 48 cm–52 cm, lingkaran kepala normal 32 cm–35 cm, lingkaran dada normal 30 cm–33 cm, berat badan normal 2500 gr – 4000 gr (Marmi dan Rahardjo).

Asuhan langsung yang dilakukan peneliti pada bayi baru lahir umur 1 jam yaitu pencegahan hipotermi dengan memakaikan bayi pakaian yang bersih, topi, kaus tangan dan kaki serta bungkus bayi dengan kain bersih lalu menghangatkan bayi dalam pelukan ibunya, pemberian Vit K 0,1 mg secara intra muscular pada paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi dan diberi salep mata Chloramphenicol 1% untuk mencegah infeksi pada mata bayi, membersihkan tali pusat lalu membungkusnya.

Pada kunjungan neonatal saat 6 jam bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat masih basah terawat kasa steril, keadaan tubuh bersih, gerakan ekstremitas aktif, tangisan kuat, daya menghisap kuat, warna kulit kemerahan, refleks baik. Peneliti menganjurkan ibu untuk rajin memberikan ASI setiap saat bayi inginkan (*on demand*) sesuai dengan pernyataan Marmi dan Rahardjo (2014) memberikan ASI secara *on demand* agar

kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat dan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI pada bayi sejak lahir sampai 6 bulan tanpa diberikan makanan apapun. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi sejak lahir sampai 6 bulan tanpa diberikan makanan apapun, kemudian peneliti melakukan kolaborasi dengan bidan jaga untuk penyuntikan HB0 0,5 cc di paha anterolateral sebelah kanan bayi secara intramuscular. Hal ini sesuai dengan teori Marmi dan Rahardjo (2012) bahwa pemberian imunisasi HB0 pada bayi baru lahir hingga usia 7 hari untuk mencegah terinfeksi virus hepatitis B (VHB).

Pada kunjungan neonatal saat 6 hari bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan fisik dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, serta tali pusat sudah lepas. Peneliti memberikan penjelasan tentang tanda bahaya bayi baru lahir sesuai pernyataan Marmi dan Rahardjo (2014) yaitu pernafasan kurang dari 40x/menit atau lebih dari 60x/menit, suhu badan lebih dari 38° c, hisapan saat menyusu lemah, sering muntah, menggigil atau suara tangisan tidak seperti biasa dan sulit ditenangkan, kemudian menganjurkan ibu agar segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi salah satu dari tanda bahaya pada bayi. Peneliti juga mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya agar bayi terhindar dari penyakit.

Pada kunjungan neonatal saat 14 hari bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan fisik bayi dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal. Peneliti menjelaskan pada ibu pentingnya imunisasi pada bayi, terdapat 5 jenis imunisasi dasar lengkap yang diberikan secara gratis di posyandu meliputi Imunisasi Hepatitis B 0 (usia 0-7 hari) mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi, BCG 1 kali (usia 1 bulan) mencegah tuberkulosis paru, polio 4 kali (usia 1, 2, 3 dan 4 bulan) mencegah lumpuh layu, campak 2 kali (usia 9 dan 24 bulan) mencegah radang paru berat, serta imunisasi DPT-HB-HIB (pentavalen) 4 kali (usia 2, 3, 4 dan 18 bulan) mencegah difteri, pertusis,

tetanus, hepatitis B, pneumonia. Peneliti juga mengingatkan ibu untuk rutin datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk melakukan penimbangan, pengisian KMS dan pemberian imunisasi sesuai tanggal yang ditetapkan.

5. Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

Pada kunjungan yang dilakukan peneliti, Ny. N.M mengatakan telah mendapat haid kembali pada tanggal 14 Mei 2018 dan sekarang ingin menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan Depo Provera. Dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sekarang 58 Kg, dari hasil pemeriksaan peneliti memberitahu Ny. N.M bahwa saat ini keadaan ibu baik sehingga dapat menjadi calon akseptor KB. Peneliti kemudian menjelaskan cara kerja, keuntungan dan kerugian serta efek samping dari KB Suntik 3 bulan Depo Provera. Setelah itu Ny.N.M menyetujui dan menandatangani inform consent atas tindakan yang akan dilakukan. Peneliti kemudian melakukan kolaborasi dengan bidan jaga di Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Barat Kabupaten Bolaang Mongondow Timur.

6. Pada kunjungan berikutnya yang dilakukan peneliti, Ny. N.M mengatakan keadaannya baik, ASI masih tetap lancar dan tidak ada keluhan dengan kontrasepsi yang digunakan sekarang. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sekarang 58 Kg. Peneliti menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan segera menghubungi tenaga kesehatan atau datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami keluhan atas kontrasepsi yang digunakan serta membuat pengingat untuk tidak lupa suntik sesuai tanggal yang telah ditetapkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Melakukan pengumpulan dan pengkajian data pada Ny.N.M, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas modayag Kecamatan Modayag Barat.

2. Menyusun Interpretasi data dasar untuk menentukan diagnosa dan masalah serta kebutuhan pada Ny.N.M, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Barat.
3. Menentukan diagnosa dan masalah potensial pada Ny.N.M, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Barat.
4. Melakukan tindakan segera pada Ny.S..N, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Barat.
5. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny.N.M, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag barat.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.N.M, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Barat.
7. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny.N.M, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Barat.
8. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.N.M, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kecamatan Modayag Barat.

Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan khususnya pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah bahan

- bacaan di perpustakaan bagi mahasiswa STIKes Graha Medika Kota Kotamobagu.
3. Bagi Peneliti
Menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana.
 4. Bagi Responden
Dapat mengerti dan memahami apa yang diberikan tentang pelayanan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas dan KB sesuai standar pelayanan kebidanan.

- Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id> di akses 26 Maret 2016.
- Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id> di akses 4 April 2017
- Kusnawati, I. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Maritalia, 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi dan Rahardjo. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : PUSTAKA PELAJAR

KEPUSTAKAAN

- Armini ddk. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Prasekolah*. Yogyakarta : Andi
- BKKB, (2015). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulut.
- BKKB, (2016). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulut.
- BKKBN Kota Kotamobagu. 2017. Profil BKKBN Kota Kotamobagu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (2015). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulut.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (2016). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulut.
- Depkes RI, 2015. <http://www.scribd.com/mobile/dokument/35824353/AKI> dan AKB menurut WHO-pdf. Diakses tanggal Febuari 28, 2018 jam 09.00pm
- Direktroat-kesehatan keluarga, 2016. <http://www.scribd.com/mobile/dokument/AKI> dan AKB-pdf. Diakses tanggal 28 Febuari 2018 jam 05.42 pm
- Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu, (2017). Profil Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu.
- Ilmiah, S.W. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Neonatal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indriyani, I. R. 2017. Asuhan kebidanan Pada kehamilan normal, persalinan normal, bayi baru lahir normal pada Ny. Di klinik bersalin Umi Rahman.
<http://www.slideshare.net/mobile/laurachiedarddil/asuhan-komprehensif-kebidanan-studyqid>. Diakses 3 Maret 2018 10:29 pm