

**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. L  
DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA**

Imelda Tia Monica<sup>1</sup>, Wahyu Dwi Agussafutri, SST.,Bdn.,MPH<sup>2</sup>, Eni Rumiati S.ST.,MKM<sup>3</sup>  
Mahasiswa ProdiKebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: [tyas66@gmail.com](mailto:tyas66@gmail.com)

<sup>2</sup>Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>3</sup>Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

**Abstrak**

**Latar belakang :** Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu Negara. AKI di dunia pada tahun 2017 sebanyak 462 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai dengan KB. **Tujuan :** untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny L dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut varney. **Metode :** Observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subjek :** yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny L mulai usia kehamilan 35<sup>+6</sup> minggu pada bulan Februari tahun 2022 di Puskesmas Sibela Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan April tahun 2022. **Hasil :** saat kehamilan Ny L tidak ada masalah dalam kehamilan. Proses bersalin berjalan lancar meskipun dengan kala I lama. BBL tidak ditemukan komplikasi. Nifas normal tidak ada komplikasi dan Ny L menggunakan KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan :** selama memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Komprehensif

## PENDAHULUAN

AKI kembali menunjukkan penurunan Menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk AntarSensus (SUPAS) 2015.

AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan angka kematian neonatal pada tahun 2016 32.009 kematian bayi kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 23.972 kematian bayi. Target SDGs global, AKN menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030 (Rakernas, 2019)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 530 kasus, mengalami kenaikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2019 yang sebanyak 416 kasus. Dengan demikian angka kematian bayi juga menurun pada tahun 2016 sebanyak 5.485 kasus dan ditahun 2018 sebanyak 4.481 kasus, AKN di Jawa tengah pada tahun 2019 sebanyak 5,8 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya angka kematian ibu di Jawa Tengah disebabkan oleh hipertensi, 26,9%, infeksi 25,6%, perdarahan 24,5%, gangguan system peredaran darah 11,8 %, gangguan metabolic 2,05% ( Dinas kesehatan Jawa Tengah, 2019)

*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 Sibela Surakarta dan berlangsung dari bulan Februari –

April 2022. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. L G1P0A0 dengan umur kehamilan 35<sup>+6</sup>-40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 4x, bersalin 1x, BBLmin 1x, bayi balita 3x, nifas 4x, dan KB 1x.

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 23 Februari 2022, penulis bertemu dengan Ny L sebagai subjek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 3 kali kunjungan, TM II sebanyak 3 kali kunjungan TM III 4 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. L di Puskesmas Sibela Karanganyar 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 feminimal 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 12T yaitu senam ibu hamil, dan perawatan payudara,

Kemudian tidak dilakukan 2T yaitu pemberiangaram beriodium 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) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T serta dengan berkebutuhan khusus menjadi 14T.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. D 110/70 hingga 110/80 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80– 120/80 mmHg.

Selama kehamilan Ny.L diberikan Tablet FE bertujuan untuk mencegah anemia, sehingga Ny. L 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 pertama Ny.L tidak mengalami keluhan apa pun. Pada kunjungan dua Ny L mengeluh susah tidur dan pada kunjungan ke tiga tidak ada keluhan. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antarateoridan praktek.

## 2. **Persalinan**

Pada tanggal 9 Maret 2022 jam 22.15 Ibu datang ke Rs Dr Oen Surakarta. Ibu mengatakan merasa kontraksi sejak jam 17.30. kemudian pada pukul 22.15 Ny.L dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan dari hasil di dapatkan portio tipis, ketuban utuh, pembukaan 3cm, tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala di hodge II ibu memasuki kala I fase laten.

Menurut Prawirohardjo, sarwono (2010) kala I dimulai pada waktu servik membuka karena HIS. Pada primigravida berlangsung 12jam sedangkan multi gravida 8 jam adadua fase yaitu fase laten yaitu mulainnya pembukaan sampai pembukaan 3 cm berlangsung 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4cm sampai 10cm lamanya 6jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu : fase akslerasi yaitu dari pembukaan 3 cm – 4 cm, fase dilatasi

Maksimal yaitu dari pembukaan 4cm – 9cm, fase deselerasi yaitu dari pembukaan 9 sampai lengkap (10 cm). Pada pukul 22.30 WIB, Ibu mengatakan merasa mules dan kenceng– kenceng yang bertambah, ada keinginan untuk meneran seperti BAB, adanya tekanan anus, perineum menonjol vulva membuka. dilakukan pemeriksaan

Dalam hasilnya portio tidak teraba, pembukaan 10cm, KK belum pecah presentasi kepala penueunan kepala di Hodge I II sekitar 3/5 bagian, HI Ssemakin kuat 5X dalam 10 menit lamanya 45 detik. Kemudian dilakukan tindakan Amniotomi, dan dilanjutkan pimpinan meneran, yaitu dengan memeriksa DJJ disela– sela kontarksi. Setelah kepala 5–6cm didepan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih. Dan tangan lainnya berada divertek digunakan untuk menahan belakang kepala bayi agar mempertahankan defleksi. Dan membantu lahirnya kepala. Setelah kepala lahir anjurkan ibu untuk bernafas dangkal dan cepat. Mengecek adanya lilitan tali pusat. Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, lakukan biparietal gerakan bayi kebawah untuk melahirkan bahu atas, gerakan bayi keatas unuk melahirkan bahu bawah. Mengeluarkan bayi

dengan sanggah susur (bahu, lengan, perut, bokong, kaki).

