

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “Y” DI PUSKESMAS SULEWANA KABUPATEN POSO

Dian Susanti Oktaviana Toyo
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Mandiri Poso
diansusanty57@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan, nifas dalam satu tahun dibagi dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama dengan persen atau permil. **Rumusan Masalah :** Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu di Puskesmas Sulewana ? **Tujuan :** Menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Sulewana dengan mengacu pada manajemen kebidanan 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP. **Metode Penelitian :** Penelitian kualitatif, jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus dengan melakukan pemecahan masalah meliputi pengumpulan data subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan. Dilakukan di Puskesmas Sulewana dari tanggal 04 Juli 2021 sampai 10 Agustus 2021. **Hasil Penelitian :** Pada kunjungan kehamilan pada ibu hamil tidak ditemukan komplikasi. Hasil pemeriksaan TFU sesuai dengan umur kehamilan. Dari hasil penelitian keluhan yang dirasakan selama persalinan merupakan hal yang normal dan hasil pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai asuhan persalinan normal. Berdasarkan kunjungan selama masa nifas hasil kunjungan dalam batas normal. Penatalaksanaan sesuai dengan tujuan masa nifas. Hasil pemeriksaan fisik bayi ditegakkan diagnosa palatoskizis, penatalaksanaan sesuai dengan kunjungan bayi baru lahir dengan palatoskizis. Pada asuhan keluarga berencana klien memilih kontrasepsi IUD. **Kesimpulan :** Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus pada Ny.Y dengan teori pada saat kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana, pada bayi baru lahir ditegakkan diagnosa palatoskizis.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB

LATAR BELAKANG

AKI di Kabupaten Poso pada tahun 2020 sebanyak 9 kasus dan penyebabnya adalah Perdarahan, emboli paru, demam post partum, pneumonia, hiperemesis gravidarum trombotopne, PEB. AKB pada tahun 2020 yaitu kematian neonatal sebanyak 27 kasus kematian bayi yang disebabkan asfiksia, BBLR, infeksi neonatorum, kelainan bawaan, kelainan saluran cerna, diare (Dinas Kesehatan Kabupaten Poso, 2020). Upaya percepatan penurunan AKI adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan yang berkualitas yaitu memberikan asuhan kehamilan, persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan profesional di layanan kesehatan, pemantauan setelah bersalin untuk ibu dan bayi, pelayanan khusus dan rujukan akan komplikasi jika terjadi dan pelayanan keluarga berencana termasuk keluarga berencana pasca persalinan. Upaya penurunan AKB dengan meningkatkan pelayanan yang dilaksanakan 3 kali dalam kunjungan neonatal pasca kelahiran. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian : Penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif yang menggunakan metode pendekatan study kasus yang mengacu pada manajemen kebidanan 7 langkah varney dalam pendokumentasian SOAP.

HASIL PENELITIAN

Asuhan Kebidanan pertama kali dilakukan pada kehamilan, dengan nama klien Ny.Y berusia 18 tahun GIPOAI dengan umur kehamilan aterm, kemudian pada ibu bersalin dilakukan asuhan kebidanan persalinan sesuai asuhan persalinan, selama masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan masa nifas sesuai tujuan masa nifas, dan pada pemeriksaan fisik bayi

ditemukan masalah sehingga ditegakan diagnosa palatoskizis, setelah dilakukan konseling kontrasepsi Ny.Y memilih kontrasepsi IUD.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny.Y umur 18 tahun GII P0 AI HPHT 13 oktober 2020 umur kehamilan 37 minggu 5 hari dengan tafsiran persalinan tanggal 20 Juli 2021. Ny.Y melakukan pemeriksaan antenatal care di mana pada trimester I tidak melakukan pemeriksaan, pada trimester II 1 kali melakukan pemeriksaan di Poskesdes Saojo, pada Trimester III 2 kali melakukan pemeriksaan.

Pada Ny.Y ketidaknyamanan yang di rasakan pada trimester III kehamilannya yaitu di mana ibu mengeluh susah tidur dan sering berkemih. Hal ini dalam keadaan normal karena menurut teori (Hatijar, Suryani, Candrayanti. 2020) pada kehamilan 32-36 minggu, fundus berada di prosesus sifoideus. Payudara terasa nyeri tekan serta penuh. Sering miksi kembali terjadi 38 minggu kehamilan, bayi memasuki panggul sehingga ibu merasa sakit punggung dan sering miksi serta kesulitan tidur.

