Window of Midwifery Journal Vol. 06 No. 01 (Juni, 2025): 26-33

E-ISSN 2721-4001

Window of Midwifery Journal

Journal homepage : http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom

STUDI KASUS

URL artikel: http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom6104

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di RSUD Labuang Baji Makassar

[K]Putri Fauziah. H[1], Suchi Avnalurini Syarief[2], Nurul Husnah[3]

[1,2,3]Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi ([K]): putrifauziah203@gmail.com

putrifauziah203@gmail.com[1], suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id[2], nurul.husnah@umi.ac.id[3]

ABSTRAK

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia merupakan salah satu indikator untuk melihat upaya peningkatan keberhasilan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah. Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir adalah suatu keadaan yang terjadi secara fisiologis namun keadaan tersebut juga dapat mengancam jiwa ibu dan bayi serta mengakibatkan kematian pada ibu maupun bayi. Bidan memiliki peranan penting dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari antenatal, intranatal, bayi baru lahir, postnatal hingga keluarga berencana. Tujuan dari penelitian ini untuk mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Dalam penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dengan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Pasien yang dilakukan pengkajian yaitu Ny. N di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2024 dengan kehamilan berlangsung normal, persalinan berlangsung secara normal tanpa komplikasi, bayi lahir spontan dengan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan lahir 49 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar dada 32 cm, masa nifas berlangsung secara normal dan diberikan konseling terkait macam-macam alat kontrasepsi. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana pada Ny. N di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2024 berlangsung secara normal tanpa adanya komplikasi.

Kata kunci: Kehamilan; persalinan; bayi baru lahir; nifas; keluarga berencana

PUBLISHED BY :
Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
Address :
Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan
Email :
jurnal.wom@umi.ac.id

Article history :
Received 16 Agustus 2024
Received in revised form 16 Desember 2024
Accepted 09 Mei 2025
Available online 30 Juni 2025

licensed by Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License.

ABSTRACT

Maternal mortality rate and infant mortality rate in Indonesia are one of the indicators to see the government's efforts to improve health success. Pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns are conditions that occur physiologically but these conditions can also threaten the lives of mothers and babies and result in death for both mothers and babies. Midwives have an important role in providing comprehensive midwifery care, starting from antenatal, intranatal, newborns, postnatal to family planning. The purpose of this study is to be able to provide comprehensive midwifery care. This study uses data collection methods with Varney's 7-step midwifery care management and SOAP. The patient who was assessed was Mrs. N at Labuang Baji Hospital, Makassar in 2024 with a normal pregnancy, normal delivery without complications, the baby was born spontaneously with a birth weight of 3200 grams, birth length 49 cm, head circumference 34 cm, and chest circumference 32 cm, the postpartum period was normal and counseling was given regarding various types of contraception. From the results of the study, it can be concluded that during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum to family planning in Mrs. N at Labuang Baji Hospital, Makassar in 2024, everything went normally without any complications.

Keywords: Pregnancy; childbirth; newborn; postpartum; family planning

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkelanjutan dan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana. Asuhan ini diberikan oleh bidan sebagai tenaga kesehatan profesional dalam pemberian asuhan kebidanan yang lebih baik. Asuhan ini diberikan oleh bidan bertujuan untuk memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan dan masalah pada pasien dan dapat mendeteksi dini adanya komplikasi atau masalah kesehatan yang dapat terjadi.[1,2]

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi menurut WHO *(World Health Organization)* tahun 2020 angka kematian ibu sebanyak 295.000 kasus kematian dengan penyebab yaitu tekanan darah tinggi selama masa kehamilan (preeklampsia, eklampsia), perdarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan angka kematian pada bayi sebanyak 2.350.000.[3]

Angka kematian ibu dan bayi masih menjadi indikator sistem kesehatan di Indonesia dan peran bidan masih menjadi ujung tombak untuk membantu menangani angka kematian ibu dan bayi.[4]

Di Indonesia jumlah angka kematian ibu pada tahun 2020 menunjukan sebanyak 4.627 kasus kematian sebagian besar disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebesar dan infeksi. kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%. Sedangkan di Indonesia data jumlah angka kematian bayi yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah berat badan lahir rendah, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetatus neonatorum.[5]

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kabupaten/kota menunjukkan jumlah kasus kematian di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022 sebanyak 174 kasus dan ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebanyak 21 kasus (tahun 2021 sebanyak 195 kasus). Dari hasil pendataan tahun 2022 di dapatkan jumlah kasus kematian ibu terbanyak berada di Kota Makassar dengan jumlah 21 kasus sedangkan jumlah kasus kematian ibu terendah berada di Kabupaten Toraja Utara sebanyak 1 kasus

kematian ibu. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah hipertensi dan perdarahan.[3]

Pada tahun 2020 jumlah kasus kematian bayi di Sulawesi Selatan sebanyak 791 kasus, meningkat menjadi 844 kasus pada tahun 2021 dan pada tahun 2022 kasus kematian bayi tetap meningkat menjadi 961 kasus. Dari data yang diperoleh tahun 2022 didapatkan jumlah kasus kematian bayi terbanyak terdapat pada Kota Makassar sebanyak 167 kasus dan jumlah kasus kematian bayi terendah terdapat pada Kabupaten Bantaeng dengan jumlah 8 kasus kematian.[5]

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2023, jumlah pasien antenatal sebanyak 192 pasien, pasien bersalin sebanyak 367 pasien, bayi sebanyak 314 bayi, pasien *post natal care* sebanyak 296 pasien dan jumlah akseptor KB aktif sebanyak 85 akseptor.

METODE

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2025 dikaji dengan menggunakan metode penelitian yaitu dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk Subjek Objek Analisis Penatalaksanaan (SOAP) yang berisi data subjektif, data objektif, analisa dan penatalaksanaan.

HASIL

Pengkajian dilakukan pada Ny. N di RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 5 Februari 2024didapatkan data Ny. N umur 24 tahun, nikah 1 kali, suku somalia, agama islam, tidak sekolah, ibu sebagai IRT, alamat Jl. Perintis Kemerdekaan, kehamilan pertama, hari pertama haid terakhir tanggal 21 Mei 2023, HTP tanggal 27 Februari 2024, gestasi 7 minggu 1 hari, kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran, ibu merasakan nyeri perut tembus belakang, tidak ditemukan adanya riwayat penyakit dan riwayat alergi pada ibu. Pada pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 116/73 mmHg, nadi 70 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali/menit, pemeriksaan abdomen leopold I: teraba bulat dan lembek, leopold II: teraba keras dan memanjang seperti papan pada sisi kiri perut ibu, leopold III: teraba keras bulat dan melenting, leopold IV: divergen, tinggi fundus uteri 3 jari bawah *prosesus xifoideus*, lingkar perut 79 cm, denyut jantung janin 138 kali/menit, pemeriksaan penunjang Hb: 11,3 gr/dl, HIV non reaktif, HBsAg non reaktif, dan sipilis non reaktif.

Tidak ditemukan data yang mendukung terjadinya masalah potensial. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian vitamin tablet Fe dan pemeriksaan USG. Dari analisa data yang ditemukan dapat ditetapkan diagnosa Ny. N G1P0A0, gestasi 37 minggu 1 hari, punggung kiri, presentasi kepala, bergerak dalam panggul, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu: menyapa ibu dengan 5S (senyum, salam, sapa, sopan, dan santun), meminta izin dan menjelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan, menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan *health education* terkait gizi seimbang, personal hygiene dan istirahat yang cukup pada ibu hamil, menjelaskan pada ibu tanda-tanda inpartu, menjelaskan terkait persiapan persalinan dan kelahiran bayi, tempat, penolong dan biaya persalinan, perlengkapan bayi dan kesiapan

donor darah bila terjadi komplikasi, serta mengatur jadwal kunjungan ulang ibu bila belum ada tanda-tanda inpartu tanggal 19 Februari 2024 dan bila terdapat tanda-tanda inpartu.

Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. N evaluasi yang didapatkan yaitu kehamilan berlangsung normal dengan pembesaran uterus yang sesuai dengan usia kehamilan, ibu siap secara fisik, psikis dan sosial dalam menghadapi kehamilan hingga persalinan serta tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 116/73 mmHg, nadi 70 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali/menit.

Pada hasil pengkajian kehamilan pada Ny. N tanggal 19 Februari 2024, didapatkan hasil anamnesa ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan, ibu mengetahui kondisinya saat ini, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu bersedia untuk datang bila terdapat tanda-tanda inpartu.

Pada hasil pengkajian perssalinan pada Ny. N tanggal 28 Februari 2024 yang diperoleh, ibu datang ke di RSUD Labuang Baaji Makassar dengan keluhan sakit perut tembus belakang sejak pukul 10.00 WITA dan adanya pengeluaran lendir dan darah dari jalan lahir. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu dan janin baik, ibu tampak meringis kesakitan akibat rasa sakit yang dialami, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 x/menit. Pemeriksaan leopold I: teraba bulat dan lembek, leopold II: teraba keras dan memanjang seperti papan pada sisi kanan perut ibu, leopold III: teraba keras, bulat dan melenting, leopold IV: divergen, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur pada sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 142 kali/menit, pemeriksaan dalam didapatkan keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, keadaan portio: lunak sedang, keadaan ketuban: utuh, pembukaan: 6 cm, presentase: kepala, penurunan: hodge III, moulage: tidak ada, penumbungan: tidak ada, kesan panggul: normal, pengeluran: lendir dan darah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dirumuskan diagnosa pada Ny. N G1P0A0, gestasi 40 minggu 3 hari, punggung kanan, presentase kepala, bergerak dalam panggul, intrauterin, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain: menganjurkan ibu buang air kecil sebelum bersalin, meminta izin pada ibu dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum agar ibu memiliki tenaga saat bersalin, mengobservasi denyut jantung janin, his dan nadi pada saat pemeriksaan 30 menit, melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher)* setiap 4 jam atau bila ada indikasi dan pemeriksaan tekanan darah, menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk berbaring miring, memberikan support dan motivasi kepada ibu, menyarankan ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, menyiapkan partus set, alat perlindungan diri, pakaian ibu dan bayi, dan mendokumentasikan hasil pemantauan pada partograf.

Pada pengkajian kala II didapatkan hasil: perineum menonjol, vulva dan vagina membuka, kontraksi uterus 5 kali 10 menit durasi >40 detik, denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 145 kali/menit, ketuban pecah tanggal 28 Februari 2024 pukul 21.20 WITA, pemeriksaan dalam tanggal 28 Februari 2024 pukul 21.20 WITA keadaan vulva dan vagina: tidak ada kelainan, keadaan portio: melesap, pembukaan: 10 cm, keadaan ketuban: jernih, presentase: kepala, penurunan: hodge IV, moulase: tidak ada, penumbungan: tidak ada, kesan panggul: normal, pelepasan: lendir, darah

dan cairan ketuban. Kemudian dilakukan analisa dan didapatkan diagnosa inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan standar 60 langkah APN (asuhan persalinan normal). Bayi lahir pukul 21.35 WITA, dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap pukul 21.45 WITA, kontraksi uterus baik, perdarahan ±200 ml.

Pada pengkajian asuhan kebidanan bayi baru lahir, bayi lahir spontan dan menangis kuat pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 08.20 WITA. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil: berat badan lahir 3.200 gr, panjang badan lahir 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, APGAR skor 8/10, tanda-tanda vital dalam batas normal denyut jantung 131 kali/menit, suhu 36,8 °C, pernapasan 53 kali/menit, pemeriksaan fisik normal, refleks pada bayi normal, bayi sudah diberikan salep mata, vitamin K, dan Hb0, bayi sudah buang air kecil dan belum buang air besar. Dilakukan analisa dan didapatkan diagnosa bayi Ny. N, bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan dan presentasi belakang kepala. Pada tanggal 1 Maret 2024 pukul 08.10 WITA dilakukan pengkajian dan didapatkan hasil bayi sudah buang air kecil dan belum buang air besar. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, tanda-tanda vital dalam batas normal denyut jantung 135 kali/menit, suhu 36,5 °C dan pernapasan 50 kali/menit. Dilakukan analisa sehingga didapatkan bayi Ny. N, bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, dan presentase belakang kepala. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan persetujuan dari klien.

Dari pengkajian yang dilakukan pada saat kunjungan rumah pada tanggal 6 maret 2024 pukul 16.00 WITA didapatkan hasil anamnesa: bayi menyusu dengan baik dan kuat, hasil pemeriksaan: keadaan umum bayi baik, bayi aktif, tanda-tanda vital dalam batas normal denyut jantung 138x/menit, suhu 36,6 °C dan pernapasan 50 x/menit, dan tali pusat tampak sudah terlepas.dilakukan diagnosa sehingga didapatkan bayi Ny. N, bayi cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, presentasi belakang kepala. Penatalaksaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan sesuai persetujuan klien.

Pada pengkajian asuhan kebidanan pada masa nifas tanggal 29 Februari 2024 pukul 08.20 WITA dilakukan pengkajian sehingga didapatkan hasil anamnesa: ibu mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan perineum, ibu merasa adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ASI belum keluar, dilakukan pemeriksaan dengan hasil: keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, kontraksi uterus baik, tinggi fundus setinggi pusat, tampak adanya pengeluaran *lochea* rubra, ibu sudah buang air kecil dan ibu belum buang air besar, tanda-tanda vital dalam batass normal tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 kali/menit. Dilakukan analisa dan didapatkan diagnosa: P1A0, masa nifas hari pertama dengan nyeri pada luka jahitan perineum tingkat ringan. Pada tanggal 1 Maret 2024 pukul 08.10 WITA dilakukan penngkajian dan didapatkan hasil rasa nyeri pada luka bekas jahitan sudah berkurang, ibu sudah buang air besar dan buang ir kecil. Dilakukan analisa sehingga didapatkan: Ny. N masa nifas hari kedua. Penatalaksanaan diberikan sesuai dengan persetujuan klien.

Dari pengkajian yang dilakukan pada saat kunjungan rumah pada tanggal 6 Maret 2024 pukul 16.00 WITA didapatkan hasil anamnesa: luka pada bekas jahitan perineum sudah tiadk sakit, ASI sudah keluar dan lancar, masih adanya pengeluaran dari jalan lahir, bayi menyusu dengan baik. Dilakukan

analisa sehingga didapatkan: Ny. N masa nifas hari ketujuh. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan persetujuan klien.

Dari pengkajian asuhan kebidanan keluarga berencana pada tanggal 6 Maret 2024 pukul 16.00 WITA didapatkan hasil anamnesaa: ibu belum mendapatkan haid, ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun, dilakukan pemeriksaan: keadaan umum ibu baik, kesaadaran komposmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali/menit.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dalakukan pada Ny. N G1P0A0 di RSUD Labuang Baji Makassar yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana. Masa kehamilan berlangsung secara normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi atau penyulit. Pada proses persalinan, terjadi secara spontan dan tidak ada komplikasi selama persalinan, kala I berlangsung selama ±4 jam, kala II berlangsung selama ±5 menit, kala III berlangsung selama ±10 menit dan kala IV berlangsung ±2 jam. Pada asuhan bayi baru lahir, bayi lahir spontan dan mengais kuat pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 21.25 WITA dengan berat badan lahir 3200 gram, panjang badan lahir 49 cm, lingkar kepala 24 cm, lingkar dada 32 cm, tanda-tanda vital: denyut jantung 131 kali/menit, suhu 36,8 °C dan pernapasan 53 kali/menit, dan refleks pada bayi baik. Pada masa nifas berlangsung secara normal, ibu merasakan nyeri pada luka bekas jahitan perineum, pengeluaran *lochea* rubra. Pada asuhan keluarga berencana, Ny. N belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan ingin berdiskusi terlebih dahulu bersama suami.

Berdasarkan dengan teori yang ada, jika dihitung sejak saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, maka kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester pertama secara umum berlangsung dari minggu pertama hingga minggu ke 12, trimester kedua terjadi mulai dari minggu ke 13 sampai minggu ke 27 dan trimester ketiga dimulai dari minggu ke 28 sampai 40 minggu.[6] Berdasarkan hasil pengkajian dan teori yang ada, kehamilan ibu berlangsung secara normal dan tidak adanya penyulit.

Berdasarkan teori, persalinan merupakan rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 tahap: kala I (kala pembukaan) yang dimulai dari pembukaan 0 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm), kala II (kala pengeluaran) yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga pengeluaran bayi, kala III (kala uri) dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, dan kala IV (kala pengawasan) yang dimulai sejak plasenta lahir lengkap hingga 2 jam postpartum.[7,8]

Berdasarkan teori, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir yang berusia 0 sampai 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37 minggu hinga 42

minggu) dan dengan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat yaitu bayi bergerak aktif, memiliki berat badan 2500 - 4000 gram, warna kulit kemerahan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5 °C.[9,10]

Berdasarkan teori, masa nifas (puerperium adalah masa yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Hal ini biasanya berlangsung selama kurang lebih 6-8 minggu setelah persalinan. Biasanya setelah melahirkan, perineum akan menjadi agak bengkak atau memar dan mungkin terdapat luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan yang berfungsi untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lainnya.[11,12]

Berdasarkan teori, Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran, sehingga bagi ibu, bayi, ayah maupun keluarganya serta masyarakat yang bersangkutan yang berada disekitar tidak akan menimbulkan kerugian akibat dari kelahiran tersebut.[13]

KESIMPULAN DAN SARAN

Didapatkan penelitian dari Ny. N di RSUD Labuang Baji Makassar tahun 2024 pada pengkajian antenatal care hingga keluarga berencana berlangsung secara normal tanpa adanya komplikasi serta tidak adanya kesenjangan di dalamnya.

Diharapkan dapat menjadi pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana yang baik dan benar. Diharapkan setelah dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana dapat bermanfaat dan dapat diaplikasikan oleh klien dan juga sebagai pembelajaran di masa kehamilan yang selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aprianti, S Putri. Arpa, Megawati. Nur, F Wahyuningsih, Sulfi DM. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/ Continuity Of Care. Journal On Education. 2023;05.
2. Klintonia Triana H, Wulandari N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Comprehensive Midwifery Care.
3. Tikazahra Febriani D. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. Indonesian Journal of Health Science. 2022;2(2):2022.
4. Whardani, P Kusuma. Febriyanti, S N Umariyah. Sutrisno. Ningsih WK. Bidan Di Era UU RI No 17 Tahun 2023. Smart Law Journal. 2024;3.
5. Sealatan KDKPS. Laporan Kinerja Tahun 2022. Sulawesi Selatan; 2022.
6. Apriyanti F, Afrianty I, Hastuty Martini M, Fitri Rahayu S, Mariati Esme Anggeriyane N, Widiyanti Syukrianti Syahda Editor Yuhanah Yusriani S. Sekar Arum | Erlinawati| Fauzia Hak Cipta Buku Kemenkum dan HAM Nomor : 000314868 [Internet]. 2021. Available from: file:///C:/Users/donyj/OneDrive/Dokumen/Kehamilan Reference/1 E-Book - Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas (1).pdf

7. Amelia ParamithaC. konsep dasar persalinan. Sidoarjo; 2019.

8. Ulya Y. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Dalam Kelahiran dan Persalinan. PurbalinggaCetakan pertama: Penerbit CV. Eureka Media Aksara; 2022.

9. Dwienda, Octa. Mita, Liva. Saputri, E Maya. Yulviana R. Asuhan Kebidanan Neonatuus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan [Internet]. cetakan pe. Yogyakarta: Penerbit Deepublish; 2014. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Neonatus_Bayi/dKzpCAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=bayi+baru+lahir&printsec=frontcover

10. Manik, M Rian. Lumbantoruan, Tetty. Bugis, Hotma. Prba , S Widora. Tantri, S May. Saputri SI. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. M Dengan Perawatan Tali Pusat Di Poliklinik Serdang Tengah Kec. Galang Kab. Deli Serdang Tahun 2020. jurnal sains dan kesehatan (JUSIKA). 2022;6.

11. Ulya, Ni'matul. Ningsih, D Andariya. Yunadi, F DEWI. Retnowati M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui [Internet]. Cetakan Pe. Nasrudin M, editor. Pekalongan: Penerbit Nasya Expanding Management; 2021. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Nifas_dan_Men/luVcEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=nifas&printsec=frontcover

12. Triana Septianti P. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2024;92.

13. Wahyuni. Seri. Pelayanan keluarga Berencana (KB) [Internet]. Cetakan Pe. Malang: UNISMA PRESS; 2022. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Pelayanan_Keluarga_Berencana_KB/Jau5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kb&printsec=frontcover