

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI PUSKESMAS
BANYUANYAR KOTA SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma III Kebidanan**



Disusun Oleh:

ULYA HENDARWATI

NIM. B19024

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2022**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. D DI PUSKESMAS BANYUANYAR KOTA SURAKARTA

Ulya Hendarwati

Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 3 Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai adalah mengurangi jumlah kematian ibu yaitu 70//100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian bayi 12/1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dan anak juga merupakan salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan di suatu negara. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB. **Tujuan:** untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. D 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.D mulai usia kehamilan 35⁺³ minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Banyuanyar kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Mei tahun 2022. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. D tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan tetapi dilakukan induksi dikarenakan Inersia uteri dengan memberikan oksitosin drip menurut tetesan per infus. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.D menggunakan KB Suntik 3 bulan. **Kesimpulan :** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kondisi bayi dan Ibu dalam keadaan Baik

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN MRS. D AT PUSKESMAS BANYUANYAR OF SURAKARTA

Ulya Hendarwati

D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta

Abstract

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant and Toddler Mortality Rate (IMR and AKABA) are one of the targets that have been determined in the 3rd Sustainable Development Goals (SDGs) namely improving maternal health where the target to be achieved is to reduce the number of deaths. mother, namely 70//100,000 live births and reduce infant mortality by 12/1000 live births. Maternal and child mortality is also an indicator to see the welfare of a country. Comprehensive midwifery care is midwifery care that is provided comprehensively from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum to family planning. **Objective:** to provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, newborn and family planning to Mrs.D by using a midwifery management approach in accordance with the theory according to Varney. **Method:** Case Study Research (Case Study) with a comprehensive midwifery approach. The case study was conducted January - May 2022 at the Banyuanyar Surakarta Health Center. Methods of data collecting with participatory observation, unstructured interviews, measurement and documentation using a case study instrument of Varney midwifery care and SOAP, observation tools and documentation tools. **Results:** During pregnancy, Mrs.D has no problems in her pregnancy. The delivery process was smooth and spontaneous but was induced due to uterine inertia by giving oxytocin drip according to drops per infusion. Normal BBL had no complications. Normal uterine involution postpartum and Mrs. D using 3 months injectable KB. **Conclusion:** While providing comprehensive midwifery care, there was no gap between theory and practice. The condition of the baby and mother are in good condition.

Key Words: *Comprehensive, Care*

PENDAHULUAN

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA). Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan Ibu dan Anak (KIA) perlu mendapat perhatian khusus. Sedangkan di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih cukup tinggi. Serta masalah ini merupakan salah satu prioritas masalah kesehatan di Indonesia. Maka dari itu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih harus ditingkatkan kualitas maupun jangkauan pelayanannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia pada tahun 2016 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41 per 1000 KH (WHO,2018).

Berdasarkan program *Sustainable Development Goals (SDGs)* bidang kesehatan dan kesejahteraan (*SDGs* ke-3), memiliki target yang akan dicapai pada tahun 2030. Target tersebut memiliki target yang diantaranya mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup . Penurunan AKI menjadi kurang 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Profil Anak Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi diketahui masih cukup tinggi. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 350 per 100.0000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan sebelumnya. Dan Angka Kematian Bayi tahun 2017 menunjukkan adanya penurunan, kematian bayi turun dari 32 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 98,6/100.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi 7,79/100.000 kelahiran hidup. Hal ini jauh lebih baik dibandingkan dengan tahun 2019 dimana

jumlah angkakematian ibu 226/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 24/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), sedangkan penyebab kematian bayi terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), penyebab lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus, neonatorum dan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Kota Surakarta kasus kematian Ibu pada tahun 2020 adalah sebesar 4 kasus dikarenakan 1 kasus perdarahan dan 3 kasus karena pre eklamsia/ eklamsia (PEB) (Profil Kesehatan Surakarta, 2020). Berdasarkan kasus Kematian Ibu di Puskesmas Banyuanyar Surakarta pada tahun 2019 yaitu tidak ada akan tetapi terdapat kasus Kematian Bayi 3 yang disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), jantung bawaan, dan gagal nafas. (Data Puskesmas Banyuanyar 2019).

