



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR 24
TAHUN DI PMBFATMAH BARADJA, A.md.Keb DI DIESA BODEAN
KECAMATAN PRINGAPUS KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

DISUSUN OLEH

Arifatun Efendi

041191007

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel Berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR 24
TAHUN DI PMB FATMAH BARADJA, A.md.Keb KECAMATAN
PRINGAPUS KABUPATEN**



Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan.

Pembimbing

Eti Salafas,S.SiT.,M.Kes
NIDN 0625118001

Ketua Penguji

Eti Salafas,S.SiT.,M.Kes
NIDN 0625118001

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N UMUR 24
TAHUN DI PMB FATMAH BARADJA, A.md.Keb DI DESA BODEAN
KECAMATAN PRINGAPUS KABUPATEN SEMARANG**

Arifatun Efendi*, Eti Salafas**

Universitas Ngudi Waluyo
@arifatunefendi21@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang tahun 2020 meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2019. Pada tahun 2019 AKI di Kabupaten Semarang yaitu 76,9 per 100.000 kelahiran hidup dan terdapat 10 kasus dan tahun 2020 menjadi 18 kasus

Tujuan Utama : Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N secara komprehensif dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai Menejemen Varney 7 langkah dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

Metode : Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi dan studi daftar pustaka. Penelitian ini mulai sejak tanggal 12 Januari 2022 sampai dengan Mei 2022

Hasil : Pada kehamilan tidak ditemukan kesengajaan antara teori dan praktik sehingga Ny. N dapat menjalankan persalinan dengan normal. Pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin kepada Ny. N didapatkan IMD hanya dilakukan \pm 30 menit Asuhan pada bayi baru lahir berjenis kelamin perempuan, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Kemudian pada pemantauan nifas serta bayi baru lahir berjalan dengan normal.

Kesimpulan: Dari penatalaksanaan telah dilakukan asuhan komprehensif pada klien dari kehamilan, persalinan, dan nifas yang fisiologis tanpa penyulit. Sarannya yaitu Asuhan komprehensif perlu dilakukan agar kesehatan ibu dan bayi terpantau.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Neonatus.

Kepustakaan : (2010 – 2021)

ABSTRACT

Background : The Maternal Mortality Rate (MMR) in Semarang Regency in 2020 increased when compared to 2019. In 2019 the MMR in Semarang Regency was 76.9 per 100,000 live births and there were 10 cases and in 2020 it was 18 cases.

Research Objectives : To be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. N from care for pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and neonates according to the 7-step Varney Management and documentation with SOAP methods.

Methods : In this study, the authors used data collection methods, namely through interviews, observations, physical examinations, supporting examinations, documentation studies and bibliography studies. This research started from January 12th 2022 until 8th Mei 2022.

Results : In pregnancy there was no intentionality between theory and practice, so that Mrs. N could carry out normal delivery. In midwifery care for women giving birth to Mrs. N, IMD was only carried out for \pm 30 minutes. the newborn is female, no defects or danger signs were found. Then on postpartum monitoring and newborns walk normally.

Conclusion: From the management, comprehensive care has been carried out on clients from physiological pregnancy, childbirth, and postpartum without complications. The suggestion is that comprehensive care needs to be carried out so that the health of the mother and baby is monitored.

Key words : Comprehensive midwifery care pregnancy, maternity, postpartum, newborn and neonate.

