

ASUHAN KEBIDANAN KOMPERHENSIF PADA

Ny.S G4P3A0 DI PUSKESMAS

PURWODININGRATAN

SURAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan Tugas Akhir

Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun Oleh :

NADHIRA ICHA AVERINA

NIM.B17017

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PRODI D 3 KEBIDANAN

TAHUN 2020

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny.S G4P3A0 DI PUSKESMAS
PURWODININGRATAN
SURAKARTA**

NADHIRA ICHA AVERINA
Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang: Sebagai upaya penurunan AKI dan AKB, pemerintah menjalankan program Continuity Of Care. Continuity Of Care merupakan bagian dari filosofi kebidanan. Continuity Of Care mempunyai arti bahwa wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas. Continuity Of Care memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.S dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut varney. **Metode:** yang digunakan yaitu observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** yang digunakan adalah ibu hamil normal pada Ny. S mulai usia kehamilan 33⁺⁵ minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Purwodiningratan Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan Maret tahun 2020. **Hasil:** pada saat kehamilan pada kunjungan ke 2 ibu mengalami anemia ringan dan sudah di berikan asuhan sesuai dengan teori yang ada, proses bersalin lancar di rumah sakit dikarenakan di puskesmas tidak ada rawat inap, BBL normal tidak ditemukan komplikasi, nifas normal dan Ny.S menggunakan Kb IUD. **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
Daftar Pustaka : 33 (2010-2017)*

**COMPREHENSIVE OBSTETRICS MRS. S
AT PURWODININGRATAN MEDICAL CENTER
SURAKARTA**

Nadhira Icha Averina

D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta

Abstract

Background : *The government give an effort to decline AKI and AKB, government maintains the continuity of care program. Continuity of care is part of an obstetrics philosophy. Continuity of care it's means that women develop a partnership with midwives to receive obstetrics care during pregnancy, childbirth, and childbed. Continuity of care ensure mother and baby get the best obstetrics care from the midwife in the entire gestation and childbirth period. The aims of case study is to deliver comprehensive obstetrics to pregnant, pregnant mothers, childbed and newborn families for Mrs. S by using obstetrics management according to varney's theory. **Method:** used was observational descriptive with a study approach case. The subject used was a normal expectant mother in Mrs. S starting pregnancy in 33⁺⁵ weeks in January of 2020 in the Purwodiningratan medical center surakarta then followed until birth mother and childbed on March of 2020. **Result:** during pregnancy at the second visit the mother had mild anemia and was given care according to the theory, the delivery process went smoothly at the hospital because there was no hospitalization at the puskesmas, Normal BBL was not found complications, puerperal normal and Ny.S using Kb IUD **Conclusion:** During the mentoring the researcher has provided care in accordance with the needs of the Client can apply the care provided and cliens can apply the care provided so that problem can be resolved.*

Keywords: Comperhensive obstetrics care

Bibliography: 33 (2010-2017)

PENDAHULUAN

Menurut Kemenkes RI (2017), angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan disuatu negara. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, jumlah AKI di Indonesia terjadi penurunan dari 4.999 pada tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus dan jumlah AKB juga terjadi penurunan dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Kemenkes, 2017).

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 AKI sebanyak 88,58 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut telah mengalami penurunan dari tahun 2016 sebanyak 109,65 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya kematian ibu tersebut adalah perdarahan 33,22%, hipertensi dalam kehamilan 27,08 % , gangguan sistem peredaran darah 21,26%, infeksi 4,82%, gangguan metabolisme 0,33%, lain - lain 13,29%. Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebesar 99,9 per 1.000 kelahiran hidup dan angka tersebut belum mengalami penurunan dibanding dibandingkan tahun 2015 (Rakerkesda, 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 menunjukkan 3,2 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Surakarta, 2018).

Berdasarkan hasil studi kasus di puskesmas purwodiningratan diketahui pada tahun 2019 tidak ada kematian ibu namun pada kematian bayi terjadi peningkatan pada tahun sebelumnya terjadi 2 kasus meningkat menjadi 5 kasus pada tahun 2019. Kebanyakan kasus dari AKB yaitu ISPA dan BBLR. Maka dari tersebut dapat menjadi dasar

untuk melakukan Asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.s di Puskesmas Purwodiningratan.

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia, Pemerintah Jawa Tengah meluncurkan sebuah program yang disebut 5Ng "Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng" pada Juli 2016 lalu yang bertujuan untuk mengupayakan setiap ibu hamil mendapatkan perhatian dan pengawasan oleh tenaga kesehatan yang dibantu oleh ibu-ibu PKK sehingga perkembangan dan kondisi dari masing-masing ibu hamil

terpantau dan apabila sesuatu yang abnormal terjadi dapat ditangani dengan cepat (Dinkes 2017).