Dengan demikian jika dibandingkan dengan angka kematian Nasional maupun angka Jawa Tengah maka Angka Kematian Ibu di Kota Surakarta sudah di bawahnya. Meskipun demikian pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) akan berpengaruh pada pencapaian target program Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2030. Perawatan antenatal dan penolongan persalinan sesuai standar harus disertai perawatan neonatal yang cukup (Profil Anak Indonesia, 2018).

Kemudian salah satu upaya untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi, bidan dapat memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan atau disebut *Continuity of Care* yaitu asuhan kebidanan yang diberikan sejak hamil, bersalin, nifas hingga menyusui dan KB yang dilakukan secara berkelanjutan serta dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan (Kemenkes, 2020). *Continuity of care* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. Hasil satu studi menemukan bahwa kontinuitas asuhan (*Continuity of care*) bidan dapat mengurangi

intervensi obstetri selama persalinan dan tidak ada kematian ibu (Astuti, 2018). Hal ini didukung dengan diterbitkannya undang-undang yang menyatakan bahwa bidan memiliki kewenangan dalam pelayanan kesehatan ibu dari masa sebelum hamil sampai melakukan deteksi dini resiko komplikasi pada masa nifas yang dituangkan pada UU Kebidanan no 4 tahun 2019.

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *case study research* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Banyuanyar dan berlangsung dari bulan Januari - Mei 2019. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. D G3P2A0 dengan umur kehamilan 28 -40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, Bayi 3x, nifas 3x.

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada tanggal 7 Februari 2022, penulis bertemu dengan Ny. D sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 2 kali kunjungan, TM II sebanyak 3 kali kunjungan, TM III sebanyak 7 kali kunjungan.

Menurut teori Nugroho, dkk (2014) Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali. Hal ini berarti sesuai dengan teori Nugroho, dkk (2014).

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny.D di Puskesmas Banyuanyar dilakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care dengan standar 10T yaitu Timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung DJJ, pemberian imunisasi

tetanus Toxoid, pemberian tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan, tes Hb, protein urine, reduksi urine, tes VDRL, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Dan selama saya melakukan kunjungan ibu hamil saya telah melakukan 2T yaitu senam ibu hamil, dan perawatan payudara, Kemudian tidak dilakukan 2T yaitu pemberian garam ber iodium dan pemberian imunisasi malaria dikarenakan ibu telah tercukupi iodiumnya dan ibu tidak terjangkit penyakit malaria. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T serta dengan berkebutuhan khusus menjadi 14T.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. D 110/80 hingga 110/80 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. Hb Ny. D gr/dL hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL. Selama kehamilan Ny. D diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny.D rutin mengkonsumsi tablet FE yang diberikan.

Menurut Walyani, Elisabeth Siwi (2015), setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Tablet zat besi sebaiknya diminum dengan benar supaya proses penyerapan oleh tubuh berjalan dengan baik.

Pada kunjungan kehamilan pertama dan kedua Ny. D tidak mengalami keluhan akan tetapi pada kunjungan ketiga mengalami nyeri punggung dan heart burn. Hal ini merupakan salah satu tidak kenyamanan ibu hamil. Menurut Ulfah Hidayati (2019) untuk mengurangi nyeri dan sesak nafas tersebut dilakukan senam hamil. Latihan pada senam hamil dirancang untuk mengurangi keluhan fisik berupa nyeri punggung pada ibu hamil. Untuk heart burn penulis memberitahu ibu untuk memposisikan tubuh dengan benar seperti posisi semi flower dan meninggikan kaki lebih tinggi dari pada kepala saat tidur dan menganjurkan kepada ibu untuk sering jalan – jalan, dan menghirup udara segar. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Mutmainnah dkk, 2017). Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan induksi. Induksi persalinan adalah proses atau perawatan yang merangsang kelahiran dan persalinan. Upaya menginduksi persalinan dapat dilakukan dengan metode farmasi atau non-farmasi. Induksi persalinan yaitu semua usaha memulai kontraksi uterus sebelum kejadian persalinan spontan sebagai fasilitas persalinan pervaginam. Sebaiknya induksi partus dilakukan pada serviks yang sudah atau mulai matang (*ripe atau favourable*), yaitu kondisi serviks sudah lembek, dengan pendataran sekurang- kurangnya 50%, dan pembukaan serviks satu jari (Mochtar, 2012). Indikasi induksi persalinan salah satunya yaitu kelainan kontraksi rahim, jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

Proses persalinan Ny. D berada di RS Tri Harsi Surakarta, pendokumentasian hasil menggunakan teknik narasi. Pada kasus Ny. D dilakukan tindakan Induksi alami atas indikasi karena Inersia Uteri mengalami kontraksi yang tidak normal sehingga mengakibatkan persalinan macet dan harus dilakukan tindakan induksi. Tindakan di berikan secara oksitosin drip menurut tetesan per infus.

Pada tanggal 10 Maret 2022 pukul 13.00 WIB pasien datang ke RS Tri Harsi atas rujukan dari Bidan dikarenakan pembukaan masih 1 tidak ada kemajuan pembukaan dari tanggal 9 Maret pukul 09.00 WIB sampai dengan pukul 20.00 WIB. Ibu mengatakan mulai merasakan perut sering kencengkenceng sejak tanggal 9 Maret pukul 18.00 WIB, namun apabila dibawa berjalan dan istirahat ibu tetap merasa sakit. Pada saat datang keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 110/90 mmHg, nadi: 84x/menit, respirasi: 24x/menit, suhu: 36,5°C. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm

pada pukul 13.30 WIB. Kemudian pukul 17.30 dilakukan pemeriksaan dalam tidak bertambah untuk pembukaanya sehingga dr. SpOg menyarankan untuk segera dilakukan tindakan induksi untuk merangsang kontraksi otot-otot rahim agar pasien melahirkan normal melalui jalur vagina dengan tujuan untuk melancarkan proses persalinan. Induksi diberikan pada hari Kamis tanggal 10 Maret 2022 pukul 18.45 WIB. Pembukaan lengkap pada pukul 19.30 kemudian di pimpin meneran. Pukul 19.50 WIB bayi lahir dengan keadaan sehat normal.

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. D bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 39⁺⁶ Minggu. BB : 3300 gram, PB 49 cm, LK : 33 cm LD : 34 cm, LILA 11 cm.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini penulis telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebutuhan bayi menurut kemenkes (2014). Menurut Kemenkes (2014) Pada kunjungan pertama yang berlangsung 3 sampai 7 hari. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 6 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menyusui bayinya sesering mungkin, untuk melakukan perawatan sehari hari.

Kemenkes (2014), tujuan kunjungan II yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti ikterik, kemungkinan infeksi bakteri, diare, berat badan rendah, dan masalah dalam pemberian ASI, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA. Waktu kunjungan II yaitu 3 sampai 7 hari.

Pada kunjungan ketiga yang berlangsung 8 sampai 28 hari. Penulis memberikan asuhan pada hari ke 19 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menilai apakah ibu menjaga sudah

menjaga kebersihannya, memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir, menilai apakah ibu menjaga keamanan bayinya, menganjurkan ibu untuk menjaga kebahangatan bayinya, menilai ibu telah menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari – hari.

Kemenkes (2014), tujuan kunjungan III yaitu pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam, Menjaga keamanan bayi, Menjaga suhu tubuh bayi, Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan buku KIA, Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio.

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. D didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Widyasih hesty, dkk (2013) Kunjungan I yaitu 6 jam post partum, penulis melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 82 X/menit, RR 22 X /menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus keras, lochea rubra, perdarahan 30 cc, ibu sudah bisa BAK, ASI sudah keluar, ibu sudah menyusui bayi nya dengan baik, mengajarkan ibu memasase uterus Menurut Mutmainah Annisa UI, dkk (2017).

