

Asuhan Kebidanan pada Ny "N" G1P0A0 Usia Kehamilan 33 Minggu dengan Kehamilan Normal Gangguan Sulit Tidur

Oleh

Jesika Dea Fernanda¹, Henny Sulistyawati^{2*}, Ratna Dewi Permatasari³,

^{1, 2*, 3} Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Vokasi, ITS Kes Insan Cendekia Medika Jombang

Corresponding author: *gadang.henny@gmail.com

ABSTRAK

Ketidaknyamanan pada kehamilan merupakan hal yang fisiologis, salah satunya yaitu gangguan sulit tidur, namun apabila tidak terselesaikan dengan baik akan berdampak pada ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan memberi asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil, nifas, bersalin, BBL, neonatus dan KB pada ibu yang mengalami keluhan gangguan sulit tidur. Metode Asuhan kebidanan ini dengan *continue of care* melalui wawancara, observasi, serta penatalaksanaan asuhan. Subyek pada asuhan ini yakni Ny. "N" G1P0A0 UK 33 Minggu dengan kehamilan Normal di PMB Astri Tirta Wahyuningsari A.Md.Keb Desa Dukuh Mojo Kecamatan Mojoagung, Jombang. Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif kepada Ny,"N" yaitu pada kehamilan dengan keluhan gangguan sulit tidur pada persalinan dengan persalinan *Sectio Caesarian* karena Ketuban Pecah Dini, pada masa nifas dalam masa nifas normal, BBL dengan Asfiksia Ringan, neonatus Normal, dan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Kesimpulan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini ditemukan adanya penyulit. Asuhan kebidanan persalinan dengan persalinan *Sectio Caesarian*, asuhan kebidanan nifas normal, asuhan kebidanan bayi baru lahir normal, asuhan kebidanan neonatus dengan neonatus normal, asuhan kebidanan KB dengan akseptor suntik 3 bulan. Disarankan kepada bidan agar lebih baik lagi dalam penanganan dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan sesuai dengan SOP, pada pasien disarankan supaya lebih baik lagi dalam menjaga pola nutrisi dan konsumsi makanan ketika hamil.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Gangguan Sulit Tidur.

ABSTRACT

Discomfort in pregnancy is physiological, one of which is insomnia, but if not resolved properly it will affect the mother and baby. This study aims to provide comprehensive care to pregnant women, postpartum, childbirth, BBL, neonates and family planning in mothers who experience complaints of insomnia. This midwifery care method is with continuity of care through interviews, observations, and care management. The subject of this care is Mrs. "N" G1P0A0 UK 33 weeks with a normal pregnancy at PMB Astri Tirta Wahyuningsari A.Md.Keb Dukuh Mojo Village, Mojoagung District, Jombang. The results of comprehensive midwifery care to Mrs. "N" are in pregnancy

with complaints of insomnia in labor with Sectio Caesarian delivery due to Premature Rupture of Membranes, during the postpartum period in a normal postpartum period, BBL with Mild Asphyxia, Normal neonates, and becoming an acceptor of 3-month injection birth control. Conclusion of comprehensive midwifery care that has been carried out independently and collaboratively and early handling found complications. Midwifery care for childbirth with Sectio Caesarian delivery, normal postpartum midwifery care, normal newborn midwifery care, neonatal midwifery care with normal neonates, KB midwifery care with 3-month injection acceptors. It is recommended that midwives be better in handling and providing comprehensive midwifery care and in accordance with SOP, patients are advised to be better in maintaining nutritional patterns and food consumption during pregnancy.

