

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M DAN By. Ny. M DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NURHASANAH KECAMATAN PONTIANAK BARAT

Putri Maharani ¹, Yetty Yuniarti ², Indah Kurniasih ³, Khulul Azmi ⁴

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

putri301101@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Menurut WHO tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 86 kasus meningkat menjadi 113 kasus pada tahun 2019 dan selama tahun 2020 terdapat 115 kasus Kematian Ibu. Angka Kematian Ibu di Kota Pontianak tahun 2018, yaitu sebesar 51,15 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara komprehensif yang bertujuan mengurangi faktor resiko pada saat persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya faktor resiko maka kematian ibu dan bayi dapat di cegah.

Laporan Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan pada Ny.M di Praktek Mandiri Bidan Nurhasanah Kecamatan Pontianak Barat dari tanggal 07 Oktober 2021 hingga 05 Maret 2022. Subyeknya Ny.M Umur 34Tahun G4P3A0 hamil 37 Minggu 3 Hari . Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Diskusi : Laporan kasus ini merinci asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dan By.Ny.M menggunakan metode SOAP

Simpulan: Asuhan kebidanan komprehensif telah diberikan sesuai kebutuhan pada Ny M dan Bayi Ny M dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif; Kehamilan; Persalinan

ABSTRACT

Background: World Health organization (WHO) estimated that 303,000 maternal deaths occurred worldwide in 2019, 235 maternal deaths per 100,000 live births throughout ASEAN. The Maternal Mortality Rate (MMR) increased from 86 cases in 2018, 113 in 2019, to 115 in 2020. Meanwhile in 2018, The MMR rate for Pontianak City was 51,15 per 100.000 live births. Therefore, a Continuity of Care (CoC) needs to be carried out to reduce the risk factors of maternal and infant mortality during childbirth, postpartum, and in newborns.

Case report: A Continuity of Care (CoC) was performed on Mrs M at Nurhasanah midwife clinic, West Pontianak, from October 07, 2021, until March 05, 2022. The subject was Mrs M aged 34 years (G4P3A), 37 weeks pregnant.

The type of the data was primary. The data collecting methods were anamnesis, observation, examination and documentation. The data were analyzed by comparing the data obtained with the existing theory.

Discussion: This case report describes complete midwifery care (CoC) performed on Mrs M and her baby by using the SOAP method.

Conclusion: The complete continuity of care has been procedurally and completely conducted by using Varney's 7-step of midwifery care management.

Keywords: Continuity of Care (CoC); Pregnancy; Delivery

PENDAHULUAN

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi International, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yanti, 2018), mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasai) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm). mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Lina Fitriani et al., 2021)

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab- sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain- lain disetiap 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2019). Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Masih Tingginya angka kematian ibu di Kalimantan Barat, bila dibandingkan dengan rata-rata nasional hal ini menunjukkan perlunya upaya intervensi untuk menurunkan AKI (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan kinerja sistem kesehatan telah menunjukkan hasil baik, antara lain ditunjukkan dengan peningkatan status kesehatan yaitu penurunan AKI dari 430 per 100.000 kelahiran ibu pada tahun 1990 menjadi 190 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2013, maka upaya intervensi diantaranya seperti asuhan kebidanan secara komprehensif perlu untuk dilakukan mencegah peningkatan AKI di Kalimantan Barat. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019)

Hasil penelitian Noftalina (2021) di kota Pontianak menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas sebelum diberikan penyuluhan mengenai tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir tingkat pengetahuan cukup yaitu sebesar 50% sedangkan ibu nifas setelah dilakukan penyuluhan mengenai tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir tingkat pengetahuan sebagian besar cukup yaitu sebanyak 60% dan baik sebanyak 40%. menurut peneliti dengan diadakan penyuluhan dapat memperluas wawasan dan pemahaman suatu proses belajar untuk mengembangkan sikap yang positif agar terbentuk cara hidup sehat (Noftalina, 2021).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dibuat dengan *continuity of care* pada Ny. M bermaksud dalam memahami hal apa yang akan dialami pada ibu hamil, bersalin, bbl, nifas serta kontrasepsi. Sehingga peneliti memulai analisis awal Ny. M pada tanggal 07 Oktober 2021, ibu hamil usia 34 tahun G4P3A0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari.

