

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny. N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SRI HANARSIH SRAGEN**

Riska Nur Fatimah¹, Rahajeng Putri Ningrum, SST., M.Kes², Arista Apriani, SST., M.Kes., M.Keb³

¹Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta
Email: fatimahnurriska21@gmail.com

²Dosen Prodi Kebidanan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada Surakarta

³Dosen Prodi Kebidanan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar belakang : Secara umum di Indonesia pada tahun 2018 didapatkan data jumlah kasus AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). 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. Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai 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. N 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. N mulai usia kehamilan 37⁴ minggu pada bulan Maret tahun 2021 di Praktik Mandiri Bidan Sri Hanarsih Sragen kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan Mei tahun 2021. **Hasil:** Saat kehamilan Ny. N tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. N menggunakan KB IUD. **Kesimpulan:** Selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada pemberian ASI eksklusif, yaitu pada kunjungan neonatus pertama dan kedua, ibu memberikan susu formula pada saat bayi rewel. Hal tersebut sudah ditindaklanjuti dengan memberikan KIE mengenai ASI eksklusif kepada ibu.

KataKunci:Asuhan Kebidanan, Komprehensif

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu proses yang fisiologis dan saling berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan, persalinan dan nifas bisa menjadi kondisi yang patologis, sehingga bisa menimbulkan komplikasi jika tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta kematian bayi (Mandriwati, dkk, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya bisa dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan dikarenakan sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh, di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Dari Kementerian Kesehatan Indonesia didapatkan data jumlah kasus AKI di Indonesia pada tahun 2018 terdapat 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). 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).

Kasus kematian ibu biasanya terjadi sebab tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pada pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang

dilatarbelakangi oleh terlambatnya mengetahui tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambatnya mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu, penyebab dari kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri yang mana merupakan salah satu dari kriteria 4 terlalu, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), dan terlalu rapat jarak kelahiran atau paritas (<2 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Peran bidan dalam menangani kehamilan adalah mengkaji status kesehatan klien yang dalam keadaan hamil, menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan kesehatan klien, menentukan rencana asuhan kebidanan bersama klien sesuai dengan prioritas masalah yang dialami klien, melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang disusun bersama klien, mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan bersama klien, merancang rencana tindak lanjut asuhan kebidanan bersama klien, membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan (Yosefni dan Yulia, 2018).

Continuity of care merupakan suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju tercapainya pelayanan yang berkualitas tinggi dan biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* pada mulanya merupakan tujuan dan ciri utama pengobatan keluarga yang lebih menitikberatkan kualitas pelayanan terhadap pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berhubungan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya memerlukan interaksi terus menerus dengan tenaga profesional selama masa trimester III kehamilan dan melahirkan sampai 6 minggu pertama masa *postpartum*. Penyediaan pelayanan individual yang aman, memfasilitasi pilihan informasi, agar lebih mendorong kaum perempuan selama masa persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif bagi ibu dan bayi baru lahir selama masa *postpartum* (Estiningtyas, dkk, 2013).

Menurut Saldall yang dikutip dari Kostania (2020) asuhan kebidanan berkesinambungan ini dapat diberikan melalui model perawatan berkelanjutan oleh bidan, yang mengikuti ibu sepanjang masa kehamilan, kelahiran dan masa pasca kelahiran, baik yang beresiko rendah maupun beresiko tinggi, dalam pelayanan di komunitas, praktik mandiri bidan, maupun rumah sakit. Tenaga kesehatan ini mengasuh pasiennya untuk bertujuan mensejahterakan ibu dan keluarga, dengan memantau kesehatan ibu dan bayi untuk menciptakan Indonesia Sehat.

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen pada tahun 2015 didapatkan sekitar 15 kasus kematian ibu (Dinkes Kab. Sragen, 2015) dan pada tahun 2016 diperoleh 17 kasus kematian ibu (Dinkes Kab. Sragen, 2016). Lalu pada tahun 2017 terdapat 11 ibu melahirkan meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 15 kasus. Sementara periode Januari sampai Juni 2019 terdapat empat ibu dan 53 bayi meninggal dunia.

Berdasarkan uraian masalah di atas guna mengurangi angka kematian pada ibu, penulis merasa adanya dorongan untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dan komprehensif dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode Varney dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Di Praktik Mandiri Bidan Sri Hanarsih Sragen".

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 Praktik Mandiri Bidan Sri Hanarsih Sragen dan berlangsung dari bulan Maret - Mei 2021. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. N G3P1A1 dengan umur kehamilan 37⁺⁴ minggu sampai 4 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, BBL 1x, bayi 3x, dan nifas 3x.

Metode pengumpulan data yaitu metode observasional deskriptif, format

asuhan kebidanan, buku KIA, wawancara tidak terstruktur, status pasien, pengukuran dan dokumentasi, instrument yang digunakan yaitu dokumentasi 7 langkah varney pada kehamilan dan SOAP pada kehamilan, persalinan, BBL dan nifas, alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. N pada tanggal 31 Maret 2021 pukul 10.00 WIB, didapatkan hasil berupa identitas pasien Ny N, umur 29 tahun, hamil 37⁺⁴ minggu didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 22 x/menit, Suhu 36,7° C, berat badan sebelum hamil 46 kg, berat badan sekarang 55 kg, tinggi badan 155 cm, Lila 25 cm, pemeriksaan abdomen didapatkan hasil pembesaran perut sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas operasi, payudara simetris kanan kiri, hyperpigmentasi dan tidak ada benjolan, palpasi leopard I TFU dapat teraba 3 jari di bawah Prosesus Xyloideus, fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), leopard II bagian kanan teraba keras, memanjang seperti papan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas), leopard III bagian terbawah janin teraba bulat, keras (kepala), tidak dapat digoyangkan, leopard IV bagian terendah janin sudah masuk PAP (divergen), TFU mc.donald 32 cm, TBJ 3.100 gram. Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit (dpm). Perlu dicurigai adanya hipotiroidisme jika denyut nadi > 100 dpm (Marmi, 2011). Tinggi fundus di ukur dari simfisis pubis sampai fundus uterus dengan menggunakan pita ukuran, pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu (Walyani, 2015).

Pada kunjungan kedua dan ketiga, Ny. I mengatakan tidak ada keluhan apapun,

Menurut Sulistyawati, (2017) *planning* yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan *assessment*. *Data planning* pada ibu hamil yaitu dalam

pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri, atau oleh petugas kesehatan lainnya. Kemudian dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan.

Pada kunjungan 2, pelaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan ibu KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III, memberitahu ibu untuk melakukan anjuran yang sudah diberikan bila ibu mengalami tanda - tanda yang sudah disebutkan ketika diberikan KIE, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi terapi dari bidan, dan memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya, ibu sudah mengetahui ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III, ibu bersedia untuk melakukan anjuran bila mengalami ketidaknyamanan yang sudah disebutkan dalam KIE, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi terapi sesuai anjuran bidan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Pada kunjungan 3, pelaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberikan ibu KIE tentang persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi terapi dari bidan, dan memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu Ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya, ibu sudah mengetahui tentang apa saja persiapan persalinan, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi terapi sesuai anjuran bidan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

2. Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu lengkap (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Pada tanggal 20 April 2021 pasien datang ke PMB Sri Hanarsih, ibu datang dengan keluhan merasa kenceng-kenceng dengan intensitas sedang sejak empat hari yang lalu, dan intensitas kenceng-kencengnya tidak kunjung bertambah. Saat diperiksa, pasien belum ada pembukaan. Padahal pada hari itu, umur kehamilan pasien sudah melewati HPL. Setelah itu, pasien diantar oleh bidan untuk dirujuk ke RS Restu Ibu Sragen.

Pada pukul 13.30 WIB ibu sudah sampai di RS Restu Ibu Sragen dan dilakukan pemeriksaan dalam, dan belum ada pembukaan. Akhirnya ibu dianjurkan pulang terlebih dahulu.

Pada tanggal 22 April 2021 pukul 16.30 WIB pasien datang ke RS Kasih Ibu Surakarta dan dilakukan pemeriksaan dalam, namun belum ada pembukaan. Akhirnya dilakukan tindakan induksi pada keesokan hari nya yaitu tanggal 23 April 2021 pada pukul 08.00 WIB sampai pembukaan lengkap pada pukul 16.00 WIB. Pukul 16.40 WIB bayi lahir normal, disusul 5 menit kemudian plasenta lahir lengkap pada pukul 16.45 WIB dan terjadi laserasi jalan lahir derajat II. Setelah itu bidan melakukan penjahitan pada vagina ibu.

3. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir I didapat data obyektif, didapat data obyektif, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Umum : suhu 36,6°C, pernafasan 30 x/menit, nadi 110 x/menit. Antropometri : lingk kepala 34 cm, lingk dada 33 cm, BB/ PB 3.450 gram/ 50 cm.

Menurut Armini dkk, (2017) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau

sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram.

asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, menganjurkan Ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan tidak menambahkan apapun pada tali pusat bayi, menganjurkan Ibu untuk tetap menyusui bayi, mengajari Ibu cara menyusui yang benar, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu, ibu sudah tahu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Menurut Noordiati, (2018) jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puting tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.

Pada kunjungan bayi baru lahir II didapat data obyektif, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Umum : suhu 36,4°C, pernafasan 30 x/menit, nadi 110 x/menit. asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, menganjurkan Ibu untuk tetap menyusui bayi, memberitahu ibu tentang perawatan bayi sehari-hari, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu, ibu sudah tahu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Pada kunjungan bayi baru lahir III didapat data obyektif, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Umum : suhu 36,5°C, pernafasan 30 x/menit, nadi 110 x/menit, urine berwarna kuning, dan mekonium berwarna kuning, asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang ASI

eksklusif, memberitahu ibu untuk mengimunisasi BCG bayinya, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah tahu hasil pemeriksaan, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

4. Nifas

Pada kunjungan nifas 1, Ny. N P2A1 Umur Ibu 29 tahun Post partum hari ke-6 normal. Data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 1, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7 °C, berat badan 53 kg, kontraksi baik, TFU pertengahan antara symphysis dan pusat. Asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genitalia, memberitahu ibu untuk tidak pantang makanan, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah, dokumentasi tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Menurut KIA (2020), perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas salah satunya yaitu pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, dan pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.

Pada kunjungan nifas 2, Ny. I P2A1 Umur Ibu 29 tahun Post partum hari ke-15 normal. Data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 2, keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, lochea serosa (kekuningan) , dan TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk

menyusui bayinya secara ondemand, memberikan konseling tentang tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah, dokumentasi tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan, ibu sudah mengetahui akan ada kunjungan rumah, dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

Pada kunjungan nifas 3, Ny. N P2A1 Umur Ibu 29 tahun Post partum hari ke-22 normal. Data subyektif yang didapatkan pada kunjungan nifas 2, keadaan umum baik, TTV dalam batas normal, lochea alba (putih) , dan TFU tidak teraba. Asuhan yang diberikan pada Ny. N yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand, menganjurkan dan mengajari ibu untuk melakukan senam kegel, menjelaskan pada ibu mengenai kebutuhan gizi ibu nifas, dokumentasi tindakan. Pada kasus ini didapatkan evaluasi, yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan yang telah dianjurkan dan hasil pemeriksaan telah dokumentasikan.

SIMPULAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N G3P1A1 umur 29 tahun dimulai dari usia kehamilan 37⁺⁴ minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Sri Hanarsih Sragen. Kesimpulan dari hasil asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian pada klien diperoleh data subyektif dan obyektif. Penulis melakukan pengkajian dimulai dari umur kehamilan 37⁺⁴ minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Pada data subyektif tidak terdapat keluhan. Pada saat persalinan didapatkan keluhan kontraksi yang tidak kunjung bertambah. Pada saat masa nifas tidak didapatkan keluhan. Untuk keluarga berencana ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD. 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: kontraksi keras, tidak ada luka bekas jahitan, ASI keluar lancar. Dari data yang diperoleh saat pengkajian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

2. Interpretasi data (diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan)

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan ditegaskan berdasarkan dari pengkajian dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas berdasarkan nomenklatur kebidanan. Kehamilan yaitu Ny. N G3P1A1 umur 29 tahun hamil 37⁺⁴ minggu dengan kehamilan normal. Persalinan yaitu Ny. N G3P1A1 umur 29 tahun hamil 40⁺⁶ minggu persalinan normal. Bayi baru lahir yaitu By. Ny. N umur 6 hari berjenis kelamin laki-laki normal. Nifas yaitu Ny. N P2A1 umur 29 Post partum hari ke-6 normal. KB yang di pilih oleh pasien yaitu metode IUD.

