

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M DI
PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



Disusun Oleh:

MARLIANA LARAS UNTARI

NIM. B17016

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. M DI PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA

*Marliana Laras Untari
Prodi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta*

Abstrak

Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu meningkatkan kesehatan ibu, dimana target yang akan dicapai mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian ibu yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. AKI juga merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif atau yang juga dikenal dengan Continuity of Care (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana. Asuhan kebidanan komprehensif atau Continuity of Care (CoC) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). **Tujuan :** untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. M dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut Varney. **Metode :** observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek :** subyek yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. M mulai usia kehamilan 36⁺4 minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Sangkrah kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Maret tahun 2020. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. M tidak ada masalah dalam kehamilannya. Persalinan dilakukan seksio sesarea dengan indikasi oligohidramnion. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. M menggunakan KB dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL). **Kesimpulan :** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. karena kunjungan pertama bayi baru lahir dilakukan pada hari ke-4. Kondisi bayi dan Ibu dalam keadaan baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. M AT PUSKESMAS SANGKRAH OF SURAKARTA

*Marliana Laras Untari
D3 Midwifery Study Program
Faculty of Health Sciences
Kusuma Husada University Surakarta*

Abstract

Background : Maternal mortality rate (MMR) is one of the targets that have been determined in goal Sustainable Development Goals (SDGs) point 5 increasing maternal health, where the target will be reached is decreasing $\frac{3}{4}$ of the risk of the of maternal deaths which is 102/100.000 live births. MMR is one of indicator to see the degree of women's health. Comprehensive midwifery care or also known as Continuity of Care (CoC) is a midwifery care that is given as a whole starting from pregnant women, maternity, childbirth, newborns and KB. Comprehensive midwifery care or Continuity of Care (CoC) can helpin decreasing high maternal and neonatal risk so that it is expected to help Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). **Purpose :** To provide comprehensive midwifery care to pregnant women, maternity, childbirth, newborns and KB on Mrs. M using the obstetric management approach in accordance with the theory according to Varney. **Methods :** Descriptive observational case study approach. **Subject :** The subject is normal pregnant women started from 36⁺⁴ gestation weeks in January 2020 at Pusesmas Sangkrah of Surakarta then followed until the mother gave birth and childbirth until march 2020. **Result :** during pregnancy Mrs. M had no problems in her pregnancy. Labor is done by sectio caerarea with oligohydramnios indication. Neonatus normal has no complications. Puerperal uterine involution normal and Mrs. M using KB with Lactation Amenorrhoea Methods (LAM). **Conclusion :** while providing comprehensive midwifery care there is a gap between theory dan practice, because the first visit of the newborn is done on the 4th day. Mother and baby is good condition

Key Words : Midwifery Care Comprehensive

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif atau yang juga dikenal dengan *Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana (Prawirohardjo, 2014). Asuhan kebidanan komprehensif atau *Continuity of Care* (CoC) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal sehingga diharapkan dapat membantu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu yang berpengaruh pada rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Statistik menunjukkan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2018 terdapat 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Sebesar 57,24% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, 25,42% pada waktu hamil, dan sebesar 17,38% pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak terjadi pada usia 20-34 tahun sebesar 60,08%, usia ≥ 35 tahun sebesar 31,35% dan pada usia ≤ 20 tahun sebesar 3,56% (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2018). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surakarta pada tahun 2018 sebesar 72,28% per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut meningkat bila dibandingkan

angka kematian ibu pada tahun 2016 sebesar 40,55% (Dinkes Kota Surakarta, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu selama satu tahun. Apabila AKB di suatu wilayah tinggi, maka status kesehatan bayi di wilayah tersebut rendah. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan RI, 2017). Sedangkan AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2018).

Faktor penyebab AKI diantaranya adalah komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Faktor penyebab langsung tingginya AKI adalah perdarahan sebesar 45% terutama perdarahan post partum, preeklampsia sebesar 24%, dan infeksi 11% serta partus lama yaitu sebesar 7% (WHO, 2015). Sedangkan penyebab AKB di Provinsi Jawa Tengah salah satunya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang merupakan salah satu faktor risiko kematian bayi (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Negara-negara di dunia memberikan perhatian yang cukup besar terhadap penurunan AKI dan AKB salah satunya dengan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang dituangkan dalam tujuh belas tujuan bahwa AKI dapat diturunkan menjadi 12 per 100 kelahiran hidup. Tujuan yang tertuang pada SDGs tersebut ada dua yang mengacu pada bidang kesehatan perempuan dan anak yaitu pada tujuan ke-3 "Kehidupan sehat dan sejahtera", dan tujuan ke-5 "Kesetaraan gender". Oleh karena itu diharapkan program SDGs ini dapat menurunkan AKI dan AKB di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2016).

Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia yang telah dilakukan salah satunya adalah program *Expanding Maternal Neonatal* (EMAS), program ini berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan meningkatkan kualitas layanan *emergency* obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balikesmas Pelayanan Obstetri

Neonatal Emergensi Dasar (PONED) serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2018)

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peran yang sangat penting dalam upaya menurunkan jumlah AKI dan AKB. Oleh karena itu bidan sebagai tenaga kesehatan harus berupaya dalam meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan kemauan untuk menanggulangi berbagai masalah dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, seperti memberikan pelayanan promotif dan preventif. Keterampilan bidan dalam memberikan asuhan sudah harus dikembangkan sejak dalam masa pendidikan (Ningsih dkk, 2018).

Provinsi Jawa Tengah juga memberikan perhatian ekstra untuk menurunkan AKI dan AKB. Salah satunya dengan mencanangkan program *One Student One Client* (OSOC) yaitu metode yang dilakukan oleh mahasiswa bidan untuk mendata dan mendampingi ibu hamil selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana agar kesehatan ibu dan bayi sehat. Dengan metode ini, mahasiswa memastikan klien sudah mendapatkan pelayanan yang terstandar. Pelayanan yang dimaksud dimulai dari pelayanan promotif dan preventif secara menyeluruh (*holistic care*) dan mengkondisikan sebuah hubungan berkelanjutan (*ongoing partnership*) dalam membangun pemahaman, dukungan dan kepercayaan dengan klien (Qureshi, 2012).

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis ingin melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* dan komprehensif pada Ny. M G1P0A0 mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen kebidanan dan didokumentasikan dengan teori 7 langkah varney dan SOAP.

TUJUA STUDI KASUS

Tujuan umum yaitu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP.

Tujuan khusus yaitu mahasiswa mampu melakukan pengkajian, menginterpretasi data dasar, menyusun diagnosa potensial, melakukan tindakan segera, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan pelaksanaan, melakukan evaluasi, menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan serta alternatif pemecahan masalah.

MANFAAT STUDI KASUS

Manfaat teoritis yaitu hasil studi kasus ini dapat di pakai sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. M

Manfaat aplikatif yaitu bagi institusi pendidikan, bagi profesi, bagi klien dan masyarakat.

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 Sangkrah Surakarta dan berlangsung dari bulan Januari – Mei 2020. Subyek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. M G1P0A0 dengan umur kehamilan 36⁺⁴ minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3 kali, bersalin 1 kali, bayi 3 kali, dan nifas 3 kali.

Metode pengumpulan data adalah metode observasi deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif (Swarjana, 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada kunjungan hamil pertama, pengkajian dimulai dari pemeriksaan ANC pada Ny. M yang dilakukan di puskesmas Sangkrah Surakarta pada tanggal 22 Januari 2020. Pengkajian identitas umur, ditemukan Ny. M berumur 26 tahun. Dalam teori menurut (Astuti, dkk 2017) umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah

19-25 tahun, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menarcho adalah usia pertama pada waktu haid, normalnya usia 12-16 tahun. Pada pengkajian didapatkan riwayat menstruasi yang dialami oleh Ny. M termasuk normal, yaitu usia 14 tahun. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik (Astuti dkk, 2017).