Keywords: *Midwifery Care, Comprehensive, Sleep Disorders.*

A. PENDAHULUAN

Kehamilan trimester III pada ibu menyebabkan perubahan baik secara fisiologis, psikologis, dan sosial. Ketika usia kehamilan meningkat, juga akan terjadi ketidaknyamanan pada ibu hamil salah satunya gangguan pola tidur. Gangguan tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Perubahan yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti perubahan hormonal. Menurut World Health Organization (WHO, 2018) secara global prevalensi insomnia yang merupakan salah satu gangguan tidur pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi gangguan tidur ibu hamil di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 64% (Ismiyati and Faruq, 2020). Pravalensi gangguan tidur pada ibu hamil di Jawa Timur pada Tahun 2010 cukup tinggi yaitu sebesar 23% (Puspita, 2014). Kemudian survei di PMB Asri Tirta Wahyuningsari Amd Keb Dsn Kemodo Utara, Desa Dukuhmojo, Kecamatan Mojoagung pada Desember-Juni 2023 di dapat 16 ibu hamil Trimester III, ibu hamil dengan keluhan gangguan tidur sebanyak 6 orang (40%) dan ibu hamil dengan keluhan sering kencing sebanyak 5 orang (35%), ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung sebanyak 3 orang (15%), dan ibu hamil tanpa keluhan sebanyak 2 (10%).

Penyebab dari gangguan sulit tidur yaitu ibu sering buang air kecil, Buang air kecil merupakan suatu proses alami untuk membuang racun, zat limbah atau sisa metabolisme, dan cairan berlebih dari dalam tubuh. Biasanya seseorang dapat buang air kecil sebanyak 6–8 kali sehari. Namun, ibu hamil trimester III akan merasa lebih sering ingin buang air kecil. Hal ini sering membuat sebagian ibu hamil dapat buang air kecil hingga kurang lebih 10 kali dalam sehari. Keluhan sering kencing ini juga biasanya bisa muncul di waktu tertentu, ibu hamil biasanya mengalami sering kencing pada malam hari, sehingga dapat mengganggu waktu istirahat ibu hamil (Walyani, 2015).

Akibat Gangguan sulit tidur yang terjadi pada ibu akan berdampak pada psikologis ibu hamil menjadi cemas dan stres kondisi inilah yang menyebabkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada pada jalan lahir akan menjadi kaku dan keras sehingga dapat menghambat proses pembukaan jalan lahir. Selain itu akibatnya juga bisa membuat ibu menjadi lebih lamban dalam menghadapi rangsangan dan sulit untuk berkonsentrasi. Akibatnya jika terjadi dalam jangka yang lama di khawatirkan bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan syarafnya tidak seimbang, lahir prematur dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi (Mirghaforvand et al., 2017).

Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu dengan membatasi asupan cairan dimalam hari atau sebelum tidur serta menganjurkan ibu untuk BAK sebelum tidur, mengelola stres dengan efektif, salah satunya dengan melakukan teknik relaksasi pernafasan dan berpikir positif. Menghindari tidur siang (diperbolehkan maksimal 30 menit). Sebisa mungkin pertahankan jadwal tidur dan bangun teratur (Titah Rahayu, 2020). Salah satu upaya untuk mengatasi gangguan tidur yaitu dengan terapi hipnosis. Terapi hipnosis merupakan salah satu terapi relaksasi. Terapi relaksasi adalah teknik yang menciptakan kondisi santai untuk sistem saraf otonom, untuk menyuplai darah di otot, dan mengurangi konsumsi oksigen, detak jantung, keringat, dan aktivitas otot. Terapi hipnosis lima jari merupakan proses yang memanfaatkan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk pemulihan diri dan menjaga kesehatan atau keadaan pikiran yang rileks melalui batin komunikasi yang melibatkan semua indra melalui penciuman, penglihatan, pendengaran (Rahayuwati & Kurniawan, 2018).

B. METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif atau *Continue of Care* dengan study kasus dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan langsung dan pemeriksaan list data pasien dari buku KIA, dilakukan analisa data dan membandingkannya dengan teori dengan kasus yang ditemukan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Populasi 16 ibu hamil, dan sampel yang diambil 1 karena penelitian ini melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan trimester III sampai dengan KB. Penyusunan proposal sampai laporan tugas akhir yaitu dari bulan Desember 2022 sampai dengan Juni 2023. Tempat penelitian di PMB Asri Tirta Wahyuningsari Amd Keb Dsn Kemodo Utara, Desa Dukuhmojo, Kecamatan Mojoagung.