LAPORAN KASUS

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan *Continuity of care* diberikan pada ibu hamil Ny. M PMB Nurhasanah Kecamatan Pontianak Barat pada tanggal 07 Oktober 2021. Subyeknya Ny. M Umur 34 tahun G4P3A0. Jenis data primer. Cara pengumpulan data anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara data yang diperoleh dengan teori yang ada.

Tabel 1.1 Dokumentasi Kehamilan

Tanggal/Jam	07 Oktober 2021 09.00 WIB
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. b. Ibu mengatakan sakit pinggang c. Ibu mengatakan HPHT tanggal : 18- 01- 2021. d. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan keempat.
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tekanan darah : 112/70 mmHg d. Pernafasan 20 x/menit e. Nadi 90x/menit f. Suhu 36,6 °C g. Sklera tidak ikterik h. Konjungtiva tidak pucat i. BB sebelum hamil 50,9 kg j. BB sekarang 60,2kg k. TB 152 cm l. Lingkar Lengan atas 25,5 cm m. IMT : 20,9 n. HPHT 18-01-2021 o. UK 37 minggu 3 hari. p. TP 25-10-2021 q. Pemeriksaan Palpasi : Leopold I : TFU ½ px – pusat (28cm), teraba bulat lunak. Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil berongga ekstremitas janin. Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras tidak bisa melenting kemungkinan kepala janin, sudah masuk PAP. Leopold IV : Divergen r. TBBJ : (28-11) x 155 = 2635 Gram

<p>13/10/2021 09:15 - 09:20</p>	<p>KALA III</p> <p>S : Perut masih terasa mulas</p> <p>O : - KU : Baik, Kesadaran : Composmetis - TFU 1 jari diatas pusat - Tidak teraba janin kedua - Kontraksi Uterus baik (keras) - Tali pusat tampak menjulur didepan vulva</p> <p>A : P4 A0 M0 Partus kala III</p> <p>P : 1. Bidan memberikan injeksi oksitosin 1 amp via IM pada 1/3 paha atas bagian depan, tidak ada reaksi alergi. 2. Memotong tali pusat, tali pusat dipotong dan dipasang klem steril. 3. Mengeringkan bayi dan melakukan IMD. 4. Melahirkan plasenta dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir spontan jam 09:15 wib. 5. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras, perdarahan ±200cc. 6. Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap. 7. Menjelaskan hasil pemeriksaan dan ibu mengerti.</p>
<p>13/10/2021 09:25-09:30</p>	<p>KALA IV</p> <p>S : Nyeri jalan lahir dan mulas</p> <p>O : - KU : Baik, kesadaran: composmentis, - TD : 114/72 mmhg, N : 70 x/m, RR : 20 x/m, s: 37,5°C - TFU 1 jari bawah pusat - Kontraksi uterus keras, - kandung kemih tidak penuh. - Perineum intact</p> <p>A : P4 A0 M0 Partus kala IV</p> <p>P : 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan 2. Memfasilitasi personal higiene, ibu sudah bersih dan merasa nyaman 3. Mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya, ibu dapat melakukannya 4. Memfasilitasi rooming in, ibu dan bayi 5. Memberikan terapi Amox 3x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg , Vit A 1x 200.000 IU, Fe 2x 60 mg, serta menjelaskan cara mengkonsumsinya. Ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan 6. Memberikan HE dan memfasilitasi tentang: - Mobilisasi bertahap, ibu dapat melakukannya - Cara perawatan luka jalan lahir - Cara menyusui yang benar, ibu dapat melakukannya (menyusukan bayi setelah dilakukan imunisasi Hb0) 7. Melakukan observasi kala IV, hasil terlampir di partograf.</p>

Tabel 1.3 Dokumentasi Bayi baru lahir

<p>Tanggal / Jam</p>	<p>13 Oktober 2021 09.10 WIB</p>
----------------------	--------------------------------------

Data Subjektif	<p>a. P4A0 Anak hidup : 4, lama gestasi : 38 minggu 2 hari</p> <p>b. Penyakit ibu selama kehamilan : tidak ada</p> <p>c. Komplikasi kehamilan : tidak ada</p>
	<p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Pernafasan 48 x/menit</p> <p>c. Nadi 134x/menit</p> <p>d. Suhu 36,5°c</p> <p>g. Pemeriksaan fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala : Tidak ada cepalhematoma, tidak ada caput suksedium, tidak ada esenfalokel - Kulit : Warna merah muda, tidak ada ruam - THT : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan yang abnormal, tidak ada pernapasan cuping hidung. - Mulut : Tidak ada sariawan, tidak ada labiopalatokisis, tidak ada hipersaliva - Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada trauma - Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada fraktur klavikula - Paru-paru : Tidak ada bunyi wheezing dan bunyi stridor - Jantung : Bunyi jantung normal - Abdomen : Tidak asites, tidak terdapat amfalokel, tidak kembung, tidak terdapat pendarahan tali pusat - Genitalia : Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora , ada lubang uretra - Anus : (+) tidak ada atresia ani dan rekti - Ekstremitas : Bergerak aktif, tidak ada sindaktili dan polindaktili - Refleks hisap : ada - Pengeluaran air kemih : (+) - Pengeluaran meconium : (+) <p>h. Pengukuran antropometri : BB : 3300 gr ; PB : 47 cm ; LD : 32 cm ; LK : 34 cm ; Lila : 11 cm</p> <p>i. Pemeriksaan penunjang</p> <ul style="list-style-type: none"> -
Assasement	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 1 jam normal
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan bayi dari darah dan cairan, bayi sudah kering 2. Mengganti kain basah dengan kain kering dan bersih, bayi sudah bersih 3. Melakukan perawatan BBL <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan tetes mata pada mata kanan dan kiri - Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat di bungkus dengan kasa steril - Memberikan suntikan vit- K, telah di berikan suntikan 0,5 ml vit- k secara IM di paha luar sebelah kiri aterolateral 4. Menjaga kehangatan bayi dan membungkus bayi dengan bedong dan di letakan di tempat yang hangat, bayi di tempatkan di box bayi dan bayi terlihat tenang 5. Melakukan observasi TTV, semua dalam batas normal

Tabel 1.4 Dokumentasi Nifas

Tanggal / Jam	13 Oktober 2021 07.15 WIB
Data Subjektif	Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. Tekanan darah : 114/72 mmHg d. Pernafasan 20 x/menit e. Nadi 70x/menit f. Suhu 36,6 °C g. Sklera tidak ikterik h. Konjungtiva tidak pucat i. TFU : 2 jari ↓ pusat j. Kontraksi uterus keras k. Kandung kemih tidak penuh l. Pengeluaran Lochea : Lochea rubra m. Luka Perineum : - n. Kolostrum : Ada t. Pemeriksaan penunjang -
Assesment	P4A0 post partum 6 jam
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu mengerti 2. Menjelaskan ketidaknyamanan pada masa nifas seperti nyeri setelah melahirkan, keringat berlebih, pembesaran payudara, nyeri perineum, konstipasi (takut mau BAB) itu normal, ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kesehatan diri (personal hygiene), ibu mengerti 4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 5. Mengajarkan ibu cara memberikan asi yang baik dan benar, yaitu dengan cara mulut bayi masuk seluruhnya pada bagian areola dan badan bayi menempel ke perut ibu, ibu mengerti 6. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI sesering mungkin pada bayinya dan setelah menyusui bayi disendawakan, ibu mengerti 7. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar asi, ibu dan keluarga mengerti 8. Menganjurkan ibu untuk menggunakan bra yang dapat menopang payudara dan tidak ketat 9. Menjaga bayi agar terhindari dari hipotermia dengan cara membungkus bayi dengan kain/lampin 10. Mendekatkan ibu ke bayinya, bayi tenang 11. Memberikan obat-obatan seperti FE, asam mefenamat, dan antibiotic serta memberitahu cara mengonsumsinya, ibu mengerti dan akan mengonsumsinya.

Tabel 1.5 Dokumentasi KB

Tanggal / Jam	23 November 2021 15.00 WIB
Data Subjektif	Ibu mengatakan ingin ber KB ibu ingin menjarangkan kehamilan
Data Objektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : composmentis c. BB : 55 kg d. TB : 156 cm

	<p>e. Tekanan darah : 107/76 mmHg f. Pernafasan 20 x/menit g. Nadi 84x/menit h. Suhu 36,7°C</p>
Assasement	Ny. M usia 34 tahun P4A0M0 akseptor KB suntik 3 bulan
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu. 2. Jelaskan tentang kelebihan KB suntik 3 bulan 3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri 4. Tidak berpengaruh pada produk asi 5. Jelaskan tentang kekurangan serta efek samping KB suntik 3 bulan 6. Klien sangat bergantung dengan tempat pelayanan kesehatan karena harus kembali setiap 12 minggu 7. Tidak melindungi dari IMS 8. Dapat terjadi efek samping, terjadi perubahan haid, perdarahan bercak (spotting) ataupun amenore (tidak haid) 9. Lakukan injeksi sesuai prosedur 10. Siapkan alat (sprit, kapas alcohol, obat) 11. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas yang dibubhi alcohol 12. Injeksi pada daerah 1/3 sias-cocygis secara IM 13. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang (12 minggu) yaitu tanggal (15-2-2022) dan menganjurkan ibu untuk datang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.

Tabel 1.6 Dokumentasi Imunisasi

Tanggal / Jam	24 November 2021 09.30 WIB
Data Subjektif	<ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan anaknya sudah diimunisasi Hb0 pada tanggal 13 Oktober 2021 b. Pola nutrisi : bayi diberikan ASI c. Pola eliminasi => BAK : ± 6 kali perhari BAB : 1-2 kali perhari (konsistensi berwarna kuning terang, normal)
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Nadi : 136 x/mnt c. Suhu : 36,5°C d. Pernapasan : 42 x/mnt e. BB : 3.600 gram f. PB : 55 cm
Assasement	Bayi A usia 42 hari bayi sehat
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu mengerti. 2. Menjelaskan kepada orangtua tentang manfaat imunisasi BCG yaitu untuk mencegah penularan penyakit TBC, ibu mengerti. 3. Menjelaskan kepada orangtua manfaat imunisasi polio yaitu mencegah penularan penyakit polio yang menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan, ibu mengerti. 4. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, ibu mengerti. 5. Memberikan imunisasi BCG 0,05 cc secara IC pada lengan kanan bayi dan memberikan imunisasi polio 2 tetes secara oral

	6. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi berikutnya, ibu mengerti.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------

DISKUSI

1. Kehamilan

Pada Ny. M berumur 34 tahun Peneliti mendampingi ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali pada usia kehamilan ibu 37 minggu 3hari. Setelah peneliti melakukan pemeriksaan ANC pada ibu di dapatkan hasil pemeriksaan data subjektif, ibu Mengatakan tidak ada keluhan, hasil data objektif pemeriksaan antropometri di dapatkan Berat Badan sebelum hamil 50,9 kg, Berat Badan Sekarang 60,2 kg, Lila 25cm, IMT 20,9, TB 156cm. Dari hasil pemeriksaan antropometri tidak terdapat kesenjangan kenaikan berat badan sebelum hamil dan berat badan sekarang. Hasil penelitian Nurvembrianti di kota Pontianak menyimpulkan bahwa dari sebagian besar ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga 1-3 juta sebanyak (53,3%). Data tersebut menunjukkan bahwa ekonomi keluarga dalam kategori sedang memiliki pengaruh terhadap gizi keluarga (Nurvembrianti et al., 2021).

2. Persalinan

Pada saat memasuki proses persalinan tanggal 13 Oktober 2021 pukul 08.00 WIB usia kehamilan Ny. M 38 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Jannah (2015), bahwa Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu).

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. M lahir pada tanggal 13 Oktober 2021 pukul 09:10 WIB. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas bayi cukup bulan, warna kulit tidak *cyanosis*, bayi bergerak aktif. Hal ini berdasarkan teori yang di kemukakan sukarni yang menyatakan bahwa segera setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas secara cepat dan tepat. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan temuan dilapangan.

4. Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. M di lakukan sebanyak 4 kali, yaitu pada kunjungan pertama 6 Jam (13-10-2021 pukul 15:00 wib), kunjungan kedua 3 hari (15-10-2021 pukul 10:00 wib), kunjungan ke 7 hari (18-10-2021 pukul 10:00 wib) kunjungan 14 hari (11-11-2021 pukul 09:30 wib). Hal ini sudah sesuai dengan teori yang dikatakan oleh Walyani & Purwoastuti (2015), bahwa kebijakan mengenai

pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, yaitu: KF 1 (6-48jam), KF 2 (3-7hari), KF 3 (8-28hari), KF 4 (28-42hari). Pada saat kunjungan dilakukan observasi KU, kesadaran, TTV, ASI, kontraksi uterus dan perdarahan pospartum semua dalam batas yang normal.

5. KB

Saat melakukan kunjungan nifas pertama peneliti memberikan KIE tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan oleh Ny. M kemudian Ny. M berencana untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Penggunaan alat kontrasepsi 3 bulan dilakukan pada tanggal 23-11-2021 di PMB Nurhasanah. Hal ini berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2013), bagi ibu yang menyusui, alat kontrasepsi ini tidak mempengaruhi ASI, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan. Dimana KB suntik 3 bulan cocok digunakan Ny. M karena tidak menghambat pengeluaran ASI.

6. Imunisasi

Bayi Ny. M melakukan imunisasi dasar lengkap. Menurut (Marni 2015) pada bayi dilakukan imunisasi dasar yang terjadwal yaitu HB 0 <7 hari, BCG dan polio 1,1bulan, DPT,HB 1 dan polio 2, 2 bulan, DPT, HB 2 dan polio 3, 3 bulan, DPT, HB 3 dan polio 4, 4 bulan, dan campak 9 bulan. Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan temuan dilapangan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian hingga evaluasi kasus dengan cara membandingkan antara teori yang ada dengan keadaan di lapangan, dari data subjektif dan objektif didapatkan hasil bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan pada Ny. M dan By. M tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus lapangan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien diperoleh yaitu setuju untuk menjadi pasien asuhan komprehensif atau studi kasus yang tercatat dalam informed consent.

REFERENSI

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). *Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2019 Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.*

Jannah, N. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan-Persalinan. Yogyakarta: CV Andi Offset.*

Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Indonesia.*

Pusdatin.Kemendes.Go.Id.

Kemendes RI. (2018). Profil Kesehatan RI 2018. Kementerian Kesehatan Indonesia.
Pusdatin.Kemendes.Go.Id.

Kemendes RI, K. R. I. (2019). *Pedoman Gizi Seimbang*. Stikes Perintis.

Lina Fitriani, S. S. T., Keb, M., Firawati, S. S. T., Keb, M., Raehan, S. S. T., & Keb, M. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish.

Noftalina, E. (2021). Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir. *Upaya Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Bahaya Nifas Dan Bayi Baru Lahir, 1(1)*, 1-5.

Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat, 1(2)*, 50-55.

Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2015). Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. *PT. Pustaka Baru, Yogyakarta*.

Yanti, Y. E. (2018). Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan antenatal care (anc) di puskesmas wates lampung tengah tahun 2014. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 1(2)*.