

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F UMUR 22  
TAHUN DARI MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR  
DENGAN KELUHAN AWAL NYERI PERUT BAGIAN BAWAH DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN RIRIK PUJI LESTARI, A.Md.Keb  
KOTA TANJUNGPINANG 2024**

**Nurhakiki Ramadhani <sup>1</sup>, Kartika Sri Dewi Batubara <sup>2</sup>, Marella <sup>3</sup>, Melly Damayanti <sup>4</sup>**

**Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang**

Email : [nurhakikiiramadhani@gmail.com](mailto:nurhakikiiramadhani@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Asuhan komprehensif merupakan asuhan yang diberikan pada ibu menyangkut keluhan yang dirasakan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL. Pada masa kehamilan, nyeri perut bagian bawah menjadi keluhan fisiologis yang sering terjadi pada ibu. Namun, nyeri perut bagian bawah menjadi patologis apabila rasa nyeri yang dirasakan berlagsung lama dan dapat menjadi tanda keabnormalan pada kehamilan seperti solusio plasenta dan radang panggul. Maka dari itu, bidan berperan memberikan asuhan komprehensif untuk mengatasi nyeri perut bagian bawah. Tujuan dari Laporan Kasus ini adalah mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F umur 22 tahun dengan nyeri perut bagian bawah di Praktik Mandiri Bidan Ririk Puji Lestari, A.Md. Keb Kota Tanjungpinang Tahun 2024. Asuhan dilaksanakan pada bulan April s/d Juli 2024. Pelaksanaan pengkajian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb dan di rumah Ny. F dengan subjek Ny. F dan bayi Ny. F. Pengumpulan data pada laporan kasus ini menggunakan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Asuhan yang diberikan pada Ny. F dan bayi Ny. F telah dilaksanakan secara komprehensif sesuai dengan metode pengumpulan data dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penulis mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. F dan bayi Ny. F dari asuhan kehamilan ibu mengalami nyeri perut bagian bawah, pada persalinan ibu tidak ada komplikasi persalinan dilakukan secara normal, nifas dan bayi baru lahir tanpa adanya penyulit. Adapun saran yang penulis berikan yaitu klien diharapkan dapat menerapkan pengetahuan kesehatan yang didapat selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

**Kata Kunci:** Asuhan kebidanan komprehensif, Nyeri perut bagian bawah, Kasus

### **ABSTRACT**

*Comprehensive care is care given to mothers regarding complaints felt during pregnancy, childbirth, postpartum, and BBL. During pregnancy, lower abdominal pain is a physiological complaint that often occurs in mothers. However, lower abdominal pain becomes pathological if the pain felt lasts a long time and can be a sign of abnormalities in pregnancy such as placental abruption and pelvic inflammation. Therefore, midwives play a role in providing comprehensive care to overcome lower abdominal pain. The purpose of this Case Report is to be able to carry out comprehensive midwifery care for Mrs. F, 22 years old with lower abdominal pain at the Independent Practice of Midwife Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb, Tanjungpinang City in 2024. Care was carried out from April to July 2024. The assessment was carried out at the Independent Practice of Midwife Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb and at Mrs. F's house with subjects Mrs. F and baby Mrs. F. Data collection in this case report used observation, interview, and*

*documentation techniques. The care given to Mrs. F and Mrs. F's baby has been carried out comprehensively according to the data collection method and documented in the form of SOAP. Based on the care that has been carried out, it can be concluded that the author is able to carry out comprehensive midwifery care for Mrs. F and Mrs. F's baby from pregnancy care, the mother experienced lower abdominal pain, during labor, the mother had no complications, labor was carried out normally, postpartum and the newborn baby without any complications. The advice that the author gives is that the client is expected to be able to apply the health knowledge obtained during pregnancy, labor, postpartum, and newborn babies.*

**Keywords:** *Comprehensive midwifery care, Lower abdominal pain, Case*

## PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan masalah besar dalam bidang kesehatan, sehingga perlu mendapatkan perhatian lebih karena dapat mempengaruhi pembangunan pada suatu Negara khususnya di bidang kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan permasalahan utama yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Tanjungpinang adalah ibu kota di Provinsi Kepulauan Riau, berdasarkan data dari Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinkes Kepri tahun 2022, jumlah AKI di Kota Tanjungpinang pada tahun 2021 sebanyak 424,9 per 100.000KH mengalami penurunan di tahun 2022 menjadi 116,7 per 100.000 KH.