C. HASIL PENELITIAN

Ibu hamil anak pertama pada usia 22 tahun semenjak masuk pada trimester ke 3 ini Ibu mengatakan sulit tidur karena sering kencing dimalam hari. Proses

persalinan di lakukan secara *Section Caesarea* (SC) karena indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD). Proses masa Nifas dari 2 jam- 40 hari berjalan secara normal dan tidak ada komplikasi yang menyertai pada ibu maupun bayi. Ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan

Tabel 1. Distribusi Subyektif dan Obyektif pada Kehamilan

Tanggal ANC	12 Juni 2022	11 Juli 2022	20 oktober 2022	4 januari 2022	26 januari 2023	Usia ibu 23 th, Pergerakan janin dirasakan sangataktif
UK	6 mgg	10 mgg	25 Mgg	33 mgg	38 Mgg	
Anamnesa	Mual	Taa	Taa	insomnia	Taa	
Tekanan Darah	110/70 mm/Hg	106/56 mm/Hg	110/80 mm/Hg	110/70 mmHg	120/70 mm/Hg	Hasil pemeriksaan laboratorium pada 11 Juli 2023 : Hb : 12,0 gr/dL Golongan darah : O HbsAg : - Protein urin : -
TFU	-	3 jari bawah sympisis	17 cm	23 cm	31 Cm	
Terapi	Fe , omedom	Fe, B6	Fe, kalk	Fe	Fe , vit c	
Penyuluhan	ANC	ANC Terpadu		Massage, Hypnoterapi	Tanda-tanda persalinan	

Berdasarkan pada table diatas ibu hamil melakukan periksa 2 kali selama trimerster III, pada uk 33 minggu ibu mengeluh sulit tidur, dan diberikan penyuluhan tentang mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dengan cara melakukan massage dan hypnoterapi serta rileksasi.

Tabel 2. Distribusi Subyektif dab Obyektif dari pada Persalinan

	Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Keluhan	Jam	Keterangan	06-02-2023	06-02-2023
Ibu datang segera ke PMB karena	05/02/2023 22.55	TD : 110/70 mm/Hg N : 85x/menit	11.00 WIB TD : 120/80	13.50 WIB 16.15 WIB

		Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Keluhan	Jam	Keterangan	06-02-2023	06-02-2023	06-02-2023
merasakan kenceng- kenceng keluar air kemaluannya bercampur darah dan lendir jam 22.30 WIB tanggal 5 Februari 2023	WIB	S : 36,5 °C Pernafasan : 21x/menit His : 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik DJJ : 135x/menit Palpasi : 4/5 VT / : Ø 2 cm, Ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge I, moulase 0	mm/Hg N : 88x/menit S : 36 °C Pernafasan : 20x/menit His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik DJJ : 148x/menit Palpasi : 4/5 VT / : Ø 10 cm, eff : 100 % Ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge I, moulase 0 11.35 WIB	Plasenta lahir lengkap di ruang operasi (data dari Rekam Medis rumah sakit)	Lama kala IV Observasi 2 jam PP TD : 117/61 mm/Hg, N : 107x/menit S : 36,9 °C Pernafasan : 20x/menit TFU : 2 jari
	6/02/2 0230 07.00 WIB	TD : 120/80 mm/Hg N : 88x/menit S : 36 °C Pernafasan : 20x/menit His : 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detikDJJ : 148x/menit Palpasi : 4/5 VT / : Ø 6 cm, eff : 25 %Ketuban negatif, presentasi kepala, denominator UUK depan, hodge I, moulase 0	Membantu memimpin persalinan selama 30 menit tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala, ibu tampak lemas dan tidak bertenaga kemudian dilakukan pemasangan infus RL, djj bayi 165x/menit tidak teratur, pasang o2 6liter/menit, pasien miring kiri, segera rujuk		Di bawah pusat, UC : baik, Konsistens i :keras, Kandung kemih kosong Kateter terpasang urine bag 300 cc (data dari Rekam Medis rumah sakit)

		Kala I	Kala II	Kala III	Kala IV
Keluhan	Jam	Keterangan	06-02-2023	06-02-2023	06-02-2023
pasien					

Berdasarkan pada table ibu mengeluh mengeluhkan kenceng-kenceng dan keluar air dari kemaluannya bercampur darah dan lendir jam 22.30 WIB tanggal 5 Februari 2023, dan di VT masih pembukaan 2 cm, his 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. Kemudian pada tanggal 6 Februari 2023 jam 07.00 WIB di VT lagi pembukaan 6 cm, ketuban negative, jam 11.00 WIB di VT lagi pembukaan 10 cm, Hodge I, ketuban negative. Jam 11.35 WIB membantu memimpin persalinan selama 30 menit tetapi tidak ada kemajuan penurunan kepala, ibu tampak lemas dan tidak bertenaga kemudian dilakukan pemasangan infus RL, djg bayi 165x/menit tidak teratur, pasang O2 6 liter/menit, pasien miring kiri, dan rujuk pasien.

Tabel 3. Distribusi Data Subjektif dan Objektif pada Postpartum

Tanggal Post Partum (Hari)	7 februari 2023 13.00 WIB 1 Hari PP	13 februari 2023 10.00 WIB 7 Hari PP	28 februari 2023 16.00 WIB 22 Hari PP	9 Maret 2023 16.00 WIB31 Hari PP
Anamnesa	Nyeri di bagian luka bekas operasi	Asi belum lancar di selingi susu formula	Asi mulai lancar	Asi lancar
Eliminasi	BAK ± 2 kali/hari BAB ± 1 kali/hari	BAK ± 4 kali/hari BAB ± 1 kali/hari	BAK ± 6 kali/hari BAB ± 1 kali/hari	BAK ± 6 kali/hari BAB ± 2 kali/hari
Tekanan Darah	99/48 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg
Laktasi	Kolostrum sudah keluar	Sudah keluar tapi belum lancar	Asi mulai lancar	Lancar, tidak ada bendungan asi
TFU	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat dan sympisis	Tidak teraba	-
Involusi Lochea	Kontraksi baik Lochea <i>Rubra</i> (60cc)	Kontraksi baik Lochea <i>sanguinolenta</i> (50cc)	- Lochea <i>serosa</i> (30cc)	- Lochea <i>alba</i>

Berdasarkan table diatas pada tanggal 7 Februari 2023 ibu mengeluh nyeri dibagian luka bekas operasi, TD 99/48 mmHg, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keluar lochea Rubra (60 cc). pada tanggal 7 Februari 2023 ibu mengeluh nyeri dibagian luka bekas operasi, TD 99/48 mmHg, kolostrum sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik dan keluar lochea Rubra (60 cc).

D. PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan fakta yang ada ibu hamil usia 22 tahun usia kehamilan 33 minggu yang mengeluh sulit tidur di malam hari. Menurut peneliti Gangguan sulit tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Perubahan yang dialami ibu hamil, dikarenakan bertambahnya usia kehamilan seperti perubahan anatomis dan perubahan hormonal. Kualitas tidur pada ibu hamil sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Adapun sebuah penelitian memperkirakan terjadinya gangguan tidur pada wanita hamil pada 46-78%, dengan kualitas tidur menurun menjelang trimester ketiga. Hampir 80% wanita hamil insomnia pada trimester ketiga kehamilan. Menurut literatur, kejadian insomnia pada populasi wanita hamil Polandia diperkirakan 25-40%, sementara tingkat gangguan tidur secara keseluruhan pada 84,2%-90,5% (Smyka et al., 2020).

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Hasil observasi pada tanggal 5 februari 2023 di dapat hasil TD : 110/70 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,50C, RR: 21 x/menit, His: 2 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ: 135 x/menit, penurunan kepala 4/5, VT: Ø 2 cm, ketuban negatif, presesntasi kepala, denominator UUK, hodge I, moulase 0. Hasil observasi pada tanggal 6 februari 2023 jam 07.00 WIB, di dapat hasil TD : 120/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 360C, RR: 20 x/menit, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ: 148 x/menit, penurunan kepala 4/5, VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif, presesntasi kepala, denominator UUK, hodge I, moulase 0. Menurut penulis ketuban itu harusnya pecah pada pembukaan lengkap atau mendekati pembukaan lengkap. Tetapi yang terjadi pada Ny "N" ketuban pecah ketika pembukaan 2 cm.. KPD yang dialami oleh Ny "N" disebabkan oleh faktor sosial ekonomi. Sesuai dengan pendapat (Fitriana & Nurwiandani, 2018) bahwa ketuban pecah ketika mendekati pembukaan lengkap. Berdasarkan pernyataan di atas terdapat kesenjangan antara teori dan fakta

Kala II

Hasil observasi pada tanggal 6 februari 2023 di dapar hasil TD : 120/80 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36 0C, RR: 20 x/menit, His: 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, DJJ: 148 x/menit, penurunan kepala 4/5, VT: Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif, presesntasi kepala, denominator UUK, hodge I, moulase 0. Menurut penulis pembukaan sudah lengkap dan tidak ada penurunan kepala merupakan hal yang tidak normal, karena seharusnya apabila pembukaan sudah lengkap, dan siap dipimpin persalinan, namun mungkin hal ini terjadi karena adanya penyulit dan komplikasi yang dikhawatirkan berdampak ke janin yang bisa menyebabkan

infeksi, sehingga pada kala II ini harus dilakukan rujukan. Hal tersebut sesuai dengan teori (Hasanah, 2019) bahwa kala II ditandai dengan dorongan tekanan pada anus, pembukaan lengkap, vulva membuka, perinium menonjol dan batas kala II dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Berdasarkan pernyataan diatas ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori

Kala III

Plasenta lahir lengkap melalui proses SC di Ruang Operasi Jam 13.50 WIB (Data dari Rekam Medis Pasien)

Kala IV

Berdasarkan data subyektif Ibu mengatakan telah melahirkan secara SC dan mengatakan kedua kaki masih lemas, TD: 117/61 mmHg, Nadi: 107x/menit, Suhu: 36,9 0C, Respirasi : 20x/menit, tampak bekas luka operasi di abdomen bawah, TFU: 2 Jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan 200 cc. Bidan memberikan asuhan observasi 2 jam postpartum, KIE tentang ASI eksklusif, mobilisasi dini, nutrisi, personal hygiene. Menurut peneliti berdasarkan data tersebut merupakan hal yang fisiologis karena jumlah perdarahan tidak lebih dari 500 cc, dan persalinan SC jumlah perdarahan lebih banyak dari pada persalinan normal. Hal ini sesuai dengan teori Rahmawati (2017) tentang kala IV dan penatalaksanaan kala IV.

3. Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas

Berdasarkan fakta pada 1 hari Post SC ibu mengatakan masih nyeri luka bekas operasi, pada 7 hari Post SC ibu mengatakan ASI nya keluar nya sedikit diselingi dengan Susu formula, pada 22 hari Post SC ibu mengatakan ASI mulai lancar, pada 31 hari Post SC ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu belum menstruasi. Menurut peneliti pada kunjungan pertama ibu mengeluh nyeri bekas luka operasi merupakan hal yang normal, karena persalinan dengan Sectio Caesarea pemulihannya membutuhkan waktu yang lama bisa berminggu minggu bahkan juga berbulan-bulan. Pada kunjungan kedua dan ketiga ibu mengeluh ASI keluar tapi belum lancar, keadaan yang dialami ibu masih dibatas normal karena ASI berada di masa peralihan yang biasanya keluar pada minggu ketiga sampai kelima dan keadaan tersebut bisa disebabkan juga kurangnya rangsangan menghisap yang dilakukan bayi, kurangnya asupan nutrisi pada ibu dan keadaan puting susu. Hal ini sesuai dengan teori (Engel, 2014) bahwa ASI berada dimasa peralihan dan ASI matur biasanya akan terjadi pada minggu ketiga sampai kelima dan faktor lainnya yaitu isapan bayi, faktor puting susu dan faktor dukungan dari suami dan keluarga.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Penilaian awal pada saat bayi Ny "N" lahir yaitu bayi tidak langsung menangis dan menangis beberapa saat. Dengan APGAR SKOR 6-8-9. Menurut penulis hal ini normal terjadi pada bayi dengan asfiksia ringan karena dengan riwayat di dalam kandungan mengalami fetal distress bayi kemungkinan dilahirkan dengan asfiksi sehingga di tempat rujukan bayi harus segera tertangani dengan baik agar bayi

tertolong atau kesejahteraan bayi menjadi lebih baik. Oleh sebab itu dalam kasus Ny "N" persalinan dilakukan dengan SC supaya tidak terjadi asfiksia yang mengarah ke kematian pada bayi. Sesuai dengan teori Marmi dkk (2016) bahwa bayi yang dilahirkan dengan riwayat ibu ketuban pecah dini (KPD) itu berakibat ke asfiksia pada bayi.

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Berdasarkan fakta bayi Ny "N" sudah tidak ASI Eksklusif. Menurut penulis bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Karena komposisi di dalam ASI yang kompleks menyebabkan imunitas tubuh lebih baik, hal ini membuat bayi lebih rentan mengalami berbagai penyakit yang disebabkan oleh infeksi dalam tubuh. Sesuai dengan pendapat Manggiasih (2016), bahwa ASI eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu ternyata mempunyai peranan penting, yakni meningkatkan ketahanan tubuh bayi. Karenanya bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. Berdasarkan hasil ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori karena bayi Ny "N" tidak mendapatkan ASI eksklusif

6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Berdasarkan fakta diperoleh bahwa ibu memilih menggunakan metode Kontrasepsi KB Suntik 3 bulan Menurut peneliti berdasarkan data tersebut pemilihan KB sudah tepat karna KB suntuk 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI pada ibu yang ingin fokus memberikan ASI, pilihan ibu sangat tepat dengan menjadi akseptor KB 3 bulan, penatalaksanaan yang diberikan bidan sesuai dengan SOP KB suntik 3 bulan, Hal ini sesuai dengan teori Anggraini (2021) suntik KB 3 bulan aman untuk ibu menyusui dan tidak menghambat produksi ASI.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil Trimester III pada Ny. "N" G1P0A0 kehamilan normal dengan keluhan Gangguan sulit tidur, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada persalinan Ny. "N" GP1A0 dengan persalinan Sectio Caesarian, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. "N" P1A0 dengan nifas normal, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir Ny. "N" dengan BBL Asfiksia Ringan, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Neonatus Ny. "N" dengan neonatus cukup bulan. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Keluarga Berencana Ny. "N" P1A0 dengan akseptor baru KB Suntik 3 bulan.

2. Saran

Disarankan kepada bidan agar lebih baik lagi dalam penanganan dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan sesuai dengan SOP, sesuai dengan kasus yang di alami Ny "N" bahwa Ny "N" mengalami KPD yang seharusnya bidan melakukan rujukan segera, tetapi pada kasus Ny "N" tidak di

lakukan rujukan segera. Untuk pasien supaya lebih baik lagi dalam menjaga pola nutrisi dan konsumsi ketika hamil, karena pada kehamilan ini Ny "N" kurang menjaga pola nutrisi disebabkan karena sosial dan ekonomi maka berakibat pada KPD, Diharapkan hasil laporan asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi bagi mahasiswa untuk melakukan asuhan kebidanan selanjutnya serta menambah ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan. Dan diharapkan dapat menjadi acuan bagi institusi untuk mengembangkan pembelajaran khususnya asuhan komprehensif pada kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, neonatus, sampai keluarga berencana, serta mengevaluasi mahasiswa dalam pemberian asuhan kebidanan

F. DAFTAR PUSTAKA

- Endang Purwoastuti. (2015). Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan. pustaka baru press.
- Fitriana, & Nurwiandani. (2018). Asuhan Kebidanan dan Persalinan. Journal of Chemical Information and Modeling.
- Hasnidar, Sulfianti, Noviyati Rahardjo Putri, Asriani Tahir, Dyah Noviwati Setya Arum, I., Evita Aurilia Nardina, Cahyaning Setyo Hutomo, Budi Astyandini, Septalia Isharyanti, W., & Niken Bayu Argaheni, Etni Dwi Astuti, A. L. M. (2021). asuhan kebidanan pada neonatus bayi dan balita. yayasan kita menulis
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Protokol Petunjuk Praktis Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi COVID-19. Protokol Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 Ri, 4(April), 1-11. <https://covid19.go.id/p/protokol/protokol-b-4-petunjuk-praktis-layanan-kesehatan-ibu-dan-bbl-pada-masa-pandemi-covid-19>
- Khairoh, M. S. ST. M.Kes (2014). buku ajar asuhan kebidanan kehamilan. CV.Jakad Publising Surabaya.
- Manggiasih, V. A. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah. Trans info media.
- Nurhayati, E. (2019). Patologi & Fisiologi Persalinan Distosia dan Konsep Dasar Persalinan. pustaka baru press.
- Purwoastuti, E., & Siwi Walyani, E. (2015). Panduan materi kesehatan reproduksi. pustaka baru press.
- Sugeng, J., & Masniah, A. R. (2019). Keluarga Berencana (KB) dalam Perspektif Bidan. Pustaka Baru.
- Sutanto, A. vita. (2018). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui: teori dalam praktik kebidanan profesional. pustaka baru press.
- Brier, J., & lia dwi jayanti. (2020). Analisis struktur co-dispersion indikator yang berhubungan dengan kesehatan di pusat rasa subjektifitas kesehatan. 21(1), 1-9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>

- Herman, H. (2020). THE RELATIONSHIP OF FAMILY ROLES AND ATTITUDES IN CHILD CARE WITH CASES OF CAPUT SUCCEDENEUM IN RSUD LABUANG BAJI, MAKASSAR CITY IN 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*.
<https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Mirghaforvand, M., Mohammad-Alizadeh-charandabi, S., Zarei, S., Effati-Daryani, F., & Sarand, F. S. (2017). The relationship between depression and sleep quality in iranian pregnant women. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(2), 147-152.
<https://doi.org/10.15296/ijwhr.2017.27>
- Rejeki, S., Nurullita, U., Krestanti, R. R., Keperawatan, P., ilmu Keperawatan, D., Rohani, S., Nusantara, M. B., Rsud, D. I., Margono, P., Purwokerto, S., Kebidanan, J., Kemenkes, P., Karang, T., Helina, S., Sulastri, D., Noor, H. M., Kebidanan, J., Makassar, P. K., Rahmawati, R., ... Cahyarukma, A. (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSUD Wonosari ANNISA CAHYARUKMA. *Keputihan Pada Wanita*, 3(1), 664-673. [http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/4.Arinta Kusuma Wandira-Rachmah \(Volume 1 Nomor 1\).pdf](http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/4.Arinta%20Kusuma%20Wandira-Rachmah%20(Volume%201%20Nomor%201).pdf)
- Rubiana, aritonang luci. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y G2P1a0 Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratawa Wipa Medan Helvetia Tahun 2018. *Universitas Muhamhadiyah Gersik*, 1-155
- Wulandari, C. L., Risyati, L., Maharani, Saleh, U. K. S., Kristin, D. M., Mariati, N., Lathifah, N. S., Khanifah, M., Hanifah, A. N., & Wariyaka, M. R. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan CV, *Media Sains Indonesia*. <https://books.google.co.id/books/about?id=mZ5BEAAAQBAJ>
- Wulandari, S., & Wantini, N. A. (2021). KETIDAKNYAMANAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH PUSKESMAS BERBAH SLEMAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.438>