

Asuhan Kebidanan Komprehensif: Pada Ny “P” Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia

Dewi Ciselia¹ Yulinda Ariyani² Yona Sari³

^{1,3} Stikes Abdurrahman Palembang

² Program Studi Profesi Ners ,Universitas Kader Bangsa

Abstrak

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan malnutrisi, Patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi, dan hasil pengukuran lila kurang dari 23,5 cm. Menurut data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2017 Angka Kematian Ibu diseluruh Dunia diperkirakan 210/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 38% yaitu 36/1000 kelahiran terjadi dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat umumnya perdarahan setelah melahirkan, infeksi masa nifas, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia). Metode studi penelitian yang dilakukan dengan pendekatan asuhan berkelanjutan (*Countuinity of care*) atau disebut dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan standar Asuhan Kebidanan. Sasaran dalam studi kasus ini adalah Ny.P hamil 36 minggu anak pertama, yang telah bersedia menandatangani lembar informend consent. Pengambilan studi penelitian Asuhan Kebidanan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia Tahun 2024. Waktu yang digunakan Tanggal 22 Juli 2024 s/d 30 Juli 2024. Setelah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada masa nifas melakukan kunjungan ulang sebanyak 2x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, bayi baru lahir melakukan kunjungan ulang sebanyak 2x kunjungan, menggunakan kontrasepsi suntik kb 3 bulan dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Keywords: asuhan kebidanan, kekurangan energi kronik

Abstract

Chronic Energy Deficiency (KEK) is a state of malnutrition, Pathological due to a relative or absolute deficiency or excess of one or more nutrients, and the measurement results of the lila are less than 23.5 cm. According to data from the World Health Organization (WHO) in 2017, the maternal mortality rate throughout the world is estimated at 210/100,000 live births and the neonatal mortality rate has decreased by 38%, namely 36/1000 births. Of all maternal deaths, this is severe bleeding, generally bleeding after childbirth, postpartum infections. , high blood pressure during pregnancy (preeclampsia and eclampsia). The research study method was carried out using a continuous care approach (Countuinity of care) or what is called Comprehensive Midwifery Care with Midwifery Care standards. The target in this case study is Mrs. P, 36 weeks pregnant with her first child, who is willing to sign an informed consent form. The Midwifery Care research study was carried out at the Independent Practice of Midwife Dewi Ciselia in 2024. The time used was 22 July 2024 to 30 July 2024. After being given comprehensive Midwifery Care during the postpartum period, there were 2 repeat visits, no complications or complications were found and in accordance with midwifery service standards, newborns have 2 repeat visits, use birth control injection contraception for 3 months and do not difficulties or complications are found and in accordance with obstetric service standards.

Keywords: midwifery care, chronic energy deficiency

Article Info

Received date: 29 December 2024

Revised date: 15 January 2025

Accepted date: 25 January 2025

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan malnutrisi, Patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi, dan hasil pengukuran lila kurang dari 23,5 cm, (Supariasa, 2019).

Salah satu penyebab terjadinya KEK adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang, dampak dari ketidak seimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang di kandunginya (Azizah, 2018).

Pengaruh Kekurangan Energi Kronik pada ibu tidak hanya pada masa kehamilan tetapi juga pada saat persalinan seperti prematur, persalinan sulit dan lama pendarahan setelah persalinan serta

persalinan dengan operasi meningkat. Akibat kekurangan energi kronik (KEK) pada Bayi KEK juga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, anemia, pada bayi *asfiksia* intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan (Karima, 2018).

