

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ.NIDAUL HASNA,AMD.KEB KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Levia Yolanda Putri¹, Mega Ade Nugrahmi², Liza Andriani³

leviayolandaputri@gmail.com¹, mega_gaulya@yahoo.com², liza47ko@gmail.com³

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

ABSTRAK

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasri, 2021). Asuhan kebidanan diberikan kepada Ny “S” di PMB Hj. Nidaul Hasna,Amd.Keb mulai tanggal 24 Januari 2024 sampai dengan 21 Maret 2024. Metode asuhan kebidanan pada laporan tugas akhir ini menggunakan manajemen kebidanan berdasarkan 7 langkah varney & SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning) pada Ny. “S” dari usia kehamilan 31-32 minggu sampai 2 minggu nifas. Hasil Laporan Tugas Akhir asuhan kehamilan yang diberikan fokus pada tanda bahaya kehamilan trimester III. Asuhan persalinan normal sudah diberikan pada tanggal 8 Maret 2024. Asuhan kebidanan masa nifas telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan masa nifas yaitu pada KF1 (6 jam post partum). KF 2 (7 hari post partum). KF 3 (2 minggu post patum). Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang dilakukan yaitu KN 1 (6 jam post partum). KN 2 (7 hari postpartum). KN 3 (2 minggu postpartum). Berdasarkan hasil asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan pada Ny. “S” diharapkan Ny. “S” dapat menerapkan KIE yang telah diberikan selama diberikannya asuhan sehingga kondisi ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus.

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Prapitasari, 2021).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif. Hubungan tersebut salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan, pujian, kepastian, mendengarkan keluhan perempuan dan menyertai perempuan telah diakui sebagai komponen kunci perawatan intrapartum. Dukungan bidan tersebut mengarah pada pelayanan yang berpusat pada perempuan (Fitri, 2022).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Jumlah tersebut mengalami

peningkatan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan AKB di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2020). Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2020, dari 28.158 balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari.

Berdasarkan data dari profil Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 cakupan K1 sebesar 83,2%, sedangkan cakupan K4 sebesar 72,8%. Adanya selisih dari cakupan K1 dan K4 memperlihatkan bahwa terdapat ibu hamil yang menerima K1 namun tidak melanjutkan K4 sesuai standar kunjungan ANC. Asuhan selanjutnya diberikan pada ibu adalah asuhan saat bersalin. Setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyakes). Sedangkan untuk persalinan yang dilakukan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di Fasyankes sebesar 86%. Untuk Provinsi Sumatera Barat cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 81% dan persalinan yang di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 80% (Dinkes Sumbar, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar jumlah cakupan K1 di pada tahun 2020, yaitu sebesar 72,9% dan cakupan K6, yaitu sebesar 73,21%. Namun pada Tahun 2021 cakupan K1 dan K6 mengalami penurunan berkisar 1-2% dibanding tahun sebelumnya. Berdasarkan cakupan Kunjungan 6 di Kabupaten Tanah Datar, Puskesmas dengan cakupan K6 terendah pada tahun 2020 - 2021 adalah Puskesmas Batipuh dengan presentase 70,1% pada tahun 2020 dan 79,5% pada tahun 2021.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan diberbagai lini fasilitas kesehatan yaitu Praktek Mandiri Bidan, Klinik Bersalin, Puskesmas hingga Rumah Sakit. Salah satu Praktek Mandiri Bidan yang berada di Kabupaten Tanah Datar adalah Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, Amd.Keb menerima pelayanan kesehatan Ibu dan Anak dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, KB, dan Konseling. Berdasarkan data tahun 2024 di Praktek Mandiri Bidan Hj Nidaul Hasna, Amd.Keb, jumlah ibu bersalin mencapai 55 ibu bersalin sedangkan jumlah ibu yang menggunakan alat kontrasepsi mencapai 230 pengguna alat kontrasepsi, kunjungan ibu hamil dari Januari – Maret 2024 berjumlah 182 ibu hamil.

Bidan berperan dalam penurunan AKI dan AKB, serta menyiapkan generasi penerus masa depan yang berkualitas dengan memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu, berkesinambungan dari paripurna, bagi ibu dan anak diantaranya meliputi pelayanan kesehatan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan, bayi baru lahir, anak balita, dan anak pra sekolah, pelayanan kesehatan reproduksi perempuan, serta pelayanan keluarga berencana yang berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi persalinan normal, dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan, serta melakukan deteksi dini, pertolongan pertama pada kegawatdaruratan stabilisasi pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal dan rujukan yang aman (Yuni Santika, 2022).

METODE PENELITIAN

Laporan tugas akhir ini dalam bentuk studi kasus. Subyek penelitian ini adalah ibu hamil G5P3A1H3 usia kehamilan 31-32 minggu. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kehamilan trimester III, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir (0-28 hari) dan

pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Asuhan kebidanan dilakukan secara berkelanjutan pada Ny “S” mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca persalinan di PMB Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 sejak bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan TMIII

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 24 Januari 2024, pada saat usia kehamilan 31 – 32 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan ibu baik pemeriksaan secara umum dan juga pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan umum ibu baik dan janin baik. Tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU ibu pertengahan pusat dan proc. Xyphoideus (PX), ukuran MC. Donald 28 cm sehingga didapat Tafsiran Berat Badan Janin 2.325 gram.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 31 Januari 2024, pada usia kehamilan 32 – 33 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, TFU pertengahan pusat – proc. Xyphoideus (PX), ukuran MC. Donald 30 cm sehingga di dapat tafsiran Berat Badan Janin 2.635 gram. Tetapi ditemukan masalah pada ibu ekstremitas bawah ibu mengalami oedema yang disebabkan ibu kurang beraktifitas fisik karena ibu bekerja kebanyakan duduk.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024, pada usia kehamilan 36-37 minggu, pada kunjungan ini telah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan secara umum dan pemeriksaan secara khusus. Setelah anamnesa dan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, TFU pertengahan pusat – proc. Xyphoideus (PX), ukuran Mc. Donald 35cm sehingga didapatkan Tafsiran Berat Badan Janin 3.410 gram. Penulis melakukan evaluasi asuhan kembali tentang aktifitas fisik, dan ibu sudah melakukan asuhan yang diberikan sehingga oedema pada ekstremitas bawah sudah hilang. Pada kunjungan ini ibu diberikan informasi tentang tanda – tanda persalinan, dan memberitahu ibu & suami tentang persiapan persalinan. Ibu juga dianjurkan untuk menjaga asupan nutrisi dan menjaga pola istirahat.

2. Persalinan

Berdasarkan HPHT ibu tanggal 13 – 06 - 2023 didapatkan tafsiran persalinan yaitu pada tanggal 20-03-2024 dan Ny”S” datang ke PMB pada tanggal 8 Maret 2024 maju 12 hari dari tafsiran persalinan, yang mana usia kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu dan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan lapangan yang ditemui. Pukul 15:00 wib pembukaan sudah lengkap dan adanya tanda gejala kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap sampai lahirnya bayi. Pada pukul 15:00 wib ibu mengatakan sakitnya semakin kuat setelah di periksa ternyata sudah ada tanda-tanda kala II seperti dorongan mengeran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Bayi lahir pada pukul 15:10 wib dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3800 gram, panjang badan 49cm, APGAR 8/9 dan anus positif. Lama kala II berlangsung selama 10 menit, dari kala II tidak didapatkan kensenjangan antara teori dengan lapangan.

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III setelah bayi lahir dilakukan palpasi pada uterus ibu untuk memastikan apakah ada janin kedua. Setelah itu dilakukan manajemen aktif kala III, pada pukul 15:10 wib diberikan suntik oxytocin 10 unit secara IM. Kemudian dilakukan peregang tali pusat terkendali plasenta lahir secara spontan pada pukul 15.15 Wib dengan keadaan lengkap. Kala III pada Ny.“S” berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

Kala IV dimulainya sesudah pengeluaran bayi dan plasenta, dalam 2 jam pertama postpartum masih merupakan masa kritis terjadi perdarahan oleh karena itu lakukan observasi perdarahan, kontraksi rahim, menyusui setiap lima belas menit pada jam pertama dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua. Perdarahan yang tidak melebihi 400-500cc adalah normal. Pada kala IV ini dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan. Pada kala IV dilakukan pemantauan 2 jam post partum yang mana pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan di jam ke 2 dimulai setiap 30 menit sekali, dan pemantauan pertamakali dilakukan pada pukul 15:15 WIB. Pada kala IV telah dilakukan pemantauan seperti TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, pengeluaran darah dan dari pemantauan ini didapat bahwa keadaan TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, serta pengeluaran darah Ny.”N” dalam batas normal.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny”S” lahir spontan pada tanggal 8 Maret 2024 yang bertepatan pada pukul 15:10 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.800 gram, panjang badan 49cm, APGAR 8/9, IMD dilakukan dengan segera setelah bayi lahir. Pada bayi ny. “S” dilakukan kunjungan neonatus 3 kali yaitu kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal), kunjungan neonatus ke-2 (6 hari post natal), kunjungan ke-3 (2 minggu post natal). Pada kunjungan pertama neonatus (6 jam post natal) dilakukan pengawasan dan pemantauan terhadap yang dapat membahayakan bayi, hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, tali pusat baik, bayi menyusu kepada ibu, bayi sudah dimandikan.

4. Nifas

Telah dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pada kunjungan 6 hari post partum tidak ditemukan tanda bahaya dan keluhan ibu selama nifas. Involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu. Pada kunjungan ketiga 2 minggu post partum sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada terjadi komplikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kunjungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal).

Pembahasan

1. Kehamilan

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah dilaksanakan ada beberapa hal yang tidak dilakukan pada kunjungan pertama diantaranya pemeriksaan VDRL (Veneral Diseases Research Laboratory) atau screening untuk penyakit HIV, hepatitis B dan pemeriksaan Hb karena adanya keterbatasan alat di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb dan penulis baru pertama kali bertemu dengan pasien sehingga pasien hanya melakukan pemeriksaan labor di puskesmas hanya pada trimester I.

Pemeriksaan Hb pada masa kehamilan sangat diperlukan untuk mengetahui ibu dalam keadaan anemia atau tidak. Pada ibu hamil sangat rentan terjadinya haemodialisa (pengenceran sel darah merah) sehingga rentan ibu hamil mengalami anemia (kekurangan darah). Sebaiknya pemeriksaan Hb tidak hanya dilakukan disaat awal kehamilan saja namun juga memasuki Trimester III atau di akhir kehamilan.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia pada trimester tersebut, maka dilakukan pemberian preparat tambah darah sebanyak 90 tablet pada ibu hamil. Pemeriksaan dan pengawasan hemoglobin dilakukan menggunakan alat easy touch. (Agnes Purba, 2022).

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) merupakan suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap infeksi tetanus saat atau pasca persalinan. Cakupan imunisasi TT masih cukup rendah, hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor (Musfirah, Rifai, & Kilian, 2021).

Selama masa kehamilan, pasien juga tidak melakukan imunisasi TT baik dari kehamilan pertama sampai dengan kehamilan sekarang. Imunisasi TT tersebut sangat penting bagi ibu hamil untuk pencegahan penularan tetanus pada anak. Jika seseorang mempunyai pengetahuan baik khususnya mengenai imunisasi, maka orang tersebut akan patuh untuk melaksanakan imunisasi TT, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik sikap dan perilaku orang tersebut dalam menjaga kesehatannya selama kehamilannya.

Pertambahan usia seseorang akan mengalami perubahan pada aspek fisik dan psikologisnya. Pada aspek psikologis, taraf berpikir seseorang akan semakin matang dan dewasa sehingga pengetahuan yang diperoleh pun semakin banyak. Imunisasi TT sangat penting untuk diberikan kepada ibu hamil untuk memberikan perlindungan pada ibu dan bayi yang baru lahir. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan ibu yang dimiliki. Namun yang terjadi, sebagian dari ibu hamil tidak dapat memahami pentingnya melakukan imunisasi tetanus toksoid sehingga tidak mendukung sikap positif pada ibu hamil. Selain itu, dukungan keluarga yang telah diberikan kepada ibu hamil belum tentu menjadi penentu ibu hamil untuk melakukan imunisasi tetanus toksoid karena ibu hamil sendiri tidak memiliki keinginan atau tidak memperdulikan pentingnya imunisasi tetanus toksoid (Nainggolan & Harista, 2021)

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pertambahan berat badan, LILA, TTV, TFU, serta pemeriksaan lainnya semuanya dalam batas normal dan sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan tinggi fundus uteri yang sesuai dengan usia kehamilan, dan selama trimester III ibu kurang melakukan aktifitas fisik atau jalan pagi. Ibu dan suami sudah diberikan asuhan pentingnya berolahraga atau jalan pagi bagi ibu hamil.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada Ny.”S” tidak ditemukan tanda – tanda bahaya dan keadaan yang serius dan berisiko terhadap ibu dan janin. Hasil pemeriksaan kehamilan pada kunjungan dan asuhan yang telah diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan Ibu.

Berdasarkan hasil dari penilaian penulis bahwa ada kesenjangan antara teori mengenai asuhan kebidanan kehamilan dengan kenyataan yang ditentukan dan ditetapkan pada klien di lapangan.

2. Persalinan

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan bahwa pada kala 1 berlangsung selama 4 jam sedangkan dalam teori lama kala 1 pada multi yaitu selama 4-6

jam, pada kala II berlangsung selama 10 menit, pada kala III berlangsung selama 5 menit sedangkan dalam teori kala III tidak lebih dari 30 menit, pada kala IV selama 2 jam dan penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan, maka dari itu tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan praktik lapangan yang telah dilakukan.

