

**Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta  
2021**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI PMB BIDAN SRI  
SUHARNI PUHPELEM WONOGIRI JAWA TENGAH**

Isma Arfiyatusholikha<sup>1</sup>, Arista Apriani SST., M.Kes., M.Keb<sup>2</sup>, Siti Nurjanah, SST., M.Keb<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta  
Email: isma.arfiya@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 :** Kesehatan merupakan kebutuhan utama manusia dan manusia senantiasa mempertahankan hidupnya dengan kondisi jiwa dan raga yang sehat. Indikator kualitas kesehatan di Indonesia salah satunya dapat digambarkan oleh Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada tahun 2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah kematian ibu dan anak. **Tujuan :** memberikan asuhan secara berencana pada Ny.K 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. K mulai usia kehamilan 34<sup>+</sup>4 minggu pada bulan April tahun 2021 di PMB Bidan Sri Suharni S.Tr.Keb Puhpelem Wonogiri kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Juni tahun 2021. **Hasil :** dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana, pelaksanaan, dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan masalah atau kebutuhan pasien. **Kesimpulan :** Asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan Komprehensif

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan utama manusia dan manusia senantiasa mempertahankan hidupnya dengan kondisi jiwa dan raga yang sehat. Disamping itu, kesehatan pun merupakan bukti peningkatan kualitas hidup manusia. Di Indonesia kesehatan masih menjadi masalah yang serius dan menjadi perhatian utama bagi pemerintah. Indikator kualitas kesehatan di Indonesia salah satunya dapat digambarkan oleh Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). (Sanjaya, dkk, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*) kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan. Masalah kematian ibu ini mendukung keras untuk target *Sustainable Development Goals* (SDG's) bahwa tahun 2030 dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia lebih tinggi dibandingkan Negara ASEAN lainnya. Kematian ibu ini akibat dari komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan pada wanita yang berumur 15-49 tahun diseluruh dunia. (WHO, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kualitas kesehatan masyarakat. Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Kementerian Kesehatan memiliki target dengan rata-rata penurunan AKI pada tahun 2024 diperkirakan turun menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup dan ditahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, hipertensi saat kehamilan, dan adanya infeksi. (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1000

kelahiran hidup. (SDKI, 2017). Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penyebab lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus, nenonatorium, dll. (Kemenkes RI, 2020)

Di Provinsi Jawa Tengah jumlah kasus kematian pada tahun 2019 sebesar 64,18 %. Jumlah kasus kematian ibu di Jawa Tengah mengalami penurunan selama periode 2015-2019 dari 111,16 menjadi 76,9 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di wilayah jawa tengah adalah gangguan peredaran darah 11,8 %, gangguan metabolisme 0,5 %, infeksi 6,0 %, hipertensi dalam kehamilan 29,6 %, perdarahan 24,5 % dan lain-lain 27,6 %. (Dinkes Jateng, 2019)

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2019) di kabupaten Wonogiri terjadi 9 kasus angka kematian ibu. Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya adalah dengan meningkatkan pertolongan kelahiran oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal, karena dapat memengaruhi keselamatan ibu dan bayinya. Penolong kelahiran yang ideal adalah tenaga medis karena mereka telah menerapkan proses persalinan yang memenuhi standar kesehatan. Disamping itu upaya peningkatan derajat dan status kesehatan penduduk harus disertai dengan upaya peningkatan penyediaan pelayanan persalinan oleh tenaga medis. (Badan Pusat Statistik Kabupaten Wonogiri, 2017)

Menurut Sri Astuti (2017), upaya penurunan AKI dan AKB, pemerintah menjalankan program *Continuity Of Care*. *Continuity Of Care* merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity Of Care* mempunyai arti bahwa wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas. *Continuity Of Care* memastikan ibu dan bayi

mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan. Hasil satu studi menemukan bahwa kontinuitas asuhan (*Continuity Of Care*) bidan dapat mengurangi intervensi obstetric selama persalinan dan tidak ada kematian ibu sesuai dengan tujuan MDGs 4 dan MDGs 5 yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Asuhan yang berkesinambungan mengakui bahwa melahirkan yang aman sangat penting untuk kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak. *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).

Peran bidan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif dengan memberikan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, pemberian imunisasi TT, meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin, pelayanan untuk ibu nifas, pelayanan komplikasi kebidanan, dan pelayanan kontrasepsi. (Dinkes Jateng, 2019)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Pada tanggal 11 April 2021 penulis bertemu dengan pasien pukul 14.00 WIB di PMB Bidan Sri Suharni S.Tr.Keb. Didapatkan identitas pasien yaitu ibu bernama Ny.K usia 31 tahun, agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMP dan ibu bekerja sebagai IRT. Dengan alamat randukuning, desa puhpelem, kec. Puhpelem, Kab. Wonogiri. Menurut Walyani (2015) usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur yang beresiko tinggi untuk hamil. Dari data

Program yang dikeluarkan pemerintah Propinsi Jawa Tengah dalam upaya penurunan AKI adalah *One Student One Client (OSOC)*. Dengan adanya program ini bidan memiliki peran dalam pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif kepada ibu dari hamil, bersalin, nifas dan menjadi akseptor KB, untuk memantau kondisi ibu dari masa kehamilan sampai melahirkan dengan tujuan ibu bisa melahirkan dengan aman dan nyaman serta bayi lahir dengan selamat dan sehat. Dengan adanya kolaborasi antar tenaga kesehatan dalam proses asuhan kebidanan diharapkan dapat berkontribusi dalam penurunan AKI. (Dinkes Jateng, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas bahwa bidan memiliki peran untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang berfokus pada kebutuhan individu dan keluarga dalam perawatan fisik, dukungan, emosional, dan sosial serta memberikan pelayanan yang berkualitas. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Di PMB Bidan Sri Suharni Puhpelem Wonogiri".

diatas menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil dari pengumpulan data klien melalui anamnesis (Walyani, 2015). Dari data sukyektif didapatkan hasil yaitu, keluhan utama, Ny. K mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan kakinya bengkak, ibu mengatakan haid pertamanya umur 12 th, ibu mengatakan jarak haid tiap bulan 28 hari, dan haid teratur, ibu mengatakan hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 31 Agustus 2020 dan hari perkiraan lahir (HPL) pada tanggal 7 Mei 2021, ibu mengatakan

memeriksa kehamilannya dengan rutin, ibu mengatakan sudah imunisasi TT lengkap 5 kali, Usia kehamilan 34<sup>+4</sup> minggu. Dari pengkajian data subyektif didapatkan juga bahwa ini adalah kehamilan kedua dan belum pernah keguguran. Ny. K mengatakan pernah memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan tidak ada keluhan apapun. ibu mengatakan baik dari keluarga ibu maupun suami tidak ada riwayat penyakit apapun, (Astuti, 2012) Dari data diatas menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. K 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 konseling.

Pemeriksaan umum didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36 °C, respirasi 23 x/menit, dari pengukuran LLA ibu hasilnya 26 cm, tinggi badan 158 cm, BB sebelum hamil 50 kg, berat badan sekarang 60 kg. Dalam pemeriksaan abdomen secara palpasi didapatkan Leopold I TFU teraba 3 jari dibawah PX dibagian fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong), Leopold II bagian kiri teraba bagian terkecil janin (ekstremitas), bagian kanan teraba keras memanjang (punggung), Leopold III teraba bulat, keras dan melenting (kepala) masih dapat digoyangkan (konvergen), Leopold IV bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen 5/5 bagian),

detak jantung teratur dengan frekuensi 145 x/menit. Hasil pemeriksaan TFU Mc. Donald 28 cm pada usia kehamilan 34<sup>+4</sup> minggu. Menurut Walyani (2015) kenaikan BB ibu hamil normal sekitar 6,5 kg hingga 16 kg, Dari hasil pengkajian peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara asuhan dan teori.

Pada saat kunjungan tanggal 1 April 2021 asuhan yang diberikan pada Ny K diantaranya memberitahu ibu hasil pemeriksaan pada ibu, memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, menyarankan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan, menyarankan ibu untuk beristirahat dan tidak melakukan aktifitas berat agar kakinya tidak bengkak, memberitahu ibu untuk segera datang ke pelayanan kesehatan bila mengalami tanda – tanda bahaya tersebut, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah ibu pada tanggal 12 April 2021, mendokumentasikan hasil tindakan. Pada langkah ini peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

Menurut Marmi (2014) plan yang diberikan dengan melaksanakan asuhan menyeluruh yang telah direncanakan secara efektif dan aman, yaitu memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi kewaspadaan khusus terhadap pre-eklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, priksa untuk mengetahui proteinurea). Pada kunjungan kedua asuhan yang diberikan pada Ny K yaitu memberitahu pada memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, Memberitahu KIE pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III, Mengajarkan ibu cara melakukan kompres hangat dengan menggunakan botol kaca untuk mengurangi nyeri pada punggung, menganjurkan pada ibu untuk tetap istirahat

atau tidur cukup yaitu dengan tidur siang 1 - 2 jam dan malam 7 - 8 jam per hari, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 23 April 2021, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ketiga didapatkan data subjektif dari Ny K bahwa ibu mengatakan mengeluh kadang mulai merasa nyeri pada perut atau kenceng – kenceng tetapi hanya sebentar setelah dipakai istirahat akan hilang, ibu mengatakan merasa khawatir akan persalinannya. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan saat itu, meliputi keadaan umum: baik, tanda vital 100-120/70-80 mmHg, respirasi : 24 x/menit, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,6<sup>0</sup> C, pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan obstetri (palpasi sudah masuk panggul dan DJJ : 12-160). Pada kasus Ny.K dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tanda vital tekanan darah : 130/70 mmHg, respirasi : 21 x/ menit, nadi : 83 x/menit, suhu : 36,6<sup>0</sup> C, DJJ : 140x/menit, TFU : 29 cm. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik

Pada kunjungan ketiga asuhan yang diberikan pada Ny K yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, 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 03 Mei 2021 ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 16.00, Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan Pada tanggal 4 Mei 2021 pada pukul 08.00 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD : 120/80 MmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C. Keadaan ibu dan janin masih dalam kondisi baik, DJJ 145 x/menit, umur kehamilan 39<sup>+3</sup> minggu, pemeriksaan dalam pembukaan 8-9 cm, portio lunak kulit ketuban utuh. Pada pukul 11.40 WIB pemeriksaan dalam pembukaan lengkap, porsio tipis lunak, ketuban pecah spontan warna jernih. Ibu mengatakan merasa lemas kemudian dipasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri ibu, kemudian bayi lahir pada pukul 12.00 WIB. Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Asuhan persalinan Ny. K pada pukul 12.00 WIB bayi lahir spontan normal jenis kelamin perempuan, BB 2860 gram, PB : 48 cm, Lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 30 cm, lingkar pinggang : 30 cm, lila 11 cm, bayi lahir langsung menangis kuat,

warna kulit kemerahan, bergerak aktif, apgar score 8-9-10.1 menit setelah bayi lahir dilakukan injeksi oksitosin untuk merangsang kontraksi ibu untuk mempercepat proses pelepasan plasenta, pada pukul 12.10 WIB plasenta lahir spontan. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) normal pada By. Ny.K tanggal 4 Mei 2021 di PMB Bidan Sri Suharni pukul 13.00 WIB didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya bernama By. Ny. K. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 4 Mei 2021 pukul 12.00 WIB, ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin perempuan, Ibu mengatakan bayinya lahir dalam usia kehamilan 39<sup>+3</sup> minggu, ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan apapun, Ibu mengatakan bayinya mau menyusu, ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bergerak sangat aktif.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan data objektif pada tanggal 4 Mei 2021 pukul 12.00 WIB berjenis kelamin perempuan, BB 2860 gram, PB : 48 cm, Lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 30 cm, lingkar pinggang : 30 cm, lila 11 cm, bayi lahir langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, apgar score 8-9-10 dan telah dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam. 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, semua reflek hasil 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.

Pada pukul 12.30 WIB diberikan injeksi Vitamin K 0,5cc pada paha kiri. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. K umur 1 jam yang dilakukan berupa : memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya baik dan normal, pada menyuntik bayi Vit K1 di paha kiri dengan dosis 0,5 mg, melakukan perawatan tali pusat pada bayi dengan membungkusnya menggunakan kassa, menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, mendokumentasikan hasil tindakan

Menurut Kepmenkes No.369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan dalam Kompetensi ke 6 : Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

### 4. Nifas

Pada kunjungan awal Data Subjektif yang didapat dari Ny K ibu mengatakan baru saja melahirkan bayinya yang pertama pada pukul 12.00 WIB, ibu mengatakan senang karena bayinya lahir dengan selamat, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Data objekif yang di dapatkan pada kunjungan nifas I Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TTV tekanan darah : 120/70 mmHg, respirasi : 21 x/menit nadi : 86 x/menit, suhu : 36,6°C dalam batas normal, pemeriksaan sistematis dalam batas normal TFU antara 2 jari dibawah pusat dan syimpisis lochea Rubra. Tidak ada bengkak maupun kemerahan, ruptur derajat II jahit jelujur masih basah. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

Asuhan yang diberikan pada Ny. K yaitu memberi selamat kepada ibu karena

bayinya sudah lahir dengan selamat, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum untuk pengganti energi, memberitahu ibu penyebab rasa mules diperutnya, yaitu karena kontraksi Rahim yang mengecil untuk kembali ke bentuk semula sebelum hamil, menganjurkan pada ibu untuk istirahat, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan, kiri, kemudian duduk, menganjurkan pada ibu untuk vulva hygiene, cebok dari depan ke belakang, ganti pembalut jika sudah terasa penuh, memberi ibu terapi vitamin A 1 x 200.000 IU, Fe 1x1 60mg, Amoksisilin 3x1 500mg. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua ibu mengatakan ASInya sudah keluar lancar dan bayinya sudah menyusui kuat, tetapi ibu mengatakan kakinya bengkak. asuhan yang diberikan pada Ny. K yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal, memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya nifas, memberitahu ibu untuk mengganjal kakinya dengan bantal atau posisi kaki lebih tinggi agar mengurangi bengkak serta pada saat menyusui kaki ibu jangan menggantung, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang pada tanggal 4 Juni 2021, mendokumentasikan hasil tindakan. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan nifas III yaitu Ibu mengatakan ASInya sudah keluar dengan lancar, ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan kuat, ibu mengatakan ingin mencukupi kebutuhan nutrisinya agar bayinya juga sehat saat diberikan ASI eksklusif. Data objektif yang didapat dari kunjungan nifas III yaitu keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, luka jahitan sudah mengering, ASI sudah lancar dan bayi menyusui kuat, TFU sudah tidak teraba. Pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan fisik meliputi : ku ibu... , kesadaran ... , TD

....mmHg, nadi ... x/menit, suhu ... °C, kontraksi ..., lochea (jenis), (volume) cc, terjadi rupture atau tidak , luka perineum basah/kering, kandung kemih kosong/penuh (Yulifah dan Surachmindari, 2014). Pada tahap ini didapatkan hasil yaitu, Keadaan Umum : baik, kesadaran : *composmentis*, TTV : TD : 120/80 mmHg, R : 22 x/menit, N : 83 x/menit, S : 36,5 °C. TFU : sudah tidak teraba, lochea alba, asi keluar dengan lancar. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut Buku KIA (2016) tujuan kunjungan pada ketiga 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. Planning yang diberikan pada Ny. K pada kunjungan masa nifas ke III yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat, Memberikan KIE tentang gizi ibu nifas, memberikan KIE tentang KB, mendokumentasikan hasil tindakan. Tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

## SIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny K umur 31 tahun G2P1A0 UK 39<sup>+3</sup> Minggu secara komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di PMB Bidan Sri Suharni Puhpelem Wonogiri Jawa Tengah. Ditemukan hasil tidak ada penyulit atau komplikasi dan adapun kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Ny.K yang telah dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan hasil data subyektif dan data obyektif dalam batas normal.
2. Interpretasi data dasar pada Ny. K secara komprehensif dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan didapatkan diagnose pada saat hamil, nifas dan bbl dalam keadaan baik

- dan persalinan normal tanpa ada komplikasi.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. K tidak didapatkan diagnose potensial.
  4. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.K tidak dilakukan tindakan segera karena ibu maupun bayi dalam keadaan baik.
  5. Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.K meliputi perencanaan pada asuhan masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan seluruh perencanaan telah dilakukan.
  6. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.K telah dilakukan. pemeriksaan ANC dilakukan pada tanggal 1 April 2021, kunjungan hamil I dilakukan pada tanggal 21 April 2021, kunjungan hamil

II dilakukan pada tanggal 23 April 2021, Ny.K telah melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 4 Mei 2021, pemeriksaan nifas dilakukan pada tanggal 4 Mei 2021, kunjungan nifas I dilakukan pada tanggal 24 Mei 2021, kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 4 juni 2021 keseluruhan pelaksanaan telah dilakukan sesuai perencanaan dengan hasil dalam keadaan baik.

7. Evaluasi seluruh data, pemeriksaan, perencanaan dan tindakan dapat disimpulkan bahwa Ny. K dalam keadaan baik dan mampu melaksanakan seluruh anjuran yang telah disarankan.
8. Dari seluruh asuhan kebidanan menurut Varney tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

## DAFTAR PUSTAKA

Astuti, H.P. 2012. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press

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

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. [www.Dinkesjatengprov.go.id](http://www.Dinkesjatengprov.go.id)

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang

: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

[www.Dinkesjatengprov.go.id](http://www.Dinkesjatengprov.go.id)

Esyuananik, dkk. 2016. *Pratikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan

Fitriana, Yuni, dan Nurwiandani, Widy. 2018. *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Hamidah, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Heyani, Reni. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Cv Trans Info Medika.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Marmi, K. Rahardjo. 2012. *Asuhan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi, K. Rahardjo. 2014. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi, K. Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mutmainnah, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV. Andi Offset.
- Nurhasiyah Jamil, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Pristiana Dewi, dkk, 2020. *Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III*. Journal of Holistic Nursing and Health Science Vol. 3. (Hal. 24-31)
- Sri Astuti, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga
- Subiyatin, Aning. 2017. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sulistiyawati, A. Nugraheny. E. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Sutanto, Andina Vita dan Fitriana, Yuni. 2019. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Suwanti. Endang. 2016. *Pratikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Tyastuti, Siti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Wahyuningsih, Heni Puji dan Tyastuti, Siti. 2016. *Pratikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Walyani, Elizabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Yanti, D. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: Refrika Aditama.
- Yulizawati. 2020. *Buku Teks Dengan Evidence Based Midwifery Implementasi dalam Masa Kehamilan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.