

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. “N”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ AZIA NOVA
KECAMATAN IV KOTO KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Vitty Paramita¹, Mega Ade Nugrahmi², Lisa Ernita³
[vittyaparamita7@gmail.com¹](mailto:vittyaparamita7@gmail.com), [mega_gaulya@yahoo.com²](mailto:mega_gaulya@yahoo.com)
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Pendahuluan: Asuhan kebidanan yang komprehensif merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh mulai dari kebutuhan fisik, pencegahan terhadap komplikasi, kebutuhan psikologis, spiritual, dan kultural, serta memberikan dukungan dari orang sekitar terutama pada pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC). Tujuan dari asuhan berkesinambungan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga hal tersebut dapat teratasi dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang serta dapat menurunkan jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas, dan neonatus. Pengkajian ini dilakukan sejak bulan Januari sampai bulan April 2024 dengan metode pengumpulan data, wawancara dan observasi. Asuhan kehamilan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dengan HPHT 17 Juni 2023 dan TP 24 Maret 2024. Pada Kunjungan pertama tidak didapatkan keluhan pada ibu. Pada kunjungan kedua dan ketiga didapatkan pemeriksaan keadaan umum ibu dan janin baik. Asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 07 Maret 2024 jam 08.00 WIB ibu datang ke Praktek Mandiri Bidan diantar suami dengan keluhan perut mules sejak subuh dan keluar lendir bercampur darah, dilakukan pemeriksaan dalam VT 2 cm. Pada pukul 14.50 WIB, dilakukan pimpinan persalinan. Proses persalinan ibu bersalin secara normal dengan 60 Langkah APN, bayi lahir normal, jenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB 47 cm dan segera dilakukan perawatan bayi baru lahir. Asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi.

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

ABSTRACT

Introduction: Comprehensive midwifery care is care provided by midwives in a comprehensive manner starting from physical needs, prevention of complications, psychological, spiritual and cultural needs, as well as providing support from people around, especially during pregnancy checks or antenatal care (ANC). The aim of sustainable care is to assess as early as possible the complications found so that these can be resolved and improve the overall and long-term welfare of mothers and babies and can reduce the number of cases of complications and deaths of pregnant women, parturition, postpartum BBL and neonates. This assessment was carried out from January to April 2024 using data collection, interviews and observation methods. Pregnancy care was visited 3 times with HPHT 17 June 2023 and TP 24 March 2024. At the first visit there were no complaints from the mother. At the second and third visits, examinations showed that the general condition of the mother and fetus was good. Maternity care was carried out on 07 March 2024 at 08.00 WIB. The mother came to the Independent Midwife Practice accompanied by her husband with complaints of stomach ache since dawn and mucus mixed with blood coming out, an examination was carried out in a 2 cm VT. At 14.50 WIB, the birth leader took place. The birth process of the mother gave birth normally using 60 APN steps, the baby was born normally, female, BB 2800 grams, PB 47 cm and immediate care for the newborn was carried out. Postpartum and newborn care went smoothly and there were no complications for the mother or baby.

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

PENDAHULUAN

Pada dasarnya proses kehamilan, persalin, bayi baru lahir, dan nifas merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu upaya untuk mendeteksi masalah selama masa kehamilan sampai dengan nifas ialah dengan diberikannya asuhan kebidanan komprehensif. Continuity of care (COC) merupakan proses memberikan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan secara menyeluruh oleh bidan (Sunarsih & Pitriyani.,2020) Pada dasarnya proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas merupakan suatu kejadian yang fisiologis atau alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi.

Pentingnya asuhan kebidanan komprehensif bagi ibu selama menjalani masa kehamilan sampai dengan nifas berkaitan dengan berbagai dampak yang dapat terjadi menurut Manuaba (2010) dalam (Yulizawati, 2020) dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Yulizawati., 2020)

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan kelanjutan dari target-target MDGs dalam hal bagaimana mewujudkan pembangunan manusia. Keempat sasaran yang belum selesai yaitu penurunan angka kematian ibu dan balita, penurunan angka AIDS/HIV dan cakupan air minum dan sanitasi, tidak dapat dilupakan dan diabaikan begitu saja, karena sasaran-sasaran tersebut juga termuat ke dalam beberapa Tujuan dan Sasaran SDGs (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat., 2022)

Target SDG's untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak yang harus dicapai pada tahun 2030 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) diturunkan hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) diturunkan hingga 12 per 1000 kelahiran hidup. AKI dan AKB merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat., 2022)

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021)

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain- lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI., 2022)

Pada Kabupaten Agam tahun 2022 AKI sebesar 7 kasus kematian ibu dan AKB 1,27/1.000 kelahiran hidup. Upaya Kabupaten Agam untuk mengurangi AKI dan AKB

antara lain pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan menjadikan kehamilan yang aman dan bebas resiko tinggi, program peningkatan jumlah kelahiran yang dibantu oleh tenaga kesehatan, penyiapan sistem rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, penyiapan keluarga dan suami siaga dalam menyongsong kelahiran (Dispendukcapil Kabupaten Agam., 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam BAB Pembahasan ini akan dibahas tentang perbandingan antara konsep tertulis dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan dan diterapkan kepada klien. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N dari kehamilan 28-29 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana, dan telah berjalan sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan dalam bentuk manajemen 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP, penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang di mulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (situmorang dkk.,2021). Kehamilan Trimester III adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan di lahirkan dan bagaimana rupanya (Retnaningtyas, 2021).

Ny.N usia 28 tahun dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan selama kehamilan kepada Ny.N di Praktek mandiri bidan Hj.Azia Nova S.Tr.Keb.Bd. kabupaten Agam. Dalam pemeriksaan kunjungan pertama pada hari Selasa tanggal 09 Januari 2024 yang penulis lakukan didapatkan bahwasanya ibu Hamil, G2P1A0H1 dengan usia kehamilan 28-29 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala U, puki, keadaan ibu dan janin baik, keadaan jalan lahir normal dan hasil dari pemeriksaan didapatkan TP: 23-03-2024, TTV dalam batas normal, TFU 3 jari diatas pusat/21 cm dengan tafsiran berat badan janin (21-13)x155= 1.240 gram dan berat badan ibu 55 kg dan tinggi badan 150 cm.dalam pemeriksaan kehamilan penulis sudah melakukan beberapa langkah sesuai teori dan tidak terdapat tanda tanda bahaya terhadap ibu dan janin.

Pada kunjungan kedua di lakukan pada hari Rabu tanggal 08 Februari 2024 Penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus dan setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 2 jari di bawah px, ukuran McDonald's 28 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.325 gram.

Pada kunjungan ketiga pada hari Minggu tanggal 03 Maret 2024 Penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus dan setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu 3-4 jari di bawah px, ukuran McDonald's 28 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.325 gram. Pada kunjungan ini ibu mengatakan keluhan kram di perut dan penulis sudah memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, tanda-tanda bahaya pada ibu hamil.ibu sudah paham dan mengerti tanda -tanda persalinan dan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny. N tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin.

2. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang di mulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya di latasi serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta(Azizah &

Rosyidah, 2019).

Kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu : fase laten (pembukaan serviks 1 cm sampai 3 cm), fase aktif (pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm) (Azizah dan Rosyidah, 2019). Berdasarkan HPHT ibu tanggal 17-06-2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 24-03-2024 dan Ny.N datang ke Praktek mandiri bidan pada tanggal 07 Maret 2024 maju 16 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu dan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan lapangan yang ditemui. Pukul 08.00 wib pembukaan 1 cm dan Ny.N di anjurkan pulang terlebih dahulu karena kontraksi belum kuat, pembukaan belum memasuki fase aktif dan belum adanya tanda gejala kala II seperti dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II dikenal juga sebagai kala pengeluaran (Sukma., 2017). Kala II ibu berlangsung dari pukul 14.50 WIB telah terlihat tanda-tanda persalinan kala II yaitu dorongan meneran, anus membuka, perineum menonjol, vulva membuka dan tidak ada masalah yang ditemui pada kala I. Pukul 15.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, A/S : 8/9, Anus positif dan tidak ada kelainan. Inisiasi Menyusui Dini dilakukan tidak segera mungkin karena bayi diangkat terlebih dahulu dan ibu merasa sangat lelah maka bayi di IMD setelah 1 jam, tidak terdapat kesenjangan teori dengan praktik.

Namun pada saat kala II baru diajarkan teknik meneran yang baik dan benar sedangkan teori teknik meneran diajarkan pada saat kehamilan Trimester III, jika asuhan teknik meneran diberikan saat persalinan pasien tidak akan fokus mendengarkan asuhan yang diberikan karena sakit yang dirasakan saat persalinan namun jika asuhan teknik meneran diberikan pada saat kunjungan kehamilan maka pasien akan lebih mengerti dengan asuhan yang diberikan dan pada saat persalinan kita sebagai bidan hanya menggulang kembali asuhan yang diberikan pada saat kehamilan, dari pemberian cara meneran ini terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan yang dilakukan.

Kala III merupakan dimulai dari keluarnya janin sampai lahirnya plasenta. Tanda dan gejala kala III yaitu uterus globular, tali pusat memanjang, dan terdapat semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. (Azizah & Rosyidah, 2019). Pada kala III setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 unit diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis) menurut teori (Lusiana, 2019). Kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 15.15 wib dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny.N berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum yang mana pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan di jam ke 2 dimulai setiap 30 menit sekali, dan pemantauan pertama kali dilakukan pada pukul 15.30 WIB. Pada kala IV telah dilakukan pemantauan seperti TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, serta pengeluaran darah Ny.N dalam batas normal menurut teori. Dalam hal ini tidak

ditemukannya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, et al, 2019).

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat lahir minimal 2500 gram dan maksimal 4000 gram (Solehah., 2021)

Bayi Ny. N lahir spontan pada 07 Maret 2024 yang bertepatan pada pukul 15:00 WIB dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 2800 gram, panjang badan 47cm, APGAR 8/9, Pemberian ASI dilakukan setelah kala III selesai dan semua darah disekitaran ibu sudah dibersihkan.

Asuhan yang diberikan pada bayi 0 – 24 jam pertama bayi diberikan injeksi vitamin K dan salap mata, disini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yaitu pada bayi Ny. N dilakukan injeksi Hb0 pada bayi Ny. R yang seharusnya asuhan pada bayi 0 -24 jam di berikan injeksi vitamin K, Hb0 , dan salap mata, dimana tujuan pemberian Vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan serius yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian Hb0 bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis (Solehah, 2021).

Pada bayi ny. R dilakukan kunjungan neonatus 3 kali yaitu kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal), kunjungan neonatus ke-2 (6 hari post natal), kunjungan ke-3 (2 minggu post natal). Pada kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal) dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya bayi baru lahir 6 jam post natal keadaan bayi baik, TTV dalam batas normal, tali pusat baik, bayi menyusu kepada ibu, bayi sudah dimandikan.

Pada kunjungan kedua neonatus (6 hari neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi tidak ditemukan tanda – tanda bahaya pada bayi, bayi menyusu dengan kuat kepada ibu, TTV dalam batas normal, keadaan bayi baik, tali pusat sudah lepas tidak ada tanda infeksi pada pusat bayi. Pada kunjungan ketiga (2 minggu neonatus) dilakukan pemeriksaan pada bayi bahwa keadaan umum bayi baik, TTV dalam batas normal, bayi menyusu kepada ibu hanya ASI saja tanpa adanya makanan tambahan.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat baru lahir sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (Solehah, 2021).

Pada asuhan neonatal (0 – 28 hari), indikator yang menggambarkan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko dilakukan pada kunjungan neonatal usia 6 – 48 jam setelah lahir, menurut kemenkes standar kunjungan neonatal yaitu melakukan 3 kali kunjungan (Kemenkes RI, 2021)

Dalam hal ini penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yakni panjang bayi 47 cm sedangkan dalam teori ada beberapa yang menjelaskan bahwa panjang bayi normal berkisar antara 48 cm – 52 cm. dan ada kesenjangan pada pemberian IMD yang mana pada bayi Ny”N” diberikan setelah kala III selesai dan semua darah yang ada di sekitaran ibu dibersihkan sedangkan di teori dijelaskan bahwasanya IMD dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

4. Nifas

Masa nifas di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42

hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Azizah dkk.,2019).

Kunjungan nifas dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6 jam post partum yaitu pada tanggal 07 Maret pukul 21.00 WIB dilakukan pengawalan dan pemantauan tanda-tanda bahaya post partum. Dalam pengawalan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. IMD dilakukan 1 jam setelah melahirkan. WHO mendefinisikan inisiasi menyusui dini karena inisiasi menyusui dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. Inisiasi menyusui dini memiliki manfaat kesehatan yang berbeda. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal. Pada pengawalan dan pemantauan 6 jam post partum diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya post partum yang harus diwaspadai oleh ibu selama masa nifas. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tujuan pemantauan dan pengawalan 6 jam post partum dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan antara teori dengan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada tanggal 13 Maret pukul 16.30 WIB dilakukan evaluasi dari kunjungan kedua post partum yang dilakukan masih dalam lingkup PMB tempat ibu bersalin serta pengawalan 6 hari post partum. Tidak ada tanda – tanda bahaya dan keluhan ibu selama masa nifasnya, pada kunjungan ini tidak ditemukan adanya penyulit, dan involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya Tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat di lapangan.

Pada kunjungan ketiga dilakukan kunjungan rumah pada hari Kamis 21 Maret pukul 15.00 WIB 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) lochea serosa dan laserasi sudah kering. pada kunjungan ketiga ini tidak ada ditemukan komplikasi atau kesenjangan antara diteori maupun lapangan.

Pada masa nifas keadaan umum Ny.N baik, konsistensi uterus baik, tidak terjadi perdarahan abnormal, tidak terjadi infeksi dan laserasi sudah kering, tidak adanya tanda tanda bahaya ibu nifas, keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Pada pemantauan dan pengumpulan data tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari teori dan tidak ada masalah.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N Di Paktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nova, S.Tr.Keb.Bd. Kabupaten Agam dari tanggal 09 Januari – 21 Maret 2024. Asuhan kebidanan komprehensif ini diberikan dari usia kehamilan 28-29 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana dengan melakukan pengumpulan data Subjektif dan Objektif maka berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan penulis dapat menyimpulkan:

- a. Telah mampu melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan varney dan soap.
- b. Telah mampu melakukan interpretasi data pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan varney dan soap.
- c. Telah mampu mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

- d. Telah mampu mengidentifikasi tindakan segera, kolaborasi dan rujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- e. Telah mampu menyusun rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- f. Telah mampu melaksanakan rencana asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
- g. Telah mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan KB.

Saran

1. Bagi Penulis

Meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar kebidanan sehingga dapat mengaplikasikan dalam praktik klinik kebidanan selanjutnya.

2. Bagi Tempat Praktek

Meningkatkan kualitas pelayanan terutama pada kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir secara professional, sehingga tindakan yang dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu berdasarkan standar pelayanan kebidanan, diharapkan studi kasus ini bisa sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa praktek siklus selanjutnya di pmb serta sebagai tambahan referensi khususnya ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Di harapkan laporan studi kasus ini dapat di jadikan sebagai referensi atau pembanding untuk studi kasus selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). Buku Ajar Kehamilan. In Deepublish Publisher.
- Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat. (2022). Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022. In I. E. Harahap (Ed.), Badan Pusat Statistik. Badan Pusat Statistik.
- Dispendukcapil Kabupaten Agam. (2023). Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Agam. In Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil.
- WHO.,2021 Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022) Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ny I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>
- Fitriani, & Ayesha. (2022). Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. In *Public Health Journal* (Vol. 8, Issue 2). gea P. J., Simanulang, C., & Tambunan, C. K. (2023). Pengaruh Terapi Akupuntur terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien di Klinik Umum Akupuntur Prima Medistra Medan. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(6), 1518–1530. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i6.10450>
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan. [https://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/6349/1/E-Book Asuhan Kebidanan Kehamilan.pdf](https://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/6349/1/E-Book%20Asuhan%20Kebidanan%20Kehamilan.pdf)
- Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.
- Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).
- Kemenkes. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Kemenkes RI. (2021). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.* <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>

- Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery* Penerbit Cv. Eureka Media Aksara.
- Maisah, M., Nugraheny, E., & Margiyati, M. (2022). Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(1), 34–41. <https://doi.org/10.48092/jik.v8i1.148>
- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Pustaka Baru Press.
- Retnaningtyas, E. (2021). *Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Strada Press, 1–216.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid, 5(3), 78.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Jl. KH Ahmad Dahlan Cirendeu Ciputat 15419.
- Sunarsih, T., & Pitriyani. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul*. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM*. Mataram, 5(1), 39. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i1.952>
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Putaka Baru Press.
- Wijayanti, I. T., baharika Suci dwi Aningsih, N. parmila hesti s, Utami, S. W., & Intarti, W. desi. (2022). *Buku Ajar ASKEB pada Persalinan_Wiwit Desi I, dkk*. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: Vol. VIII*. e-repository-stikesmedistra-indonesia.ac.id
- Yulizawati. (2020). *Buku Teks Dengan Evidence Midwifery Implementasi pada Masa Kehamilan*. <http://repo.unand.ac.id/33995/1/DenganEBM-ImplementasiDalamMasaKehamilan.pdf>
- Yulizawati, & Sinta, L. El. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.