

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA Ny. R DI POLIKLINIK DESA ANNISA KALIKOBOK  
TANON SRAGEN**

Susikurniyanti<sup>1</sup>, Desy Widyastutik, SST., M.Keb<sup>2</sup>, Christiani Bumi Pangesti S.SiT.,M.Kes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: [susikurniyanti1234@gmail.com](mailto:susikurniyanti1234@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>3</sup> Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

**Abstrak**

**Latar belakang:** Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu yang berpengaruh pada rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Continuity of Care (COC) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan. Bidan mempunyai peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Peran tersebut mencakup pemeriksaan yang berkesinambungan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi. **Tujuan:** Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.R dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut varney. **Metode:** Observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny.R mulai usia kehamilan 32<sup>+2</sup> minggu pada bulan Maret 2021 di Polindes Annisa Tanon Sragen kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Juni 2021. **Hasil:** Saat kehamilan Ny.R tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. Nifas involusi uteri normal dan Ny.R menggunakan KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan:** Selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu saat nifas ibu hanya diberikan vitamin A dengan dosis 200.000 IU segera setelah melahirkan tanpa diberi vitamin A untuk dosis 2.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Komprehensif

## PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan komperhensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seseorang perempuan hamil dengan komplikasi dan kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komperhensif (Saifudin, 2014).

Menurut World Health Organisation (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2015 adalah 261 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Angka kematian ibu berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab utama kematian ibu ialah tekanan darah tinggi (hipertensi) dalam kehamilan (32%) serta perdarahan setelah persalinan (20%). Sedangkan AKB mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Angka Kematian Ibu, Bayi dan Anak Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Tujuan Pembangunan Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABAL). SDGs mempunyai 17 tujuan dan 168 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu target penurunan AKI sebesar 70/100.000 Kelahiran Hidup (KH), KB 12/1000 KH (Prapti, 2015).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017

menunjukkan dari tahun ke tahun AKB mengalami penurunan signifikan. Dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991, hingga 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 menurut Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015. Dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di Puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit. Dari laporan yang diterima pusat bisa dijabarkan tempat kematian ibu yang terjadi, adalah di rumah sakit 77%, di rumah 15,6%, di perjalanan ke fasilitas pelayanan kesehatan 4,1%, di fasilitas kesehatan lainnya 2,5% dan kematian ibu di tempat lainnya sebanyak 0,8%. Angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 KH menurut SDKI tahun 2017. Kematian neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868 (Dinkes, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu yang berpengaruh pada rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Statistik menunjukkan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2019 terdapat 4.221 per 27 Maret 2020 (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 421 pada tahun 2018 menjadi 416 pada tahun 2019. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi.

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Jepara sebesar 4,7 per 1.000 kelahiran hidup dan tertinggi adalah Rembang (17,7 per 1.000 kelahiran hidup) (Profil Kesehatan Jateng, 2019).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, 80% karena komplikasi obstetri dan 20 % oleh sebab lainnya. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah 3 Terlambat (terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat dalam mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan) dan 4 terlalu (terlalu muda saat melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak melahirkan). Selain itu ada tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsia dan infeksi. Faktor penyebab langsung tingginya AKI adalah perdarahan sebesar 45% terutama perdarahan postpartum, preeklamsia sebesar 24%, dan infeksi sebesar 11% sertas partus lama yaitu sebesar 7% (WHO, 2015). Sedangkan penyebab AKB di Provinsi Jawa Tengah yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 46,4%, asfiksia 30,3%, kelainan bawaan 20%, dan sepsis 3,3% (Profil Kesehatan Jateng, 2019).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen menyebutkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 11 ibu melahirkan yang meninggal dunia. Sedangkan untuk tahun 2018 meningkat menjadi 15 ibu, dan pada periode januari sampai dengan juni 2019 terdapat 4 ibu yang meninggal. Penyebab kematian pada ibu tersebut rata-rata mengalami preeklamsia berat dan perdarahan (Dinkes Sragen, 2019). Berdasarkan Data Program Kesga Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, di Kabupaten Sragen terdapat 3,9% kematian neonatal dan 6,5% kematian pada bayi. Penyebab kematian tersebut

yakni adanya kelainan bawaan dan infeksi (Dinkes Sragen, 2019).

Salah satu usaha untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia pemberian asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)*. *Continuity of Care (COC)* merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara berkesinambungan. Upaya ini melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015). Penggunaan model ini mampu memberikan proses pembelajaran yang unik dimana bidan menjadi lebih memahami tentang filosofi kebidanan. Bidan mempunyai peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Peran tersebut mencakup pemeriksaan yang berkesinambungan yaitu asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi (Manuba, 2014). Peran bidan dalam kehamilan, mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil, menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien, menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang disusun, mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat rencana tindak lanjut asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan (Yosefni dan Yulia, 2018). Dari hasil penelitian Siti Noorbaya dkk, dengan judul Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan

yang diberikan oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penyusun penting untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. X di Praktik Mandiri Bidan Y”

## **METODE**

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Poliklinik Desa Annisa Kalikobok Tanon Sragen dan berlangsung pada bulan Maret-Mei 2021. Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil normal mulai usia 28 minggu pada bulan Februari 2021 di Poliklinik Desa Annisa Kalikobok Tanon Sragen kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan Mei 2021.

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu metode observasi, wawancara, status pasien, format asuhan kebidanan, pengukuran, buku KIA dan dokumentasi. Instrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Kehamilan**

Pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dengan cara pengkajian data subyektif, data obyektif dan data penunjang. Pengkajian yaitu pengumpulan data dasar. Pada langkah ini dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap

dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Barus, 2018).

Pengkajian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R dilakukan pada tanggal 12 Maret 2021 pukul 09.00 WIB di Polindes Annisa, Kalikobok, Tanon, Sragen. Dilakukan pemeriksaan antenatal care yang meliputi 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tinggi badan, ukur lingkaran lengan atas/ nilai status gizi, ukur tekanan darah, ukur fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ), skrinning status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, beri tablet tambah darah (zat besi), pemeriksaan laboratorium, tata laksana/ penanganan khusus, dan temu wicara/ konseling. Pada Ny.R mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 31 Juli 2020. Dari pengkajian didapatkan data bahwa ini adalah kehamilan ketiga dan belum pernah keguguran. Pemeriksaan umum didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 20 x/ menit, dari pengukuran LILA ibu hasilnya 29 cm, tinggi badan 153 cm, berat badan 65 kg. Dalam pemeriksaan abdomen secara palpasi didapatkan Leopold : I TFU 26 cm bagian teratas janin teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II : Kanan : Bagian kanan ibu teraba seperti papan, panjang, keras (punggung), Kiri : Bagiam kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, melenting, keras (kepala), Leopold IV : belum masuk panggul (konvergen), detak jantung teratur dengan frekuensi x/ menit. Hasil pemeriksaan TFU Mc. Donald 26 cm pada usia kehamilan 32<sup>+2</sup> minggu. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali. Memberikan asuhan kebidanan mengenai gizi seimbang untuk ibu

hamil, konseling mengenai tablet Fe, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup .

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 23 Maret 2021 pukul 14.30 WIB dirumah Ny. R. Ny. R mengatakan tidak ada keluhan selama hamil ini, melakukan TTV. TD : 110/80 mmHg, Respirasi : 20 x/ menit, Nadi : 82 x/ menit, Suhu : 36,5 °C. Memberikan asuhan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak merasa capek, dan selalu mengkonsumsi tablet Fe.