Pada kehamilan normal klien biasanya hanya ingin memeriksakan kehamilannya. Pada saat datang ke puskesmas ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan. Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala, tulis sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta menanyakan juga sejak kapan hal tersebut diketahui oleh klien (Astuti dkk, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Riwayat kehamilan sekarang di kaji dari mulai dari HPHT. Menurut teori Astuti dkk (2017) tanggal hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk menghitung hari perkiraan lahir. Dari pengkajian didapatkan HPHT tanggal 5 Mei 2019 sehingga HPL tanggal 12 Februari 2020. Gerakan janin mulai bisa dirasakan pada umur kehamilan 16-20 minggu. Pada saat melakukan pengkajian ibu mengatakan sudah mulai merasakan gerakan janin pada saat usia kehamilan 5 bulan. Sehingga, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Kemenkes RI, (2018) klien memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali, 1 kali trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya 7 kali di puskesmas dan USG 3 kali di dr. SpOG. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Astuti dkk (2017), riwayat penyakit perlu ditanyakan di antaranya riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit sistemik, riwayat penyakit keluarga, riwayat keturunan kembar, dan riwayat operasi. Dari pengkajian tidak ditemukan penyakit sekarang, riwayat

penyakit sistemik (jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, diabetes mellitus, hipertensi, epilepsy dan lain-lain) maupun penyakit menular. Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar dan ibu mengatakan pernah operasi payudara dua tahun yang lalu. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Astuti dkk (2017), riwayat psikososial di kaji untuk mengetahui apakah ada pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak boleh selama hamil dalam adat masyarakat setempat, perasaan tentang kehamilan ini, kehamilan ini direncanakan atau tidak, jenis kelamin yang diharapkan, dukungan keluarga terhadap kehamilan ini, dan keluarga lain yang tinggal serumah. Dari pengkajian di dapatkan sosial dan budaya tidak dalam masalah pasalnya dari segi psikologis ini merupakan kehamilan yang direncanakan setelah, ibu dan keluarga tidak memperlumahkan kehamilan ini. Dan ibu pun mengharapkan bayinya laki-laki atau perempuan sama saja. Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ini. Didalam budaya yang berkembang dalam lingkungan setempat sudah tidak ada yang membahayakan kehamilan ibu. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pengkajian data obyektif melakukan pemeriksaan head to toe, pada pemeriksaan fisik ibu di dapatkan dalam batasan normal yaitu TD : 120/80 mmHg, S : 36,7⁰C, R : 18 x/menit, N : 86 x/menit. LILA : 28 cm, BB sebelum hamil 52 kg, BB setelah hamil 68 kg. Penimbangan berat badan ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dengan tujuan mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Secara umum kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dari trimester I sampai trimester III sebanyak 11,5-16 kg, sehingga antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

Menurut Astuti dkk (2017), untuk mengetahui bagian teratas janin normalnya bokong, tinggi fundus normalnya pada usia kehamilan 36 minggu tiga jari dibawah prosesus xiphoides dan usia 40 minggu pertengahan antara prosesus xiphoides,

punggung kanan/kiri, ekstremitas kanan/kiri, kepala sudah masuk panggul, dan untuk deteksi kehamilan ganda (usia kehamilan 28-36 minggu) dan deteksi kelainan letak (setelah usia kehamilan 26 minggu). Pada pemeriksaan Leopold I TFU pertengahan px-pusat. bagian teratas janin teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). Leopold II bagian kanan ibu teraba seperti papan, panjang, keras (punggung) dan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III bagian terbawah janin teraba bulat, keras, tidak melenting (kepala) dan tidak bisa digoyangkan (sudah masuk PAP). Leopold IV kedua ujung tangan tidak dapat menyatu/divergen, teraba 4/5. Pada pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium terakhir dilakukan di puskesmas pada tanggal 9 Januari 2020 Hb : 10, 2 gr/dl, protein urine (-). Menurut Ramayulis Rita, dkk (2018) kadar Hb normal pada ibu hamil trimester ketiga 9,5-15,0 gr/dL. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada Ny. M pada kunjungan pertama yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk menjaga kesehatannya, memberikan obat Fe 60 mg 1 x 1 sehari dan Kalk 500 mg 1 x 1 sehari. Menurut Walyani Elisabeth (2015), implementasi pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan dengan keluhan ibu. Sehingga antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

Pada kunjungan kedua tanggal 28 Januari 2020 Ny, M mengatakan pusing karena tidak ada kegiatan di rumah. Penulis menganjurkan ibu untuk melakukan kegiatan di rumah yang bermanfaat seperti senam hamil, jalan pagi dan lain lain. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Listiyaningsih dkk tahun 2019 tentang pengaruh kombinasi prenatal yoga dan senam hamil terhadap tingkat kecemasan

dan lama persalinan kala I pada ibu hamil trimester III diketahui bahwa senam hamil efektif mengurangi kecemasan menghadapi persalinan. Semakin sering ibu hamil melakukan senam hamil semakin berkurang tingkat kecemasannya dalam menghadapi persalinan dan sebaliknya jika tidak pernah melakukan senam hamil maka kecemasan ibu hamil akan meningkat. Pada latihan senam hamil terdapat teknik relaksasi yang dapat mengurangi kecemasan, maka relaksasi dapat menekan rasa tegang dan cemas (Hartaty, 2016). Sehingga antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

Pada kunjungan ketiga tanggal 6 Februari 2020 Ny. M mengatakan kaki kanannya bengkak. Penulis memberitahu ibu bahwa kaki kanan bengkak karena ada penimbunan cairan di kaki, selain itu penyebab kaki bengkak saat hamil di trimester akhir adalah rahim yang terus membesar seiring berkembangnya janin sehingga dapat menekan pembuluh darah. Tekanan tersebut memperlambat kembalinya darah dari kaki menuju jantung, sehingga darah berkumpul di pembuluh darah kaki dan menyebabkan pembengkakan. Kemudian menganjurkan ibu saat tidur kaki lebih ditinggikan dari badan. Menurut Walyani Elisabeth (2015), implementasi pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan dengan keluhan ibu. Sehingga antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

2. Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang dikaji penulis didapatkan data subyektif ibu mengatakan pada tanggal 17 Februari 2020 melakukan pemeriksaan USG karena khawatir sudah melewati hari perkiraan lahir. Umur kehamilan ibu adalah 40⁺² minggu. Dari hasil pengkajian ibu mengatakan pada saat USG dokter menjelaskan air ketuban ibu sudah mulai berkurang dan dokter menyarankan untuk dilakukan operasi.

Penanganan oligohidramnion bergantung pada situasi klinik dan dilakukan

pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat prognosis janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada oligohidramnion, oleh karena itu persalinan dengan sectio caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus oligohidramnion (Khumaira, 2012). Pada data obyektif pemeriksaan sudah dilakukan petugas rumah sakit, tetapi penulis tidak mendapatkan izin untuk melihat rekam medis. Pada asuhan kebidanan persalinan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Bayi Baru Lair dan Neonatus

Berdasarkan asuhan kebidanan BBL pada bayi Ny. M bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal tidak ada kelainan bawaan. Keadaan umum : baik, suhu : $36,9^{\circ}\text{C}$, pernafasan : 40 x/menit, nadi : 110 x/menit, heart Rate : 130 x/menit, panjang badan : 48 cm, berat badan : 2.900 gram, lingkar kepala: 33 cm, lingkar dada : 35 cm.

Menurut kemenkes (2016), kunjungan Neonatus (KN) dilakukan minimal 3 kali. Pada kunjungan pertama (KN1) yaitu hari ke-4, kunjungan nonatus 1 (KN1) pada 6 sampai 48 jam setelah lahir (Kemenkes RI, 2016). Penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan umum : Suhu : $36,9^{\circ}\text{C}$, nadi : 100 x/menit, pernapasan : 40 x/menit. Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, pemeriksaan neurologis reflek pada bayi positif eliminasi : urin sudah keluar, warna kuning jernih, mekonium sudah keluar, warna hijau kehitaman dan ASI diberikan secara on demand. Penulis melakukan perawatan tali pusat kepada bayi.

Pada kunjungan kedua (KN2) yaitu hari ke-6, kunjungan neonatus II (KN2) pada hari ke 3 sampai 7 hari (Kemenkes RI 2016). penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan umum : Suhu : $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi : 100 x/menit, pernapasan : 45 x/menit, pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, tali pusat sudah terlepas, eliminasi : urin sudah

keluar, warna kuning jernih, mekonium warna hijau ketitaman dan ASI diberikan secara on demand. Penulis melakukan dan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi dan mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI secara on demand. .

Pada kunjungan ketiga (KF3) yaitu hari ke-28, Kunjungan neonatus III (KN3) pada hari ke 7 sampai 28 hari (Kemenkes RI 2016). Penulis melakukan pemeriksaan dengan hasil yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, pemeriksaan umum : Suhu $37,2^{\circ}\text{C}$., nadi : 100 x/menit, pernapasan 42 x/menit, eliminasi : urin warna kuning jernih, mekonium warna hijau ketitaman dan ASI diberikan secara on demand. Penulis melakukan dan menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk mengimunitasikan anaknya yaitu imunisasi BCG untuk mencegah penyakit tuberculosis dan mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI secara on demand.

Pelayanan kesehatan neonatus dasar menggunakan pedoman Manajemen terpadu Balita Sakit (MTBS). Dalam setiap kunjungan petugas harus mampu :

- Menanyakan kepada ibu masalah yang dihadapi oleh bayinya
- Mencegah infeksi, diare, ikterus, dan berat badan rendah
- Menangani masalah ASI jika terjadi masalah
- Menentukan status imunisasi
- Menentukan masalah atau keluhan lain
- Menentukan tindakan dan memberikan pengobatan bila diperlukan.

(Kemenkes RI 2010).

Dari data yang diperoleh penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada pelaksanaan neonatus karena ibu pulang dari rumah sakit pada hari ke 3 maka kunjungan neonatus I (KN1) dilakukan pada hari ke 4 .

5. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan Ny. M didapatkan hasil ibu nifas berjalan normal, dilakukan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Kemeskes (2016). Pada

kunjungan pertama nifas yaitu 6 jam- 3 hari, Kunjungan pertama (KF1) yaitu 6 hari postpartum, penulis melakukan pemeriksaan yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, tanda-tanda vital normal, TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, respirasi : 19 x/menit, suhu : 36,5⁰C, TFU : pertengahan simpisi dan pusat, kontraksi : keras, lochea : warna merah, luka operasi : sudah mulai kering tetapi masih ditutup perban. Penulis memberikan konseling kepada Ny. M yaitu tentang cara menyusui yang benar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Impartina Atiul dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui dengan Kejadian Bendungan ASI". Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas yang mempunyai pengetahuan baik tentang teknik menyusui yang benar tidak terjadi bendungan ASI. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua (KF2) 14 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. M adalah keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, respirasi : 19 x/menit, suhu : 36,7⁰C, TFU : tidak teraba, kontraksi : tidak teraba, lochea : merah. Memberikan konseling kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas

Menurut Heryani (2012) kunjungan 4-28 hari post partum memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga (KF3) 42 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. M adalah keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmHg, nadi :

82 x/menit, respirasi : 19 x/menit, suhu : 36,6⁰C, TFU : tidak teraba, kontraksi : tidak teraba, lochea : tidak ada. Penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang pemilihan macam-macam alat kontrasepsi.

