

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. E G1P0A0  
DI UPT PUSKESMAS SIBELA MOJOSONGO  
SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat Tugas Akhir  
Pendidikan Kebidanan Program Diploma Tiga



**Disusun Oleh:**

**NIKEN AYU DEVY PRASANTI**

**NIM. B19018**

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA  
TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. E G1P0A0  
DI UPT PUSKESMAS SIBELA MOJOSONGO  
SURAKARTA**

*Niken Ayu Devy Prasanti  
Kebidanan Program Diploma Tiga 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 indicator 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. E 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. E mulai usia kehamilan 37<sup>+4</sup> minggu pada bulan Maret tahun 2022 di Puskesmas Sibela kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan April tahun 2022. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. E tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan di Rumah Sakit. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. E menggunakan KB Kondom. **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 MIDWIFERY CARE FOR MRS. E G1P0A0 AT UPT HEALTH CENTER SIBELA WORK AREA OF THE SURAKARTA

*Niken Ayu Devy Prasanti  
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. E 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 March-April 2022 at the Sibela Surakarta Health Center. Method softdata 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.E has no problems in her pregnancy. The delivery process was smooth and spontaneous at Hospital. Normal BBL had no complications. Normal uterine involution postpartum and Mrs. E using Condom 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

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator kunci Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama kehamilan, persalinan dan nifas dikarenakan hamil, bersalin dan nifas atau penanganan yang tidak disebabkan oleh penyebab lain, seperti kecelakaan atau insiden (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

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).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, dan gangguan sistem peredaran darah. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jateng 2019

Kematian ibu terjadi di Jawa Tengah dalam lima tahun terakhir mengalami penurunan, Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah Tahun 2019 76,90/100.000 KH. Tingkat kematian di kota Surakarta 41,52/100.000 KH pada tahun 2020. Oleh karena itu, jika dibandingkan dengan angka kematian nasional dan angka Jawa Tengah, Angka Kematian Ibu Kota Surakarta sudah di bawah Angka Jawa Tengah dan Nasional (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2020).

Kota Surakarta kasus kematian Ibu pada tahun 2020 adalah sebesar 4 kasus dikarenakan 1 kasus perdarahan dan 3 kasus karena pre eklamsia/eklamsia (PEB). Kemudian ditemukan bahwa Angka Kematian Bayi adalah 11 bayi, sedangkan jumlah kelahiran hidup adalah 9.634. Dari angka tersebut, angka kematian bayi adalah 1,14 per seribu. Jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan sebelumnya kematian bayi pada tahun 2019 sebanyak 48 bayi atau 4,9 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan data tahun 2019 (4,9 per 1.000 orang kelahiran hidup), akan menurun pada tahun 2020. Ketika membandingkan jumlah di Jawa Tengah adalah 32 ribu, jadi angka kematian bayi di Surakarta berada di bawah target rencana strategis (2,4 per 1000 KH) (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2020).

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. Kematian neonatal tidak dapat diturunkan secara bermakna tanpa adanya dukungan terhadap upaya penurunan kesehatan ibu dan peningkatan kesehatan ibu. 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 Sibela dan berlangsung dari bulan Februari-April. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. E G1P0A0 dengan umur kehamilan 37-40 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 10 Maret 2022, penulis bertemu dengan Ny. E sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TMI sebanyak 3 kali kunjungan, TM II sebanyak 3 kali kunjungan, TM III sebanyak 5 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. E di Puskesmas Sibela 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 ibuhamil, dan perawatan payudara, Kemudian tidak dilakukan 2T yaitu pemberian garam beriodium 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. E 110/80 hingga 125/90 mmHg. Hb Ny. E 11,6 gr/dl hal ini sesuai dengan teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Hb normal yaitu > 11 gr/dL. Selama kehamilan Ny. E diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. E 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. E mengalami kesulitan tidur dan nyeri punggung, kunjungan ketiga sudah merasakan his palsu. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan ibu hamil. Menurut Ulfah Hidayati (2019) untuk mengurangi nyeri punggung dilakukan senam hamil. Latihan pada senam hamil dirancang untuk mengurangi keluhan fisik berupa nyeri punggung pada ibu hamil dan juga menjadikan tubuh lebih rileks. Dalam Halini tidak ada kesenjangan antarateoridan 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. E berada di RS PKU Muhammadiyah Surakarta, pendokumentasian hasil menggunakan teknik narasi. Pada kasus Ny. E proses persalinan berjalan lancar dengan persalinan spontan.