Pada tanggal 06 April 2021 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan III dirumah Ny. R. Ny. R mengatakan tidak ada keluhan apapun, melakukan TTV. TD : 120/80 mmHg, Respirasi : 20 x/ menit, Nadi : 82 x/ menit, Suhu : 36,5 °C. Memberikan asuhan mengenai persiapan persalinan, mengajarkan ibu senam hamil, dan istirahat cukup.

## **2. Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dikatakan normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan atau setelah 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan apapun, kekuatan sendiri (Ningrum Ema dan Johariyah, 2012).

Pada tanggal 13 Mei 2021 pukul 15.30 WIB Ny. R datang ke Polindes Annisa dengan keluhan kenceng-kenceng yang sering dan mengeluarkan lendir sejak tanggal 13 Mei 2021 pukul 04.00 WIB. Pada tanggal 13 Mei 2021 pukul 15.30 WIB kenceng-kenceng semakin sering dan lebih kuat. Hasil pemeriksaan pembukaan 3 cm, kala I. Bidan menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala bayi. Pada pukul 22.00 WIB Ibu mengatakan seperti ingin buang air besar, bidan melakukan pemeriksaan dalam dan

didapatkan hasil pembukaan lengkap (10 cm) kemudian dipimpin persalinan. Kala II berlangsung pada pukul 22.00 WIB sampai 22.20 WIB, bayi lahir spontan, berjenis kelamin perempuan, normal.

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Asuhan persalinan kala III pada Ny. R berlangsung 5 menit dimana segera setelah baru lahir, melakukan palpasi abdomen untuk memastikan bayi tunggal hasilnya tidak ada bayi kedua, memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, tangan kiri melakukan dorso kranial dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, massase fundus, memeriksa kelengkapan plasenta pada pukul 22.25 WIB plasenta lahir spontan lengkap dengan panjang ± 35 cm, bentuk cakram, ukuran 40x40 cm, PPV ±50 cc, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras. Dan evaluasi adanya laserasi pada kulit perineum kemudian melakukan massase selama 15 detik.

Pada kala IV didapatkan data subyektif ibu mengatakan senang karena bayi dan ari-ari sudah lahir, ibu mengatakan lelah dan perutnya masih terasa mules. Segera setelah asuhan kebidanan kala III bidan melakukan asuhan pasca persalinan, dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong. Tidak dilakukan penjahitan karena tidak ada laserasi, membersihkan ibu dan membereskan alat pertolongan persalinan, dan memastikan keadaan umum ibu baik, mengevaluasi jumlah kehilangan darah, memantau keadaan bayi. Ibu diberikan vitamin A dengan dosis 200.000 IU segera setelah melahirkan.

## **3. Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37

minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Rochmah K dkk, 2011).

Pada tanggal 13 Mei 2021 pukul 22.20 WIB bayi Ny. R lahir dengan keadaan umum baik, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot baik, selanjutnya bayi dikeringkan dengan handuk dan diletakkan di antara kedua payudara ibu untuk dilakukan IMD lalu diberikan perawatan bayi baru lahir.

#### 4. Nifas

Dikatakan masa nifas setelah 2 jam melahirkan bayinya, keadaan ibu : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmHg, Respirasi : 22x/ menit, Suhu : 37 °C, nadi : 82x/ menit. Tidak terdapat laserasi jalan lahir, perdarahan ±50 cc. Perut ibu masih terasa mules, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, normal.

Pada kunjungan I asuhan nifas tanggal 15 Mei 2021 pukul 10.00 WIB data subjektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, kebiasaan sehari-hari baik dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Data objektif yang didapatkan keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD : 110/70 mmHg, Respirasi : 22x/ menit, Suhu : 36,6 °C, nadi : 82x/ menit. Pemeriksaan sistemik dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, tidak ada bengkak maupun kemerahan.

Asuhan kunjungan II dilakukan pada tanggal 19 Mei 2021 pukul 10.00 WIB ibu mengatakan kondisinya baik-baik saja, ASI sudah keluar dengan lancar dan bayinya sudah mau menyusu dengan kuat. Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, tidak ada luka jahitan, ASI sudah keluar lancar, lochea sanguinolenta, TFU pertengahan pusat dan sympisis. Memberikan KIE tentang gizi ibu nifas, hasilnya ibu paham dan

mengerti asuhan yang diberikan. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu tidak ada pantang makanan apapun, hasilnya ibu mengerti asuhan yang diberikan.

Tanggal 14 Juni 2021 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan III yaitu ibu mengatakan kondisinya saat ini baik dan tidak ada keluhan, bayinya sudah dapat menyusu dengan lancar dan kuat. Keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, tidak ada luka jahitan, ASI sudah lancar dan bayi menyusu kuat, TFU tidak teraba. Memberikan KIE tentang alat kontrasepsi pasca persalinan kemudian ibu memilih KB suntik 3 bulan, memberikan konseling KB suntik 3 bulan. Ibu sudah paham mengenai alat kontrasepsi pasca persalinan dan KB suntik.

## SIMPULAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R G3P2A0 umur 25 tahun dimulai dari usia kehamilan 32<sup>+2</sup> minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Polindes Annisa Kalikobok, Tanon, Sragen. Pendokumentasian didasarkan pada standar asuhan kebidanan menurut KEPMENKES Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020. Kesimpulan dari hasil asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :

### 1. Pengkajian

Pengkajian pada klien diperoleh data subyektif dan obyektif. Penulis melakukan pengkajian dimulai dari umur kehamilan 32<sup>+2</sup> minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pada data subyektif tidak terdapat keluhan. Pada saat persalinan didapatkan keluhan kontraksi yang semakin kuat dan sering. Pada saat masa nifas tidak didapatkan keluhan. Sedangkan data obyektif pada saat hamil semua hasil pemeriksaan didapatkan dalam kondisi normal, gerakan janin aktif serta pemeriksaan laboratorium

- dalam keadaan normal dan baik. Data obyektif pada saat nifas dalam keadaan normal, meliputi : kontraksi keras, tidak ada luka jahitan, ASI keluar lancar. Data obyektif pada saat bayi baru lahir ditemukan keadaan bayi dalam kondisi baik dan cukup bulan. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.
2. Interpretasi data dasar (diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan) Diagnosa, masalah, dan kebutuhan ditegakkan berdasarkan dari pengkajian dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir berdasarkan nomenklatur kebidanan. Kehamilan yaitu Ny. R G3P2A0 umur 25 tahun hamil 32<sup>+2</sup> minggu normal. Persalinan yaitu Ny. R G3P2A0 umur 25 tahun hamil 41<sup>+1</sup> minggu posterm. Nifas yaitu Ny. R P3A0 umur 25 tahun 2 hari post partum normal. Bayi baru lahir yaitu By. Ny. R umur 2 hari berjenis kelamin perempuan normal.
  3. Diagnosa potensial Pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak ditemukan diagnosa potensial. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.
  4. Merencanakan tindakan segera Tidak dilakukan tindakan segera yang dilakukan pada asuhan komprehensif terhadap Ny. R karena tidak ditemukan masalah. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.
  5. Perencanaan Perencanaan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan diberikan pada Ny. R mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan diagnosa, masalah, dan kebutuhan yang muncul. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.
  6. Pelaksanaan Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan, kebutuhan dan masalah yang dialami oleh ibu pada saat hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.
  7. Dokumentasi asuhan atau evaluasi Asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. R dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir adalah ibu hamil normal, bersalin posterm, nifas normal, dan bayi baru lahir normal. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.
  8. Kesenjangan Dari data yang diperoleh didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada waktu kunjungan neonatus dalam langkah ini pelaksanaan kunjungan neonatus III dilakukan tidak sesuai dengan teori kunjungan III dilakukan pada hari ke-32 post partum, karena hari sebelumnya daerah tersebut di zona merah. Selain itu ibu hanya diberikan vitamin A dengan dosis 200.000 IU segera setelah melahirkan tanpa diberi vitamin A untuk dosis 2.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, Sorayah, and Rosalina D. Roeslani. "Penundaan Penjepitan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir Cukup Bulan." *Sari Pediatri* 17.5 (2016): 384-390.
- Annisa UI, Herni, and Stephanie. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit Andi.