Setelah dilakukan pemeriksaan umum dan fisik didapatkan keadaan ibu baik, pemeriksaan palpasi di dapatkan hasil TFU 30 cm, punggung janin teraba di sebelah kanan perut ibu, DJJ teratur frekuensi 140 kali/menit, presentasi kepala, divergen, tafsiran berat janin 2.945 gram keadaan dan posisi janin baik di lihat dari hasil pemeriksaan palpasi. Lalu dilakukan pemeriksaan penunjang dan skrining pada ibu untuk mempersiapkan persalinan yaitu pemeriksaan Hb, HbsAg, HIV, IMS dan golongan darah di dapatkan hasil Hb 13 gr/dl, HbsAg (-), HIV (-), IMS (-) dan golongan darah O.

Peneliti juga melakukan asuhan-asuhan kepada ibu terutama seperti menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang seperti sayur-sayuran, buah-buahan, telur dan susu juga tidak lupa untuk mengkonsumsi tablet fe, asam folat dan calcium lactate yang di berikan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan memberitahu serta menjelaskan kepada ibu tentang hal-hal yang harus di hindari selama hamil, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda awal persalinan juga tentang kunjungan ulang kehamilannya. Berdasarkan hasil penelitian pada kunjungan kehamilan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada anamnesis yang dilakukan pada tanggal 06 juli 2021 di dapatkan keluhan utama saat masuk yaitu merasa mules sejak jam 06.00 WITA pagi, dan mules semakin sering dan teratur jam 07.00 WITA, keluar lendir dan darah jam 08.30 WITA. Pasien masuk jam 09.40 WITA lalu dilakukan pemeriksaan umum hasilnya dalam batas normal, pemeriksaan palpasi hasilnya TFU 27 cm, punggung kiri, DJJ 130 kali/menit, presentasi kepala, divergen, tafsiran berat janin 2.480 gram keadaan janin baik dan mengenali tanda inpartu kala I dengan melakukan pemeriksaan dalam pukul 10.00 WITA dengan vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio lunak, pembukaan 4 cm, ketuban utuh (+), presentasi kepala, penurunan 3/5 (hodge II&III), molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah.

Dari hasil pemeriksaan tersebut ditegaskan diagnosa yaitu inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik. Tanda-tanda

inpartu yang terjadinya his persalinan yang mempunyai sifat teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh dalam perubahan serviks, makin beraktivitas ibu (jalan) kekuatannya makin bertambah, pengeluaran lendir dan darah. Kontraksi uterus adalah tenaga yang efektif pada kala I persalinan, yang selanjutnya menghasilkan tekanan hidrostatis keseluruhan selaput ketuban terhadap serviks dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin mendesak serviks dan segmen bawah uterus. terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi pada serviks yang sudah melunak (Sulisdian, dkk. 2019).

Peneliti mengajarkan ibu teknik relaksasi di antara kontraksi dengan cara mengambil nafas dari hidung lalu menghembuskan dari mulut, menghadirkan pendamping persalinan, menganjurkan ibu berjalan dan memenuhi nutrisi ibu dengan makan dan minum.

Kala I fase aktif persalinan pada Ny.Y berlangsung 2 jam di hitung dari di lakukannya pemeriksaan dalam pukul 10.00 WITA sampai pembukaan lengkap. Yang diketahui dengan dilakukannya pemeriksaan dalam karena terjadi indikasi pecah ketuban pada pukul 12.03 WITA dengan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio melesap, pe mbukaan 10 cm, ketuban (-) jernih, presentasi UUK, penurunan 0/5 (hodge IV), molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik di mana menurut teori yang ada kala I fase aktif berlangsung 8 jam (Siwi & Purwoastuti, 2020) persalinan yang di mulai dari his yang pertama sampai permbukaan serviks lengkap (Sulisdian, dkk, 2019). Dari observasi yang di pantau

lewat partograf tidak melewati garis waspada. Menurut teori Siwi dan

Purwoastuti tahun 2020 faktor pendukung persalinan yaitu dengan adanya power, passage, passenger, psikis ibu dan penolong kelima faktor tersebut adalah faktor utama yang mendukung jalannya persalinan.

