

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. G DI
PUSKESMAS PURWODININGRATAN SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



Disusun Oleh:

NIKE EMILDA DEVIN

NIM. B17019

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. G DI
PUSKESMAS PURWODININGRATAN
SURAKARTA**

Nike Emilda Devin

Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization*(WHO) menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan karena komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan dan masa nifas secara menyeluruh agar target Angka Kematian Ibu (AKI) dapat berkurang dalam 100.000 kelahiran hidup. Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan menyeluruh yang diberikan dari mulai ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga beencana. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny. G dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney.

Metode yang diberikan yaitu observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan adalah dengan manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. G mulai sejak usia kehamilan 34 minggu pada bulan januari 2020 di Puskesmas Purwodiningratan Kota Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan April 2020.

Hasil pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana, pelaksanaan, dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan masalah tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif

Daftar Pustaka : (2011-2019)

**COMPREHENSIVE Midwifery Care at Mrs. G
AT PUSKESMAS PURWODININGRATAN
SURAKARTA**

*Nike Emilda Devin
D3 Midwifery Study Program
Kusuma Husada University, Surakarta*

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator to see the success of maternal health efforts. The World Health Organization (WHO) states that the Maternal Mortality Rate (MMR) is due to complications during pregnancy, childbirth and the puerperium as a whole so that the target Maternal Mortality Rate (MMR) can be reduced in 100,000 live births. Comprehensive Midwifery Care is comprehensive care provided from pregnant women, childbirth, newborns, postpartum and family disasters. This case study aims to provide comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, newborn, postpartum and family planning mothers to Mrs. G using the midwifery management approach according to the theory according to Varney.

The method used is descriptive observational with a method approach given a case study. The subject used was the management of midwifery care for pregnant women, Mrs. G started from 34 weeks of gestation in January 2020 at the Purwodiningratan Health Center in Surakarta City and then followed until the mother gave birth and postpartum until April 2020.

The results of the assessment, data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, implementation, and evaluation have been carried out according to the problem, there is no gap between theory and practice.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care

Bibliography: (2011-2019)

PENDAHULUAN

Setiap hari di tahun 2015, sekitar 830 wanita meninggal karena terjadi komplikasi saat kehamilan dan pada saat setelah melahirkan. Hampir semua kematian ini terjadi pada rangkaian sumber pengetahuan rendah, dan sebagian besar bisa dicegah (WHO, 2015).

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, tercatat 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan (WHO,2014).

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih tingginya AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 450/100 ribu kelahiran hidup (KH) yang jauh diatas angka kematian ibu di Filipina yang mencapai 170/100 ribu KH, Thailand 44/100 ribu KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 612 kasus. Dengan demikian angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Temanggung yaitu 3 kasus, diikuti Kota Magelang 3 kasus, dan Kota Surakarta 5

kasus. Sebesar 63,12 persen kematian *maternal* terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 22,92 persen, dan pada waktu persalinan sebesar 13,95 persen.

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 99,9 per 1.000 kelahiran hidup, sama dengan AKB tahun 2015. Kabupaten/kota dengan AKB terendah adalah Kota Surakarta yaitu 3,36 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Jepara (5,46 per 1.000 kelahiran hidup), dan Demak (5,86 per 1.000 kelahiran hidup). Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Jumlah capaian AKI di Kota Surakarta pada tahun 2016 terjadi penurunan yaitu 40,6 sehingga tidak melebihi angka yang diharapkan yaitu 52,28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukkan 3,35 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Surakarta, 2016).

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuani,2011)

Pada tahun 2019 jumlah AKB meningkat menjadi 5 kasus kematian yang disebabkan karena BBLR dan ISPA dari 481 kelahiran hidup dengan presentase 10,39. Sedangkan untuk AKB pada tahun 2019 tetap tidak terdapat kasus kematian ibu, dan pada tahun 2019 terdapat kunjungan nifas sebanyak 481 kunjungan dari 481 persalinan (puskesmas purwodiningratan).

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 Purwodiningratan Surakarta dan berlangsung dari bulan Januari – April 2020. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. G G3P1A1 dengan umur kehamilan 34 - 40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, 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

Pengkajian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. G dilakukan pada tanggal 15 Januari 2020 pukul 10.30 WIB di Puskesmas

Purwodiningratan Surakarta. Didapatkan data ibu bernama Ny.G usia 27 tahun, agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SLTA dan ibu bekerja sebagai IRT. Ny. G mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 17 Juni 2019 dan hari perkiraan lahir (HPL) pada tanggal 24 Maret 2020. Usia kehamilan 30⁺² minggu. Dari pengkajian didapatkan data bahwa ini adalah kehamilan ketiga dan pernah keguguran. Ny. G mengatakan pinggang terasa sakit dan sedikit pusing.

Pengkajian adalah pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis. Anamnesis adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan – pertanyaan, proses pengumpulan data dasar mencakup subyektif dan obyektif (Walyani, 2015).

Pada Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. G di Puskesmas Purwodiningratan 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), skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, beri tablet tambah darah (zat besi), pemeriksaan laboratorium, tata laksana/penanganan khusus, dan temu wicara/konseling.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah

Ny. G 90/80 hingga 100/80 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. Hb Ny. E 11.4, dan 12.3 dalam hal ini tekanan darah Ny.G tidak sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015).

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 Ny. G mengalami punggung pegal-pegal dan sering buang air kecil. Pada kasus Ny G ada kebutuhan yang diperlukan adalah KIE ketidaknyamanan ibu hamil dan yoga untuk mengurangi nyeri pada punggung.

Pada Kunjungan Ke II Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa diperoleh dari hasil bertanya pada klien dan keluarga (Walyani, 2015).

Didapatkan data subjektif ibu mengatakan mengeluh sering buang air kecil dan mengeluh sedikit pusing dan sering buang air besar, lalu diberikan KIE tentang yoga dan memberikan KIE tentang tanda-tanda pesalinan sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Prawirohardjo, sarwono (2011) Cara mengatasi dengan menjelaskan fisiologi sering kencing, dan membatasi asupan cairan sebelum tidur. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Dan

keputihan pada vagina penulis menganjurkan ibu untuk mencebok dari arah depan ke belakang, setelah BAK dibersihkan menggunakan lap / tissue, menggunakan celana berbahan katun dan longgar, sesering mungkin mengganti celanan dalam. Menurut Irianti (2014), Cara mengatasinya dengan melakukan vulva hygiene.

Pada kunjungan hamil ke III Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa diperoleh dari hasil bertanya pada klien dan keluarga (Walyani, 2015). Didapatkan data subjektif ibu mengatakan mengeluh pinggang masih terasa sedikit pegal Cara penanganannya perbanyak minum air putih, pindah posisi, perbanyak istirahat dan tetap melakukan yoga untuk menangani masalah nyeri pada pinggang.

2. Persalinan

Ny. G umur 27 tahun G³P¹A¹ umur kehamilan 39⁺³ minggu pada tanggal 26 Maret 2020 ibu datang ke RS Triharsi Surakarta, sebelum datang ke RS Triharsi Kota Surakarta ibu sudah mendapatkan surat rujukan dari Puskesmas Purwodiningratan Surakarta pada bulan febuari 2020. Ibu datang ke RS Triharsi Surakarta dengan keluhan ibu belum merasakan kenceng-kenceng dan belum ada tanda-tanda untuk melahirkan. Selanjutnya ibu disarankan untuk melakukan rawat inap oleh dokter dan diinduksi, karena hb ibu rendah 8,7 gr/dl oleh dokter disarankan untuk dilakukan transfusi darah. Ibu dilakukan tindakan infus dan

transfusi darah pada jam 15.00 WIB secara bersamaan, infus tangan kiri dan transfusi darah tangan kanan.

Pukul 21.25 WIB ibu sudah merasakan kenceng-kenceng yang begitu hebat dan sudah tidak bisa ditahan dan merasakan ingin mengejan seperti ingin BAB. Ibu mengatakan setelah dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dan hasilnya pembukaan lengkap 10 cm. Ibu mengatakan pukul 21.35 WIB bidan mulai memimpin persalinan. Pukul 21.45 ibu mengatakan melahirkan bayinya, bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan tidak ada kelainan, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata, vitamin K dan gelang identitas di RS Triharsi, satu jam kemudian bayi dilakukan pemberian Hb 0, dan melakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam. Menurut Marmi, (2012), Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan secara efektif dan aman. Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan pelaksanaan evaluasi berdasarkan assesment (Walyani, 2015). Plan pada kala II menurut Kemenkes RI (2013) yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN, 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.

Dalam asuhan kebidanan persalinan dilakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN pada Ny. G sehingga bayi dapat lahir dengan selamat dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 29 Maret 2020 didapatkan data melalui daring bahwa bayi lahir pada tanggal 26 Maret 2020 pukul 21.45 WIB, pukul 21.45 WIB berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.200, dan tinggi badan 48 cm. Plasenta lahir lengkap secara manual, ibu mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata, vitamin K dan gelang identitas di RS Hermina, satu jam kemudian bayi dilakukan pemberian Hb 0, dan melakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam, Ibu mengatakan bayinya diberikan ASI saja.