Menurut Prawirohardjo, sarwono (2010) Kala II dimulai saat pembukaan lengkap, dan berakhir setelah bayi lahir lengkap. Lama kala II primigravi dan maksimal 50 menit, multigravida 30 menit. Gejalakala II perineum menonjol, vulva membuka, tekanan anus, serta ketuban pecah secara spontan. Namun bila ketuban tidak pecah setelah pembukaan lengkap, pembukaan sudah lengkap maka perlu tindakan amniotomi. Hal ini sesuai dengan teori Indrayani Dan Moudy E.U Djami (2016). Dalam Ha ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pukul 23.00 bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin laki - laki. Setelah pemotongan tali pusat bayi diletakan diatas dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD selama 1 jam. Menurut kemenkes (2014) Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antarateoridan praktek.

Pada pukul 01.50 WIB, plasenta lahir spontan, lamanya 10 menit. Ini sesuai dengan Menurut manuaba(2015) Kala III dimulai pada saat bayi telah lahir lengkap dan berakhir dengan lahirnya secara spontan. Tanda plasenta lahir yaitu lepasnya plasenta dari insersi, pada dinding uterus, serta pengeluaran plasenta dari kavum uteri. Dan plasenta akan lahir spontan dalam waktu 5- 30 menit setelah bayi lahir. Pada proses pengeluaran plasenta dilakukan manajemen aktif kala III yang meliputi memeriksa bahwa janin tunggal, penyuntikan oksitoksin 10 IU

secara IM pada paha 1/3 paha bagian luar kanan. Melakukan pergangan tali pusat terkendali, kemudian setelah plasenta lahir, melakukan masase fundus uteri selama 15 detik, tidak adaluka, robekan, perdarahan 300 cc.

Menurut indrayani (2016) ada 6 langkah manajemen aktif kala 3 yaitu periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin lagi, memberikan obat uteronika untuk membantu kontraksi uterus, Dalam hasilnya portio tidak teraba, pembukaan 10cm, KK belum pecah presentasi kepala penurunan kepala diHodge III sekitar 3/5 bagian, HIS semakin kuat 5X dalam 10 menit lamanya 45 detik. Kemudian dilakukan tindakan Amniotomi, dan dilanjutkan pimpinan meneran, yaitu dengan memeriksa DJJ disela-sela kontarksi. Setelah kepala 5-6 cm didepan vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih. Dan tangan lainnya berada divertek digunakan untuk menahan belakang kepala bayi agar mempertahankan defleksi. Dan membantu lahirnya kepala. Setelah kepala lahir anjurkan ibu untuk bernafas dangkal dan cepat. Mengecek adanya lilitan tali pusat. Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, lakukan biparietal gerakan bayi kebawah untuk melahirkan bahu atas, gerakan bayi keatas unuk melahirkan bahu bawah. Mengeluarkan bayi dengan sanggah susur (bahu, lengan, perut, bokong, kaki).

Menurut Prawirohardjo, sarwono (2010) Kala II dimulai saat pembukaan lengkap, dan berakhir setelah bayi lahir lengkap. Lama kala II primigravida maksima 150 menit, multigravida 30 menit. Gejala kala II perineum menonjol, vulva membuka, tekanan anus, serta ketuban pecah secara sponyan. Namun bila ketuban tidak

pecah setelah pembukaan lengkap, pembukaan sudah lengkap maka perlu tindakan amniotomi. Hal ini sesuai dengan teori Indrayani Dan Moudy E.U Djami(2016). Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. teori Kemenkes(2014) yang dilakukan penilaian sepiantas

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

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. L bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan, Bayi lahir spontan, dengan presentasi kepala, dengan usia kehamilan 39<sup>+2</sup> Minggu. BB:3540 gram, PB 50 cm, LK: 34cm LD: 34cm, LILA 12 cm Apgars core 8/9/ 10. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori

Menurut Wagiyo dan Putrono(2016) Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 Minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Dan Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 9,5-12 cm, Lingka kepala 33 – 35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, Suhu normal bayi 36,5–37,5<sup>0</sup>C, lanugo atau rambut halus menutupi kulit dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR>7, organ genitalia pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia mayora yang menutupi labia minora, Urine dan mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010)

Pada Ny. L 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 K0.5 ml secara IM. Memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif. Hal

ini sudah sesuai dengan

Kemenkes (2014) Tujuan kunjungan II yaitu Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga kebersihan bayi, 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 pemotongan tali pusat dan perawatannya, IMD, salep mata, vit K, memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada asuhan BBL dalam kasus ini peneliti telah melakukan kunjungan sebanyak 3kali dan telah memberikan asuhan BBL sesuai dengan kebutuhan bayi menurut kemenkes (2014). Kunjungan Neonatus (KN) dilakukan minimal 3kali hal ini sesuai dengan teori menurut kemenkes (2014).

