

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DI  
PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

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



**Disusun Oleh:**

**NOVITA RIA**

**NIM. B17021**

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

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. E DI PUSKESMAS SIBELA SURAKARTA

Novita Ria

Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

## Abstrak

**Latar belakang:** Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 dan ke 4 Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan anak dimana target yang akan dicapai adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  resiko jumlah kematian ibu yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari 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  $34^{+5}$  minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Sibela kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Februari tahun 2020.

**Hasil:** Saat kehamilan Ny. E tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan tetapi pada saat nifas ibu mengalami Syndrom Baby Blues dan dilakukan dukungan antara bidan, keluarga dan suami.

**Kesimpulan :** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kondisi bayi dan Ibu dalam keadaan Baik

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Komprehensif

# COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE IN MRS. E AT PUSKESMAS SIBELA OF SURAKARTA

Novita Ria

D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta

## **Abstract**

**Background :** *Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate is one of the targets that has been selected as fifth and fourth aim from Sustainable Development Goals (SDGs) that is increasing maternal's health which the target should be achieved is reducing for about three quarter of maternal mortality risk that is 102/100.000 of live birth. Comprehensive Midwifery Care is continuously services started from pregnancy period, labor, newborn baby, childbirth, and contraception.*

**Objective :** *to give midwifery care thoroughly for pregnant mother, maternity, childbirth, newborn baby and contraception of Mrs. E using midwife management approach according to Varney's theory.*

**Method :** *descriptive observational and case study approach*

**Subject :** *is Mrs. E in normal pregnancy, it begins from 34+5 weeks pregnancy on January 2020 at Puskesmas Sibela and then it is followed by maternity process and childbirth until February 2020*

**Result :** *in the pregnancy period of Mrs. E there is no problem found. The maternity process is success and spontaneous but on childbirth period, the mother got baby bules syndrom and support has been given by the midwife, her family and husband.*

**Conclusion :** *during the implementation of comprehensive midwifery care there is a gap between theory and practice. Both the mother and the baby is in a good condition.*

**Key Words:** *Comprehensive, Care*

## PENDAHULUAN

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 terjadi penurunan 1.712 kasus dan jumlah (Kemenkes, 2017). Penyebab utama AKI di Indonesia adalah karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet, dan abortus (WHO, 2014). Sedangkan AKB juga terjadi penurunan dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Kemenkes, 2017).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,85 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Dan pada angka kematian bayi (AKB) maupun angka kematian balita (AKABA) juga mengalami hal yang sama. Lima tahun yang lalu, AKB Jawa Tengah tercatat 10,41 per 1.000 kelahiran hidup. Pada 2017 sudah turun menjadi 8,93 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Jateng, 2017).

Jumlah capaian AKI di kota Surakarta pada tahun 2016 terjadi penurunan yaitu 40,6 sehingga tidak melebihi angka yang diharapkan yaitu 52,28 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB menunjukkan 2,82 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di kota Surakarta dikarenakan 1 kasus karena perdarahan dan 3 kasus karena pre eklamsia/eklamsia (PEB). (Dinkes Surakarta, 2016).

Berdasarkan hasil studi kasus di Puskesmas Sibela diketahui pada tahun 2019 tidak ada kasus kematian ibu dan bayi. Pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan dalam mengurangi AKI dan AKB maka hal tersebut dapat menjadi dasar untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Puskesmas Sibela.

Berkaitan dengan upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia, Pemerintah Jawa Tengah meluncurkan sebuah program yang disebut 5Ng “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng” pada Juli 2016 lalu yang bertujuan untuk mengupayakan setiap ibu hamil mendapatkan perhatian dan pengawasan oleh tenaga kesehatan yang

dibantu oleh ibu-ibu PKK sehingga perkembangan dan kondisi dari masing-masing ibu hamil terpantau dan apabila sesuatu yang abnormal terjadi dapat ditangani dengan cepat (Dinkes 2017).

*Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien. asuhan yang berkesinambungan dan dirawat oleh bidan yang telah dikenal dan dipercaya selama kehamilan. (Sri Astuti dkk, 2017).

## 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 Januari – Februari 2020. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. E G1P0A0 dengan umur kehamilan 34 - 40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, Bayi 3x, nifas 3x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasi partisipatif, format asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, instrument yang digunakan yaitu dokumentasi SOAP, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Pengkajian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. E dilakukan pada tanggal 18 Januari 2020 pukul 09.00 WIB di Puskesmas Sibella Surakarta. Didapatkan data ibu bernama Ny. E usia 21 tahun, agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SD dan ibu bekerja sebagai Wiraswasta. Ny. E mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 10 Mei 2019 dan hari perkiraan lahir (HPL) pada tanggal 17 Februari 2020. Usia kehamilan 36<sup>+1</sup> minggu.

Dari pengkajian didapatkan data bahwa ini adalah kehamilan pertama dan belum pernah keguguran. Ny. E mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi apa pun.

Pengkajian adalah pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis. Anamnesis adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan – pertanyaan, proses pengumpulan data dasar mencakup subyektif dan obyektif (Walyani, 2015).

Pada Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. E di Puskesmas Sibela sudah dilakukan pemeriksaan antenatal care yang meliputi 10T. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 pemeriksaan antenatal care 10T yang meliputi Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur lingkaran lengan atas/nilai status gizi, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT, beri tablet tambah darah (zat besi), pemeriksaan laboratorium, tata laksana/penanganan khusus, dan temu wicara/konseling.

Setiap periksa kehamilan tekanan darah Ny. E 110/70 hingga 110/80 mmHg. Menurut teori Walyani, Elisabeth Siwi (2015) Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole : 110/80 – 120/80 mmHg. Hb Ny. E 11.4, dan 12.3 dalam 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 Ny. E mengalami Flu dan batuk ringan cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup minum air putih yang banyak. Pada kasus Ny E tidak ada kebutuhan yang diperlukan adalah KIE gizi ibu hamil terutama banyak mengkonsumsi Vitamin C Dalam hal ini

peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam mengidentifikasi diagnosis.

Pada Kunjungan Ke II Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa diperoleh dari hasil bertanya pada klien dan keluarga (Walyani, 2015).

Didapatkan data subjektif ibu mengatakan mengeluh susah tidur pada malam hari karena sering BAK pada malam hari. Memberitahu KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III, menanyakan pada ibu apakah sudah mengerti apa yang menyebabkan dia sulit untuk tidur, menganjurkan pada ibu untuk tetap istirahat atau tidur cukup yaitu dengan tidur siang 1 - 2 jam dan malam 7 - 8 jam per hari, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dari bidan Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Prawirohardjo, sarwono (2011) Cara mengatasi dengan menjelaskan fisiologi sering kencing, dan membatasi asupan cairan sebelum tidur. Dalam Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Dan keputihan pada vagina penulis menganjurkan ibu untuk mencebok dari arah depan ke belakang, setelah BAK dibersihkan menggunakan lap / tissue, menggunakan celana berbahan katun dan longgar, sesering mungkin mengganti celana dalam. Menurut Irianti (2014), Cara mengatasinya dengan melakukan vulva hygiene.

Pada kunjungan hamil ke III Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa diperoleh dari hasil bertanya pada klien dan keluarga (Walyani, 2015). Didapatkan data subjektif ibu mengatakan mengeluh kadang mulai merasa nyeri pada perut atau kenceng – kenceng tetapi hanya sebentar setelah dipakai istirahat akan hilang, ibu mengatakan sudah tidur dengan pola tidur siang  $\pm$  2 jam dan malam  $\pm$  8 jam dalam sehari. memberitahu ibu bahwa rasa nyeri atau kenceng yang dirasakan ibu itu disebabkan karena kontraksi palsu yang biasanya dialami oleh ibu hamil trimester III yang disebabkan karena adanya gerakan janin yang kuat, berhubungan suami istri, terlalu lelah, stimulasi payudara. Cara

penanganannya perbanyak minum air putih, pindah posisi, jangan terlalu lama dalam satu posisi, menahan tidak berhubungan suami istri terlebih dahulu karena orgasme akan menyebabkan kontraksi, jangan menahan BAK, perbanyak istirahat, mengurangi memijat payudara dengan alasan ingin melancarkan ASI, melainkan hanya membersihkannya saja selagi mandi, tidak usah sampai dipencet-pencet terlalu lama, menayakan pada ibu apakah sudah mengerti penyebab dan cara mengatasi bila merasakan nyeri perut lagi, memberitahu ibu KIE tentang persiapan persalinan, menganjurkan pada ibu untuk tetap istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik

## 2. Persalinan

Pada tanggal 4 Februari 2020 pukul 06.00 WIB ibu datang ke puskesmas dengan keluhan kenceng – kenceng dan sudah mengeluarkan lendir darah. Pada saat sampai di Puskesmas dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD 110/80mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 24x/menit, DJJ 144 x/menit, pemeriksaan dalam pembukaan 3 cm, persio lunak mendatar, kulit ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II. Advise dari bidan dilakukan observasi kemajuan persalinan, menyarankan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi dan berjalan – jalan disekitar tempat tidur untuk mempercepat pembukaan dan penurunan kepala, mengajari ibu tehnik relaksasi dengan menarik nafas panjang lewat hidung dan mengeluarkan lewat mulut saat ada kontraksi.

