ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “R” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ HENDRIWATI

Mutia Arismaneli¹, Liza Andriani², Yuliza Anggaraini³
mutiaarismaneli482@gmail.com¹, Liza47ko@gmail.com²
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Dinas Kesehatan Agam, melaporkan Angka kematian Ibu pada tahun 2020 (124,7) dibandingkan angka kematian Ibu pada tahun 2019 (93,6). Angka kematian bayi pada tahun 2020 (9,7) mengalami penurunan dibandingkan angka kematian bayi pada tahun 2019 (10,03). Kematian Ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab kematian utama yaitu perdarahan, sindrom hipertensi kehamilan (HDK), dan penyakit menular. Pendataan yang dilakukan di PMB Hj. Hendriwati S.ST, jumlah ibu melahirkan pada tahun 2021 yaitu 349 orang (Dinkes Agam, 2020). Metode yang digunakan dalam laporan tugas akhir adalah metode observasi deskriptif. Subyek laporan kasus ini adalah Ny. R 28 tahun, dalam masa kehamilan lanjut, persalinan, nifas, dan BBL dan KB. Periode studi kasus ini dimulai pada bulan Februari hingga April 2024. Lokasi yang dilakukan studi kasus adalah PMB Hj Hendriwati. Kecamatan Kape Panji Kabupaten Agam. Dilengkapi dengan dokumentasi dalam format Varney dan SOAP. Hasil studi kasus ini berdasarkan hasil studi ANC yang dilakukan pada Ny. R tidak ada kesenjangan yang ditemukan. Dilakukan pemeriksaan yaitu dua kali Trimester 1, Trimester 2, Trimester 3, dan 2 kali kunjungan ke Dokter di PMB. Simpulan Pengumpulan data, merumuskan pengkajian, tidak ditemukan masalah, tidak ada diagnosa potensial maupun rujukan, memberikan Asuhan kepada ibu, melakukan evaluasi selama Kehamilan, INC, PNC dan BBL, terdapat beberapa perbedaan antara teori dan praktik. Saat merencanakan keluarga, ibu memutuskan untuk menggunakan metode MAL.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, ANC, INC, PNC, BBL, dan KB.

ABSTRACT

The Agam Wellbeing Benefit, detailed the maternal mortality rate in 2020 (124.7) compared to the maternal mortality rate in 2019 (93.6). The newborn child mortality rate in 2020 (9.7) diminished compared to the newborn child mortality rate in 2019 (10.03). Execution proceeds to crisscross from year to year. Maternal mortality in Indonesia is still overwhelmed by three fundamental causes of passing, specifically dying, pregnancy hypertension disorder (HDK), and irresistible maladies. From information collection carried out at PMB Hj. Hendriwati S.ST, the number of moms giving birth in 2021 come to 349 individuals (Agam Wellbeing Office, 2020). The strategy utilized within the last task report is the expressive perception strategy. Mrs. R, 28 a long time ancient, in progressed stages of pregnancy, childbirth, postpartum and BBL and KB. The case ponder period begins from February to April 2024. The area where the case think about was conducted was the home of S.ST PMB Hj Hendriwati and Ibu. R Kape Panj Area, Agam Rule. Prepared with documentation in Varney and Cleanser groups. The comes about of this case ponder are based on the comes about of the ANC consider conducted on Mrs. R no crevices found. Examinations were carried out twice in Trimester 1, Trimester 2, Trimester 3, and 2 specialist visits in PMB. Conclusion Collecting data, formulating an assessment, no problems found, no potential diagnoses or references, providing care to the mother, carrying out evaluations during INC, PNC and BBL, there are a few crevices between hypothesis and hone. When arranging a family, the mother chosen to utilize the MAL strategy (lactational amenorrhea strategy).

Keywords: Comprehensive Maternity care Care, ANC, INC, PNC, BBL, and KB.