Pada tanggal pukul 01.30 WIB ibu dirujuk dari Puskesmas Sibela ke RS PKU Muhammadiyah Kota Surakarta karena hasil tekanan darahnya tinggi, yaitu 140/90. Pada saat datang keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 130/80 mmHg, nadi: 84x/menit, respirasi: 24x/menit, suhu: 36,5°C. Hasil pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm pada pukul 01.45 WIB. Pada pukul 02.05 WIB Ibu mengalami pecah ketuban, serta merasakan kenceng-kenceng yang begitu hebat dan sudah tidak bisa ditahan ingin mengejan seperti ingin BAB. Ibu mengatakan setelah dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan hasilnya pembukaan lengkap 10 cm. Ibu mengatakan bidan mulai memimpin persalinan sejak pukul 02.10 WIB.

### 3. **Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada

bayi Ny. E bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 39 Minggu. BB : 2860 gram, PB : 48 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, LILA : 11cm.

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 3kali hal ini sesuai dengan teori 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 sesuai yang dibutuhkan yaitu menilai apakah ibu menjaga sudah menjaga kebersihannya, memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir, menilai apakah ibu menjaga keamanan bayinya, menggenjurkan 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 yaitupemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal10-15 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. E didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2017), yang menyatakan pemeriksaan pada ibu nifas yaitu keadaan umum, keadaan emosional, tanda vital, perineum, laktasi, lochea, kandung kemih, dan TFU. Penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 120/85 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 21 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 bayinya dengan baik, mengajarkan ibu memasase uterus Menurut Mutmainah Annisa UI, dkk (2017).

Pada Kunjungan I 11 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. E adalah TFU 3jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, lokhea serosa 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 28 hari post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. E yaitu TFU sudah tidak teraba lagi, lokhea alba, 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 menyusui 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 dibawah *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, kontraindikasi, kekurangan dan kelebihan masing-masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny.E yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis-jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.E memutuskan untuk menggunakan KB Kondom.

#### KESIMPULAN

##### 1. Pengkajian

Pengkajian pada klien diperoleh data subyektif dan obyektif. Penulis melakukan pengkajian dimulai dari umur kehamilan 37+3 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Pada data subyektif saat kehamilan terdapat keluhan nyeri pinggang dan sulit tidur. Pada saat persalinan ibu dilakukan rujukan ke Rumah Sakit karena tensi ibu 140/90 mmHg dan dilakukan persalinan spontan. Pada bayi baru lahir ibu mengatakan berat badan bayi 2860 gr panjang badan 48 cm dan bayi sudah diberi vit K dan salep mata. Sedangkan pada saat kunjungan nifas terdapat keluhan nyeri perineum bekas jahitan dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Dari data yang diperoleh saat pengkajian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

##### 2. Interpretasi data (diagnose kebidanan, masalah, dan kebutuhan)

Interpretasi data dasar pada awal pemeriksaan diagnosa normal tidak ditemukan penyulit pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Hasil pengkajian Ny. E umur 26 tahun G1P0A0 umur kehamilan 37+3 minggu normal, masalah yang terjadi ibu adalah ibu merasa cemas terhadap

- persalinan karena janin belum masuk panggul. Pada Ny. E G1P0A0 umur kehamilan 38 minggu normal. Pada Ny. E G1P0A0 umur kehamilan 38+4 minggu normal. Pada asuhan kehamilan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada ibu nifas didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 26 tahun nifas hari ke-11 post partum normal dengan nyeri perineum, pada kunjungan 2 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 26 tahun nifas hari ke-28 post partum normal, pada kunjungan 3 didapatkan diagnosa kebidanan Ny. E umur 26 tahun nifas hari ke-38 post partum normal.
3. Diagnosa Potensial  
Tidak ditemukan diagnose potensial pada Ny.E selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
  4. Tindakan Segera  
Tidak ditemukan tindakan segera pada Ny.E selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
  5. Perencanaan  
Asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan diberikan pada Ny. E 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. E 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 Kondom. Data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. 2017. "Profil Kesehatan Indonesia 2017" <http://www.depkes.go.id/resource/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](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/13_Jateng_2017.pdf) Diakses pada april 2022
- Rusmini, Dkk. 2017. *Pelayanan KB Dan Wagiyo, Dan Putranto. 2016. Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayibu baru lahir fisiologis dan patologis*. Yogyakarta: CV. Andi offset
- 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 Askep I 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