Kunjungan 29-42 hari postpartum adalah bidan memberitahu KB secara dini. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik (Heryani 2012).

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Pengkajian pada klien diperoleh data subyektif dan obyektif. Penulis melakukan pengkajian dimulai dari umur kehamilan 36⁺⁴ minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas. Pada data subyektif terdapat keluhan ibu sedikit pusing karena tidak ada kegiatan dirumah keluhan kaki bengkak. Pada saat persalinan didapatkan tindakan seksio sesarea dengan indikasi oligohidramnion. Pada saat masa nifas tidak didapatkan keluhan. Sedangkan data obyektif pada saat hamil semua hasil pemeriksaan normal, gerakan janin aktif serta hamil pemeriksaan laboratorium dalam keadaan normal dan baik. Data obyektif pada saat nifas dalam keadaan normal meliputi TFU sudah tidak teraba, luka bekas jahitan suda mulai kering tetapi masih ditutup perban, tidak ada infeksi, ASI keluar lancar. Dari data yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Interpretasi data

Diagnosis, masalah, dan kebutuhan ditegaskan berdasarkan dari pengkajian, dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat dengan melakukan pemeriksaan fisik sehingga didapatkan diagnosis kebidanan. Pada kehamilan yaitu Ny. M umur 26 tahun G₁P₀A₀ hamil 40⁺² minggu dengan operasi SC indikasi oligohidramnion. Persalinan yaitu Ny. M umur 26 tahun G₁P₀A₀ hamil 40⁺² minggu dengan operasi SC indikasi oligohidramnion. Bayi baru lahir yaitu By. Ny. M umur 4 hari berjenis kelamin perempuan normal. Nifas yaitu Ny. M 26 tahun P₁A₀ post SC hari ke-6 normal. Tidak ditemukan diagnosis potensial dan

- masalah potensial pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dari data yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Tindakan segera

Tidak ada tindakan segera yang harus disiapkan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Dari data yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
 4. Diagnosis potesnsial

Tidak ada diagnosis potensial pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonatus, dan nifas. Dari data yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
 5. Perencanaan

Perencanaan telah dilakukan secara komprehensif yang diberikan pada Ny. M sesuai dengan standar kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dari data yang diperoleh tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
 6. Pelaksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan sesuai kebutuhan dan masalah yang dialami oleh ibu pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dari data yang diperoleh penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada pelaksanaan neonatus karena ibu pulang dari rumah sakit pada hari ke 3 maka kunjungan neonatus I (KN1) dilakukan pada hari ke 4 .
 7. Evaluasi

Dari hasil asuhan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas tidak ditemukan penyulit serta keadaan ibu dan bayi sehat. Dari data yang diperoleh tidakdidapatkan kesenjangan antara teori dan praktik
 8. Kesenjangan

Dari data diatas dapat disimpulkan secara umum yaitu tidak ada ke senjangan antara teori dan praktik pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Tetapi, ada kesenjangan pada pelaksanaan kunjungan neonatus karena kunjungan neonatus I (KN1) dilakukan pada hari ke 4.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah .
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
-
2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
-
2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
-
2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan, 1999.
- Heryani, Reni. 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Impartani Aitul, 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Teknik Menyusui dengan Kejadian Bendungan ASI. *Jurnnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, Vol. 15 No, 156-160.
- Khumaira, M., 2012. *Ilmu Kebidanan*. I ed. Yogyakarta: Citra Pustaka
- Lestari P., Risma A. dan Listiyanigsih D. 2019. *Pengaruh Kombinasi Prenatal Yoga Dan Senam Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan dan Lama Persalinan Kala I pada Ibu Hamil Trimester III*. Vol. 2, No. 2 , 72-78.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Swarjana, K. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI.