**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga**

**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta**

**2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

**PADA Ny. T G2P1A0 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN**

**ISMU PRATIWI A.Md.Keb. JATIYOSO**

Titik1, Retno Wulandari, SST., M.Keb2, Christiani Bumi Pangesti S.SiT.,M.Kes3

1Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

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

2Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

3 Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

**Abstrak**

***Latar belakang :*** *Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2017Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 dan menurun pada tahun 2019 menjadi 70 /100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 ( World Health Organization, 2019 ). Asuhan Contunuity of care (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani.* ***Tujuan :*** *Untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.T 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.T mulai usia kehamilan 37+1 minggu pada bulan April 2021 di Praktik Mandiri Bidan Ismu Pratiwi A.Md.Keb. Jatisoyo 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.T menggunakan KB suntik 3 bulan.* ***Kesimpulan:*** *Selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.*

***Kata Kunci:*** *Asuhan Kebidanan Komprehensif*

**PENDAHULUAN**

Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Salah satu persiapan menghadapi persalinan, ibu hamil perlu dilakukan pelayanan antenatal secara berkesinambungan, seperti yang tertuang di dalam pilar kedua Safe Motherhood (Marmi, 2011).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2017Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 dan menurun pada tahun 2019 menjadi 70 /100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1000 kelahiran hidup menjadi 19/1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 ( *World Health Organization*, 2019 )

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2019 masih tetap tinggi, yakni 302 per 10.000 kelahiran hidup. Artinya tidak mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yakni sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Budhiharsana, 2019). Namun, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Sebesar 25,42% kematian maternal terjadi pada waktu hamil (Pre-Eklampsia / Eklampsia 36,80%), 17,38 persen pada waktu persalinan (perdarahan 22.60%), dan sebesar 57,24% pada waktu nifas (infeksi 5.20%). Sedangkan berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 65,08%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 31,35% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 3,56% (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2018).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu di tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Kematian maternal terjadi pada waktu nifas sebesar 60%, 26,32% pada waktu hamil dan sebesar 13,68% pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-30 tahun sebesar 65,68% kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 29,89% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 4,42% jiwa. Dengan demikian Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2017). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Karanganyar pada tahun 2018 sebesar 72,28% per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut meningkat bila dibandingkan angka kematian ibu pada tahun 2016 sebesar 40,55% (Dinkes Kota Karanganyar, 2018).

Jumlah capaian AKI di kota Surakarta pada tahun 2018 terjadi penurunan yaitu 4,0 sehingga tidak melebihi angka yang diharapkan yaitu 52,28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukan 3,2 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan karena pre eklamsia dan perdarahan (Dinkes Surakarta, 2018).

Kasus kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambatnya mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambatnya mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 terlalu, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan, (>35 tahun) terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun) terlalu banyak anak (>4 anak) dan terlalu dekat jarak persalinan. Asuhan kebidanan berkesinambungan *atau Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam bidan diakui sebagai seorang professional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir (Diana, 2017).

Dalam rangka upaya mempercepat penurunan AKI maka di tahun 2012 Kementrian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal. Sehingga dengan adanya program itu dapat menurunkan angka kematian ibu, juga sangat diharapkan akan menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Dalam program ini upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal melalui meningkatnya kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal adanya Puskesmas atau PONED dan juga memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif (Profil Kesehatan RI, 2017).

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).

Asuhan *Contunuity of care* (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intesif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Astuti, dkk, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka penulis akan melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, pada ibu mulai dari kehamilan trimester III (28-40 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan teori 7 langkah varney dan SOAP.

**METODE**

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Ismu Pratiwi Amd.Keb. Jatiyoso dan berlangsung pada bulan April-Juni 2021. Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah ibu hamil normal mulai usia 37+1 minggu pada bulan April 2021 di Praktik Mandiri Bidan Ismu Pratiwi Amd.Keb. Jatiyoso kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan Juni 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 asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. T dilakukan pada tanggal 19 April 2021 pukul 15.00 WIB di PMB ISMU Jatiyoso. Didapatkan data ibu bernama Ny.T usia 30 tahun, agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SD dan pekerjaan ibu wiraswasta, alamat Wates Rt 11/04, Jatiyoso, Karanganyar Ny T mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 02 Agustus 2021 dan hari perkiraan lahir (HPL) pada tanggal 9 Mei 2021. Usia kehamilan 37+1 minggu. Dari pengkajian didapatkan data bahwa ini adalah kehamilan ketiga dan belum pernah keguguran. Ny. T mengatakan pernah memakai alat kontrasepsi berupa suntik KB 3 bulan selama 6 tahun tidak ada keluhan alas an berhenti ingin menambah momongan

Pemeriksaan umum didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5 ºC, respirasi 20 x/menit, dari pengukuran LLA ibu hasilnya 28 cm, tinggi badan 157 cm, berat badan 75 kg. Dalam pemeriksaan abdomen secara palpasi didapatkan Leopold I TFU teraba 1 jari dibawah PX dibagian fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II bagian kanan teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kiri teraba keras memanjang (punggung), Leopold III teraba bulat, keras dan melenting (kepala), Leopold IV bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul 3/5 bagian, detak jantung teratur dengan frekuensi 150 x/menit. Hasil pemeriksaan TFU Mc. Donald 28 cm pada usia kehamilan 37+1 minggu.

Pada Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. T sudah dilakukan pemeriksaan antenatal care yang meliputi 10T. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 pemeriksaan antenatal care 10T yang meliputi Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur lingkar lengan atas/nilai status gizi, ukur tekanan darah, ukur tinggi 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 kunjungan kedua didapatkan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital tekanan darah Tekanan darah : 110/70 mmHg , respirasi : 24 x/ menit, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,60 C, DJJ 144x/menit, TFU 32 cm, , pemeriksaan fisik dalam batas normal tidak ada kelainan

Menurut Walyani (2015), data berdasarkan hasil pemeriksaan saat itu, meliputi keadaan umum: baik, tanda vital 100-120/70-80 mmHg , respirasi : 24 x/ menit, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,60 C, pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan obstetri (palpasi sudah masuk panggul dan DJJ : 12-160).

Pada kunjungan ketiga dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital tekanan darah : 110/70 mmHg, respirasi : 24 x/ menit, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,60 C, DJJ : 144 x/menit, TFU: 33 cm,

Menurut Walyani (2015), data berdasarkan hasil pemeriksaan saat itu, meliputi keadaan umum: baik, tanda vital 100-120/70-80 mmHg , respirasi : 24 x/ menit, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,60 C, pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan obstetri (palpasi sudah masuk panggul dan DJJ : 120-160)

1. **Persalinan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan didapatkan data objektif KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/70 mmHg, R : 24 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,6’C, DJJ : 157 x/menit. Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat, Vulva/Vagina : tidak ada varices, tidak oedema, Serviks : Porsio tipis, Pembukaan : 5 cm, KK : Utuh, Presentasi : Belakang Kepala.

Menurut Nurasih dkk (2014), pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks, mungkin bercampur darah *(bloody show)*).

Pada kala II Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan didapatkan data objektif KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 120/80 mmHg, R : 22 x/menit, N : 84 x/menit, S : 36,7°C, His : 5x10’x45”, DJJ : 140 x/menit, Vulva/Vagina : tidak ada varices, tidak oedema, Serviks : Porsio tipis, Pembukaan : 10 cm, KK : Pecah, jernih, Sutura : Penyusupan 0, UUK : jam 12, Presentasi : Belakang kepala, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

Asuhan yang diberikan pada Ny T yaitu dilakukan pertolongan persalinan dengan APN 60 langkah yang meliputi : mengenali tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai, dan penanganan bayi baru lahir, dan bayi lahir spontan pukul 22.10 WIB. Pada saat proses persalinan bisa juga dilakukan rangsangan putting susu oleh suami agar uterus berkontraksi dengan baik yaitu dengan cara memijat lembut putting susu pada saat tidak ada kontraksi

Menurut 60 langkah APN (2018), kala II sebagai berikut : mengenali tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai, dan penanganan bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan persalinan kala III pada Ny. T berlangsung 7 menit dimana segera setelah bayi lahir, melakukan palpasi tidak adanya bayi kedua, memberitahu ibu bahwa akan menyuntikkan oksitosin 10 IU, memindahkan klem 5-10 cmdari vulva, tangan kiri melakukan dorso-kranial dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, massase fundus, memeriksa kelengkapan plasenta, dan evaluasi adanya laserasi pada perineum. Plasenta lahir lengkap pukul 07.35 WIB kemudian melakukan masasse selama 15 detik.

Menurut 60 langkah APN (2018), kala III sebagai berikut : melakukan palpasi tidak adanya bayi kedua, memberitahu ibu bahwa akan menyuntikkan oksitosin 10 IU, memindahkan klem 5-10 cmdari vulva, tangan kiri melakukan dorso-kranial dan tangan kanan melakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta, massase fundus, memeriksa kelengkapan plasenta, dan evaluasi adanya laserasi pada perineum.

1. **Bayi Baru Lahir**

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) normal pada By. Ny. T tanggal 5 Mei 2021 di PMB ISMU Jatiyoso pukul 07.28 WIB didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. T ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 4 Mei 2021 pukul 07.28 WIB, ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan, ibu mengatakan bayinya lahir dalam usia kehamilan 39+2 minggu, ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan apapun, ibu mengatakan bayinya mau menyusu, ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bergerak sangat aktif. Menurut Walyani (2015), data subjektif diperoleh melalui hasil anamnesis bayi menangis kuat dan bergerak aktif, bayi mau menyusu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang di lakukan di dapatkan data objektif plaki – laki berat badan 3250 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm LILA 10 cm, bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, apgar score 8-9-10. Hasil pemeriksaan sistematis dari kepala hingga ujung kaki dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan rooting reflex (sentuhan), sucking reflex (menghisap), reflek moro (kejutan), reflek tonic neck, palmar grasp reflex (menggenggam), reflek babinski, reflek stepping baik. Urine dan mekonium sudah keluar, urine berwarna jernih dan mekonium sudah keluar berwarna hijau kehitaman. Bayi diberikan salep mata gentamicin sulfate 3.5 mg setelah diperiksa dan dilakukan cap kedua kaki bayi. Pada pukul 07.45 WIB dilakukan injeksi Vitamin K 0,5cc pada paha kiri, pukul 08.45 WIB dilakukan imunisasi hepatitis B 0,5cc pada paha kanan. Setelah diperiksa bayi ditempatkan di ruangan bayi.

1. **Nifas**

Pada kunjungan nifas I Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV tekanan darah : 110/80 mmHg, respirasi : 20 x/menit nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5℃ dalam batas normal, pemeriksaan sistematis dalam batas normal TFU antara 2 jari dibawah pusat, lochea Rubra. Tidak ada bengkak maupun kemerahan, laserasi derajat II jahit jelujur masih basah.

Planing yang diberikan pada Ny. T yaitu memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayi bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, memberitahu ibu penyebab rasa mules diperutnya, yaitu karena kontraksi Rahim yang mengecil untuk kembali ke bentuk semula sebelum hami, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk pemulihan tenaga, menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara saat bayi tidur ibu juga bisa ikut tidur, menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan, kiri, duduk dan berjalan, memberi ibu KIE tentang cara menyusui yang benar, menjelaskan pada ibu KIE tentang gizi ibu nifas, menganjurkan pada ibu untuk menyusi bayinya secara on demand, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 6 hari lagi, mendokumentasikan hasil asuhan.