Sudah sesuai dengan teori (Sondakh, 2013). Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Ny. G telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yang meliputi melakukan penilaian selintas, mengklem tali dan pusat memotong tali pusat, IMD selama 1 jam, mempertahankan suhu bayi, pemberian vit K 0.5 ml secara IM. Memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2014). yang dilakukan penilaian sepintas, pemotongan tali pusat dan perawatannya, IMD, salep mata, vit K, memeriksakan adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

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). Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan minimal 3 kali hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes (2014).

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6-48 jam, penulis memberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyusui secara on demand, mengajarkan ibu perawatan tali pusat, dan pemberian imunisasi HB 0.

Menurut Kemenkes (2014) Kunjungan I adalah Mempertahankan suhu tubuh bayi, Pemeriksaan fisik bayi, Memberikan konseling berupa menjaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya BBL.

Pada kunjungan kedua 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 bayi nya sesring mungkin, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian imunisasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari hari.

Kemenkes (2014), tujuan kunjungan II yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan

bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti ikterik, kemungknan 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 22 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 kehangatan 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. Waktu kunjungan III yaitu 8 sampai 28 hari.

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. G 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, rawat gabung.

Menurut teori Widyasih hesty, dkk (2013). Asuhan post partum kunjungan 1 (6 jam) yang harus diberikan yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, bayi harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

Pada Kunjungan II 1 post partum hasil pemeriksaan Ny. G adalah TFU 3 jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 20 cc lokhea Rubra yang berwarna merah kecoklatan berbau khas, menjelaskan dan menilai adanya tanda

bahaya nifas, menilai adanya tanda bahaya nifas, dan bayi baru lahir, memastikan makan- makanan yang bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, memberi KIE pada ibu pengeluaran ASI kunjungan nifas ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi belum lancar banyak Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan III yaitu 3 – 4 minggu post partum, Asuhan yang diberikan : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C.TFU : sudah tidak teraba, lochea serosa, ibu masih bingung saat menyusui, respon ibu kurang saat ditanya bidan. Planning yang diberikan pada Ny. G pada kunjungan masa nifas ke III yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sedang mengalami post partum blues/sindrom baby blues, memberitahu ibu bahwa ibu adalah ibu yang baik dan mampu merawat bayinya dengan baik, memberitahu ibu bahwa ibu harus memperlakukan dirinya dengan baik Memberitahu pada ibu untuk menyampaikn pada suami tentang ketidaknyamanan ibu tinggal denghan ibu mertua Menganjurkan pada ibu untuk menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan kepada teman atau kerabat dekat, menganjurkan pada ibu untuk berkonsultasi dengan tenaga medis untuk mengurangi kekhawatirannya, memberitahu ibu serta mengajari ibu tentang cara menyusui yang benar, mendokumentasikan hasil tindakan

Sehingga ditemukan kesenjangan antara

teori dan praktek dimana pada teori ibu seharusnya sudah dapat menyusui dengan benar dan dimana pada teori seharusnya ibu nifas normal sedangkan pada kasus ibu nifas dengan *baby blues*.

Menurut Widyasih hesty dkk (2013), 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 langkah ini peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

KESIMPULAN

1. Pengumpulan data dasar sudah dilakukan dari data subjektif dan objektif dengan lengkap dan lancar karena ibu bersedia untuk melakukan *informed consent* dan ibu mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan pengkaji pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Pada nifas tidak terdapat kesenjangan.
2. Telah melakukan interpretasi data dasar pada awal pemeriksaan diagnosa tidak ditemukan penyulit pada masa

kehamilan, tidak ditemukan penyulit pada masa persalinan, tidak ditemukan penyulit pada bayi baru lahir, dan tidak ditemukan penyulit pada masa nifas. Pada nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Diagnosa potensial tidak terjadi pada awal kehamilan dan tidak ditemukan diagnosa potensial pada persalinan, tidak ditemukan diagnosa potensial pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan adanya masalah pada masa nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
4. Tindakan segera tidak ada tindakan segera pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
5. Perencanaan pada asuhan masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir . Pada nifas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.
6. Implementasi telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Pada nifas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas

seharusnya tidak ditemukannya komplikasi serta keadaan ibu dan bayi sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, Kepmenkes RI. 2017. No.369/Menkes/SK/III/2017. *Tentang Standart Profesi Bidan*. Jakarta : Depkes 2007
- Depkes, Permenkes RI. 2017. Permenkes No.28/MenKes/Per/2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Depkes 2017
- Depkes, RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta : Depkes dan JICA
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. www.Dinkesjatengprov.go.id .
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta : Kementrian Kesehatan republik Indonesia
- Sri Astuti,dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga
- Marmi, K. Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nugroho Taufan, Dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehtan Jawa Tengah Tahun 2016*.Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Indonesia, 2010*.
- Dinkes Surakarta. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun2017*. Jateng: Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015. *Profil Kesehatan ProvinsiJawa Tengah*.