3. Bayi Baru Lahir

Pentingnya pemberian imunisasi HB0 pada bayi untuk memberikan kekebalan. Program imunisasi HB0 diberikan pada bayi baru lahir 0-7 hari yang diberikan langsung di tempat pelayanan ibu bersalin (Nolla, 2023). Disini ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada dilapangan yaitu pada bayi Ny."S" tidak dilakukan injeksi Hb 0 karena tidak diizinkan oleh Ny."S" dan keluarga, seharusnya asuhan pada bayi 0 - 24 jam di berikan injeksi vitamin K, Hb0 , dan salep mata, dimana tujuan pemberian vitamin K yaitu untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan serius yang bisa terjadi pada bayi baru lahir, sedangkan pemberian Hb0 bertujuan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis.

Dukungan keluarga terhadap ibu sangat penting karena akan memicu ibu untuk membawa bayinya imunisasi, serta pendidikan yang tinggi. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu informasi dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan, dan pengetahuan yang baik pada ibu tentang imunisasi maka ibu akan mengizinkan anaknya untuk imunisasi. Faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi seperti, fasilitas kesehatan, penyediaan imunisasi, tidak ada kegiatan posyandu, Ibu tidak mengetahui vaksinasi dan sedikit kesadaran untuk membawa anaknya ke Posyandu (Rompas, 2017).

4. Nifas

Periode masa nifas (peurperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat – alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6 – 8 minggu. Pada Ny" S" dilakukan 3 kali kunjungan nifas yaitu kunjungan pertama pada (6 jam post partum), kujungan ke-2 (6 hari post partum), kunjungan ke-3 (2 minggu post partum).

Telah dilakukan pengawasan dan pemantauan tanda – tanda bahaya post partum dan kondisi ibu serta bayi. Dalam pengawasan dan pemantauan masa nifas 6 jam post partum keadaan TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pada kunjungan 6 hari post partum tidak ditemukan tanda bahaya dan keluhan ibu selama nifas. Involusi uterus berjalan dengan baik sesuai dengan teori yang dibahas sebelumnya tujuan kunjungan 6 hari post partum yaitu mengevaluasi tanda bahaya pada ibu dan memastikan nutrisi ibu. Pada kunjungan ketiga 2 minggu post partum sama dengan kunjungan kedua yaitu memastikan kembali bahwasanya tidak ada terjadi komplikasi kepada ibu dan bayinya yang mana di kujungan ketiga ini involusi uterus ibu berjalan dengan lancar (normal). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapat dilapangan karena kondisi ibu masih dalam batas normal.

KESIMPULAN

Setelah melakukan penerapan asuhan kebidanan pada Ny."S" yang dilakukan 24 Januari 2024 – 21 Maret 2024 di PMB Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb kabupaten Tanah Datar penulis dapat menerapkan asuhan komprehensif. Penulis telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny"S" G5P3A1H3 dimulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas.

Selama kunjungan kehamilan penulis menemukan kesenjangan teori dengan kejadian dilapangan antara lain ibu tidak melakukan imunisasi TT selama masa kehamilan dan pemeriksaan laboratorium pada trimester III. Kemudian pada asuhan Bayi Baru Lahir bayi juga tidak dilakukan pemberian Hb0 karena tidak diizinkan oleh keluarga Pada asuhan persalinan dan nifas penulis tidak menemukan kesenjangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes Purba, S. H. (2022). Skirining Anemia Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil Di Praktik Mandiri Bidan Tanjung Delitua. *Jurnal Pengabdian Masyarakat* , 4-6.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Profil Kesehatan Sumbar tahun 2018, dan 2019. 2020.
- Fitri. (2022). continuity of care. 2022.
- KemenkesRI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI.
- Musfirah, M., Rifai, M., & Kilian, A. K. (2021). Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* , 1-9.
- Nainggolan, S. S., & Harista, J. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil. *Malahayati Nursing Journal* , 307-317.
- Nolla Riani, I. U. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Pemberian HB0 pada Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Marlen. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)* , 68-75.
- Nurasiah, A., Rukmawati, & Badriah, L. (2014). Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Prapitasari, R. 2021. Asuhan Kebidanan pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sebangkok Tarakan. *Jurnal Ilmiah Obsgin* 13(2). Marcelya dan Salafas, 2018.
- Rompas, S., & Lolong. (2017). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. . *E-Journal Keperawatan* , 1-5.
- Yuni Santika. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ny.”R” Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Curup. –2003, 8.5.2017, הארץ, 2005. www.aging-us.com