Kala II persalinan pada Ny.Y ibu mengatakan sakit yang dirasakan semakin kuat dibagian bawah perut, adanya keinginan untuk BAB, dan adanya dorongan untuk meneran. Peneliti menilai kontraksi 5 x/10 menit, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Memastikan bahwa pembukaan telah lengkap dengan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio melesap, pembukaan 10 cm, ketuban (-) jernih, presentasi UUK, penurunan 0/5 (hodge IV), molase (-), penumbungan (-), kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan pertolongan persalinan kala II sesuai dengan langkah asuhan persalinan normal. Hasilnya pada pukul 12.20 WITA bayi lahir spontan letak belakang kepala, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Setelah seluruh badan bayi lahir letakan bayi di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD, di mana menurut (Vita Sustanto, 2019) IMD dilakukan selama 30 menit-1 jam pasca bayi di lahirkan, yang bertujuan mencegah bayi kedinginan, dan juga membangun hubungan baik antara ibu dan bayi. Persalinan kala II berlangsung 17 menit di hitung dari pembukaan lengkap jam 12.03 WITA sampai bayi lahir spontan letak belakang kepala jam 12.20 WITA. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan menurut teori-teori yang ada kala 2 berlangsung 1 jam pada multigravida (Sulisdian dkk, 2019). Pelaksanaan kala III yang di lakukan

yaitu melakukan manajemen aktif kala III yaitu memastikan janin tunggal, pemberian

oksitosin 10 IU/ 1 ampul secara IM agar uterus berkontraksi dengan baik. Peneliti mengobservasi tanda-tanda pelepasan plasenta dan hasilnya tali pusat bertambah panjang, uterus teraba keras dan bulat, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Selanjutnya melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan posisi tangan dorso kranial sampai plasenta muncul di introitus vagina lalu jemput plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam. Pukul 12.35 WITA plasenta lahir kemudian melakukan masase fundus uteri dan menilai plasenta dan hasilnya plasenta lahir lengkap. Kala III berlangsung selama 15 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal karena kala pengeluaran adalah persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sulisdian dkk, 2019) dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Selanjutnya memeriksa apakah terjadi laserasi atau tidak dan hasilnya ruptur perineum derajat I di mukosa vagina dan langsung melakukan heacting.

Kala IV pada Ny.Y di lakukan pemantauan selama 2 jam yang dimulai dari jam 12.35 WITA sampai jam 14.20 WITA yaitu untuk memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan (Sulisdian dkk, 2019) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil observasi atau pemantauan kala IV pada Ny.Y yaitu TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali.menit, suhu 36⁰C, tinggi fundus uteri setelah lahir plasenta setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu kala 1 ± 10 cc, kala 2 ± 50 cc, kala 3 ± 200 cc, kala 4 ± 120 cc. pengeluaran darah pada Ny.Y dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan

teori. Persalinan pada Ny.Y kala 1,2,3 dan 4 tidak ada komplikasi yang terjadi dan juga observasi keadaan ibu dan bayi baik.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi selama 6 – 8 jam post partum, 3-6 hari post partum, 7-28 hari post partum, 29-42 hari post partum (siwi, 2017). Kunjungan pada Ny.Y dilakukan selama 4 kali dan tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Catatan perkembangan nifas I (1 hari post partum) pada Ny.Y dengan keluhan ibu nyeri pada luka bekas jahitan dan pengeluaran ASI lancar. Pada pemeriksaan di dapatkan hasil tinggi fundus 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda bahaya nifas yang di dapati semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dalam keadaan baik. Penatalaksanaan yang di berikan yaitu memberithau ibu untuk konsumsi makanan yang dapat memproduksi atau melancarkan ASI, kebersihan diri sendiri, istirahat yang cukup, menjelaskan tanda bahaya nifas, tanda infeksi nifas, hal-hal yang harus dihindari selama nifas dan juga pemberian obat oral kepada ibu.

