

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA Ny.M DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TITIK  
DI PACITAN**

Hany Fidhiandini<sup>1</sup>, Deny Eka Widyastuti, SST., M.Kes., M.Keb<sup>2</sup>, Rahajeng  
Putriningrum, SST., M.Kes<sup>3</sup>

1Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta  
Email: [hanyfidhian@gmail.com](mailto:hanyfidhian@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:** Kehamilan persalinan dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan yang patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan diharapkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP. **Subyek:** yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. M mulai usia kehamilan 37<sup>+5</sup> minggu pada bulan April tahun 2021 di PMB bidan Titik Sambong pacitan kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan juni tahun 2021. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. M tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalinan tidak bisa melahirkan secara normal, dikarenakan panggul ibu sempit dan pembukaan tidak mengalami kemajuan, sehingga bidan di PMB melakukan rujuk ke rumah sakit dan di lakukan pembedahan caesar. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny.M menggunakan KB IUD. **Kesimpulan:** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan, Komprehensif

## PENDAHULUAN

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  $\geq 35$  tahun sebesar 31,35% dan pada usia  $\leq 20$  tahun sebesar 3,56% (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 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 diantara lain 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).

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. Untuk mewujudkan pelayanan kebidanan yang berkualitas diperlukan adanya suatu standar sebagai acuan bagi bidan dalam melakukan asuhan

kepada masyarakat di setiap tingkat fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, polindes, maupun rumah sakit. Keterampilan bidan dalam memberikan asuhan sudah harus dikembangkan sejak dalam masa pendidikan (Ningsih dkk, 2018).

Dalam mempercepat keberhasilan penurunan AKI dan AKB di samping faktor akses dan pelayanan, masyarakat dengan segenap potensi dan peran sertanya juga merupakan agenda prioritas. Pentingnya Peran Serta Masyarakat (PSM) dalam pembangunan kesehatan telah diakui semua pihak Hasil uji coba yang dikaji secara statistik membuktikan bahwa PSM amat menentukan keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan.

Dengan merangkum pendapat beberapa ahli, bahwa yang dimaksud dengan PSM adalah suatu proses keterlibatan yang bertanggung jawab dalam suatu kegiatan dari suatu kelompok individu yang merupakan suatu unit kegiatan dalam proses pengambilan keputusan, kontribusi dalam pelaksanaannya dan pemanfaatan hasil kegiatan, sehingga terjadi peningkatan kemampuan kelompok tersebut dalam mempertahankan perkembangan yang telah dicapai, serta mengembangkan derajat kesehatan dan kesejahteraan secara mandiri. Contoh PSM itu sendiri yang sudah berjalan seperti

dengan pembentukan kader – kader kesehatan dari berbagai usia. Dimulai dari dewasa muda dan dewasa tua. Melalui kader – kader kesehatan inilatih individu masyarakat bisa dibina. Melalui kader ini juga bisa dilakukan promosi kesehatan termasuk gangguan alat kontrasepsi yang diharapkan dapat dapat mengurangi angka kematian ibu maupun anak. Selain itu penerapan perilaku hidup bersih dan sehat juga bisa dipantau oleh para kader. Konsep pemberdayaan sebagaimana dikemukakan oleh Departemen Kesehatan 4 diartikan sebagai segala upaya fasilitasi yang bersifat noninstruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan memecahkan masalah dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitasi 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).

Peran bidan dalam kehamilan, mengkaji status kesehatan klien yang

dalam keadaan hamil, menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien, menyusun rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang disusun, mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat rencana tindak lanjut asuhan yang telah diberikan bersama klien, membuat rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah diberikan (Yosefni dan Yulia, 2018).

## **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 Praktek mandiri bidan Titik sambong pacitan dari bulan april – juni 2021.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studikasu ini yaitu ibu hamil pada Ny.M G1P0A0 dengan umur kehamilan 27 - 40 minggu nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, BBL 3x, Dan nifas 3x.

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

fisik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Kehamilan**

Pada tanggal 7 April 2021, penulis bertemu dengan Ny.M sebagai subyek untuk pengambilan studikasu. 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). Menurut Rukiyah, AY. dan Lia Yulianti (2010). Pengkajian asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M dilakukan pada tanggal 7 april 2021 pukul 10.00 WIB di PMB sambong pacitan. Didapatkan data ibu bernama Ny.M usia 23 tahun, agama Islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMU dan ibu bekerja sebagai karyawan. Ny. tidak mempunyai keluhan apapun. hari pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 12 agustus 2021 dan hari perkiraan lahir (HPL) pada tanggal 9 mei 2021. Usia kehamilan 38+2 minggu. Dari pengkajian didapatkan data bahwa ini adalah kehamilan pertama dan belum pernah keguguran. Ny. M mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apa pun. Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. M 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 lingkar 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, beri tablet tambah darah (zat besi), tata laksana/penanganan khusus, dan temu wicara/konseling. Pemeriksaan umum didapatkan hasil tekanan darah 180/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36° C, respirasi 20 x/menit, dari pengukuran LLA ibu hasilnya 25 cm, tinggi badan 160 cm, berat badan 53 kg. Dalam pemeriksaan abdomen secara palpasi didapatkan Leopold I TFU teraba 1 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), Leopold IV bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, detak jantung teratur dengan frekuensi 149 x/menit. Hasil pemeriksaan TFU Mc. Donald 35 cm pada usia kehamilan 38+2 minggu. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Dari hasil pengkajian penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara asuhan dan teori.

Berdasarkan Walyani (2015), Adapaun rencanayang dapat dilakukan, sebagai

berikut : menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan, memberikan imunisasi TT dan tambahan vitamin C dan tablet Fe (jika dibutuhkan), serta suplemen zat besi, menjelaskan cara mengkonsumsi dan efek samping, memberikan penkes massage mengurangi nyeri punggung, olahraga ringan, istirahat, kebersihan diri, tanda-tanda bahaya, kegiatan sehari-hari, obat-obatan dan persiapan kelahiran, menjadwalkan kunjungan berikutnya.

Pada saat kunjungan tanggal 8 april 2021 asuhan yang diberikan pada Ny D diantaranya memberitahu ibu hasil pemeriksaan, melakukan kolaborasi dengan bidan puskesmas untuk memberikan vitamin pada ibu (Licokalk 10 tablet diminum 1x1 sehari, Vit C 10 tablet diminum 1 x1 sehari, Fe 10 tablet diminum 1 x1 sehari, Captropil 10 tablet), memberi ibu KIIE kebutuhan gizi ibu hamil Memberitahu ibu untuk datang ke pelayanan kesehatan bila mengalami tanda bahaya tersebut, menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan protein urine dengan bekerja sama dengan pihak laboratorium puskesmas, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 6 hari lagi pada tanggal 14 februari 2021, mendokumentasikan hasil tindakan Pada langkah ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Wildan & Hidayat, (2013). Diagnosa pada

ibu hamil normal adalah :

Ny. x GxPxAx umur ibu x tahun umur kehamilan x minggu janin tunggal atau ganda, letak lintang atau memanjang, punggung kanan atau kiri, presentasi kepala atau bokong, sudah atau belum masuk panggul. Ny.D G1P0A0 umur ibu 23 tahun umur kehamilan 38+2 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Marmi (2014) plan yang diberikan yaitu memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi kewaspadaan khusus terhadap tanda bahaya kehamilan Pada kasus Ny.M asuhan yang diberikan yaitu memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu KIE tentang tanda tanda bahaya kehamilan trimester III Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat vitamin dari bidan dan melakukan kolaborasi dengan bidan puskesmas untuk pemberian vitamin, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah tanggal 23 mei 2021 atau jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan ke tiga, Pengumpulan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan)

dari data subjektif dan objektif (Rekawati,2013). Assesment pada kasus ini adalah Ny.M G1P0A0 umur 23 tahun umur kehamilan 36 minggu, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul, normal. Diagnosa pada ibu hamil normal adalah : Ny x Gx Px Ax umur x tahun hamil x minggu, janin tunggal atau ganda, letak lintang atau memanjang, punggung kanan atau kiri, presentasi kepala atau bokong, sudah atau belum masuk panggul. Ny.D G1P0A0 umur ibu 20 tahun umur kehamilan 38+3 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Marmi (2014), tujuan antenatal adalah Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya). Menurut Oktaviani (2018). Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan. Pada kasus Ny. M asuhan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberi KIE pada ibu tentang persiapan persalinan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan Sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik

## **2.Persalinan**

Menurut Nurasih dkk (2014), kala I dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm), pada primipara pembukaan berlangsung selama 12 jam, tanda-tanda persalinan, meliputi : kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dan dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah). Pada tanggal 17 mei 2021 pukul 10.00 WIB ibu mengatakan datang ke PMB dengan keluhan kenceng kenceng sejak semalam pukul 00.00. hasil pemeriksaan VT didapat pembukaan 1 di anjurkan pulang terlebih dahulu. Setelah di rumah pukul 10.30 WIB ibu mengatakan perut nya kembali terasa kenceng – kenceng kemudian ibu kembali ke PMB. Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Data ini dikumpulkan guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Bidan melakukan pengkajian data objektif melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara berurutan. Data berdasarkan hasil pemeriksaan saat itu meliputi : keadaan umum, tanda vital, pemeriksaan fisik secara umum, pemeriksaan obstetri (palpasi dan DJJ), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang (Asrinah dkk, 2010). Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan Pada pada tanggal 8 mei 2021 pukul 18.00

WIB didapatkan data objektif KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD 110/90 MmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 24 x/ menit, suhu 36,60C, DJJ : 145 x/menit, Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat, Vulva/Vagina : tidak ada varices, tidak oedema, Serviks : Porsio tipis, Pembukaan : 2 cm, KK : Utuh, Presentasi : Belakang Kepala. Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut (Joseph, 2011) penanganan pada ibu bersalin operasi sectio sesarea Dalam asuhan kebidanan persalinan dilakukan persiapan operasi membersihkan bulu kemaluan ibu, dipasang cateter, ganti baju pasien dengan baju operasi, pakaikan tutup kepala pasien. Pada kasus Ny.M G1P0A0 UK 39+7 minggu dalam kemajuan persalinan terdapat masalah di karenakan pembukaan tidak mengalami kemajuan sehingga di lakukan sistem rujuk ke rumah sakit. Untuk mengurangi rasa nyeri kontraksi Ny.M diberikan cara relaksasi pernapasan. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

## **3.BayiBaru Lahir**

Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan yang berhubungan dengan bayi baru lahir misalnya melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, serta memberikan

ASI secara on demand (Walyani, 2015). Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) Ny. M umur 2 jam yang dilakukan berupa : memberitahu hasil pemeriksaan bayi berupa bayi berjenis kelamin laki- laki, berat badan 3300 gram, Panjang badan 54 cm, Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 32 cm, tidak ada kelainan kongenital. Nadi 110 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 56 x/menit. 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 09.00 WIB dilakukan injeksi Vitamin K 0,5cc pada paha kiri, pukul 10.00 WIB dilakukan imunisasi hepatitis B 0,5cc pada paha kanan. Setelah diperiksa bayi ditempatkan di ruangan bayi. Pada pukul 11.30 WIB bayi dimasukan kedalam bok bayi, bayi diberi PASI setiap 2 jam sebanyak 10 cc 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. Memberikan KIE pentingnya asi untuk mempercepat pengeringan tali pusat Sehingga tidak di

temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ke 2, Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2015). 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. Pada kunjungan BBL ke 2 memberitahu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, memberitahu ibu menjaga kehangatan bayi, mendokumentasikan hasil tindakan dan memberika pendidikan keseatan mengenai tanda tanda bahaya BBL Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ke 3, Membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data pada kasus bayi baru lahir normal. KIE perawatan tali pusat, Rencana tindakan yang dilakukan adalah memberikan asuhan perawatan bayi sehari-hari , menjaga kebersihan bayi,serta memberikan ASI secara on demand (Walyani, 2015). Pada kunjungan BBL ke 3 memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital



bayi, cara perawatan tali pusat dengan benar, mendokumentasikan hasil tindakan tali pusat bayi belum lepas Sehingga di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.Nifas**

kunjungan ke 1, pada kasus ibu nifas normal misalnya Ny. M umur 23 tahun, P1A0 post partum hari ke 18 dengan riwayat preeklamsia ringan (Yulifah dan Surachmindari, 2014). Diagnosa kebidanan pada kasus ini yaitu Ny. M P1A0 Umur 23 tahun Post partum 18 hari, dengan riwayat preeklamsia ringan Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan buku KIA (2020), asuhan pada kunjungan pertama : 6 jam – 3 hari setelah melahirkan meliputi : memberitahu ibu KIE tanda tanda bahaya nifas, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI saja secara on demand kepada bayi, memberitahu ibu untuk menilai perdarahan. Planing yang diberikan pada Ny. M yaitu memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayi, KU : baik kesadaran : composmentis TD : 120/80 N: 88 RR : 24 S : 35,6 C memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu untuk tetap menjaga luka bekas operasi tetap kering dan bersih, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 4 hari lagi, mendokumentasikan hasil asuhan. Memberikan KIE pentingnya makanan bergizi untuk mengembalikan keadaan ibu nifas Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan

praktek.

Kunjungan ke 2, asuhan pada kunjungan kedua hari ke 4 - 28 hari memastikan ibu dapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Planning yang diberikan pada Ny. M yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal, TD : 120/80 N: 88 RR : 24 S : 35,6 C memberikan KIE tentang mengetahui tanda tanda bahaya nifas, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah 4 hari, mendokumentasikan hasil tindakan Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan ke 3, Menurut Dewi (2010) 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. Planning yang diberikan pada Ny. M pada kunjungan masa nifas ke III yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, memberikan koseling tentang KB seperti pengertian KB IUD, efek samping KB IUD, mendokumentasikan hasil tindakan Pada langkah ini peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan secara berkesinambungan

#### **5.KeluargaBerencana**

ALAT KONTRASEPSI merupakan alat untuk mencegah terbuahnya sel telur oleh sel sperma, IUD atau AKDR adalah alat kecil terdiri dari

bahan plastik yang lentur yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu (Nugroho utama.2014) Pada asuhan KB, peneliti telah memberikan penjelasan tentang macam-macam KB seperti KBMAL, Kondom, Pil, Suntik, IUD, implant, MOW, dan MOP beserta cara kerja, efektivitas, daya guna, efek samping, indikasi, kontraindikasi, kekurangan, dan kelebihan masing-masing dari kontrasepsi. Dengan kondisi Ny.M yang masih memberikan ASI eksklusif, mengetahui jenis-jenis kontrasepsi, dan telah mengetahui kontrasepsi jangka panjang Ny.A memutuskan untuk menggunakan KB IUD. Dan sudah dilakukan pemasangan pada tanggal 19 Mei 2021.

## **SIMPULAN**

1. selama penelitian asuhan kehamilan Ny.M G1P0A0, peneliti memberikan konseling atau pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, gizi ibu hamil, persiapan saat persalinan dan memberikan teori dan praktik dari sumber EBM mengenai massage mengurangi nyeri punggung. Tidak ditemukan komplikasi sehingga kehamilan dalam keadaan normal
2. asuhan persalinan selama persalinan, Ny.M G1P0A0 dalam pembukaan kala II, peneliti memberikan atau menerapkan EBM mengenai relaksasi pernafasan untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi. Ny.M dilakukan rujukan di

karenakan pembukaan tidak mengalami kemajuan. Ditemukan kesenjangan sehingga persalinan tidak dilakukan secara normal.

3. asuhan bayi baru lahir, By.Ny.M jenis kelamin laki-laki BB 3500 gram, PB 53 cm, peneliti memberikan pendidikan kesehatan mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan EBM mengenai ASI dapat mempercepat proses pelepasan tali pusat. Tidak ditemukan kesenjangan sehingga bayi baru lahir dalam keadaan normal.
4. selama penelitian asuhan ibu nifas, Ny.M P1A0, dilakukan pemantauan dari hari ke 3 sampai hari ke 16 post partum. Peneliti memberikan KIE mengenai tanda bahaya ibu nifas, pentingnya makanan bergizi pada ibu nifas dan memberikan KIE KB IUD. Dalam hal ini peneliti tidak menemukan kesenjangan apapun sehingga ibu nifas dalam keadaan normal.
5. asuhan keluarga berencana (KB) pada Ny.M pada saat operasi caesar telah dilakukan pemasangan IUD pada ibu. Pada saat menggunakan Ny.M tidak mempunyai keluhan apapun sehingga peneliti tidak menemukan kesenjangan

## DAFTAR PUSTAKA

Ani, Maryuani, (2016). *Managemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : CV. Trans Info Media

Ayu Restu Amalia, *Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III*, 2020

Ayu restu amelia, *Efektifitas kompres hangat terhadap intesitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III : holistic nursing and health science*, 2020

Barus, dkk. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan Vol. 1*. Jakarta : EGC. 2018.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Dinas Kesehatan Kota Surakarta. 2018. *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018*. Surakarta : Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

KEPMENKES Nomer 398/Menkes/SK/VIII/2017 Yanti, D. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: Refrika Aditama.

KEPMENKES Nomer 398/Menkes/SK/VIII/2017 Yanti, D. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: Refrika Aditam.

LP Widiastini, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada bersalin dan bayi baru lahir*, 2018

Maryanani. 2016. *Managemen Kebidanan terlengkap*. Jakarta : Cv Trans Info Medika.

Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing

Naomi Feronika Arintonang, *Tekhnik Relaksasi Nafas Dalam , Adaptadi Nyeri Persalinan*. 2017

NW Armini. NGK Sriasih, GA Marhaeni. *Asuhan Kebidanan neonatus, bayi, balita dan prasekolah*, 2017

*Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*, KEMENTERIAN KESEHATAN RI 2020

Rukiyah, A.Y, L. Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.