PENDAHULUAN

Antenatal care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan dan dilakukan sesuai standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Menurut Kementerian Kesehatan RI, ibu hamil dianjurkan untuk mengunjungi layanan ANC minimal enam kali pada tahun 2020. Pada pelayanan neonatal (0 sampai 28 hari), indikator yang menggambarkan upaya pelayanan kesehatan untuk mengurangi risiko kematian diterapkan pada kunjungan neonatal 6 hingga 48 jam setelah kelahiran atau KN1 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian ibu pada tahun 2019 adalah 303.000 kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2017, Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan angka MMR tertinggi di Asia Tenggara, yaitu sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup, yang merupakan peringkat ketiga tertinggi di Asia Tenggara (WHO, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2022 adalah sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun diketahui bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2021 adalah sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, dimana Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 389 kasus, dan jumlahnya adalah menurun pada tahun 2020. Terdapat 389 kematian ibu dan 4.627 kematian ibu di Indonesia (Andriani and Nugrahmi 2020)

Data Profil Kesehatan Tingkat kehadiran skrining K4 di Indonesia meningkat dari 87,30% pada tahun 2017 menjadi 88,03% pada tahun 2018 dan 88,54% pada tahun 2019. Angka kematian ibu (MMR) dan angka kematian bayi (IMR) merupakan indikator yang menilai tingkat kesejahteraan, status kesehatan, dan kualitas hidup suatu negara. (Adriani 2023)(Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020). Sumbar Menurut data Dinas Kesehatan, kematian ibu terjadi di Sumbar pada tahun 2022 sebanyak 113 orang, tahun 2021 sebanyak 193 kematian ibu, dan tahun 2020 sebanyak 178 kematian ibu. Hal ini menunjukkan bahwa angka MMR Indonesia masih tinggi dan masih jauh dari pencapaian target MMR dan AKB yang merupakan salah satu target penurunan angka kematian ibu dan anak yang harus dicapai SDGS pada tahun 2030 atau 70 per 100. 000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2021).

Untuk melihat keseluruhan permasalahan program kesehatan masyarakat di Sumatera Barat, jumlah kematian ibu dalam tiga tahun saat ini masih berfluktuasi (2020) yaitu 111 (2018) dan 116 (2019 dan 125). Angka kematian ibu tahun 2020 (124,7) lebih tinggi dari angka kematian ibu tahun 2019 (93,6), dan angka kematian bayi tahun 2020 (9,7) lebih rendah dari angka kematian bayi tahun 2019. Proses capaian terus berulang tahun. Ada 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Jumlah bayi yang dilahirkan pada tahun 2021 adalah 349, menurut data PMB Hj.Hendriwati S.ST (Dinkes Agam, 2020). Istilah "asuhan kebidanan komprehensif" mengacu pada jenis perawatan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Pelayanan ini meliputi berbagai aspek kesehatan fisik dan psikologis dari pasien tersebut. Asuhan kebidanan komprehensif perlu diberikan untuk mencegah peningkatan AKI dan AKB (Prapitasari 2021).

METODE PENELITIAN

Tempat dan Waktu Studi Kasus

Waktu dilaksanakan studi kasus ini yaitu pada bulan Februari 2024 hingga April 2024. Tempat di Praktek Mandiri Bidan Hj Hendriwati Kecamatan Kapeh Panji Kabupaten Agam.

Metode studi kasus:

1. Pengumpulan data
2. Observasi
3. Perumusan masalah
4. Tindakan segera
5. Perumusan diagnosa
6. Perencanaan Asuhan
7. Evaluasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis akan membahas perbandingan teori dengan Asuhan Kebidanan komprehensif dalam studi kasus ini pada klien Ny. R, yang berusia 28 tahun dan menderita G2P1A0H1. Klien ini hamil selama 28 minggu sejak kontak pertama di tanggal 2 Februari 2024 hingga 28 April 2024, yaitu kehamilan 28 Minggu, Persalinan, nifas, BBL.

1. Kehamilan

Kehamilan berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan tujuh hari. Proses yang dimulai dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus yaitu di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan nidasi terjadi, kemudian implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiasi 2023)

Kunjungan pertama dimulai pada tanggal 2 Februari 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati S.ST kecamatan kapeh panji kabupaten Agam dengan usia kehamilan 28-29 minggu minggu pasien datang dengan tidak ada keluhan dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV normal, Tinggi Fundus Uteri = 29 cm, TBBJ = 2.480 gram, palpasi pada Leopold 3 teraba keras, bulat, dan melenting yaitu kepala janin. Asuhan yang diberikan penulis yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ketidaknyamanan trimester III, memberitahu ibu melakukan senam hamil.

Kunjungan kedua dimulai pada tanggal 18 Februari 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj.Hendriwati S.ST kecamatan kapeh panji kabupaten Agam dengan usia kehamilan 30-31 minggu pasien datang dengan keluhan kram pada kaki dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan TTV normal, TFU = 29 cm, TBBJ = 2.480 gram, palpasi pada Leopold 3 didapatkan teraba keras, bulat, dan melenting yaitu kepala janin. Asuhannya yaitu memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan, tanda – tanda bahaya trimester III, diskusi dengan ibu tentang persiapan laktasi.