Pada pukul 07.30 WIB dilakukan pemeriksaan karena ada operan bidan jaga dengan hasil keadaan umum sedang, kesadaran *composmentis*, TD 120/80mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 24x/menit, DJJ 136 x/menit, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, persio tipis lunak, ketuban pecah spontan warna jernih. Ibu mengatakan merasa lemas kemudian

dipasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri ibu.

Pada pukul 08.00 WIB ibu mengatakan merasa ingin meneran seperti ingin BAB. Bidan melakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan lengkap ketuban telah pecah kemudian dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN.

Pada pukul 08.40 WIB bayi lahir spontan normal jenis kelamin laki – laki, langsung menangis, apgar score menit pertama 9 dan 5 menit pertama 10, bayi proses manajemen aktif kala III dengan hasil pukul 08.45 WIB plasenta lahir spontan normal, kotiledon lengkap selaput ketuban lengkap, laserasi derajat II, heating jeluju. Setelah itu ibu dibersihkan dan pada pukul 11.00 WIB dipindah ke ruang perawatan. Informasi ini didapat dari bidan jaga, ibu dan keluarga.

Menurut Marmi, (2012), Melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan secara efektif dan aman. Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan pelaksanaan evaluasi berdasarkan assesment (Walyani, 2015). Plan pada kala II menurut Kemenkes RI (2013) yaitu melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN, meliputi : mengenali tanda dan gejala kala dua, menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran, mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi, membantu lahirnya kepala, bahu, badan dan tungkai, dan penanganan bayi baru lahir.

Dalam asuhan kebidanan persalinan dilakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN pada Ny E sehingga bayi dapat lahir dengan selamat dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

## 2. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan data objektif pada tanggal 04 Februari 2020 pukul 08.40 WIB berjenis kelamin Laki-laki berat badan 3300 gram, panjang badan 51 cm, lingk kepala 33 cm, lingk dada 34 cm LILA 10 cm, bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit

kemerahan, bergerak aktif, apgar score 8-9-10. Hasil pemeriksaan sistematis dari kepala hingga ujung kaki dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan rooting reflex (sentuhan), sucking reflex (menghisap), reflek moro (kejutan), reflek tonic neck, palmar grasp reflex (menggenggam), reflek babinski, reflek stepping baik. Urine dan mekonium sudah keluar, urine berwarna jernih dan mekonium sudah keluar berwarna hijau kehitaman. Bayi diberikan salep mata gentamicin sulfate 3.5 mg setelah diperiksa dan dilakukan cap kedua kaki bayi. Pada pukul 08.50 WIB dilakukan injeksi Vitamin K 0,5cc pada paha kiri, pukul 09.50 WIB dilakukan imunisasi hepatitis B 0,5cc pada paha kanan. Setelah diperiksa bayi ditempatkan di ruangan bayi. Sudah sesuai dengan teori (Sondakh, 2013). Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Ny. E 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 K 0.5 ml secara IM. Memeriksa adanya tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif. Hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2014) yang dilakukan penilaian sepintas, pemotongan tali pusat dan perawatannya, IMD, salep mata, vit K, memeriksakan adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

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

Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6-48 jam, penulis 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 tali pusat, dan pemberian imunisasi HB 0.

Menurut Kemenkes (2014) Kunjungan I 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 bayi nya sesering mungkin, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian imunisasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari hari.

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 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 pada hari ke 22 sesuai yang dibutuhkan bayi yaitu menilai apakah ibu menjaga sudah menjaga kebersihannya, memeriksa tanda bahaya bayi baru lahir, menilai apakah ibu menjaga keamanan bayinya, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menilai ibu telah menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan sehari – hari.

Kemenkes (2014), tujuan kunjungan III yaitu pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru 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, Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG dan polio. Waktu kunjungan III yaitu 8 sampai 28 hari.

#### 4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. E didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Widyasih hesty, dkk (2013) Kunjungan I yaitu 6 jam post partum, penulis melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil TD : 110/80 mmHg, N : 82 X/menit, RR 22 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 bayi nya dengan baik, mengajarkan ibu memasase uterus, rawat gabung.

Menurut teori Widyasih hesty, dkk (2013). Asuhan post partum kunjungan 1 (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 Kunjungan II 4 – 28 hari post partum hasil pemeriksaan Ny. E adalah TFU 3 jari dibawah pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran pervaginam 20 cc lokhea Rubra yang berwarna merah kecoklatan berbau khas, menjelaskan dan menilai adanya tanda bahaya nifas, menilai adanya tanda bahaya nifas, dan bayi baru lahir, memastikan makan- makanan yang bergizi, menganjurkan istirahat yang cukup, memberi KIE pada ibu cara pijat oksitosin, pengeluaran ASI kunjungan nifas ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi belum lancar banyak Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan III yaitu 29 – 43 minggu post partum, Asuhan yang diberikan : Keadaan Umum : baik, kesadaran : composmentis,

TTV : TD : 110/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C.TFU : sudah tidak teraba, lochea serosa, ibu masih bingung saat menyusui, respon ibu kurang saat ditanya bidan. Planning yang diberikan pada Ny. E pada kunjungan masa nifas ke III yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sedang mengalami post partum blues/sindrom baby blues, memberitahu ibu bahwa ibu adalah ibu yang baik dan mampu merawat bayinya dengan baik, memberitahu ibu bahwa ibu harus memperlakukan dirinya dengan baik Memberitahu pada ibu untuk menyampaikn pada suami tentang ketidaknyamanan ibu tinggal denghan ibu mertua Menganjurkan pada ibu untuk menceritakan segala permasalahan atau hal lain yang ingin diungkapkan kepada teman atau kerabat dekat, menganjurkan pada ibu untuk berkonsultasi dengan tenaga medis untuk mengurangi kekhawatirannya, memberitahu ibu serta mengajari ibu tentang cara menyusui yang benar, mendokumentasikan hasil tindakan

Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada teori ibu seharusnya sudah dapat menyusui dengan benar dan dimana pada teori seharusnya ibu nifas normal sedangkan pada kasus ibu nifas dengan *baby blues*.

Menurut Buku KIA (2016) tujuan kunjungan pada ketiga 29 - 42 hari post partum adalah menilai tanda – tanda vital dalam batas normal tidak ada penyulit yang ibu alami baik dari ibu maupun bayi, KIE yang diberikan adalah tentang KB.

Pada langkah ini peneliti menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan dimana pada teori seharusnya ibu diberi konseling tentang KB tetapi di asuhan ibu diberi konseling tentang tanda bahaya masa nifas dan tentang sindrom *baby blues* dikarenakan pada saat ini ibu sedang mengalami sindrom *baby blues*

#### KESIMPULAN

1. Pengumpulan data dasar sudah dilakukan dari data subjektif dan objektif dengan lengkap dan lancar karena ibu bersedia untuk melakukan *informed concent* dan ibu mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan pengkaji pada masa



kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Pada nifas terdapat kesenjangan pada kunjungan nifas 2 pada teori ASI sudah keluar lancar sedangkan pada kasusnya ASI belum keluar lancar dan pada kunjungan nifas 3 dimana seharusnya pada teori ibu nifas sudah dapat menyusui dengan baik sedangkan pada kasus ibu belum dapat menyusui dengan benar

2. Telah melakukan interpretasi data dasar pada awal pemeriksaan diagnosa tidak ditemukan penyulit pada masa kehamilan, tidak ditemukan penyulit pada masa persalinan, tidak ditemukan penyulit pada bayi baru lahir, dan tidak ditemukan penyulit pada masa nifas. Pada nifas ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada teori seharusnya ibu nifas normal sedangkan pada kasus ibu nifas dengan *baby blues*

3. Diagnosa potensial tidak terjadi pada awal kehamilan dan tidak ditemukan diagnosa potensial pada persalinan, tidak ditemukan diagnosa potensial pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan adanya masalah pada masa nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

4. Tindakan segera tidak ada tindakan segera pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

5. Perencanaan pada asuhan masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir . Pada nifas ditemukan menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan dimana pada teori seharusnya ibu diberi konseling tentang KB tetapi di asuhan ibu diberi konseling tentang tanda bahaya masa nifas dan tentang sindrom *baby blues* dikarenakan pada saat ini ibu sedang mengalami sindrom *baby blues*

6. Implementasi telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Pada nifas ditemukan menemukan adanya kesenjangan

antara teori dan asuhan yang diberikan dimana pada teori seharusnya ibu diberi konseling tentang KB tetapi di asuhan ibu diberi konseling tentang tanda bahaya masa nifas dan tentang sindrom *baby blues* dikarenakan pada saat ini ibu sedang mengalami sindrom *baby blues*

7. Mengevaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas seharusnya tidak ditemukannya komplikasi serta keadaan ibu dan bayi sehat. Namun ditemukan kesenjangan dimana seharusnya pada kunjungan III ada konseling KB tetapi karena kondisi ibu tidak memungkinkan maka tidak dilakukan konseling KB dan ibu diberi konseling tentang *baby blues*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, Kepmenkes RI. 2017. No.369/Menkes/SK/III/2017. *Tentang Standart Profesi Bidan*. Jakarta : Depkes 2007
- Depkes, Permenkes RI. 2017. Permenkes No.28/MenKes/Per/2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Depkes 2017
- Depkes, RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta : Depkes dan JICA
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. [www.Dinkesjatengprov.go.id](http://www.Dinkesjatengprov.go.id)
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta : Kementrian Kesehatan republik Indonesia
- Sri Astuti,dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga
- Marmi, K. Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nugroho Taufan, Dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta :Nuha Medik