Literature : (2010-2021)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tahun 2019 adalah jumlah kematian pada ibu yang disebabkan dari proses masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang merupakan indikator kesehatan pada perempuan. Menurut survei *World Health Organization* (WHO) di dunia pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu sebesar 303.000 jiwa diseluruh dunia, dan 235 per 100.000 kelahiran hidup di ASEAN (ASEAN Secretariat, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.226 kematian pada tahun 2018, dan pada tahun 2019 mencapai 4.221 kematian. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan sebanyak 0,18% pada tahun 2018-2019 (Kemenkes, 2020).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014-2019 mengalami penurunan yaitu dari 126,55 per 100.000

KH menjadi 76,93 per 100.000 KH, dan pada tahun 2020 AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan yang signifikan yaitu 98,6 per 100.000 KH, hal itu disebabkan adanya pandemi Covid-19 sehingga terjadi perubahan besar dipelayanan fasilitas kesehatan dan layanan masyarakat.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Semarang tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan tahun 2019. Pada tahun 2019 AKI di Kabupaten Semarang adalah 76,9 per 100.000 kelahiran hidup dan terdapat 10 kasus dan tahun 2020 menjadi 18 kasus.

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 sebanyak 530 kasus, dan mengakibatkan semua pelayanan terganggu termasuk pelayanan KIA, *Antenatal Care* (ANC), sistem rujukan dan peran serta masyarakat di masa pandemi. Serta Sumber Daya Kesehatan seperti beberapa pasien

yang terisolasi maupun gugur, dan ruang isolasi yang penuh yang menyebabkan ibu hamil positif covid-19 sulit mendapatkan rujukan. Dan mendapatkan laporan dari kabupaten atau provinsi beberapa kematian ibu hamil terkena covid-19 yang terdeteksi. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2020).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa penyebab AKB adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 7.150 (35,3%) kasus, dan bayi baru lahir dengan asfiksia sebanyak 5.464 (27,0%) kasus (Kemenkes RI,2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 per 1.000 Kelahiran Hidup sebesar 8,991 per 1.000 KH atau 4.834 kasus, melebihi target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMD) maupun Perencanaan Strategis (Renstra) sebesar 10,45 per 1.000 KH, dan mengalami pencapaian penurunan dibanding tahun 2019 sebanyak 9,65 per 1.000 KH yaitu 5.217 kasus. Jadi penurunan angka kematian balita pada tahun 2019-2020 yaitu dari 5.217 menjadi 4.834 kasus (Demkes Provinsi Jawa Tengah 2020). Penyebab terbesar Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu BBLR, asfiksia, dan karena infeksi pasca persalinan, kelainan kongenital, diare dan lain-lain. (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019). Angka Kematian Balita (AKB) di Kabupaten Semarang tahun 2019 yaitu terdapat jumlah keseluruhan kematian balita dan neonatal yaitu 8.2 kasus sedangkan pada tahun 2020 meningkat dengan jumlah keseluruhan menjadi 9.04

kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2020).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan Angka Kematian Ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan cara menjamin setiap ibu dan bayi mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil dengan ANC terpadu, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan Keluarga Berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia 2018)

Kunjungan *antenatal care* dilakukan minimal 8 kali selama kehamilan. Menurut Badan Kesehatan Dunia ([WHO](#)) tahun 2016 : Trimester pertama: 1 kali di usia kandungan 4-12 minggu., Trimester kedua: 2 kali usia kandungan 20 minggu dan 26 minggu., Trimester ketiga: 5 kali di usia kehamilan 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu.

Upaya peningkatan kesehatan maternal dan neonatal sangatlah penting sebagai upaya untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas dikemudian hari yang akan datang dan juga upaya dalam penurunan AKI dan AKB. Salah satu tenaga kesehatan yang dapat membantu melaksanakan upaya tersebut terutama dalam lingkup desa adalah bidan. Penulis tertarik untuk memberikan Asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas pada Ny. N di PMB Fatmah Baradja, Amd.Keb.

B. Metode

Desain Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan studi kasus secara komprehensif pada Ny. N mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Lokasi pengambilan kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di BPM Fatmah Baradja Amd.Keb. Pringapus Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan November tahun 2021 sampai dengan

April tahun 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Hasil pengkajian identitas klien, diketahui klien adalah Ny. N dan pada saat hamil ini berusia 29 tahun. Menurut Manuaba (2010) usia reproduksi yang baik yaitu usia 20- 35 tahun, wanita pada usia 24 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny. N termasuk usia yang baik untuk reproduksi

Pada usia kehamilan 29 minggu, Ny. N mengeluh nyeri perut bagian bawah. Menurut penulis selama kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan seperti perut bagian bawah dirasakan pada TM III karena semakin besar uterus semakin membuat lengkungan padapunggung, juga karena hormone estrogen dan progesterone semakin meningkat.

Hal ini sesuai dengan teori Sulistiyawati(2013)Ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester II dan III adalah sering kencing, sakit kepala, bengkak pada kaki, kram pada kaki dan nyeri punggung. Nyeri perut bagian bawah ini biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya.Berdasarkan hal di atas keadaan fisik Ny. N masih dalam keadaan normal. Kehamilan berjalan dengan fisiologis. Kehamilan Ny. N saat ini merupakan kehamilan yang pertama dengan usia kehamilan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Januari 2022 usia kehamian 29 dengan HPHT 23 Juni 2021dan HPL 5 April 2022.

Pada saat pengkajian tanggal 12 Januari 2022 Ny. N mengatakan nyeri perut bagian bawah . Berdasarkan yang ibu rasakan atau katakan, memberitahu

informasi kepada ibu dan keluarga tentang KIE kepada ibu mengenai keluhan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis yang disebabkan karena adanya perubahan fisiologis meliputi bertambah besarnya uterus sesuai umur kehamilan, tulang punggung yang mengalami hiperlordosis yang menyebabkan pegal pegal pada daerah punggung dan pinggang.cara mengatasi dengan memposisikan tubuh yang baik dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan mengenai pegaln yang dialaminya, dan tanda bahaya trimester III di antaranya yaitu terjadi perdarahan pada jalan lahir, bengkak pada kaki,tangan,wajah, sakit kepala yang di sertai kejang demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, bayi dalam kandungan gerakanya berkurang atau tidak bergerak. Memberikan KIE tentang Body mekanik Kehamilan secara fisiologis menjadikan pertumbuhan Rahim yang semakin membesar, pembesaran rahim yang semakin meningkat menyebabkan terjadinya teregangnya ligament dan otot, akibatnya akan terjadi spasme yang menyebabkan nyeri (Rahmadona & Batubara, 2021), salah satu aspek penting untuk mempertahankan agar tidak mengalami kerusakan pada otot adalah dengan mekanika tubuh. tujuan utama mekanika tubuh adalah memfasilitasi penggunaan kelompok otot yang tepat secara efisien dan aman untuk mempertahankan keseimbangan, mengurangi energi yang dibutuhkan, mengurangi kelelahan dan menurunkan resiko cedera (Rahayu et al., 2020) kemudian menyarankan Ny. N membaca buku KIA guna menambah pengetahuannya tentang Kehamilannya.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. N tanggal 30 Maret 2022 jam 01.00 Wib di PMB Fatmah Baradja, Amd.Keb, pasien mengatakan merasakan kenceng-kenceng semakin lama semakin sering dengan frekuensi 3x 10’/40” jam 21.00

WIB pada tanggal 30 Maret 2022. Menurut Mochtar (2012) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah Timbul rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur disertai keluarnya lendir darah dari jalan lahir.

Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa ibu mengatakan bernama Ny N ibu berumur 24 tahun, hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan kencengkenceng teratur pada jam 21.00 WIB, ibu makan terakhir jam 19.00 WIB, minum terakhir pukul 19.00 WIB, BAB terakhir pada jam 09.00 WIB dan BAK terakhir pada jam 20.00 WIB. Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah prosessus xypoideus (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas teraba keras memanjang seperti papan (punggung), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat dogoyangkan, leopod IV divergen, TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3.410$ gram, DJJ : 140 x/menit , HIS : $3 \times 10' / 40''$, intensitas kuat. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 4 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala.