Pada Kunjungan I 6 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. D adalah TFU 3 jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea sanguiolenta yang berwarna merah kekuningan berbau khas, menilai adanya tanda bahaya nifas, dan bayi baru lahir, memastikan makan- makanan yang bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesuaikan dengan baik dan

Kunjungan II yaitu 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. D yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lokhea serosa yang berwarna kuning keputihan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, menilai adanya tanda bahaya bayi baru lahir, dan

ibu nifas, makanan bergizi tidak ada pantangan, istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesuaikan dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya untuk tumbuh kembang bayinya.

Menurut Mutmainah Annisa UI, dkk. (2017) asuhan kunjungan ke III yang harus diberikan yaitu Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. Menilai apakah ada tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Pada asuhan KB, penulis telah memberikan penjelasan tentang macam- macam KB seperti KB MAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontra indikasi, kekurangan dan kelebihan masing - masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny.D yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis – jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.D memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan.

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Pada klien diperoleh data subyektif dan obyektif. Penulis melakukan pengkajian dimulai dari umur kehamilan 35⁺³ minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Pada data subyektif tidak terdapat keluhan. Pada saat persalinan didapatkan keluhan kontraksi yang semakin kuat dan sering. Pada saat masa nifas tidak didapatkan keluhan. Untuk keluarga berencana ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Sedangkan data obyektif pada saat hamil semua hasil pemeriksaan normal, gerakan janin aktif serta hamil pemeriksaan laboratorium dalam keadaan normal dan baik. Data obyektif pada saat nifas dalam keadaan normal meliputi: kontraksi keras, ada luka

- bekas jahitan, ASI keluar lancar. Dari data yang diperoleh saat pengkajian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.
2. Interpretasi data (diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan)
Diagnosa, masalah, dan kebutuhan ditegakkan berdasarkan dari pengkajian dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas berdasarkan nomenklatur kebidanan. Kehamilan yaitu Ny. D G3P2A0 umur 26 tahun hamil 35⁺³ minggu dengan kehamilan normal. Persalinan yaitu Ny. D G3P2A0 umur 26 tahun hamil 39⁺⁶ minggu persalinan normal dengan induksi alami atas indikasi karena Inersia Uteri dengan memberikan oksitosin drip menurut tetesan per infus. Bayi baru lahir yaitu By.Ny. D umur 6 hari berjenis kelamin perempuan normal. Nifas yaitu Ny. D G3P2A0 umur 26 tahun Post partum hari ke-19 normal. KB yang di pilih oleh pasien yaitu metode suntik 3 bulan.
 3. Diagnosa Potensial
Tidak ditemukan diagnosa potensial pada Ny. D selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas .
 4. Tindakan Segera
Tidak ditemukan tindakan segera pada Ny. D selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas .
 5. Perencanaan
Asuhan yang menyuluruh dan berkesinambungan diberikan pada Ny. D mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan diagnosa, masalah, dan kebutuhan yang muncul. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.
 6. Penatalaksanaan
Asuhan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan, kebutuhan dan masalah yang dialami oleh ibu pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.
 7. Evaluasi
Dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. D dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi

baru lahir, nifas, dan keluarga berencana adalah ibu hamil normal, bersalin normal, bayi baru lahir normal, nifas normal dan Keluarga Berencana yang dipilih adalah KB suntik 3 bulan. Data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. 2017. "Profil Kesehatan Indonesia 2017"<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun2017.pdf>. Diakses pada april 2022
- _____. Jateng. 2017. "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017"http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/13_Jateng_2017.pdf Diakses pada april 2022
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Hidayati Ulfah. 2019. *Systematic Review: Senam Hamil Untuk Masa Kehamilan Dan Persiapan Persalinan*. PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya, Vol. 7, No. 2, 2019. Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mutmainah Annisa UI, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Samarinda: Penerbit Andi