Nyeri perut bagian bawah merupakan keadaan fisiologis yang

biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III. Nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil dapat terjadi karena ukuran janin yang membesar dan semakin menekan bagian bawah panggul. Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan, ditemukan 73,33% hamil di Indonesia mengalami nyeri perut bagian bawah (Nadilah, 2022). nyeri perut memang dikatakan sebagai keadaan fisiologis, namun apabila rasa nyeri tidak segera hilang atau nyeri berlangsung lama maka dapat menjadi tanda adanya keabnormalan seperti solusio plasenta dan radang panggul

Berdasarkan latar belakang sangat diperlukan pelayanan kesehatan yang kompeten yang bisa mendeteksi secara dini komplikasi yang terjadi dengan menerapkan Asuhan komprehensif dengan cara pendekatan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan, nifas, dan bbl, agar ilmu yang didapatkan

bisa diterapkan ke pasien, untuk kedepannya dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak sehingga dari asuhan tersebut dapat sedikit membantu menurunkan jumlah AKI dan AKB oleh karena itu penulis tertarik membuat laporan untuk menyelesaikan

### **METODE PENELITIAN**

Studi pendahuluan yang penulis lakukan di praktik mandiri bidan Ririk Puji Lestari, A.Md. Keb ditemukan ibu hamil dengan masalah nyeri perut bagian bawah, yaitu Ny. "F" umur 22 tahun dengan menggunakan metode subjektif dan objektif. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder: Data priimer diperoleh dari interview (wawancara) dan observasi (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang), sedangkan data sekunder diperoleh dari buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dan menunjang penelitian

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan oleh Ny. F dilaksanakan dengan asuhan sesuai standar 10T pada yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur

LiLA, ukur TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, skrinning imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara. Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny. F yang sesuai standar 10T sudah sesuai dengan teori pada Buku KIA (2020), bahwa pemeriksaan kehamilan harus dengan standar asuhan 10T. Keluhan pada saat kunjungan ini yaitu nyeri perut bagian bawah, pengkaji memberikan asuhan berupa penanganan nyeri perut bagian bawah yang bisa ibu lakukan untuk mengurangi rasa nyeri tersebut. Untuk mengatasi hal ini ibu dapat melakukan beberapa hal diantaranya yaitu ibu dapat menekuk lutut kearah abdomen, memiringka panggul ke kanan atau ke kiri, mandi dengan air hangat, menggunakan korset, tidur miring ke kiri dengan meletakkan bantal di bawah perut dan lutut. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Sukini (2023).

Adapun menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahua (2018), kompres air hangat dapat memberikan rasa hangat yang dapat mengurangi rasa nyeri pada perut bagian bawah. Menurut Karlina (2015), kompres hangat dilakukan dengan menggunakan botol air berisi air panas 40C yang dibungkus kain dan diletakan di perut bagian bawah

akan mengoptimalkan proses konduksi

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 20 Juni 2024 pukul 14.40 WIB, Ny. F datang ke PMB Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb dengan keluhan sakit pinggang menjalar hingga ke perut bagian bawah sejak pukul 21.00 WIB dan ada keluar lender bercampur darah. Sesuai dengan teori Kurniarum (2016), tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi rahim, keluarnya lender bercampur darah, adanya pembukaan atau penipisan serviks, dan keluar air-air (ketuban). Berdasarkan dari pengkajian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil yaitu kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, portio teraba tipis dan pembukaan 5 cm. Dari hasil tersebut didapatkan diagnose Ny. F umur 22 tahun usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif. Berdasarkan teori Rosyati (2017), kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala I persalinan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dengan pembukaan 0-3 cm dan fase aktif

dengan pembukaan 4-10 cm. Adapun menurut teori persalinan dikatakan normal bila prosesnya terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan antara 37-41 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017). Berdasarkan dari pemeriksaan, ibu sudah berada di kala I fase aktif. Berdasarkan dari pengkajian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan anatar teori dengan praktik.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. F antara lain memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan dan semua hasil dalam batas normal, memberitahukan ibu mengenai rasa nyeri yang dialami merupakan hal fisiologis saat persalinan, mengajarka ibu teknik relaksasi saat kontraksi muncul, menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan (Kurniarum, 2016). Berdasarkan dari pengkajian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan anatar teori dengan praktik.

Pada pukul 20.30, Ny. F mengatakan rasa mulesnya semakin kuat dan ada dorongan seperti ingin meneran. Ketika dilakukan pemeriksaan didapatkan kontraksi 4 kali dalam 1 menit dengan frekuensi 50 detik, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5, UUK di depan kepala, ketuban jernih, dan sudah ada tanda-tanda gejala kala II, yaitu perineum menonjol, anus dan vulva membuka.

Menurut JNPK-KR (2017) dan Rosyati (2017) dalam buku : *continuity of care* (2022) adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Berdasarkan dari pengkajian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan anatar teori dengan praktik.

### **Asuhan Kebidanan Nifas**

Dalam memberikan asuhan kebidanan masa nifas, pengkaji melakukan 2 kali kunjungan nifas pada Ny. F, yaitu kunjungan pertama

dilakukan pada hari ke-2 postpartum dan kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan nifas (KF) yang sesuai dengan standar yaitu KF I dimulai 6 jam - 2 hari postpartum, KF II 3-7 hari postpartum, KF III 8-28 hari postpartum, dan KF IV 29-42 hari postpartum (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan pengkajian tersebut, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama dilakukan pada hari ke-2 postpartum pada tanggal 22 Juni 2024 di rumah Ny. F pukul 08.00 WIB. Pada hasil pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu tidak mengalami keluhan apapun. Dari hasil pengkajian data objektif, pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU ibu berada 2 jari di bawah pusat. Pada kunjungan nifas kedua di hari ke-7 tanggal 27 Juni 2024 yang dilakukan di PMB Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb didapatkan TFU ibu berada di pertengahan antara pusat dan simphisis.

Menurut Wahyuningsih (2018), involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Baston didalam Wahyuningsih (2018), menyatakan bahwa setelah plasenta lahir TFU setinggi pusat dan kecepatan involusi

menurun secara bertahap sebesar 1 cm/hari. Pada teori menurut Andriyani & Risa, 2014), involusi uteri mulai sejak lahirnya bayi dengan TFU sepusat, ketika plasenta lahir TFU berada 2 jari di bawah pusat, dan pada 1 minggu postpartum TFU berada di pertengahan antara pusat dan simphisis. Berdasarkan pengkajian tersebut, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan genetelia didapatkan adanya pengeluaran secret atau lochea pada hari ke-2 postpartum berupa darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban yaitu lochea rubra. Adapun pada pemeriksaan ini juga terlihat bahwa luka bekas jahitan tidak berbau dan masih belum kering dan merupakan hal normal. Pada hari ke-7 postpartum, lochea ibu sudah berwarna kuning yang berisikan darah dan lender yaitu lochea sanguilenta. Menurut teori Elisabeth & Endang (2017), lochea merupakan cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas dan terbagi menjadi lochea rubra berisikan darah segar bercampur lender (2 hari postpartum), lochea sanguinolenta berwarna kuning berisi darah dan lender (3-7 hari postpartum), lochea serosa berisikan cairan dan tidak berdarah lagi (7-14 postpartum), dan lochea alba hanya cairan putih (2-6

minggu postpartum). Berdasarkan pengkajian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pengkaji kepada Ny. F selanjutnya yaitu memberitahukan kepada suami untuk memberikan dukungan pada ibu dalam masa nifasnya seperti membantu dalam menjaga dan merawat bayinya serta anak-anak lainnya. Berdasarkan Health Science Journal of Indonesia, sekitar 50-70% wanita pasca persalinan di seluruh Indonesia pada tahun 2019 mengalami stress psikologi postpartum. Salah satu factor yang menjadi penyebab stress postpartum ialah suami tidak memberikan dukungan pada ibu postpartum. Adapun perilaku suami yang dapat membantu seorang ibu diantaranya bentuk dukung secara emosional, dukungan bantuan dalam merawat bayi dan menyelesaikan pekerjaan rumah, dukungan dalam memberikan pujian atau menghargai setiap tindakan yang dilakukan oleh istri (Fitriana dan Hanum, 2023). Berdasarkan pengkajian tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)**

Dalam melakukan asuhan kebidanan BBL, pengkaji melakukan kunjungan BBL sebanyak 2 kali, yaitu kunjungan pertama dilakukan pada hari ke-2 postpartum yaitu tanggal 20 Juni 2024 di rumah Ny. F pukul 08.00 WIB dan kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 27 Juni 2024 di PMB Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb pukul 16.00 WIB. Berdasarkan teori, kunjungan neonatal terbagi menjadi 3, yaitu kunjungan I pada 6-48 jam, kunjungan II pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7, dan kunjungan III pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 (Kemenkes, 2020). Berdasarkan pengkajian tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama, Asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan pemeriksaan antropometri, yaitu BB 3500 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, dan LD 34 cm. Tanda-tanda vital yaitu nadi 140x/menit suhu, 37,0C, dan pernapasan 52x/menit. Pada kunjungan kedua, hasil pemeriksaan antropometri, yaitu BB 3650 gram, PB 50 cm, LK 33 cm, dan LD 34 cm dengan pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 145x/menit, suhu 36,50C, dan pernapasan 49x/menit. Menurut teori menyatakan bahwa BB normal bayi baru lahir berkisar 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm,

lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, dengan tanda-tanda vital normal pada bayi baru lahir yaitu nadi 120- 160x/menit, suhu 36,50C-37,50C, dan pernapasan 30-60x/menit (PP-IBI, 2016). Berdasarkan teori tersebut, hasil pemeriksaan pada bayi Ny. F normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama, asuhan selanjutnya menginformasikan kepada ibu tentang perawatan tali pusat bayi yaitu jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat dan jaga tali pusat agar tetap kering. Menurut teori El Shinta (2019) dalam buku *Continuity of care* (2022), jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, lipat popok harus di bawah puntung tali pusat, lukat tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun, dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih, perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat, yaitu kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau

berbau. Adapun pada kunjungan kedua, setelah dilakukan pemeriksaan objektif didapatkan tali pusat pada bayi Ny. F lepas pada saat hari ke-6 postpartum. Hal ini sejalan dengan penelitian Reni, dkk (2018) menunjukkan bahwa rata-rata waktu pelepasan tali pusat bayi yang dibungkus dengan kasa steril adalah 7 hari, sedangkan rata-rata waktu lepas tali pusat bayi yang dirawat dengan perawatan terbuka lebih cepat, yaitu 6 hari. Hal ini menunjukkan bahwa anjuran yang diberikan dalam perawatan tali pusat sudah dilaksanakan ibu dengan baik dan pada hasil pengkajian ini pemeriksaan bayi normal. Berdasarkan pengkajian tersebut, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan selanjutnya yang diberikan pengkaji pada Ny. F pada kunjungan pertama dan kedua yaitu dengan menjelaskan pada ibu pencegahan hipotermi yaitu menjaga kehangatan bayi dengan dengan cara memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, serta membedong bayi dan mengganti popok bayi bila sudah basah. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori Departemen Kesehatan RI (2002) dalam Shinta (2019), yaitu dengan menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan

hangat, serta menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, dan mendapatkan bahwa bayi berada di lingkungan yang hangat. Asuhan yang diberikan mengenai menjaga kehangatan bayi sudah tepat, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan selanjutnya yang diberikan pengkaji pada kunjungan pertama dan kedua kepada ibu yaitu mengenai pemberian ASI Eksklusif sejak bayi berusia 0 sampai dengan minimal 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping tambahan apapun pada kunjungan pertama dan kembali menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif di kunjungan kedua. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elisabeth (2006) di dalam Oktova (2017), menyatakan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan lebih rentan terhadap penyakit seperti diare, infeksi telinga, diabetes, dan lebih rentan obesitas atau kegemukan. Berdasarkan teori tersebut, penulis sudah memberikan Asuhan yang tepat dengan menganjurkan ibu memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.



Pada kunjungan pertama dan kedua, ibu diberikan asuhan untuk memberikan ASI secara on demand setiap 2-3 jam. Sesuai dengan teori Wahyuningsih (2018), yaitu menyusui secara eksklusif hanya memberikan ASI saja. Menyusui kapanpun bayi minta atau sesuai kebutuhan bayi (on demand), sesering yang bayi mau, siang dan malam. Menurut Jamil (2017), yaitu berikan ASI pada bayi setiap 2-3 jam. Hal ini menunjukkan bahwa Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang ada maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama dan kedua, ibu diberikan asuhan mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir serta menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan salah satu tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori Jamil (2017), yaitu memberitahukan tanda bahaya pada bayi dan menganjurkan ibu untuk membawa bayi mereka ke petugas kesehatan apabila menemukan tanda gejala bahaya bayi baru lahir. Berdasarkan teori dan asuhan yang diberikan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **SIMPULAN**

Dari pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh pengkaji pada Ny. F dan By. Ny. F di Praktik Mandiri Bidan Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb dan di rumah Ny. F. Maka adapun kesimpulan dari hasil laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pengkaji telah mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. F umur 22 tahun di PMB Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb sebanyak 2 kali, yaitu kunjungan I dilakukan pada tanggal 27 Mei 2024 usia kehamilan 36-37 minggu dengan hasil ibu mengalami nyeri perut bagian bawah, kemudian pengkaji memberikan penkes mengenai cara mengatasi nyeri perut bagian bawah dan pola istirahat. Kunjungan II dilakukan pada tanggal 3 Juni 2024 usia kehamilan 37-38 minggu dan ibu tidak ada keluhan, kemudian pengkaji memberikan penkes mengenai tanda-tanda persalinan, tanda bahaya TM III dan persiapan persalinan. Asuhan kehamilan kunjungan I dan II dilakukan dengan standar 10T.
2. Pengkaji telah mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. F umur 22

tahun di PMB Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb dengan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar asuhan persalinan 60 langkah APN dan asuhan sayang ibu.

3. Pengkaji telah mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. F umur 22 tahun dengan asuhan yang diberikan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu kunjungan I dilakukan pada hari ke-2 dan kunjungan II dilakukan pada hari ke-7 pasca persalinan. Kunjungan ini dilakukan di rumah Ny. F dan tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas pada ibu.
4. Penulis telah mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. F umur 22 tahun dengan asuhan yang diberikan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu kunjungan I dilakukan pada hari ke-2 dan kunjungan II dilakukan pada hari ke-7 pasca persalinan. Kunjungan ini dilakukan di rumah Ny. F dengan bayi dalam keadaan sehat dan normal serta asuhan yang diberikan sesuai dengan asuhan bayi baru lahir.

5. Penulis telah mampu melakukan asuhan komprehensif pada Ny. F dan bayi Ny. F dan telah

didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### **Saran**

Lahan praktik khususnya PMB Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Bagi institusi pendidikan diharapkan agar menyediakan referensi buku-buku terbaru mengenai asuhan kebidanan secara komprehensif sehingga dapat menambahkan pengetahuan bagi mahasiswa.

Klien diharapkan agar menerapkan pengetahuan yang didapat selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Klien juga diharapkan dapat melakukan kunjungan nifas ketiga agar apabila ada masalah tentang ketidaknyamanan selama nifas dapat teratasi. Klien juga diharapkan membawa anaknya ke PMB Ririk Puji Lestari, A.Md.Keb atau ke fasilitas terdekat untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan memantau perkembangan anaknya sesuai umur.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan arahan dan bimbinganya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, utamanya kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang, Ketua Prodi DIII Kebidanan, Pembimbing utama, Penguji 1, Penguji 2, PMB DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RIRIK PUJI LESTARI, A.Md.Keb, serta Ny. "F".

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, dkk. 2022. Gizi pada Ibu Hamil. Jawa Barat: Media Sains Indonesia
- Arlenti, L, dkk. 2021. Manajemen Pelayanan Kebidanan. Bengkulu: Stikes Sapta Bakti.
- Arumi, Sekar., dkk. 2021. Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas di Masa New Normal. Cirebon: Insania.
- Catur Leny, dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bandung : Media Sains Indonesia
- Ciselia, D & Vivi, O. 2021. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Surabaya: CV Jakarta Media.
- Dartiwen, Anggita, dkk (2020). Buku Ajar Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan. Jakarta : Deepublish.
- Diana S, Mail, dan Rufaida. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jawa Tengah: CV Oase Group Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinas kesehatan Provinsi Kepri. 2022. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. Tanjungpinang : Dinkes Provinsi Kepulauan Riau
- Dinas kesehatan Kota Tanjungpinang. 2021. Data AKI dan AKB. Tanjungpinang Dinas Kabupaten Kota Tanjungpinang.
- Dinas kesehatan Provinsi Kepri. 2021. Data AKI dan AKB. Tanjungpinang : Dinas Kesehatan Kepulauan Riau
- Dinas Kesehatan Keluarga dan Gizi. 2021. Data AKI dan AKB. Tanjungpinang Dinas Kesehatan Keluarga dan Gizi Provinsi Kepulauan Riau
- Dirjen Kesmas. 2018. Peran Rumah Sakit Dalam Penurunan AKI dan AKB . Jakarta : Germas
- Elisabeth, Walyani. 2021. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Yogyakarta: PustakaBaru Pres
- Febriana, Nancy, dkk. 2020. Pengetahuan Ibu tentang Kegawatan Preeklamsi pada Kehamilan. Artikel Pengabdian Masyarakat. 3 (2).
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group
- Fitriani, A, dkk. 2022. Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Hani Umi, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika
- Isnaini, L. C., Panggayuh, A., & Aristina, N. E. (2020). Komplikasi Kehamilan dan Persalinan Pada Kondisi 4 Terlalu di Puskesmas

- Jabung Kabupaten Malang.  
Malang Journal of Midwifery.
- Johan, H., Llyod, S.S. 2017. Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Andi
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Kemenkes RI. 2020. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. Jakarta. Kemenetrian Kesehatan Republik Indonesia
- Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kepri. 2022. Tanjungpinang: Dinas Kesehatan Kepulauan Riau
- Legawati. 2018. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang : Wineka Media.
- Lubis, R, dkk. 2024. Manajemen dan Kepemimpinan dalam Pelayanan Kebidanan. Lombok Tengah: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia
- Lusiana & Hutabarat, J. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo: Zifatama Leny, S. 2021. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Kemenkes RI
- Nadilah. 2022. Pengaruh Senam Pilates Terhadap Skala Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. 2(7), hal. 55-60.
- Noordiaty. 2018. Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah. Malang : Wineka Media
- Nurjasmu, Dr. Emi. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Cetakan Pertama.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. Jakarta
- Prawirohardjo, 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Profil Kesehatan Indonesia. 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Raehan, dkk. 2023. Manajemen Kebidanan Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Kebidanan. Bandung: Kaizen Media Publishing
- Sari, L. L., & Herlinda. (2018). Gambaran Kehamilan Dengan resiko 4T Pada Ibu Hamil. Kebidanan Besurek.
- Sriyanti, C., 2016, Mutu Layanan Kebidanan & Kebijakan Kesehatan. 1 ed. Kementerian Kesehatan RI Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia. Kesehatan.
- Sutanto, Andina Vita. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : PT Pustaka Baru
- Sulfianti, E. 2020. Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Tyastuti, wahyuningsih. 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- WHO. 2020 Maternal Mortality The Sustainable Development Goals and The Global Strategy for Woman's, Children's and Adolescent's Health.
- Widia, 2020. Penjelasan Sakit Perut Bagian Bawah Pada Ibu Hamil. 12(2), hal. 34-56.
- Yanti. 2017. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka

- Yuliana, W., dkk. 2020. Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.
- Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia Yuliani, dkk. 2021. Asuhan Kehamilan. Medan: Kita Menulis
- Yulianti, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Makassar: Cendekia Publisher
- Yulizawati, I. D. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Padang: CV Rumahkayu Pustaka Utama.
- Walyani, E.S. 2021. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: CV. Pustaka Baru Press.