1) Kala I

Pada tanggal 30 Maret 2022 jam 01.00 WIB ibu sampai ke PMB Fatmah Baradja, Amd. Keb dengan hasil pemeriksaan VT pembukaan 4 cm. ketuban pecah pada pukul 06.00 WIB. Menurut (Rohani, 2011) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 7 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm per jam sedangkan multigravida 2 cm per jam. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena lamanya kala I 5 jam dan terdapat kesenjangan pada penggunaan alat yaitu tidak menggunakan sepatu boot, topi dan kaca mata saat penolong persalinan.

2) Kala II

Pada tanggal 30 Maret 2022 jam 06.40 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, nilai apgar score 9.10.10. Kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 1jam pada primigravida dan 1/2 jam pada multigravida (Rohani, 2011). Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena proses kala II pada Ny N berlangsung 35 menit.

3) Kala III

Pada tanggal 30 Maret 2022 jam 06.55 Wib plasenta lahir lengkap Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, kulit ketuban utuh, diameter 20cm, panjang 50cm, tebal 2 cm, tidak ada pengapuran. Menurut (sulistyawati, 2013), kala III adalah kala pengeluaran plasenta setelah kala II yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Dalam kasus Ny.N tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena plasenta lahir kurang lebih 5 menit setelah kala II.

4) Kala IV

Kala IV pada Ny.N terdapat ruptur perineum dan terdapat luka jahitan. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Penulis melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam dengan 4×15 menit pada 1 jam pertama, 2×30 menit pada 1 jam kedua dengan hasil terlampir dipartograf. Dalam pemantauan 2 jam tidak didapatkan adanya tanda-tanda penyulit pada kala IV. Pengeluaran darah selama persalinan kala I $\pm 20 \text{ cc}$, kala II $\pm 50 \text{ cc}$, kala III $\pm 100 \text{ cc}$ dan kala IV $\pm 100 \text{ cc}$. Menurut prawiroharjo (2011) pengeluaran darah normal $\pm 500 \text{ cc}$ dan $\geq \pm 500 \text{ cc}$ pengeluaran darah yang abnormal.

C. Asuhan Kebidanan Nifas

1) Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, KU ibu baik, TTV : TD : $110/70 \text{ mmHg}$, N : 82 x/menit , S : $36,5 \text{ }^\circ\text{C}$, RR : 20 x/menit , Perdarahan : 1 pembalut tidak penuh $\pm 50 \text{ cc}$, Kontraksi uterus baik dan keras, Ibu mengonsumsi

vitamin A 1x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet asam mefenamat 1 tablet. Menurut (Prawirohardjo, 2010). Asuhan 6-8 jam fokus pada Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, dan pemberian ASI awal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

2) Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua Ny.N 6 hari post partum didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kontraksi uterus kuat, TFU teraba di pertengahan simpisis pusat, pengeluaran lokea sanguinolenta, tidak ada penyulit selama masa nifas, ibu memberikan asi eksklusif, dan tidak ada pantangan makanan yang dikonsumsi selama masa nifas, ibu dan keluarga telah mengerti pijat oksitosin yang telah diajarkan dan bersedia untuk melakukan pijat oksitosin setiap pagi dan sore hari 15-20 menit. (Fitria, 2019) Menurut Walyani & Purwoastuti (2016), *sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan plasenta. Pengeluaran pada hari ke 3-7 pasca persalinan. TFU teraba pertengahan pusat – simpisis. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan dilahan praktek

3) Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga Ny. N 25 hari postpartum didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu baik, TFU tidak teraba, pengeluaran lokea Alba pengeluaran ± 6 cc menurut (Marmi, 2012) lokea Alba >14 hari berwarna Putih Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dari pada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembungan bersatu di vagina bagian atas saat keluar saat berdiri. Dalam Kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

4) Kunjungan ke empat

Pada kunjungan keempat Ny. N didapati hasil keadaan umum Ny. N baik, Penulis memberikan motivasi untuk Ny. N

agar memberikan Asinya secara eksklusif tanpa makanan pendamping seperti susu formula dan Ny. N sudah menentukan KB yang akan digunakan yaitu KB 3 bulan. Dalam kunjungan ke empat ini tidak terdapat kesenjangan antara Teori dan dilahan

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Bayi Baru Lahir (Kunjungan pertama)

Penulis telah memberikan memberikan salep mata pada kedua mata bayi yang bertujuan agar mata bayi tidak infeksi, tidak ditemukan perdarahan tali pusat., Kunjungan 6 jam ini penulis memberikan asuhan KIE tentang perawatan bayi sehari hari, pemberian ASI secara rutin , pemberian Suntik HB0 untuk mencegah penyakit hepatitis ,sudah diberikan suntikan vit K, memberitahu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

b. Kunjungan Kedua

Pada kunjungan Kedua bayi telah BAB dan BAK, didapatkan hasil berat badan bayi mengalami kenaikan 100 gram, berat badan menjadi 3200gram . Dalam kunjungan ini keadaan bayi normal serta tali pusat sudah lepas. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan “puput” (lepas) pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami pernyakit Tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (Depkes, 2007). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

c. Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga ini didapatkan hasil ibu sudah rutin memberikan Asi kepada Bayinya sehingga bayinya ,Bayi menyusu teratur 2-4 jam sekali. Menurut (Kemenkes, 2012). Mulai saat ini BB bayi akan bertambah. Ibu sudah mengerti pengertian, manfaat, dan hal apa yang harus dihindari ketika memijat bayi Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek

lahan

d. Kunjungan keempat

Pada kunjungan ke empat ini didapatkan hasil ibu sudah mengetahui keadaan bayinya, ibu sudah melakukan pijat pada bayinya 3-5 menit sehari sekali, ibu sudah memberikan ASI yang cukup untuk bayinya.

SIMPULAN

Setelah penulis melakukan manajemen asuhan kebidanan kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.N dari kehamilan TM III, bersalin, nifas, BBL dan neonatus maka dapat disimpulkan:

1. Asuhan kehamilan pada tanggal 12 Januari 2022 berdasarkan asuhan standar 10T yang dapat dilakukan.
2. Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 30 Maret 2022, saat persalinan pada kala I Ny.N tidak terdapat penyulit persalinan, pada kala II, kala III dan kala IV persalinan berjalan dengan normal tanpa penyulit apapun. Terdapat kesenjangan pada kala I pemakaian APD tidak lengkap, terdapat kesenjangan antara teori dan lahan dalam melakukan IMD yaitu dilakukan 30 menit
3. Asuhan masa nifas pada Ny.N dari 6 jam postpartum sampai dengan 34 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung baik dan tidak ada komplikasi masa nifas.
4. Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny.N berjenis kelamin laki laki, BB 3100gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya bbl. Bayi setelah lahir segera di suntik vitamin K dan salep mata telah

diberikan, imunisasi Hb 0 di suntikkan pada saat bayi akan di bawa pulang. Peningkatan BB 200 gr, Pemantauan bayi sampai usia 34 hari

DAFTAR PUSTAKA

Kementrian RI. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar*

Dan Rujukan. Jakrta: World Health Organization. Profil kesehatan RI. (2017). *Peraturan Pemerintahan Kesehatan RI.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/p/rofilkesehatan-2/> diakses padatanggal 15 Maret 2022 pukul 15.30 WIB

Deepublish.Romauli (2013) *Asuhan Kebidanan Pada masa Persalinan* , Jakarta; Salemba Medika
Rohani, D. (2013). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan.* jakarta: Salemba Medika.

Marni, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.Prawirohardjo Sarwono. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardj

Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetrik.* Jakarta: EGC.

Sulistiyawati, A. (2013). *Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin.* Jakarta: Salemba Medika.

WHO. (2010). *Infant mortality.* Word Health Organization WHO. (2016). *Infant mortality.* Word Health Organization