Kunjungan nifas II (6 hari post partum) pada Ny.Y dengan keluhan ASI keluar banyak, keluar darah bercampur lendir berwarna merah kecoklatan juga merasa pusing. Hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, tinggi fundus 2 jari di atas sympisis, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea sanguniolenta, tidak ada tanda infeksi dan bahaya nifas, ibu dalam keadaan baik Ibu di anjurkan istirahat yang cukup dan memenuhi

kebutuhan nutrisinya, juga memastikan kembali ibu untuk ber-KB.

Kunjungan nifas III (16 hari post partum) pada Ny.Y hasil pemeriksaan tinggi fundus sejajar dengan sympisis, pengeluaran lochea alba, pengeluaran ASI lancar, tidak ada tanda-tanda infeksi nifas, dan ibu dalam keadaan baik. Ibu di anjurkan istirahat yang cukup dan makan makanan seimbang.

Kunjungan nifas IV (29 hari post partum) pada Ny.Y adalah hasil pemeriksaan tinggi fundus sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba dan keadaan ibu sehat. Memastikan ibu istirahat yang cukup dan nutrisinya terpenuhi. Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu yaitu menjaga personal hygiene dan memberikan penjelasan tentang hubungan sexual bersama suami.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Palatoskizis

Bayi Ny.Y lahir cukup bulan, lahir spontan letak belakang kepala jam 12.20 WITA, tidak ada lilitan tali pusat, menangis spontan, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Pada bayi baru lahir peneliti menjaga kehangatan dengan langsung melakukan IMD pasca bayi lahir, potong tali pusat dan jepit tali pusat, berikan salep mata, suntikan vitamin K 0,2 mg, 1 jam setelah suntikan vitamin K bayi di berikan imunisasi HB0 pada paha kanan. Oleh karena pemeriksaan fisik bayi khususnya bagian mulut di dapatkan kesenjangan yaitu palatum yang tidak normal atau terdapat celah, maka dilakukan kolaborasi dengan dokter yang bertujuan untuk memastikan diagnosa dan dilakukan pemeriksaan yang lebih lanjut, maka dari hasil kolaborasi bayi Ny.Y di diagnosa palatoskizis juga di putus untuk bayi di rujuk ke RS Sinar Kasih Tentena tetapi dari pihak keluarga tidak menyetujui karena

terkendala biaya dan akan menghubungi petugas kesehatan jika sudah bersedia untuk pemeriksaan lanjutan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi dengan palatoskizis yaitu mengajarkan ibu cara menyusui bayi dengan palatoskizis agar tidak terjadi aspirasi dan membersihkan jalan nafas bayi sesering mungkin jika terjadi aspirasi juga cara

merawat tali pusat, menjaga personal hygiene dan pemberian ASI awal dan menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Maka dari hasil pengkajian pada bayi usia 1 jam, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa bayi mengalami cacat bawaan yaitu palatoskizis.

Kunjungan I (1 hari pasca kelahiran) keluhan ibu bayi menyusu dengan kuat, BAB/BAK normal, dan keluar cairan berwarna putih dari hidung dilakukan pemeriksaan hasilnya dalam batas normal dan penimbangan hasilnya berat badan 2.500 gram. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda infeksi. peneliti menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi, bayi telah di susui selama 30 menit dan menyendawakan bayi agar tidak terjadi aspirasi.

Kunjungan II (6 hari pasca kelahiran), hasilnya menurut keluhan ibu keluar cairan berwarna putih dari hidung bayi yang peneliti curigai adalah hasil dari aspirasi yaitu susu. Hasil inspeksi warna kulit bayi berwarna kekuningan hal ini adalah hal normal karena menurut jurnal RSUD Kelet kuning normal yaitu timbulnya pada hari ke 2 atau 3 dan tampak jelas pada hari ke 5 sampai dengan ke 6 dan akan menghilang pada hari ke 7 atau hari ke 10. Kemudian dilakukan pemeriksaan hasilnya berat badan hasilnya 2.600 gram dan tali pusat bayi sudah putus, tidak di temukan tanda

bahaya. Penatalaksanaan mengajarkan kembali pada ibu cara menyusui dan menyendawakan bayinya, juga lebih sering menyusui bayinya dan memaparkan sinar

matahari pagi pada bayi agar warna kulit bayi kemerahan seperti semula, menganjurkan ibu untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi bayinya agar berat badan bayi bertambah.

Kunjungan III (15 hari pasca kelahiran), hasil pemantauan pada bayi masih sering terjadi aspirasi, keadaan umum dan fisik bayi baik, BB 2.800 gram. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan hasil evaluasi dari setiap kunjungan bayi baru lahir dengan palatoskizis dapat ditarik kesimpulan bahwa secara keseluruhan kunjungan yang dilakukan berjalan normal.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Ny.Y umur 18 tahun sudah dilakukan konseling tentang keluarga berencana, dari berbagai macam alat kontrasepsi dan pertimbangan bidan, ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD. Tanggal 22 juli 2021 pukul 08.00 WITA di ruang KB Puskesmas Sulewana sebelum pemasangan dilakukan konseling pra pemasangan dan pemeriksaan IVA, hasilnya ibu tidak di dapatkan kelainan dan infeksi dinding vagina dan mulut rahim. Kemudian dilakukan pemasangan alat kontrasepsi IUD dengan jangka waktu pemakaian 10 tahun dan di akhiri dengan konseling pasca pemasangan dan pemberian obat oral. Kontrak waktu untuk kontrol KB pada tanggal 5 agustus 2021. Dari pemasangan kontrasepsi IUD tidak di jumpai kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan KB pasca 2 minggu 5 hari pemasangan, hasilnya keluhan ibu merasa tidak nyaman pada perut bagian bawah hal ini adalah hal normal karena menurut (

Manuaba, 2008) IUD merupakan alat kontrasepsi yang berbahan dasar padat, maka pada saat dinding rahim bersentuhan dengan IUD bisa saja terjadi perlukaan yang menyebabkan nyeri perut bagian bawah pada awal pemasangan atau pemakaian.

Pemeriksaan umum dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan inspekulo di dapatkan tidak terjadi kelainan dan infeksi setelah pemasangan, benang IUD terpasang dengan baik, tidak ada erosi dan

perdarahan. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu konseling antara lain memberitahu ibu bahwa mungkin AKDR akan keluar dari uterus tanpa di ketahui, untuk memastikan AKDR terpasang dengan baik ibu cukup melakukan pemeriksaan benang IUD dengan cara memasukan jari ke dalam vagina jika teraba benang berarti AKDR terpasang dengan baik, tetapi jika tidak teraba sesuatu segera periksakan diri ke fasilitas kesehatan, memberitahu ibu bahwa IUD tidak melindungi dari penyakit menular seksual, memberitahu ibu bahwa jika pada saat menstruasi, darah haid cenderung lebih banyak dari sebelumnya itu adalah hal yang wajar, memberitahu ibu bahwa kemungkinan terjadi ketidaknyamanan saat melakukan hubungan sexual di karenakan benang pada IUD, mengingatkan kembali pada ibu bahwa jangka pemakaian adalah selama 10 tahun tetapi ibu dapat melepaskannya kapan saja jika ibu ingin program hamil, jika ibu memiliki keluhan ibu boleh konsultasikan kepada bidan atau

memeriksa diri ke fasilitas kesehatan terdekat, ibu dapat melakukan hubungan dengan suami dengan hati-hati dan jika sewaktu melakukan hubungan terjadi perdarahan maka hentikan dan konsultasi kepada bidan.

Dari kunjungan KB IUD tidak di jumpai kesenjangan antara teori dan praktik dan hasil evaluasi ibu dalam keadaan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari asuhan kebidanan komprehensif peneliti tidak menemukan adanya komplikasi pada kehamilan, keadaan ibu dan janin baik. Pada proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana semua berjalan dengan lancar, hasil observasi keadaan ibu dan bayi baik, namun pada bayi terdapat cacat bawaan.

Saran bagi institusi untuk memperluas area lahan praktek dilapangan untuk melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus di lapangan yang tidak diberikan di dalam kelas maupun tidak diterangkan dalam bacaan, referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Hatijar, Suryani, Candrayanti. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Makassar : CV.Cahaya Cemerlang.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2019. Jumlah Kematian Ibu dan Bayi, Cakupan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Indonesia.
- Profil Kesehatan Kabupaten Poso. 2020. Jumlah Kematian Ibu dan Bayi, Cakupan Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Poso.