Continuity of Care adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas, dan KB yang mengutamakan kesinambungan pelayanan yang berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang sudah disesuaikan dengan rentang waktu seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB (Walyani, Elisabeth Siwi 2015).

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 dan berlangsung dari bulan Januari - Mei 2020.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny.S G4P3A0 umur 38 tahun dengan umur kehamilan 33 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

pada tanggal 17 januari 2020 penulis bertemu dengan Ny.S sebagai subyek untuk pengambilan kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM 1 sebanyak 2 kali TM 2 sebanyak 3 kali TM 3 sebanyak 5 kali kunjungan.

menurut teori nugroho (2014) kunjungan kehamilan dilakukan minimal 4 kali. Hal ini berarti sesuai teori. Nugroho, dkk (2014)

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny.S di Puskesmas purwodiningratan Surakarta 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 bahaya TM3 dan senam pada ibu hamil, 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, Elisabeth Siwi (2015).

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny.S 100/70 hingga

110/80 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 100/80 – 120/80 mmHg. Hb Ny.S 11.2, dan 10,7 dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL. Selama kehamilan Ny. S diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. S rutin mengkonsumsi tablet FE yang diberikan. Dan teori menurut Menurut Sudoyo, et al (2010) ibu hamil dikatakan menderita anemia ringan jika kadar Hb ibu 9 – 10 gr%.

Pada kunjungan pertama ibu tidak mengalami atau mempunyai keluhan apapun.

Pada kunjungan keduanya ibu tidak ada keluhan apapun namun dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb : 10,2 gr% anemia ringan dan ibu mendapatkan kie tentang zat besi dan gizi pada ibu hamil menurut teori Walyani (2015), Adapaun rencana yang dapat dilakukan, sebagai berikut : menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi TT dan tambahan vitamin C dan tablet Fe (jika dibutuhkan), serta suplemen zat besi, menjelaskan cara mengkonsumsi dan efek samping, memberikan nasehat pada ibu mengenai nutrisi, olahraga ringan, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, kegiatan sehari-hari, obat-obatan dan persiapan kelahiran, menjadwalkan kunjungan berikutnya dan tidak ada kesenjangan antara teori maupun di praktek.

Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan memiliki keluhan pada bagian kakinya terasa pegal-pegal dan juga sedikit keram dan ibu mendapatkan pembelajaran tentang senam pada ibu hamil untuk

mengurangi rasa pegal dan keram tersebut, berdasarkan teori Manuaba (2010) latihan pada senam hamil dirancang untuk mengurangi keluhan fisik berupa pegal-pegal pada ibu hamil. Untuk kram pada perut bawah penulis memberitahu ibu bahwa bayi belum masuk panggul, dan menganjurkan kepada ibu untuk sering jalan – jalan, dan menghirup udara segar. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

Ibu mengatakan datang ke RS Moewardi Surakarta pada tanggal 3 Maret 2020 ibu datang ke RS Moewardi karena pada saat di RS Hermina penuh akan pasien, ibu mengatakan datang dengan keluhan merasa kenceng – kenceng dan sudah mengeluarkan lendir darah. Pada saat ibu datang dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, tensi : 110/80 MmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,60C. Keadaan ibu dan janin dalam kondisi batas normal, dan pembukaan 3 cm. Ibu mengatakan pada pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, tensi : 110/80 MmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,60C. Keadaan ibu dan janin masih dalam kondisi baik dan pembukaan 8 cm, portio lunak, ketuban pecah spontan pukul 09.50 WIB. Ibu mengatakan pada pukul 10.30 WIB merasa ingin BAB yang sudah tidak dapat ditahan lagi, setelah itu budan melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah. Ibu mengatakan pada pukul 10.45 WIB bayi lahir spontan normal jenis kelamin laki – laki, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm,

lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm LILA 11 cm.

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 60 langkah APN pada Ny S sehingga bayi dapat lahir dengan selamat

Menurut Zaiyidah Fathony dalam pemberian asuhan kebidanan dengan judul “Pengaruh hypnobirthing terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif di BPM Istri utami dan tutik purwani” Pada tahun 2017 di Sleman 65

(1) Hasil

Setelah dilakukan penelitian didapat hasil yang signifikan perbedaan intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif antara ibu bersalin dengan metode hypnobirthing dan ibu bersalin tanpa metode hypnobirthing ibu yang menggunakan metode hypnobirthing lebih merasa nyaman dan rasa sakit berkurang dibandingkan dengan yang tidak

(2) Kesimpulan

Terdapat perbedaan intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif antara ibu bersalin dengan metode hypnobirthing dan ibu bersalin tanpa metode hypnobirthing. Ibu bersalin

yang tidak diberikan metode hypnobirthing berpeluang 4,50 kali untuk mengalami nyeri berat dibandingkan ibu dengan metode hypnobirthing.

Tidak ada kesenjangan antara lahan praktek dan teori.

3. Bayi baru lahir.

Berdasarkan bayi Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) normal pada By. Ny.S tanggal 05 Maret 2020 di RS Dr Moewardi Surakarta pukul 11.00 WIB didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. S bidan mengatakan bayinya lahir tanggal 05 Maret 2020 pukul 10.45 WIB, ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin laki – laki , bidan mengatakan bayinya lahir dalam usia kehamilan 39+4 minggu, ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan apapun, bidan mengatakan bayinya mau menyusu, bidan 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.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori.

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).

Pada kunjungan I penulis memberikan asuhan sesuai kebutuhan bayi yaitu menjaga kehangatan bayi, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menyusu

secara on deman, mengajarkan ibu perawatan tali pusat,

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 ke II Penulis memberikan asuhan pada hari ke 7 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.

Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan yang berhubungan dengan bayi baru lahir misalnya melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2015).

Pada kunjungan ke III penulis memberikan asuhan yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh bayi yaitu dengan melakukan pijat pada bayi normal, tidak hanya melakukan pijat namun juga mengajarkan ibu bagaimana cara pemijatan pada bayi normal.

Menurut Arofah fauziah dan Heny noor wijayanti dalam pemberian asuhan kebidanan dengan judul “ Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan dan Kualitas Tidur Bayi Di Puskesmas Jetis Jogjakarta”. Pada tahun 2018. Di Puskesmas Jetis Jogjakarta. Sehingga tidak ada

kesenjangan antara praktek dan teori.

4. Nifas

Pada kunjungan I Data objekif yang di dapatkan 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°C dalam batas normal, pemeriksaan sistematis dalam batas normal TFU antara 2 jari dibawah pusat dan syimpisis lochea Rubra. Tidak ada bengkak maupun kemerahan.

Berdasarkan buku KIA (2016), asuhan pada kunjungan pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan meliputi : memberitahu ibu cara merawat luka jahitan yaitu luka jahitan tidak boleh terkena air harus tetap kering, apabila luka jahitan keluar nanah segera bawa ke tenaga kesehatan supaya segera di tangani dengan cepat, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja secara on demand kepada bayi, memberitahu ibu untuk menilai perdarahan.

Menurut Elly susilowati dan Wita raniva ilda dalam asuhan kebidanan yang berjudul “Efektifitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di BPM Siti Julaeha Pekan Baru”. Di Pekan Baru. Tahun 2019. Sehingga dalam teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Pada kunjungan ke II 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 kedua hari ke 4 – 28 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, kontraksi : tidak ada kontraksi, TFU : setinggi simfisis, lochea : sanguilenta, kandung kemih : kosong. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan Dewi (2010), asuhan pada kunjungan kedua hari ke 4 - 28 hari meliputi memberikan konseling pada ibu, mengenai tanda – tanda bahaya seperti post partum blues juga yang lainnya

Planning yang diberikan pada Ny. S yaitu memeriksa keadaan umum ibu dan tanda vital serta memberikan KIE tentang tanda bahaya ibu nifas, kunjungan ulang 10 hari lagi, dokumentasikan hasil tindakan

Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Data objektif yang didapat dari 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. Pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan fisik meliputi : ku ibu... , kesadaran ... , TDmmHg, nadi ... x/menit, suhu ... oC, kontraksi ..., lochea (jenis), (volume) cc, terjadi rupture atau tidak , luka perineum basah/kering, kandung kemih kosong/penuh (Yulifah dan Surachmindari, 2014).

kunjungan kedua hari ke 29 - 43 hari setelah melahirkan, Asuhan yang diberikan : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis, TTV : TD : 110/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5 0C.

Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut Dewi (2010) tujuan kunjungan pada ketiga 29 - 42 hari post partum adalah menilai tanda – tanda vital dalam batas normal tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi, KIE yang diberikan adalah tentang KB.

Planning yang diberikan pada Ny. S pada kunjungan masa nifas ke III yaitu memeriksa keadaan umum ibu dan tanda vital, memberikan konseling tentang KB, menanyakan ibu ingin menggunakan KB jenis apa, mendokumentasikan hasil tindakan.

Pada langkah ini peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan.

KESIMPULAN

Setelah pengkaji melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Banyuanyar Surakarta. 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. S umur 38 tahun mulai dari kehamilan sampai nifas tidak didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- 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 2019 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 2019

- Dewi, V.N.L, T.Sunarsih. 2010. Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes, Kepmenkes RI. 2017. No.369/Menkes/SK/III/2017. Tentang Standart Profesi Bidan. Jakarta : Depkes 2017
- Nugroho, dkk. 2014. Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan.Yogyakarta:Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: EGC