

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 26 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Atambua Selatan

Kristina Luruk Bria¹, Ari Andayani²

¹Universitas Ngudi Waluyo, briakris73@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, arianday83@gmail.com

Korespondensi Email: briakris73@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-05-11

Accepted, 2024-06-11

Published, 2024-06-24

*Keywords: Midwifery
Care Comprehensive,
Normal Delivery*

Kata Kunci : Asuhan
Kebidanan
Komprehensif.
Peralihan Normal

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators to see the success of health efforts in Indonesia. In general, there was a decrease in maternal mortality during the 1991-2015 period from 390 to 305 per 100,000 live births and based on demographic data there was a decrease in IMR during the 1991-2017 period from 68 to 24 per 1000 live births (National Health Profile, 2018). Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator to see the success of maternal health efforts. AKI is the ratio of maternal deaths during pregnancy, childbirth and postpartum. One of the Sustainable Development Goal (SDG's) programs in 2030 is an effort to reduce MMR so that MMR reaches 95% or 70 maternal deaths per 100,000 live births (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2019). Providing Midwifery Care to Ny A comprehensive care for pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates according to Varney's 7 steps of management and documentation using the SOAP method. In this care, the author uses data collection methods, namely through interviews, observation, physical examination, supporting examination, documentation study and bibliography study. This research starts from 31 October 2023 to 29 Mei 2024. In pregnancy care, there was no coincidence between theory and practice, so Mrs. A can carry out normal deliveries. Care during labor was obtained intentionally in the second stage, namely IMD was obtained only done \pm 30 minutes. Midwifery care for mothers giving birth to Mrs. A Care for male newborns, no defects or danger signs were found. Then during postpartum monitoring the newborn baby walked normally. Postpartum care is not intentional. From the management, comprehensive care has been provided for clients from pregnancy, childbirth and postpartum which are physiological without complications. The suggestion is that comprehensive care needs to be carried out so that the health of the mother and baby is monitored.

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat

keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data demografi terjadi penurunan pada AKB selama periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Nasional, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu program Sustainable Development Goal (SDG's) pada tahun 2030 yaitu upaya penurunan AKI agar AKI mencapai 95% atau 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019). Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (Continuity of Care). Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017). Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ny.A secara komprehensif dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai Menejemen Varney 7 langkah dan pendokumentasian dengan metode SOAP. Dalam asuhan ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini dimulai sejak tanggal 31 Oktober 2023 sampai dengan 29 Mei 2024. Pada asuhan kehamilan tidak ditemukan kesengajaan antara teori dan praktik, sehingga Ny.A dapat menjalankan persalinan dengan normal. Asuhan pada persalinan didapatkan kesengajaan pada kala II yaitu didapatkan IMD hanya dilakukan \pm 30 menit. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin kepada Ny.A Asuhan pada bayi baru lahir berjenis kelamin laki-laki, tidak ditemukan danya cacat serta tanda bahaya. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal. Asuhan masa nifas tidak terdapat kesengajaa. Dari penatalaksanaan telah dilakukan asuhan komprehensif pada klien dari kehamilan, persalinan, dan nifas yang fisiologis tanpa penyulit. Sarannya yaitu Asuhan komprehensif perlu dilakukan agar kesehatan ibu dan bayi terpantau.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan di Indonesia. Secara umum

terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan berdasarkan data demografi terjadi penurunan pada AKB selama periode 1991-2017 dari 68 menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Nasional, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Salah satu program *Sustainable Development Goal* (SDG's) pada tahun 2030 yaitu upaya penurunan AKI agar AKI mencapai 95% atau 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Data dari propinsi NTT tahun 2017 ada 162 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2018 menurun menjadi 158 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2019 menjadi 118 kasus kematian ibu. Data kabupaten Belu tahun 2020 ada 12 kasus kematian ibu per 1000 kelahiran hidup, tahun 2021 ada 7 kasus kematian, tahun 2022 menurun menjadi 6 kasus kematian ibu (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Belu). Data kematian ibu pada UPTD Puskesmas Atambua Selatan dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2020 tidak ada kasus kematian ibu, tahun 2021 ada 2 kasus kematian ibu, tahun 2022 1 kasus kematian ibu (Profil UPTD Puskesmas Atambua Selatan)

Dalam rangka mempercepat pencapaian target penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan studi kasus (Asuhan Komprehensif) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ny.A umur 26 tahun g1p0a0 di Puskesmas Atambua Selatan. Pasien atas nama Ibu A adalah Ibu hamil I dengan usia kehamilan G1P0A0 hamil 14 minggu 4 hari, Pada kehamilan ini ibu memiliki kadar Hemoglobin dalam darah yaitu 12 gr%, HB ibu hamil normal yaitu > 11 mg/dl HPHT: 22-07-2023 Taksiran Persalinan : 29 – 04 -2024. Berdasarkan Skor Pudji Rohayati ny A Memiliki skor (2) dan termasuk (KRR) Kehamilan Resiko Rendah.

Metode

Bagian Metode pada artikel penelitian berisi detail dari metode yang dipakai. Di bagian ini berisi cara yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian, mencakup populasi, sampel penelitian, dan analisa data yang digunakan.

Bagian Metode pada artikel pengabdian menguraikan cara yang digunakan untuk menyelesaikan masalah dan tahapan pelaksanaan. Dalam bagian ini dapat diuraikan satu jenis metode ataupun kombinasi beberapa jenis metode pengabdian masyarakat, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data (bila ada), lokasi, waktu, dan durasi kegiatan serta dokumentasi pendukung.

Bagian metode pada tinjauan literatur (*literature review*) yang mencoba menggali lebih banyak informasi mengenai suatu hal yang ingin dipecahkan masalahnya. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi. Bisa melalui pencarian di Google Scholar, Pubmed, Proquest, dll.

Hasil dan Pembahasan

Kehamilan

Pada kunjungan pertama hasil anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil keadaan ibu baik, pada anamnesa keluhan ibu mengatakan mual muntah sering terjadi pada pagi hari, hal ini normal terjadi pada ibu hamil trimester pertama namun adapun cara penanganannya yaitu dengan melakukan tehnik pemijatan akupresure, sesuai teori yang dikemukakan oleh hilda sulistia (2020)

Pemeriksaan kehamilan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan. Pemeriksaan ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan ((Irmawati, 2017). Pada Pada kasus Ny.A pemeriksaan antenatal pada trimester I, trimester II dan trimester III, telah memenuhi standar kunjungan antenatal care, karena Ny.A rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi.

Standar asuhan kunjungan ANC dengan melakukan asuhan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi buruk (LILA), mengukur TFU, menentukan presentasi janin, menghitung denyut jantung janin, skrining status imunisasi TT, tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, HbsAg, tata laksana kasus, dan temu wicara (konseling) hal ini dilakukan untuk mendeteksi

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu (Naomy Marie, 2016). Berdasarkan kunjungan didapatkan hasil tinggi fundus Ny.A sesuai dengan masa kehamilan. Pada kunjungan I: TFU 24 cm, kunjungan II: TFU 28 cm, kunjungan III : TFU 29 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Manuaba,2010). Bidan mampu memberikan konseling mengenai masalah yang dialami Ny.A selama masa kehamilan. Pada kunjungan I Ny.A mengatakan kadang perutnya terasa kram dibagian bawah sedangkan pada kunjungan II Ny.A mengatakan perut bagian bawah kadang terasa sakit. Keluhan yang dialami Ny.A pada kedua kunjungan tersebut adalah sesuatu hal yang sama. Sehingga diberikan KIE tentang keluhan yang dialami. Nyeri perut bagian bawah biasa dikeluhkan 10-30 % ibu hamil pada akhir trimester I atau ketika memasuki trimester II ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau teras seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Cara mengatasinya: Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok dan Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik (Munthe, 2019). Hal ini sesuai dengan KIE yang diberikan kepada Ny.A menjelaskan bahwa Kram perut bagian bawah yang dirasakan akibat dari rahim yang membesar selama kehamilan sehingga memberikan tekanan pada otot sekitar rahim. Memberitahu Ny. A cara mengatasi kram perut yaitu dengan berbaring atau duduk sementara waktu, mandi air hangat, kompres perut yang mengalami kram dengan air hangat, tetap rileks dan tenang, minum air yang banyak. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan III Ny.A mengatakan terasa nyeri pada bagian punggung. Maka diberikan KIE tentang penanganan keluhan yang dialami Ny.A. Hormon progesterone dan hormone relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung (Gultom dan Hutabarat, 2020)

Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-40 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan, melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Munthe, 2019). Memasuki proses persalinan usia kehamilan Ny.A yaitu 39 minggu 2 hari. Usia kehamilan Ny.A tergolong cukup bulan dan siap untuk melalui proses persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm perjam (nulipara atau primipara) dan 2 cm perjam pada multipara (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.A pemeriksaan dalam pertama dilakukan pada pukul 16.15 WITA dengan pembukaan 8 cm, dan pukul 18.15 WITA pembukaan 10 cm, dan terlihat tanda dan gejala kala II. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir ketika bayi lahir. Pada kala II his semakin sering dan durasinya lebih lama. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, vulva membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Widyastuti, 2014). Pada pukul 18.15 WITA pembukaan sudah 10 cm tampak adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah semakin meningkat Ny.A

Pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar (globuler), semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang (Naomy Marie, 2016). Pada kasus Ny.A mengatakan saat ini merasakan mules pada perutnya dan ditemukan adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler. Hal ini sejalan dengan teori yang mengemukakan tentang tanda-tanda pelepasan plasenta. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala IV Melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yang tertera pada planning yaitu memastikan uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan, mengajarkan ibu dan keluarga cara masase, melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam, mengevaluasi jumlah perdarahan, kontraksi uterus, nadi, TFU. Pemantauan 2 jam post partum dalam patograf, membersihkan ibu, membersihkan diri, dan memberikan ibu terapi oral (Naomy Marie, 2016). telah dilakukan pemantauan 2 jam post partum pada Ny.A dan tidak ditemukan adanya kelainan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, Kandung kemih kosong, uterus berkontraksi baik teraba keras, perdarahan ± 150 cc. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Nifas Dan Keluarga Berencana

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan kedua pada hari ke-6, kunjungan ketiga pada hari ke-16, dan kunjungan keempat pada minggu ke-6 pada kunjungan terakhir memberikan konseling tentang keluarga berencana (Walyani, 2017). Kunjungan yang diberikan pada Ny.A adalah sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada 6 jam setelah persalinan, 6 hari, dan terakhir pada 28 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan hari ke-6 keluhan ibu ASI belum lancar pada hari ke 6 ASI belum lancar masih dalam batas normal namun adapun cara untuk memperlancar ASI yaitu dengan melakukan pemijatan oksitosin untuk meningkatkan hormone oksitosin sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lubis (2021), Hormon oksitosin akan mempengaruhi proses keluarnya ASI, dimana hormon tersebut akan keluar lewat adanya rangsangan pada puting susu lewat isapan mulut bayi dan pijatan pada tulang belakang ibu yang akan menimbulkan rasa rileks, tenang, mencintai bayinya dan akan

muncul rasa nyeri, maka akan menjadikan ASI keluar cepat sehubungan dengan adanya hormon oksitosin yang keluar Pijat oksitosin yaitu solusi yang salah satunya diterapkan untuk mengatasi tidak lancar ASI. Selain itu diartikan sebagai pijat pada tulang belakang hingga tulang costae kelima-keenam guna merangsang hormon oksitosin dan prolaktin sesuai melahirkan, fungsi dari pijatan ini yaitu guna peningkatan hormon oksitosin yang bisa membuat ibu menjadi tenang, sehingga secara otomatis ASI akan keluar

Ukuran uterus mengecil kembali dalam 6 minggu pasca persalinan, setelah palpasi TFU 2 jari dibawah pusat. setelah 1 minggu pertengahan pusat dan simpisis. Setelah 2 minggu tidak teraba diatas simpisis Anik (Maryunani,2015). Hasil kunjungan nifas Ny..A TFU kunjungan I: 2 jari dibawah pusat, kunjungan II: pertengahan pusat simpisis, dan kunjungan III: mulai mengecil tidak teraba diatas simpisis. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Ada beberapa jenis lochea yaitu pada 1-3 hari nifas lochea rubra (warna merah terang, segar), hari 3-7 lochea sanguinolenta (merah kecoklatan), hari 7-14 lochea serosa (kekuningan), lebih dari 14 hari lochea alba (putih) (Anik,2015). Hasil lochea Ny.A pada tiap kunjungan adalah pada kunjungan I : lochea rubra, kunjungan II: lochea sanguinolenta, kunjungan III: lochea alba. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Kunjungan terakhir nifas memberikan asuhan berupa konseling KB. Asuhan ini diberikan untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan. Memberikan konseling tentang KB sehingga mempermudah Ny.A untuk menentukan jenis KB yang cocok untuk digunakan. Ny.A memilih KB Implan. Setelah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai KB Implan Ny.A mantap untuk menjadi akseptor KB Implant. Ny.A telah menggunakan KB Implant pada tanggal 29 Mei 2024

Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Penilaian keadaan umum bayi dinilai 1 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilai bayi normal Jika diperoleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6, bayi dengan asfiksia berat nilai APGAR 0-3 (Naomy,2016). Pada kasus By.Ny.A lahir menangis kuat, warna kulit kemerahan, denyut jantung 137x/menit, bergerak aktif, nafas teratur dengan nilai APGAR 9 sehingga tidak ditemukannya penyulit pada bayi baru lahir. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

Kriteria pada bayi baru lahir normal yaitu Berat badan lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi antara 48-50 cm, lingkaran kepala bayi 33-35 cm, dan lingkaran dada bayi 32-34 cm. (Naomy Marie, 2016). Hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny.A yaitu BB 2670 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34, lingkaran dada 33 cm. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan neonatal dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir, kedua pada hari ke 3 – 7 hari setelah lahir dan ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir. Beberapa pelayanan yang diberikan berupa ukur berat badan dan panjang badan, suhu, memeriksa kemungkinan adanya tanda bahaya, memeriksa status vitK, HbO (Andian, 2019).

Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram per bulan. Namun biasanya berat badan lahir dalam waktu 1 minggu biasanya mengalami penurunan atau tidak mengalami kenaikan dan juga penurunan. Berat badan lahir dalam waktu 2 minggu biasanya belum kembali (Anik Maryunani, 2015). pada kunjungan I berat badan By.Ny.A yaitu 2600 gram, kunjungan II 2600 gram tidak mengalami kenaikan yang signifikan, sedangkan pada kunjungan III mengalami kenaikan yaitu 3100 gram. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pelaksanaan asuhan komplementer pijat bayi dilaksanakan pada hari ke 13. Pijatan dilaksanakan dari kepala sampai kaki dengan menggunakan media minyak pijat. Pijatan pada bayi didampingi oleh ibu, sekaligus

peneliti juga mengajarkan cara pijat kepada ibu agar ibu dapat melaksanakan pemijatan secara mandiri di rumah setiap bayi selesai mandi. Pemijatan secara efektif dilaksanakan selama 10 hari berturut turut dengan frekuensi 2x sehari dan durasi pemijatan 15-20 menit.

Simpulan dan Saran

Asuhan kebidanan kehamilan pada ny. A berjalan dengan baik yaitu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan assesment dan melakukan penatalaksanaan meliputi intervensi, implementasi dan evaluasi. Pemeriksaan ANC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Asuhan kebidanan persalinan Ny. A berjalan dengan normal. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi.

Asuhan kebidanan nifas pada ny. A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Pemeriksaan PNC tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Pada asuhan kebidanan By.Ny. A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. A diberikan dengan melakukan pengkajian data fokus yaitu data subjektif dan data objektif, menentukan assesment, melakukan penatalaksanaan, implementasi, melakukan evaluasi. tidak ditemukan komplikasi-komplikasi yang ada pada klien, klien sudah menggunakan KB implant. Asuhan COC bertujuan untuk mrningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang asuhan kehamilan secara menyeluruh mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa BBL sampai dengan pemasangan KB dan dari kegiatan tersebut didapatkan ada peningkatan yang baik pada pengetahuan dan tindakan ibu hamil

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, kesehatan selama menjalankan kegiatan ini. Ucapan terima kasih kepada Rektor

Universitas Ngudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Pendidikan Profesi Kebidanan, Pembimbing Akademik, Masyarakat yang telah memberikan dan meluangkan waktunya untuk mendukung kegiatan tersebut

Daftar Pustaka

- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta
- Diana, S. (2017).*Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Fitriana ,dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Ashan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati,Mae.2017.*AsuhanKebidananKomperhensif*.
<http://repository.ump.ac.id/1858/7/Mae%20Irmawati%20BAB%20II.pdf> (diakses 10 Maret 2030)
- Jenni, M & Sandra, G. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.

- Marmi. 2014. *Asuhan Neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Kemenkes R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Meihartati, T. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.ana dkk
(2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam*
- Munthe, J. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Media. Bogor.
- Naomy, M.T. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. In Media. Jakarta.
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Berau.(2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Berau S : Dinas Kesehatan*.
- Sarwono.2014. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Topo,Azkah. 2019. *60 Langkah APN*.
https://www.academia.edu/9704904/60_langkah_APN (diakses 10 Maret 2030)
- Trisnawati, F. (2010).*Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Walyani, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Varney H, Kriebs JM dan Gegor C. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, S. ..., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Andina, Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Anik, M. 2015. *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media. Bogor
- Diana, S. (2017).*Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Grup.
- Elisabeth Swi Walyani. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress. Yogyakarta.
- Fitriana ,dkk (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Komprehensif Dalam Ashan Kebidanan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru Press
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Irianti, & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta. CV Sagung Seto.
- Irmawati, Mae. 2017. *Asuhan Kebidanan Komperhensif*.