Menurut data dari *World Health Organization (WHO)* tahun 2017 Angka Kematian Ibu diseluruh Dunia diperkirakan 210/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 38% antara Tahun 2013-2016 yaitu 36/1000 kelahiran terjadi dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat umumnya perdarahan setelah melahirkan, infeksi masa nifas, tekanan darah tinggi selama kehamilan (*preeklampsia* dan *eklampsia*). Angka kematian ibu di Negara Asia Tenggara yaitu 214 per 100.000 kelahiran hidup, dan yang mengalami KEK pada ibu hamil mencakup 51,50% Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan yang mengalami KEK Pada ibu hamil mencakup 28,5%, sedangkan di Negara Indonesia Pada Tahun 2016 mencapai sebesar 34,8% yang mengalami KEK Pada ibu hamil, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) pada Tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 345/100.000 Kelahiran Hidup (KH), Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23/1000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2016). Pada tahun 2016 AKI menurun menjadi 228/100.000 Kelahiran Hidup dan pada tahun 2018 terjadinya kasus pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) mencakup 38,8% (SDKI, 2018).

Penyebab kematian ibu dan bayi penyebab kematian ibu secara langsung disebabkan karena komplikasi pada saat kehamilan, perdarahan partus lama, hipertensi, abortus dan infeksi. Penyebab kematian bayi secara langsung disebabkan karena BBLR dan asfiksia. Sedangkan penyebab kematian ibu dan bayi secara tidak langsung dikarenakan faktor kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya, kondisi geografis serta sarana pelayanan yang kurang siap dan keterlambatan dalam pengambilan keputusan ikut menjadi faktor penyebab kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan laporan sebanyak 29.521 KH. Jumlah cakupan KI untuk kota padang sebesar 99,93% dan K4 sebesar 97,41%, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 95,58% dan ibu yang mengalami kekurangan energi kronik pada ibu hamil mencapai 20,5% (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Pada tahun 2020, Angka Kematian menurun menjadi 27.871 KH penyebabnya yaitu HDK 72% (5 orang), perdarahan 14% (1 orang), dan gangguan metabolik DM (1 orang), Dan berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan ibu hamil yang mengalami (KEK) mencapai 10,9% pada tahun 2017 dan mengalami peningkatan yang cukup relatif pada tahun 2018 12,3%. Angka Kekurangan Energi Kronik (KEK) bisa menyebabkan dampak buruk bagi ibunya sendiri dan perbandingan menurut provinsi Lampung data ibu hamil yang mengalami KEK mencakup 18,5% angka KEK dari dampaknya ekonomi dan penghasilan. (Dinas Kota Palembang, 2020).

Antenatal care (ANC) merupakan salah satu pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam program *safe motherhood* yang merupakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Dengan pemeriksaan ANC pada ibu dapat dideteksi sedini mungkin sehingga diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya

Pelayanan Antenatal care dikemukakan beberapa tujuan antara lain Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi. Menganalisa secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal, Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana, Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal (Sarwono, 2020).

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal 10T pelayanan atau Asuhan standar minimal

10 T. (Kemenkes, 2018). Tujuan ANC yaitu sebagai berikut, memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik mental dan sosial ibu dan bayi mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil. Termasuk riwayat penyakit secara umum obstetrik dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan melahirkan dengan selamat. Ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh dan berkembang secara normal. (Wagiyo et al, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia Tahun 2024 didapatkan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 32 orang 10,1% dari 314 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan pada tahun 2020 didapatkan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 10 orang 3,18% dari 90 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya.

Asuhan Kebidanan Komprehensif Tria Anggraini pada Ny “N” umur 28 Tahun G₂P₁A₀ Usia Kehamilan 36 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia Tahun 2024.” Sesuai Dengan Melakukan Manajemen Asuhan kebidanan, maka ibu melahirkan dengan sehat dan bayi sehat. Berdasarkan uraian di atas maka saya ingin memberikan “Asuhan Kebidanan Secara Kprehensif pada Ny”W” G₁P₀A₀ umur 24 Tahun Hamil 36 Minggu Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Kebidanan di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia Tahun 2024 Sesuai dengan melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan maka ibu melahirkan sehat dan bayi sehat.