3. Diagnosa potensial

Tidak ditemukan diagnosa potensial pada Ny. N selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas .

4. Tindakan segera

Tidak ditemukan tindakan segera pada Ny. N selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas .

5. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang menyeluruh dan berkesinambungan diberikan pada Ny. N mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana melalui pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan diagnosa, masalah, dan kebutuhan yang muncul. Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

6. Pelaksanaan

Penatalaksanaan asuhan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah direncanakan, kebutuhan dan masalah yang dialami oleh ibu pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dari data yang

diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

7. Evaluasi

Dari asuhan kebidanan telah diberikan pada Ny. N dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana adalah ibu hamil normal, bersalin normal, bayi baru lahir normal, nifas normal dan Keluarga Berencana yang dipilih adalah KB IUD. Data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

8. Kesenjangan

Dari data yang diperoleh didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik pada pemberian ASI eksklusif, yaitu pada kunjungan neonatus pertama dan kedua, ibu memberikan susu formula pada saat bayi rewel. Hal tersebut sudah ditindaklanjuti dengan memberikan KIE mengenai ASI eksklusif kepada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah & Sulistyorini, D. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Afriani dan Amin, Wirawati. 2018. Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui dengan Pemberian Asi Secara *On Demand* Di Rsb. Restu Makassar. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*. Vol. XIII, No. 2
- Arikunto, dkk. 2015. *Metologi Penelitian Kesehatan*. Padang:diapuan Utara : Darmais Press
- Amalia, Ayu Restu, dkk. 2020. Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*. Vol. 3, No. 1
- Antini, Ari, dkk. 2016. Efektivitas Senam Kegel Terhadap Waktu Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Normal. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Vol. VII, No. 4
- Astuti, S, Dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Kehamilan*. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Barus, dkk. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 1 dan 2*. Jakarta: ECG
- Permenkes RI. 2017. Permenkes No.28/MenKes/Per/2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : Depkes 2017
- Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehtan Jawa Tengah Tahun 2016*.Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Kebidana dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Rineka Cipta
- Hutagaol, HS, dkk. 2014. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Andalas* . Vol. 3, No. 3
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Mandriawati dkk, 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta
- Marliandiani, Y dan Ningrum, N. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika
- Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Marmi, K. Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : TIM
- Metha, JM. 2015. Gambaran Suhu Bayi Baru Lahir 6 Jam Pasca Kelahiran Sebelum Dan Sesudah Dimandikan Selama 5

- Menit. *Jurnal Proteksi Kesehatan*. Vol. 4, No. 2
- Nurasiah, Ai, dkk. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : Refika Aditama
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Oktarina, Jenny, dkk. 2017. Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Immanudin Kabupaten Kotawaringin Barat. *Jurnal Borneo Cendekia*. Vol. 1, No. 2
- Purwoastuti, T.E, Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Romauli Suryati, 2011. *Perubahan Psikologis dan Fisiologis pada Ibu Hamil*. Jakarta
- Safitri, Juistira, dkk. 2020. Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Dunia Kesmas*. Vol. 9, No. 3
- Saputri, Ika Nur, Dkk. 2019. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*. Vol. 2, No. 1
- Shintami, RA, dkk. 2019. Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Payudara pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*. Vol. 1, No. 1
- Suciati, Lucia, dkk. 2020. Efektifitas Terapi Musik Klasik Lullaby Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *JURNAL KEBIDANAN*. Vol. 6, No. 2
- Sudarti, Afiroh Fauziah. (2011). *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistiyawati, Ari. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Susanti. 2015. Hubungan Menyendawakan Bayi dengan Kejadian Gumoh pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Manggong Kecamatan Ngadirejo Kabupaten Temanggung. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. Vol. 7, No. 14
- Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

