

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY.“M” DI BPM HAMDANAH KUMAI KOTAWARINGIN BARAT

Ayu Fitriani¹, Angela Ditaubi Lubis², Isnina³

^{1,2,3}STIKes Borneo Cendekia Medika

Email : stikesbcm15@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan merupakan asuhan yang diberikan secara *fleksibel, kreatif, suportif*, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Berdasarkan dari hasil survei demografi Kesehatan Kalimantan Tengah pada tahun 2018 menyebutkan komplikasi yang terjadi pada ibu hamil penyebab terbanyak *anemia* 4,7%, ibu bersalin *preeklamsi* 6,2%, kematian pada bayi baru lahir *asfiksia* 49,01%, Kontrasepsi yang banyak terpilih IUD 7,4% penyebab tertinggi *ekspulsi*. Berdasarkan data BPM ibu hamil 100%, ibu bersalin 92%, bayi baru lahir 95,8%, ibu nifas 95,8%, keluarga berencana 100% yang banyak digunakan IUD. Tujuan untuk memberikan secara *komprehensif* pada Ny.M mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP.

Metode penelitian ini menggunakan studi penelaahan kasus (*case studi*). Subjek sampel peneliti ibu hami dengan usia kehamilan 28 minggu. Pengumpulan data menggunakan pendekatan Varney dan SOAP.

Hasil asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. M usia 30 tahun G3P2A0usia kehamilan 29 minggu di bpm hamdanah. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali. Asuhan persalinan yang di berikan pada kala I, II, III, dan IV berjalan secara normal tanpa ada komplikasi. Bayi baru lahir normal menangis kuat, gerak tonus baik, warna kulit kemerahan, PB 49 cm, BB 4000 gram, LK 33 cm, LD 35 cm. Nifas dilakukan kunjungan 4 kali dengan masa nifas normal. Alat kontrasepsi yang di gunakan adalah suntik 3 bulan yang di lakukan pada tanggal 13 November 2020.

Kesimpulan pada Ny. M selama masa hamil tidak memiliki keluhan dan asuhan yang diberikan 10 T, persalinan di lakukan asuhan secara normal menggunakan asuhan 60 langkah APN, bayi baru lahir normal, nifas berjalan secara normal di lakukan kunjungan sebanyak 4 kali tanpa komplikasi dan penggunaan alat kotrasepsi suntik 3 bulan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan *Komprehensif*

ABSTRACT

Midwifery care is care that is provided flexibly, creatively, supportively, guiding and monitoring which is carried out on an ongoing basis. Based on the results of the Central Kalimantan Health demographic survey in 2018, the complications that occurred in pregnant women caused the most anemia were 4.7%, preeclamptic birth mothers were 6.2%, deaths in asphyxic neonates were 49.01%, contraception were mostly chosen IUD 7.4% was the highest cause of expulsion. Based on BPM data, 100% pregnant women, 92% of mothers gave birth, 95.8% of neonates, 95.8% of puerperium mothers, 100% of contraception widely used IUD.. The aim is to provide comprehensive midwifery care for Mrs. M starting from the third trimester of pregnancy, childbirth, neonates, puerperium and contraception using Hellen Varney's 7 step obstetric management approach and SOAP.

This research method uses a case study (case study). The sample subjects were pregnant women with 28 weeks of gestation. Data collection used the Varney and SOAP approaches.

The results of comprehensive midwifery care for Mrs.M 30 years old G1P0Ab0, 29 weeks of gestation at the mother's expectation clinic. Pregnancy visits were carried out 3 times, the delivery care that was given during the first, second, third, and fourth stages went normally without any complications. Normal neonates crying strong, good tone movement, reddish skin color, PB 49 cm, BW 4000 g, LK 33 cm, LD 35. Puerperium visits were carried out 4 times with normal puerperium period. The plan for the contraceptive that was chosen for injection for 3 months was carried out on November 13, 2020.

Conclusion on Mrs. M during the pregnancy period did not have any complaints and the care was given 10 T, the delivery was carried out normally using 60 APN steps, normal newborns, normal childbirth went on visits for 4 times without complications and the use of injectable contraceptives for 3 months.

Keywords : Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan merupakan asuhan yang diberikan secara *fleksibel, kreatif, suportif*, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan kebidanan *komprehensif* untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas (angka kesakitan dan angka kematian kematian) dalam upaya *promotif* dan *preventif* (Yulifah, 2013). Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI dan AKB (Maryunani, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Menurut data *World Health Organization*, AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data WHO pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1.000 kelahiran ibu. (WHO, 2018).

Jumlah kematian ibu selama periode 2015 di Indonesia yaitu 305 per 100.000, kemudian jumlah kematian bayi yaitu 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. (SDKI, 2017). Target *MDG's* yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (KH) (Kemenkes, 2018). Angka kematian ibu di Kalimantan Tengah pada tahun

2018 mencapai 79/100.000 KH (kelahiran hidup). Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu 19/100.000 KH (SDKI, 2018).

Berdasarkan data jumlah K4 pada ibu hamil mencapai (87,3%), jumlah kematian *maternal* yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 49 kasus, kemudian capaian pertolongan persalinandi Kalimantan Tengah tahun 2018 masih dibawah (90%), capaian ini menurun jika dilihat dari data 2 tahun sebelumnya, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 2018 sebanyak (88,96%), serta kematian (*mortalitas*) ibu pada masa nifas sebesar (11,4%), selanjutnya cakupan *akseptor* keluarga berencana aktif mencapai (63,22%) (Risksedes, 2018).

Berdasarkan data studi pendahuluan didapatkan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana (KB) di BPM Hamdanah pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai dengan Juni didapatkan hasil yaitu: ibu hamil sejumlah 63 orang (100%), ibu bersalin sejumlah 24 orang (100%), dan yang melahirkan di BPM Hamdanah sejumlah 22 orang (92%) dan dilakukan tindakan rujukan sejumlah 2 orang (8%) karena kala 1 melewati garis bertindak. Bayi baru lahir sejumlah 24 orang, yang melakukan kunjungan ulang sejumlah 23 orang (95,8%) sedangkan yang tidak melakukan kunjungan sejumlah 1 bayi (4,2%) dikarenakan orang tua bayi membawa kembali ketempat asal. Ibu nifas sejumlah 24 orang (100%) yang melakukan kunjungan nifas 23

orang (95,8%) dan yang tidak melakukan kunjungan nifas 1 orang (4,2%) karena pindah wilayah lain. Kb sebanyak 167 orang (100%) yang menggunakan KB suntik tiga bulan 97 orang (58%), KB suntik satu bulan 38 orang (22,8%), KB pil 13 orang (7,8%), IUD 3 orang (1,8%), KB implant 8 orang (4,8%), dan lainnya Metode Amenorea Laktasi (MAL) 8 orang (4,8%).

Angka Kematian Ibu hamil di Kabupaten Kotawaringin Barat yaitu 13% per 100 ibu (Profil Kesehatan Kalteng, 2018). Penyebab kematian ibu pada masa kehamilan adalah *Anemia* (4,7%), *Abortus* (3,3%), *Preeklamsi/eklamsi* (2%), dan Perdarahan (3%). (Profil Kesehatan Kalteng, 2010). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu hamil bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* atau *continuity of care*. (Riskesdas, 2018). Dan salah satu upaya penurunan angka kematian ibu hamil yang di sebabkan oleh *anemia* yaitu dengan memastikan ibu mengkonsumsi 90 butir tablet Fe selama kehamilan. (Nursalam, 2010).

Angka kematian ibu bersalin di Kotawaringin Barat sebanyak 16,4% (Susenas, 2018). Penyebab utama komplikasi pada proses persalinan yang sering terjadi adalah *preeklampsia /eklampsia* 6,2 %, asma dan jantung 0,2%, *anemia* 4%, dan perdarahan 6% (Profil Kesehatan Kalteng, 2010). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh *preeklamsi* yaitu dengan pemantauan

tekanan darah ibu pada saat *antenatal care* (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Upaya yang dapat digunakan untuk menurunkan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh asma dan jantung dengan cara persalinan dengan tindakan Sectio cesaria (SC), jika tetap melakukan persalinan normal maka harus menyiapkan oksigen untuk membantu pernafasan ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh anemia adalah selalu memantau tanda-tanda vital ibu dan pastikan ibu mengkonsumsi tablet penambah darah (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Dan dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh perdarahan adalah melakukan masase fundus uterus yang bertujuan untuk meningkatkan kontraksi pada uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Angka kematian bayi baru lahir di Kotawaringin Barat yaitu 70,21% (Susenas, 2018). Pada bayi baru lahir penyebab utama terjadinya komplikasi adalah *Asfiksia* 49,01 %, BBLR 20%, dan kelainan *kongenital* lainnya 1,2% (Profil Kesehatan Kalteng, 2018). Dalam upaya penurunan terjadinya kematian bayi *asfiksia* dilakukan pemantauan pada warna air ketuban ibu saat persalinan, sehingga dapat melakukan tindakan pertama pada bayi yaitu tindakan *resusitasi* (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Jumlah komplikasi pada ibu nifas di Kotawaringin Barat 11,4 % (Profil kesehatan kalteng, 2018) .

Komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas adalah perdarahan *postpartum* dan infeksi (Profil Kesehatan Kalteng, 2018). Dalam penurunan Angka Kematian Ibu nifas maka upaya yang dapat dilakukan seperti asuhan masa nifas dan pemantauan 6 jam *postpartum*, asuhan ini diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Wulandari, 2010).

Akseptor Keluarga Berencana yang mengalami komplikasi sebesar 11,7% (Profil Kesehatan Kalteng, 2018). Komplikasi pada akseptor KB yang sering terjadi seperti *ekspulsi* (lepasnya IUD dengan sendirinya atau hilangnya benang IUD saat diraba) saat menggunakan akseptor IUD sebanyak 7,4%, dan perdarahan pada pemakaian implant 4,3 %. (Wulandari, 2010). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka komplikasi pada akseptor KB yaitu dengan pemberian KIE jenis KB yang sesuai dengan kebutuhan ibu (Hartanto, 2013). Upaya dari masyarakat dalam penurunan AKI dan AKB yaitu mendukung dan menjalankan program posyandu di setiap wilayah di daerah tersebut yang dijalankan secara rutin setiap bulan, yaitu dengan memberikan edukasi dan pelayanan mulai dari reproduksi praremaja hingga lansia. (Risksdas, 2018).

Asuhan kebidanan *komprehensif* (*Continuity of Care/ COC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi *maternal* dan *neonatal*. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya *promotif* dan *preventif* dimulai sejak ditemukan ibu

hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yuni K, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas saya mengambil studi kasus yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M usia 30 tahun Uk 29 minggu di BPM Hamdanah, Kumai.

METODE PENELITIAN

Metode asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan menggunakan metode study kasus atau telaah kasus. Sampel dalam asuhan ini adalah Ny.M G3P2Ab0 UK 29 minggu di BPM Hamdanah Kumai Kotawaringin Barat, pada bulan Agustus 2020 sampai bulan November 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. KEHAMILAN

Berdasarkan pengkajian pada kunjungan I, II dan III, Ny.M tidak ada keluhan yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa, keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan atau pelayanan kesehatan. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien (Walyani, 2014). Menurut penulis, keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan pasien baik itu keluhan yang berhubungan dengan kehamilannya atau tidak. Seorang bidan perlu mengetahui keluhan agar

bidan dapat melakukan tindakan yang sesuai dengan keluhan ibu dan melakukan perencanaan selanjutnya.

2. PERSALINAN

Pada kala I tanggal 01 Oktober jam 23.30 WIB, ibu datang ke BPM Hamdanah, ibu mengatakan perut mules-mules sejak 17.00 WIB, keluar lendir dan darah, dan dilakukan hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu DJJ : 141 x/menit, *his* : 4x 10' 40", pembukaan : Ø 8 cm, *porsio* : tipis, ketuban : selaput utuh (belum pecah), *presentasi* : kepala, penurunan kepala : 2/5, *hodge* : 3, moulage : tidak ada. Hal ini menurut teori Manuaba (2010) yang menyatakan tanda dan gejala kala I diantaranya yaitu adanya rasa mules dan kencang-kencang yang dan cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui *vagina*.

Pada kala II jam 00.30 WIB, ibu mengatakan mules semakin sering, kuat, serta ada rasa ingin BAB, dan ketuban pecah jam 00.20 WIB. Dilakukan hasil pemeriksaan yang didapatkan yaitu DJJ : 136 x/menit, *his* : 4x 10' 45", pembukaan : Ø 10 cm, *porsio* : tidak teraba, ketuban : pecah berwarna jernih (00.20 WIB), *presentasi* : belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, penurunan kepala : 0/5, *hodge* : IV, moulage : tidak ada. Pada jam 01.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin : perempuan, berat badan : 4.000 gram, panjang badan : 59 cm, lingkar dada: 35 cm, lingkar kepala

: 33 cm. Hal ini menurut Nurhaeni (2012) menyatakan gejala utama dari kala II yaitu adanya rasa ingin mengejan seperti ingin BAB lebih karena tertekannya *fleksusfrankenhauser* untuk mendorong kepala bayi sehingga terjadi kelahiran.

Pada Kala III jam 01.05 WIB, plasenta lahir spontan, lamanya 5 menit. Hal ini menurut teori Astuti (2014) salah satu perubahan *fisiologis* pada kala III yaitu perut akan terasa mulas-mulas dan nyeri karena berkurangnya ukuran tempat *plasenta* dan terlepas dari dinding *uterus*. Menurut penulis hal ini keluhan yang dirasakan ibu merupakan perubahan *fisiologis* yang normal yang dirasakan pada kala III.

Pada kala IV jam 01.20 WIB, ibu mengatakan ibu senang sudah melahirkan bayi dengan selamat dan ibu masih merasa lelah. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* : keras, bagian *genetalia* : *vulva* dan *vagina* ada luka *laserasi*, pendarahan ± 150 cc. Hal ini menurut teori Sulistyawati (2012) menyatakan bahwa rasa lelah karena energi dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan ibu.

3. BAYI BARU LAHIR

Pada kunjungan I tanggal 01 Oktober 2020, pada bayi Ny "M" yaitu tidak ada masalah. Dalam melakukan hasil pemeriksaan yaitu : bayi keadaan

sehat, normal tidak ada kelainan bawaan, bayi lahir spontan dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 39 minggu. Berat badan : 4.000 gram, panjang badan : 49 cm, lingkaran dada : 35 cm, lingkaran kepala 33 cm, apgarscore : 8,9,10. Menurut teori WHO, (2010) Hal ini bertujuan untuk memastikan apakah bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau memiliki kelainan tubuh maupun gangguan kesehatan.

Pada kunjungan II tanggal 02 Oktober jam 07.00 WIB, bayi Ny "M" yaitu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TTV : dalam batas normal, abdomen : bagian abdomen terbentuk bulat, dan tali pusat sudah putus pada tanggal 6 Oktober 2020 dan tidak ada tanda *infeksi* pada tali pusat. Hal ini menurut WHO, (2014) Hal ini bertujuan untuk memastikan apakah bayi baru lahir dalam keadaan sehat atau memiliki kelainan tubuh maupun gangguan kesehatan.

Pada kunjungan III tanggal 08 Oktober 2020 jam 16.30 WIB, bayi Ny "M" yaitu ibu mengeluh bayinya sering muntah (*gumoh*) sehabis menyusui. Hasil pemeriksaan TTV : dalam batas normal, abdomen : bagian abdomen terbentuk bulat, dan tali pusat sudah putus pada tanggal 06 Oktober 2020 dan tidak ada tanda *infeksi* pada tali pusat. Hal ini menurut Kemenkes RI, (2014) *gumoh* merupakan hal yang normal dialami pada usia 0-12 bulan.

4. NIFAS

Pada kunjungan I (2 jam

postpartum) tanggal 01 Oktober 2020 jam 01.20 WIB, keluhan Ny "M" yaitu perut masih terasa mules-mules. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* : keras, bagian *genitalia* : *vulva* dan *vagina laserasi* sudah di *heating*, perdarahan menghabiskan ± 150 cc. Hal ini menurut teori Sulistyawati, (2012) proses *invovusi uteri* ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* menyebabkan rasa mules, hal ini menandakan *invovusi* sedang terjadi,

Pada kunjungan II tanggal 02 Oktober 2020 jam 07.00 WIB, Ny "M" mengatakan tidak ada keluhan, uterus keras, darah keluar berwarna merah. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : keras, *vagina* : masih ada keluar darah segar, banyaknya 2-3 ganti pembalut. Menurut Astuti, (2015) menyatakan nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500 cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktunya.

Pada kunjungan III tanggal 08 Oktober 2020 jam 16.30 WIB. Ny "M" mengatakan tidak ada keluhan, masih ada darah keluar berwarna merah kekuningan.

Hasil pemeriksa TTV dalam batas normal, TFU :3 jari dibawah pusat, kontrasi : keras. Hal ini menurut teori Astuti, (2015) menyatakan nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada pendarahan melebihi 500 cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktunya.

Pada kunjungan IV tanggal 15 Oktober 2020 jam 18.30 WIB. Pada Ny "M" ibu tidak ada keluhan. Hasil pemeriksa TTV dalam batas normal, TFU : tidak teraba. Menurut Walyani, (2015) hal ini normal terjadi karena pada saat 28 hari bisa saja masa nifas berhenti, nifas dapat berhenti paling cepat sekejap setelah melahirkan dan paling lama 6 minggu.

5. 6. KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 13 November 2020 jam 16.30 WIB. Ny "M" mengatakan ibu tidak ada keluhan dan ibu ingin menggunakan akseptor baru KB suntik 3 bulan. Hal ini menurut teori Hartanto (2010) bahwa pada akseptor baru KB suntik penting dilakukan KIE secara mendalam mengenai cara kerja agar ibu dan keluarga mengetahui bagaimana cara kerja dari KB suntik, efek samping KB suntik agar ibu dan keluarga

mengetahui bagaimana efek samping dari KB tersebut, prosedur pemasangan agar ibu dan keluarga mengetahui bagaimana proses penyuntikan KBsuntik.

SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pengkajian, merumuskan diagnose masalah, *mengidentifikasi* masalah *potensial*, kebutuhan segera, *intervensi*, melaksanakan/*implementasi*, *evaluasi*, pendekatan manajemen Varney dan SOAP yang dilakukan lebih fokus pada kehamilan trimester III yang dimulai dari periode tanggal 20 Agustus 2020 – November 2020.

a. Kehamilan

Selama kehamilan Ny.M dilakukan *antenatal care* sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama tanggal 20 agustus 2020 UK 29 minggu, kemudian kunjungan kedua tanggal 04 september 2020 UK 32 minggu, kunjungan ketiga tanggal 17 september 2020 UK 34 minggu. Secara keseluruhan dari kunjungan 1-3 tidak ada masalah pada kehamilan ibu dan kehamilan ibu dalam kategori normal.

b. Persalinan

Selama Persalinan

Ny.M G3P2A0 pada tanggal 01-10-2020 di BPM Hamdanah Kumai. Ny.M bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi selama melakukan persalinan dari kala I- IV lamanya kurang lebih 3 jam.

c. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.M telah lahir secara spontan pada tanggal 02-10-2020 pukul 01.00 WIB, berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 4.000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm dan *apgar score* 9-10. Pada bayi Ny.M tidak terdapat kelainan ataupun penyulit.

d. Nifas

Masa Nifas Ny.M dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4x tidak terdapat tanda-tanda bahaya yang menyebabkan komplikasi. Pada keluhan yang dialami Ny.M masih dalam batas normal, Ny.M menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu.

e. Keluarga berencana

Asuhan KB pada Ny.M dilakukan Pada tanggal 13 November 2020 dan pada tanggal 13 November 2020 ibu sudah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, KB suntik yang

digunakan aman untuk ibu menyusui sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI.

SARAN

Sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan penulis menyimpulkan suatau saran sebagai berikut :

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan proposal tugas akhir ini digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya dalam melakukan asuhan secara *komprensif*.

2. Bagi Institusi

Diharapkan agar proposal tugas akhir ini dapat dijadikan referensi dan evaluasi untuk kegiatan belajar mengajar.

3. Bagi Klien

Diharapkan dapat memahami dan mengetahui pelayanan kebidanan *komprensif* yang bermutu.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan agar proposal tugas akhir ini dapat meningkatkan kompetensi dalam asuhan kebidanan *komprensif* dan menjadi bekal untuk masadepan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : NuhaMedika
- Astutik, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta:Kemenkes Ri.
- Hidayat, A. A. Alimul & Wildan, Moh, 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nurhaeni. 2013. *Panduan Lengkap Kehamilan dan Kelahiran Sehat*, Dianloka. Yogyakarta.
- Sulistyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistyawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Walyani, 2015 . *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta. EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*.
- Wulandari, 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Nuha Medika.
- Yuliana, 2017. *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan Volume 2/ Nomor 2/November 2017*.
- Yulifah , 2013. *Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta :Salemba.