METODE

Jenis Asuhan yang digunakan adalah berupa metode studi penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu penelitian yang terdiri dari unit tunggal. Asuhan Kebidanan ini menggunakan metode pendekatan asuhan berkelanjutan (*Countuinity of care*) atau disebut dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan standar Asuhan Kebidanan yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 93 Tahun 2015 yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi, pencatatan asuhan kebidanan. Sedangkan kerangka pikir dalam melaksanakan asuhan ini berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan, dengan pendokumentasian SOAP (Helen Varney, 2015). Sasaran dalam studi kasus ini adalah Ny.P hamil 36 minggu anak pertama, yang telah bersedia menandatangani lembar informend consent. Pengambilan studi penelitian Asuhan Kebidanan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia Tahun 2024. Waktu yang digunakan penulis untuk melakukan Asuhan Kebidanan yaitu 22 Juli 2024 s/d 30 Juli 2024

HASIL

Berdasarkan hasil studi kasus Ny”P” yang dilaksanakan mulai dari 22 Juli 2024 s/d 30 Juli 2024, yaitu dari usia kehamilan 36 minggu 3 hari, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan Kb. Didapatkan hasil sebagai berikut.

Pada langkah pertama Data Subyektif yang di dapat pada Ny”P” umur 24 tahun, pekerjaan IRT , dan suami Tn”P” umur 26 tahun pekerjaan Wiraswasta , saat pengkajian pada kunjungan ANC ibu mengatakan hamil yang pertama, dan sudah melakukan ANC sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada Trimester I, 1 kali pada Trimester II dan 2 kali pada Trimester III di Praktek Mandiri Bidan Dewi Ciselia Tahun 2024 . Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin, Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin pertama kali usia 4 bulan dan dalam sehari janin bergerak 5-10.

Data Obyektif di dapat dari Ny”P” Umur 24 tahun G₁P₀A₀ Hamil 36 minggu 3 hari yaitu keadaan umum baik, keadaan emosional stabil kesadaran : Composmentis. Tanda – tanda vital TD : 110/80 mmHg, N : 78x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,0°C, BB sebelum hamil 40 kg saat hamil sekarang 52 kg TB : 157 cm dan LILA 21,5 cm.

Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) . Pemeriksaan tanda tanda vital, TD : dikatakan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg, nadi : normalnya 60 – 80 x/menit, pernafasan : normalnya 16 – 24 x/menit, suhu tubuh : normalnya 36,5 – 37,5 oC.di lakukan pemeriksaan LILA pada Ny”P” dilengan kiri terdapat 21,5 cm, merupakan indikator tidak sesuai standar atau tidak normal sehingga

status gizi ibu kurang atau tidak memenuhi standar gizi pada ibu hamil maka dikatakan KEK, tetapi kenaikan berat badan pada

Ny"P" bertambah 0,3 perminggu, atau 1,3 kg perbulan sehingga berat badan ibu naik 40 kg sampai 52 kg selama dalam kehamilannya, dan Ny"P" mengalami kenaikan BB 12 kg selama kehamilan. dilakukan pemeriksaan palpasi leopold I TFU 33 cm, pada fundus teraba (bokong janin), leopold II bagian kanan perut ibu teraba (punggung janin), bagian perut kiri ibu teraba (ekstermitas), leopold III presentasi teraba janin teraba bulat, keras melenting (kepala) sudah masuk PAP (Divergen), TBJ : 3,410 gram. Tujuan : untuk mengetahui batas kiri/kanan pada uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang, leopold III pada segmen bawah rahim teraba bulat, dan melenting yaitu kepala janin. Tujuan : untuk mengetahui presentasi/bagian terendah janin yang ada di bagian bawah uterus (sympisis ibu) dan sudah masuk PAP atau belum, Tujuan : untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP dan ternyata kepala belum masuk PAP.

Auskultasi DJJ frekuensinya 130 x/menit hal ini sesuai dengan Romauli (2011) DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah DJJ normal antara 120 sampai 160 x/menit.