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryani, Yeni, Masrul Masrul, and Lisma Evareny. "Pengaruh Masase pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin." *Jurnal Kesehatan Andalas* 4.1 (2015).
- Aryuni, H. A. (2019). *Evaluasi Pelaksanaan Jejaring Peduli Kesehatan Ibu dan Anak "Rindu Kia" dalam Penurunan Aki dan Akb di Kabupaten Kulon Progo* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Astuti, Sri, Ari I, Rani N and Ariyati. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Dinkes Sragen. *Profil Kesehatan Kabupaten Sragen Tahun 2019*. 2019, Sragen: Dinkes Kabupaten Sragen.
- Dinkes, Jateng. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020*. 2020, Semarang: Dinkes Jateng.
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomer 41 tahun 2014.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes, RI. 2020. Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020, *Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta
- Kristiningrum, Wahyu, and Luvi Dian Afriyani. "Efektivitas Aromaterapi Lavender Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas." *Journal of Holistics and Health Science* 1.1 (2019): 99-107.
- Maryunani. (2016). *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: TIM.
- Merida, Novie, and W. Utomo. *Efektifitas terapi kombinasi jus bayam dan tomat terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia*. Diss. Riau University, 2014.
- Metha, Jm. "Gambaran Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Waktu Pelepasan Tali Pusat di Pekanbaru." *Jurnal Proteksi Kesehatan* 4.2 (2015).
- Noorbaya, Siti, Herni Johan, and Dian Puspita Reni Reni. "Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN." *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan* 8.2 (2019): 431-438.
- Perundang-undangan RI . *Tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan Indonesia*.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purnama, Yetti, and Kurnia Dewiani. "Pengaruh Posisi Tegak terhadap



- Intensitas Nyeri Persalinan pada Primipara di Bidan Praktik Mandiri (Bpm) Kota Bengkulu." *Journal Of Midwifery* 7.1 (2019): 52-59.
- Putri, D. D. Y., SB, E. M., & Purwati, H. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ny."N" Masa Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana di Wilayah Rsu Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.
- Ramadhan, Vrisky Gita, Kurnia Dewiani, and Dara Himalaya. "Pemberian Edukasi dan Pendampingan Ketidaknyamanan pada Ny."D" G2P1A0 di PMB Yetti Purnama Kota Bengkulu." *Journal Of Midwifery* 8.2 (2020): 32 40.
- Rochmah. (2011). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: ECG.
- Rohmah, Nikmatur. "Manajemen Nyeri Non Invasive Pada Ibu Post Partum dengan Pendekatan Evidence Based Practice." *Jurnal Ners* 6.2 (2011): 201-209.
- Saifudin. (2014). *Ilmu Kebidanan (ed 4)*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suarni. (2017). *Metodologi Keperawatan*. Jakarta: Erlangga.
- Vita, Andina dan Yuni. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan*. Jogjakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. *World Health Statistics 2015: World Health Organization*; 2015.
- Wiradnyani, Luh Ade Ari, Helda Khusun, and Endang Laksmingsih Achadi. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu mengonsumsi tablet besi-folat selama kehamilan." *Jurnal gizi dan pangan* 8.1 (2013): 63 70.
- Wulandari, Desi, et al. *Hubungan Antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Status Asi Eksklusif Di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.
- Yosefa, Febriana, and Y. Hasneli. *Efektifitas Senam Hamil Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil*. Diss. Riau University, 2014.
- Yuliana, Wahida, and AKBID Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo. "Pengaruh Senam Nifas Terhadap Pemulihan Uterus (Involusi) di Bps." (2019).