Kunjungan ketiga dimulai pada tanggal 20 Maret 2024 pasien ditemani suami dan mahasiswa di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati S.ST kecamatan kapeh panji kabupaten Agam dengan usia kehamilan 35-36 minggu pasien datang dengan keluhan kram pada kaki dan melakukan kontrol ulang dengan hasil pemeriksaan tanda –tanda vital normal, TFU = 30 cm, TBBJ = 2.635 gram, palpasi pada Leopold 3 didapatkan terasa keras, Bulat, dan Melenting yaitu kepala janin. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tanda – tanda persalinan, persiapan persalinan, evaluasi tentang persiapan laktasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah dilaksanakan penulis ada beberapa hal yang tidak dilakukan pada kunjungan pertama diantaranya pemeriksaan labor pada ibu hamil, karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Hj. Hendriwati, S.ST dan mahasiswa baru pertama kali bertemu dengan pasien sehingga pasien melakukan

pemeriksaan lengkap di puskesmas, dari hasil pemeriksaan penambahan berat badan, LILA, TTV, TFU, serta pemeriksaan lainnya semuanya dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan, pada saat kunjungan kedua dan ketiga penulis menemukan perbedaan teori dengan praktek lapangan yaitu kenaikan berat badan ibu melebihi dari yang seharusnya sedangkan IMT Ibu dihitung sebelum hamil berdasarkan rumus yaitu 25,9 (Overweight IMT 25 – 29,9) berat badan yang dianjurkan yaitu 7 - 11,5 kg sedangkan pasien mengalami kenaikan berat badan yaitu 12 - 15 kg maka dari itu penulis menyarankan ibu untuk mengatur porsi makan, melakukan senam hamil agar bayi tidak besar serta tidak terjadinya komplikasi saat persalinan keluhan yang di alami ibu kram pada kaki yaitu salah satu ketidaknyamanan pada trimester III karena adanya penekanan pada saraf karena uterus membesar maka dari itu ibu dianjurkan untuk kompres hangat pada otot yang kram.

2. Persalinan

Pasien Ny. “R” datang ke praktek mandiri bidan Hj. Hendriwati, S.ST pada Jam 11.30 WIB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak Jam 06.00 WIB. Pasien ditemani suaminya saat melakukan pemeriksaan. Hasilnya menunjukkan TTV dalam batas normal, pembukaan 3 cm, kontraksi 4x 10 menit selama 35 detik, ketuban utuh, porsio menipis. Ibu disarankan untuk istirahat di kamar rawat inap.

Kala pertama dimulai pada Jam 11.30 WIB didapatkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu pemeriksaan dengan pembukaan 3 cm, kontraksi 4x 10 menit selama 35 detik, TTV dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik, pada Jam 14.30 WIB pasien ditemui kembali di ruangan pasien mengalami pecah ketuban secara spontan maka dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam dengan pembukaan 4 cm kontraksi 4x 10 menit selama 38 detik, porsio sudah menipis, TTV dalam batas normal pada pukul 16.30 WIB dilakukan pemeriksaan yaitu pemeriksaan dalam dengan pembukaan 4 cm kontraksi 4x dalam 10 menit selama 45 detik, pada Jam 18:30 WIB pembukaan sudah lengkap dan adanya tanda gejala kala II seperti ingin mengeran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan serta vulva sudah membuka.

Kala kedua dimulai Pada Jam 18:30 wib ibu mengatakan sakitnya semangkin kuat setelah di periksa ternyata sudah ada tanda-tanda kala II seperti rasa ingin mengeran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva sudah membuka. Bayi lahir pada Jam 19:15 WIB dengan JK perempuan, BB 4000 gram, panjang badan 48 cm, APGAR 8/9 dan anus positif, Bayi tidak langsung diberikan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) karena kurangnya dukungan tenaga kesehatan untuk dilaksanakannya IMD padahal IMD menurut kementerian kesehatan manfaat IMD bagi ibu dan bayi yaitu dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi, dapat mengurangi resiko pendarahan setelah persalinan, serta sangat membantu ibu untuk melancarkan pemberian ASI pada bayi. Lama kala II yaitu selama 45 menit, pada kala II tidak ada perbedaan antara teori dengan praktik di lapangan.

Kala ketiga dimulai pada Jam 19:15 WIB setelah bayi lahir dilakukan masase pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala tiga, diberikan suntik oxytocin 10U secara IM, penegangan tali pusat, serta melahirkan plasenta. Kemudian plasenta lahir pada Jam 19:30 WIB dengan keadaan lengkap. Kala tiga lamanya yaitu 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala tiga berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik di lapangan.

Kala keempat dilakukan pemantauan pada pukul 19:30 WIB. Pada kala IV telah dilakukan pemantauan 1 jam pertama dan 2 jam kedua, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV dalam

batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba/kosong, serta pengeluaran darah Ny."R" dalam batas normal menurut teori.

Persalinan adalah pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan yaitu 37-42 minggu. Ini terjadi secara spontan dan berlangsung selama 18 jam, dengan presentasi belakang kepala dan tanpa terjadinya komplikasi bagi ibu dan janin (Yulizawati 2017)

Penulis menemukan bahwa pada kala pertama berlangsung selama enam jam, sedangkan dalam teori lama kala pertama berlangsung selama empat hingga enam jam. Pada kala kedua, itu berlangsung selama empat puluh lima menit, sedangkan dalam teori lama kala kedua berlangsung selama satu jam untuk multi. Pada kala ketiga, itu berlangsung selama lima belas menit, sedangkan dalam teori lama kala ketiga tidak lebih dari tiga puluh menit. Pada kala keempat, penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan salah satunya yaitu bayi baru lahir tidak langsung di IMD (Inisiasi Menyusui Dini) karena bayi langsung dibawa ke meja pemeriksaan bayi, diharapkan tenaga kesehatan lebih tersedia lagi untuk dilakukannya IMD dengan melibatkan suami atau keluarga untuk menjaga bayinya saat IMD dan suami dapat memberikan dukungan serta membantu ibu merawat bayinya.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan usia kehamilan yaitu 37-42 minggu dan berat lahir antara 2500 - 4000 gram. Bayi Ny. R lahir spontan pada 14 April 2024 pada Jam 19:15 WIB, JK perempuan, BB 4000 gram, panjang 48 cm, APGAR 8/9. Setelah kala III selesai, pemberian ASI dilakukan dan semua darah di sekitar ibu telah dibersihkan. By. Ny. R diberi ASI setelah selesai kala tiga dan semua darah yang mengelilingi ibu telah dibersihkan.

Pada kunjungan pertama neonatus enam jam setelah kelahiran, diawasi dan dipantau tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Bayi menyusu dengan kuat kepada ibunya, TTV dalam batas normal, tali pusat baik, dan bayi sudah dimandikan. Pada kunjungan kedua neonatus enam hari setelah kelahiran, tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi; bayi menyusu dengan kuat kepada ibunya, TTV dalam batas normal, tali pusat baik, dan bayi sudah menyusu kepada ibunya. Pada kunjungan ketiga neonatus 2 minggu keadaan bayi baik, TTV normal, Bayi menyusu sangat kuat kepada ibu.

Penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan kenyataan di lapangan dalam hal ini, yaitu panjang bayi 48 cm. Dalam beberapa teori menjelaskan panjang badan normal pada bayi yaitu 48 – 52 cm. pemberian IMD pada bayi Ny. R dilakukan setelah kala tiga selesai dan semua darah di sekitar ibu dibersihkan, sedangkan dalam teori dijelaskan bahwa pemberian IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir, maka dapat disimpulkan bahwa yang terjadi kenyataan dengan teori ada perbedaan.

4. Nifas

Pada Ny"R" dilakukan tiga kali kunjungan nifas: kunjungan pertama enam jam setelah persalinan, kunjungan kedua enam hari setelah persalinan, dan kunjungan ketiga dua minggu setelah persalinan. Pada kunjungan pertama, yang terjadi enam jam setelah persalinan, kondisi ibu dan bayi dipantau dan diawasi pada pukul 06.30 WIB pada hari Senin, 15 April 2024. Keadaan TTV batas normal, kontraksi uterus baik, fundus uteri 3 jari di bawah pusat, dan pengeluaran lochea rubra pervaginam ditemukan selama 6 jam setelah partus.

pada hari senin 15 April 2024 pada pukul 06.30 WIB dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam

lochea rubra.

Pada pemantauan 6 jam post partum ibu diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda – tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas, ASI eksklusif yang wajib diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawasan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan kedua, yang terjadi enam hari setelah persalinan, evaluasi kunjungan pertama setelah persalinan masih dilakukan di PMB tempat ibu bersalin dan juga diawasi selama enam hari setelah persalinan. Pada kunjungan ini, tidak ditemukan adanya komplikasi dan involusi uterus dalam keadaan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya. Tujuan kunjungan enam hari setelah persalinan adalah untuk mengevaluasi tanda - tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dan tidak ditemukan perbedaan antara teori dan fakta di lapangan.