Pada langkah kedua yaitu diagnosa dan masalah. Setelah diidentifikasi ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik, Ny"P". G1P0A0 UK 36 minggu 3 hari, Janin Tunggal Hidup letak kepala intra uterin keadaan ibu dan janin sehat. Romauli (2011) merumuskan diagnosa : hamil atau tidak, primi atau multigravida, tuanya kehamilan, anak hidup atau mati, anak tunggal atau kembar, letak anak, anak intra uterin atau ekstra uterine, keadaan jalan lahir dan keadaan umum penderita. Penulis mendiagnosa masalah yaitu gangguan ketidaknyamanan pada trimester III yaitu : Ny"P" mengatakan tidak nafsu makan, kebutuhan yaitu KIE tentang konsumsi makanan gizi seimbang, mudah lelah KIE untuk mengurangi aktivitas, sering sakit kepala KIE untuk mengkonsumsi tablet Fe, nyeri pada otot dan sendi KIE pada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung Calsium, susah tidur KIE istirahat yang cukup, mengatasi gangguan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.

Menurut Romauli (2011) salah satu kebutuhan ibu hamil trimester III salah satunya perawatan ketidaknyamanan.

Pada langkah ketiga yaitu antisipasi diagnosa dan masalah potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi Penulis mengemukakan bahwa masalah yang akan terjadi pada ibu yaitu terjadi perdarahan, Persalinan sulit dan terkena infeksi dan masalah yang akan terjadi pada bayi yaitu bayi lahir mati, cacat bawaan, BBLR dan asfiksia Dan pada langkah ke empat Sehingga Penulis menuliskan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan dr.SpOG

pada langkah kelima merencanakan asuhan yang menyeluruh pada Ny"P" yaitu jelaskan pada Ny"P" tentang mengkonsumsi gizi seimbang, jelaskan untuk mengurangi aktivitas, jelaskan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe, jelaskan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jelaskan untuk istirahat yang cukup, dan pada

langkah keenam melakukan pelaksanaan pada Ny"P" yaitu Menjelaskan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang dengan porsi yang cukup seperti : 1 mangkuk nasi, 1 mangkuk lauk pauk ikan nila, atau daging ayam, dan 1 buah pir, menjelaskan untuk mengurangi atau menghindari aktivitas yang berat, menjelaskan untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe sehari 1 kali untuk menghindari terjadinya anemia, menjelaskan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti : kacang-kacangan, susu ibu hamil, sayur hijau-hijauan dll, menjelaskan untuk istirahat yang cukup malam 8 jam /hari, dan siang 2 jam/hari. Dan pada

langkah ketujuh mengevaluasi pada Ny"P" dan Ny"P" telah mengerti dan faham akan penjelasan yang di berikan oleh bidan untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan ibu mau melakukannya, Ny"P" mengerti dan faham akan penjelasan yang diberikan bidan tentang menghindari aktifitas yang berat dan ibu mau melakukannya, Ny"P" mengerti dan faham akan penjelasan bidan tetap mengkonsumsi tablet Fe dan ibu mau melakukannya, Ny"P" mengerti dan faham akan penjelasan yang diberikan oleh bidan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, ibu mau menuruti dan melaksanakan, Ny"P" Ibu mengerti dan faham akan penjelasan yang diberikan oleh bidan untuk istirahat yang cukup, ibu menuruti dan mau melaksanakan.

penulis membuat asuhan yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi yaitu Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, penjelasan tentang sebab terjadinya sakit kepala dan nyeri pada otot dan sendi, tidak nafsu makan, mudah lelah dan susah tidur disebabkan oleh makanan yang di

konsumsi kurang beragam dan porsi tidak cukup, maka cara mengatasi dengan cara mengajarkan Ny.P untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang dan porsi yang cukup dan makan yang mengandung kalsium serta istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat-berat dan jelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, kejang, penglihatan kabur, gerakan janin berkurang, nyeri perut yang hebat, dan oedema pada wajah, tangan serta kaki (Pantikawati dan Saryono, 2020) jelaskan mengenai tanda – tanda persalinan nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur (Marmi, 2012), persalinan palsu intensitas, dan durasi kontraksi uterus tidak konsisten, serta perubahan aktivitas mengurangi atau tidak mempengaruhi kontraksi uterus tersebut, jelaskan pada ibu persiapan persalinan (Green dan Wilkinson, 2012),

persiapan persalinan seperti memilih tempat persalinan, penolong persalinan, pengambil keputusan, memilih pendamping pada saat persalinan, calon pendonor darah, biaya persalinan, serta pakaian ibu dan bayi (Marmi, 2012), anjurkan ibu untuk minum obat (tablet FE, vit C, dan kalk) secara teratur sesuai dengan dosis, manfaat pemberian obat tambah darah 1 tablet mengandung 60 mg Sulfat ferosus dan 0,25 mg asam folat untuk menambah zat besi dan kadar hemoglobin dalam darah, vitamin c 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet Fe dan kalk 1200 mg membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Marjati, 2020).

Serta kunjungan ulang 1 minggu lagi. Kunjungan ulang pada trimester III dilakukan setiap 1 minggu (Walyani, 2015), dokumentasi hasil pemeriksaan, untuk mempermudah dalam pemberian pelayanan antenatal selanjutnya (Manuaba, 2010). Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah dibuat pada langkah kelima yakni Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik memberi penjelasan tentang sebab terjadinya tidak nafsu makan, mudah lelah, sering sakit kepala, nyeri otot dan sendi, dan susah tidur, mengajarkan ibu cara mengatasinya, memberikan penjelasan mengenai tanda persalinan dan perbedaan antara persalinan palsu dan sebenarnya, menjelaskan pada ibu persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk minum obat (tablet Fe, vit C, dan kalk) secara teratur sesuai dengan dosis, menganjurkan untuk control ulang 1 minggu lagi, mendokumentasi hasil pemeriksaan.

Evaluasi yang dilakukan pada langkah ketujuh penilaian keefektifan dari asuhan yang diberikan adalah ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan dan mau mengikuti anjuran yang diberikan serta ibu mengerti dapat mengulang kembali penjelasan yang diberikan. Berdasarkan hasil laporan kasus, teori yang ada, serta penelitian orang lain tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif, penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik.

SIMPULAN

Dari asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kami dapat mencapai tujuan dari pembuatan laporan tugas akhir ini yaitu:

Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.P pada masa kehamilan melakukan kunjungan kehamilan (*Antenatal Care*) sebanyak 5x dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.P pada masa persalinan Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.P pada masa nifas melakukan kunjungan ulang sebanyak 2x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.P pada masa bayi baru lahir melakukan kunjungan ulang sebanyak 2x kunjungan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.P pada pelayanan keluarga berencana didapatkan bahwa Ny.P menggunakan kontrasepsi suntik kb 3 bulan dan tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

REFERENSI

- Sulistiyawati, A. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika PMB Puput
- Novitri Agustri Sari, 2018. *Data Kunjungan ANC*. Palembang
- Chinue. (2014). *Perhitungan Kebutuhan Gizi*. Malang : Media Group
- Damayanti, Ika P, at.al 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Ed.1. Cet.1. Yogyakarta : Deepulish.
- Depkes RI. 2017. *Profil Kesehatan*
- Dinkes Kota Palembang. 2020. *Profil Kesehatan kota Palembang*.
- Dinkes Provinsi Sumsel. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*
- Hidayat. 2013. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis*. Jakarta : SelembaFadlun
- Manuaba I, A.C. 2020 *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC
- Irmayanti. 2020. *Mpkt Modul 1*. Jakarta : Lembaga Penerbitan FKUI.
- Kumalasari, I. 2020. *Panduan Praktek Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta : Selemba Medika.
- Lubis, N.M. (2019). *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologi*. Jakarta: Kencana Premada Media Group
- Manuaba. 2018. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Manuaba. 2018. *Ilmu Kebidanan Pada Masa Antenatl*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Marmi. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Mufdillah. 2018. *Antenatal Care Fokus*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nanny, V. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Selemba Medika
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika
- Prawirihardjo, S. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : BINA PUSTAKA
- Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin. 2015. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta :Bina Pustaka
- Sukarni. I & Margareth, Z.H (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistiyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Supariasa, at.al. 2011. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta :EGC
- Sondakh, J. 2013. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonata*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Walyani Siwi Elisabeth, Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Waryana. 2014. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Wirakusumah, F. 2012. *Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : ECG