Kunjungan kedua hari ke 3 – 7 hari setelah melahirkan, Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5 0C, luka jahitan sudah mulai mongering, laktasi lancar, bayi menyusu dengan kuat, lochea sanguilenta, TFU pertengahan pusat dan simphisis.

Data obyektif yang didapat dari kunjunga nifas ke II yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, luka jahitan sudah mulai mengering, ASI sudah keluar lancar, lochea sanguinolenta, TFU setinggi simfisis. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney) (Yulifah dan Surachmindari, 2014).

Kunjungan nifas III yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, luka jahitan sudah mengering, ASI sudah lancar dan bayi menyusu kuat, TFU sudah tidak teraba. Planning yang diberikan pada Ny. T pada kunjungan masa nifas ke III yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, menayakan kepada ibu bagaimana proses laktasinya, menjelaskan pada ibu tentang KB, menayakan padaa ibu ingin menggunakan KB apa setelah ini, menjelaskan pada ibu tentang KB suntik 3 bulan, mendokumentasikan hasil tindakan

Menurut Dewi (2015) tujuan kunjungan pada keempat 29 - 42 hari post partum adalah memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah persalinan.

**SIMPULAN**

Setelah pengkaji melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di PMB ISMU Jatiyoso. Pengkaji tidak menemukan kesulitan atau komplikasi yang berarti karena ibu dan keluarga mengerti dengan asuhan yang diberikan:

1. Pengumpulan data dasar dilakukan dari data subjektif dan objektif dengan lengkap. Pengkajian dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas didapatkan diagnosa kebidanan normal atau tidak ditemukan penyulit
3. Pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas tidak ditemukan diagnose potensial dan masalah potensial
4. Pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas tidak ada tindakan segera
5. Implementasi telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas
6. Pelaksanaan telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Selama proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas mendapatkan asuhan yang aman dan nyaman, diberikan asuhan sayang ibu sesuai dengan standar asuhan kebidanan
7. Mengevaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, tidak ditemukannya penyulit serta keadaan ibu dan bayi sehat
8. Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. R umur 30 tahun mulai dari kehamilan sampai nifas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

**DAFTAR PUSTAKA**

Astuti, S, Dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan).* Yogyakarta : Rohima Press

Ayu, M & Yanti, D.. 2016. Hubungan anatara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya dan Komplikasi Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Diwilayah Tanah Sareal Bogor. Jurnal Ilmiah KesehatanVolume 8 No. 1

Barus, dkk. 2018. Kebidanan Teori dan Asuhan Vol. 1. Jakarta : EGC.

Dinas Kesehatan kabupaten karanganyar, 2018*. Profil Kesehatan kabupaten karanganyar 2017.* Semarang: Dinas Kesehatan kabupaten karanganyar .

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018*. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017.* Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah .

Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Kebidana dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Rineka Cipta

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Marmi, K. Rahardjo. 2011. *Asuhan pada masa antenatal.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Marmi, K. Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Marmi, K. Rahardjo. 2015. *Asuhan pada masa antenatal.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Maryunani, Anik. (2016). Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan.Jakarta: CV Trans Info Media.

Mochtar, Rustam. (2011). Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC.

Ningrum, N.P, Marliandiani, Y. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa* *Nifas dan Menyusui.* Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho, T. 2014. Obsgyn: Obstetri Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika

Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika

Pantikawati, Ika. 2011. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika.

Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Bedah Kebidanan.* Edisi 1. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rujanti, dan Syahniar Umar, Ed. 2017. Kebidanan: Teori dan Asuhan Vol 2. Jakarta : EGC

Rukiyah, A.Y, L. Yulianti. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Rukiyah, A.Y, L. Yulianti. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

Saifudin, Abdul Bari. 2016. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi II. Jakarta :PT Bina Sarwano Prawirohardjo.

Sulistyawati, A. Nugraheny. E. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu* *Bersalin*.Jakarta : Salemba Medika\

Swarjana, I Ketut. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset

Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*.Yogyakarta: Pustka Baru

WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2019