Pada kunjungan ketiga (2 minggu post partum) pada kunjungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada terjadi komplikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kunjungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal) pada kunjungan ketiga ini tidak ada ditemukan komplikasi atau perbedaan antara diteori maupun lapangan.

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan penulis pada Ny. R, hasilnya adalah sebagai berikut: pasien dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal. Tidak ada perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang dilakukan. Setelah kunjungan berikutnya, yang dilakukan pada hari minggu, yaitu 28 April 2024, hasilnya adalah sebagai berikut: pasien dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal. KU baik, ASI positif dan lancar, dan lochea normal.

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Sulfianti, et al, 2021).

KESIMPULAN

Setelah memberikan asuhan kebidanan pada Ny.”R” yang mulai pada tanggal 2 Februari 2024 –28 April 2024 di PMB Hj.Hendriwati, S.ST Kecamatan Kapeh Panji Kabupaten Agam penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan:

Penulis telah mengumpulkan data subjektif dan objektif untuk Ny. ”R” G2P1A0H1 mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir (BBL) normal, dan Nifas. Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan, penulis mencapai kesimpulan berikut:

1. Penulis telah mengumpulkan data subjektif dan objektif untuk Ny. ”R”.
2. Penulis telah merumuskan penelitian data Ny”R” dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan Nifas
3. Tidak ditemukanya masalah pada Ny”R” .
4. Tidak dilakukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan terhadap Ny. “R” karena tidak ditemukanya masalah pada Ny”R”.
5. Berdasarkan perumusan diagnosa, penulis dapat meyusun rencana asuhan pada Ny”R”.
6. Asuhan yang telah direncanakan pada Ny”R” dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik
7. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberika kepada Ny”R” selama kehamilan, persalinan BBL dan Nifas.

Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan siswa dapat menggunakan laporan tugas akhir ini sebagai referensi saat mereka melakukan asuhan kebidanan berikutnya. Diharapkan mereka juga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka tentang cara melakukan asuhan di lahan praktek sehingga mereka dapat memberikan asuhan yang optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Harapannya Institusi dapat menjadikan Laporan Tugas Akhir ini akan membantu mereka membuat Laporan Tugas Akhir asuhan kebidanan berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, et al. "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. A Dengan Resiko Tinggi Usia Kurang Dari 20 Tahun Di Praktik Mandiri Bidan "Melia Indarwati S.St.M.M"Kecamatan Pagelaran Utara Kabupaten Pringsewu Tahun 2021", Jurnal *Maternitas Aisyah* (Jaman Aisyah), 2022
- Adriani. 2023. "Hubungan Usia Dan Gravida Terhadap Kunjungan Anc." *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan* 13(26):1–10. doi: 10.52047/jkp.v13i26.254.
- Amelia Pradista, et al. "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny T Di Praktik Mandiri Bidan Erika Septi Wahyuningrum S,St. Kecamatan Ambarawa Kabupaten Pringsewu Tahun Ajaran 2021", *Jurnal Maternitas Aisyah* (Jaman Aisyah), 2023
- Andriani, Liza, and Mega Ade Nugrahmi. 2020. "Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Buku KIA Pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2020." *Jurnal Kesehatan* 9(2):47–61. doi: 10.37048/kesehatan.v9i2.274.
- Fitri Rachmania, Lela Zakiah. "Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Ibu Nifas tentang Perdarahan Postpartum", *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 2019
- Kasmiati, et al. 2023. *Asuhan Kehamilan*. PT. Litera. edited by ira putri atika. Malang.
- Maisyaroh. "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI TT PADA NY. K DI BPM ATLANTIKA TANGKI SERIBU KOTA BATAM", *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2021
- Prapitasari, Ruli. 2021. "Jurnal Asuhan Ibu&Anak." 9.
- Rahwani Rahwani, Sherly Mutiara, Septi
- Wafa Indana Zulfa, Siti Rohani, Mareza
- Yolanda Umar, Desi Kumalasari. "STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "NURSYAMSIH, S.ST" KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU", *Jurnal Maternitas Aisyah* (JAMAN AISYAH), 2022
- Yulizawati, et al. 2017. "Asuhan Kebidanan Pada Persalinan." *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* 1.