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6– 48 jam, peneliti 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 talipusat, dan pemberian imunisasi HB0.

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 bayinya sesering mungkin, menjelaskan kepada

ibu tanda bahaya bayibarul ahir, pemberian imunisasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan Perawatan sehari hari. melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah denganbuku KIA. Waktu kunjungan II yaitu 3sampai7 hari.

Pada kunjungan ketiga yang berlangsung 8 sampai 28 hari. Peneliti memberikan asuhan padahari ke14 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menilai apakah ibu menjaga sudah menjaga kebersihannya, memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir, menilai apakah ibu menjaga keamanan bayinya, mengenjurkan ibu untuk menjaga kebahangatan bayinya, menilai ibu telah menyusui bayinya secara ondemand, menganjurkanibu untuk melakukan perawatansehari-hari.

Kemenkes (2014) Tujuan kunjungan III yaitu Pemeriksaan fisik, Menjaga kebersihan bayi, memberitahuibu tentang tanda bahaya bayibaru 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, Memberi tahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio. Waktu kunjungan III yaitu 8 sampai28 hari

#### 4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. L didapatkan hasil bahwa masa nifas pada Ny. L berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal inisesuai dengan teori Widyasih hesty,dkk (2013) KunjunganI yaitu 6 jam post partum, peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD:110/80mmHg, N:82 X/menit, RR 22 X/menit, TFU 2jari

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, rawat gabung.

Menurut teori Widyasih hesty, dkk (2013). Asuhan post partum kunjunganI (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 KunjunganII 6 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. L adalah TFU3 jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 20cc lokhea sanguiolenta yang berwarna merah kekuningan berbaukhas, Menjelaskan dan menilai adanya tanda bahaya nifas, menilai adanya tanda bahaya nifas, dan bayibru lahir, memastikan makan-makanan yang bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyesuaikan dengan baik dan

Kunjungan III yaitu 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan pada Ny. L yaitu TFU sudah tidak terabalagi, lokhea Serosa yang berwarna kuning keputihan, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 2cc, menilai adanya tanda bahaya bayi baru lahir, dan ibu nifas, makanan bergiz tidak ada pantangan,I istirahat yang cukup,

pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui dengan baik dan sesuai kebutuhan bayi, menganjurkan ibu untuk menstimulasi bayinya untuk tumbuh kembang bayinya.

Menurut Widyasih hesty, dkk (2013) 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 adanya 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, talipusat, menjagabayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

#### 5. Keluarga Berencana

Pada asuhan KB, peneliti telah memberikan penjelasan tentang macam-macam KB seperti KBMAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, dayaguna, efek samping, indikasi, kontraindikasi, kekurangan, dan kelebihan masing-masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny. L yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis-jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.L memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 bulan. Dan sudah dilakukan penyuntikan KB pertamakali pada tanggal 26 -4 2022.

Menurut Rusmini, dkk (2017) Suntikan setiap 3 bulan (Depoprovera) Mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Keuntungannya tidak. Mempengaruhi pada ASI, dapat digunakan pada segala usia.

#### SIMPULAN

1. Selama peneliti melakukan asuhan kepada Ny.L, ditemukan beberapa keluhan yaitu susah tidur. Dengan ditemukan keluhan tersebut peneliti

telah memberikan asuhan untuk mengatasinya memberikan pendidikan kesehatan, body mekanik, senam hamil, mengajarkan perawatan vagina, dan perawatan payudara, Serta masalah telah teratasi.

2. Asuhan Persalinan Selama persalinan tidak ditemukan masalah, atau komplikasi sehingga pemberian asuhan persalinan pada klien dinilai berhasil.

Asuhan bayi baru lahir Berdasarkan data yang diperoleh data yang diperoleh dari kunjungan nifas dapat ditarik kesimpulan bahwa klien dapat menerapkan asuhan nifas yang telah diberikan peneliti sehingga nifas normal.

4. Asuhan Nifas pada Ny.L dari 19 Maret 2022 sampai 6 minggu yaitu 6 jam post partum sampai 35 hari post partum, selama pemantauan masa nifas proses pemulihan dan laktasi berlangsung dengan baik, tidak ditemukan adanya tanda bahaya nifas atau komplikasi sehingga nifas normal.

5. Asuhan KB pada hari ke 35 Ny. L menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- BKKKBN. 2017. Indonesia. <https://e-koren.bkkbn.go.id/wpcontent/uploads/2018/10/Laporan-SDKI-2017-WUS.pdf> diakses pada april 2021
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- 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 2021
- 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 2021

- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Manuaba. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Askep I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Rusmini, Dkk. 2017. *Pelayanan KB Dan Saifuddin, AB. 2010. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- 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.
- Widyasih Hesty, dkk 2013. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta