

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS**

**GAJAHAN SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir Pendidikan Diploma III**

**Kebidanan**



i

**Disusun Oleh :**

**DEVY PUTRI INDRIANI**

**NIM. B19004**

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

**TAHUN 2022**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. N DI PUSKESMAS GAJAHAN**  
**SURAKARTA**

**DEVY PUTRI INDRIANI**

*Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta*

**Abstrak**

**Latar Belakang :** Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Kematian dan kesakitan bayi masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan WHO tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin , bayi baru lahir, nifas sampai KB. **Tujuan :** Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney. **Metode :** observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Subyek:** yang digunakan adalah ibu hamil dengan anemia Ny. N mulai usia 38<sup>+3</sup> minggu pada bulan januari tahun 2022 dipuskesmas Gajahan kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai dengan bulan maret tahun 2022. **Hasil:** saat kehamilan Ny. N mengalami anemia dalam kehamilannya,. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL

normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal dan Ny. N Menggunakan KB suntik 3 bulan. **Kesimpulan:** Selama memberikan asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kondisi bayi dan ibu dalam keadaan baik.

**Kata kunci :** *Asuhan kebidanan , komprehensif*

# COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE IN MRS. N IN PUSKESMAS GAJAHAN OF SURAKARTA

DEVY PUTRI INDRIANI

*D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta*

## Abstract

**Background** : Mothers and children are family members who need to get priority in the implementation of health efforts, because mothers and children are a vulnerable group to family conditions and their surroundings in general. So it is important to do an assessment of the health status and performance of maternal and child health efforts. Infant mortality and morbidity is still a serious health problem in developing countries. According to the 2014 WHO report, the maternal mortality rate (MMR) in the world is 289,000 people. Comprehensive midwifery care is midwifery care that is provided comprehensively from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum to family planning. **Objective**: To provide comprehensive midwifery care using Varney's 7-step midwifery management approach. **Methods**: descriptive observational with a case study approach. **Subjects**: used are pregnant women with anemia Mrs. N starting at 38+3 weeks of age in January 2022 at the Gajahan Health Center then followed up until the mother gave birth and postpartum until March 2022. **Result**: during pregnancy Mrs. N experienced anemia in her pregnancy,. The birth process was smooth and spontaneous. Normal BBL had no complications. Normal uterine involution and Mrs. N Using 3 months of injectable birth control. **Conclusion**: During the provision of comprehensive midwifery care, there was no gap between theory and practice. The baby and mother are in good condition.

**Keywords**: Midwifery care, comprehensive

## PENDAHULUAN

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Kematian dan kesakitan bayi masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan WHO tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup dan

Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Secara umum angka kematian ibu dan bayi di Indonesia terjadi penurunan, angka kematian ibu sebesar 359 kematian pada tahun 2012 dan menurun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Target SDGs global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan angka kematian neonatal pada tahun 2016 sedangkan 32.009 kematian bayi kemudian mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 23.972 kematian bayi. Target SDGs global, AKN menjadi kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030 (Rakernas, 2019)

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 98,6/100.000 kelahiran hidup (530 kasus) meningkat dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 76,93/ 100.000 kelahiran

hidup (416 kasus). Hal ini disebabkan karena terjadinya gangguan pada pelayanan KIA selama pandemik. Sedangkan untuk angka kematian bayi 7,79/1.000 kelahiran hidup (4189 kasus), lebih baik dibandingkan capaian tahun 2019 sebesar 8,24/1000 kelahiran hidup (94455 kasus) (Dinkes Jateng, 2020).

Sebagai 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 (Astuti dkk, 2017).

Jumlah kasus kematian ibu di Surakarta pada tahun 2020 41,53 per

100.000 kelahiran hidup, jumlah ini meningkat dibandingkan dengan jumlah angka kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 40,08 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk angka kematian bayi pada tahun 2020 sebanyak 11 kasus, jumlah ini menurun dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 48 kasus (Dinkes Surakarta, 2020). Sedangkan jumlah ibu hamil pada tahun 2021 sebanyak 600 ibu hamil dan untuk ibu bersalin berjumlah 563 ibu bersalin, sedangkan untuk AKI dan AKB di Puskesmas Gajahan kota Surakarta pada tahun 2021 adalah 0 (Data Sekunder UPTD Puskesmas Gajahan, 2021)

## **METODE**

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu observasional deskriptif dengan pendekatan study kasus. Metode observasional merupakan suatu prosedur berencana yang antara lain mencakup dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan

masalah yang sedang diteliti. Metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang digunakan secara utama untuk membuat gambaran atau deskriptif pada suatu objek. Studi kasus adalah melaksanakan penelitian yang rinci dengan seseorang atau suatu unit selama kurun waktu tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Gajahan dan berlangsung dari bulan Januari – Mei 2022. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. N G4P2A1 dengan umur kehamilan 35 - 41 minggu, sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 2x, bersalin 1x, Bayi 3x, nifas 4x.

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

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

#### **a. Pengkajian**

##### **1. Identitas pasien**

Dari hasil anamnesa didapatkan data sebagai berikut : Ny. N berumur 38 tahun, beragama Islam, Suku bangsa Jawa Indonesia, Pendidikan terakhir SMP, Pekerjaan Ibu rumah tangga dan alamat Mloyokusuman RT/RW 01/02 Baluwarti Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta.

Berdasarkan teori oleh Astuti dkk (2017), pada identitas pasien yang perlu didapatkan adalah informasi terkait nama pasien, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang dilakukan pada Ny. N ialah sudah meliputi semua ketentuan berdasarkan teori dari Astuti dkk (2017).

Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus ini.

Anamnesa (data subyektif)

Dari hasil anamnesa didapatkan data yaitu ibu mengalami haid pertama pada usia 12 tahun dengan siklus 28 hari, lama haid 6-7 hari, ganti pembalut 2-3 kali sehari, haid teratur tiap bulan, sifat darah encer dan ibu tidak mengalami nyeri haid selama hamil.

Berdasarkan teori (Astuti 2012) menjelaskan bahwa usia wanita pertama haid bervariasi, antara usia 12-16 tahun, siklus normal haid biasanya adalah 28 hari,

lamanya haid normal kurang lebih 7 hari, banyaknya yaitu 2x ganti pembalut dalam sehari,

dan ada nyeri haid atau tidak.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. N didapatkan hasil bahwa seluruh anamnesa sudah didapat dan sudah didapatkan hasil yang sesuai dengan teori.

Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Umur kehamilan serta hari perkiraan kelahiran dihitung menggunakan rumus Naegle dengan dihitung dari hari haid pertama ditambah 7 (tujuh) dan bulannya dikurangi 3 (tiga) dan tahun ditambah 1 (satu) (Walyani, 2015). Pada tinjauan kasus



pengumpulan data pertama pada tanggal 17 Februari 2022 dan HPHT ibu 17 Juni 2021 maka usia kehamilan ibu sekarang 35 minggu dan perkiraan lahir nya pada tanggal 25 Maret 2022, hal ini menunjukkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Selama kehamilan ini Ny. N melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali, kunjungan ANC ibu sudah memenuhi standar minimal kunjungan antenatal komprehensif. Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan

kunjungan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (Mufdalifah, 2013). Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan ibu tidak melakukan kunjungan pada kehamilan trimester pertama.

Kebiasaan nutrisi ibu yaitu sehari makan 3-4 kali dengan jenis makanan nasi, sayur dan lauk pauk, dan terkadang mengonsumsi buah, serta minum sehari 6-7 gelas dan selama kehamilan 8-9 gelas. Menurut Walyani (2015) bahwa bahan pangan yang dikonsumsi ibu hamil harus mengandung gizi yang

terdiri dari karbohidrat, protein, vitamin, mineral, lemak dan air. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kebiasaan eliminasi ibu yaitu sehari BAB 1 kali dan BAK 3 kali sehari serta terjadi peningkatan BAK selama kehamilan yaitu sehari sampai 5-6 kali. Berdasarkan teori, sembelit, gangguan pencernaan, terasa ada gas dalam perut dan kembung, peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan meningkatkan karena kapasitas kandung kemih berkurang (Walyani,

2015). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

Didapatkan dari keterangan ibu bahwa ibu melakukan imunisasi TT sebanyak 5 kali lengkap dan vaksin covid 2 kali. Berdasarkan teori vaksinasi dengan toksid tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus yaitu dilakukan dua kali selama hamil (Walyani, 2015). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

#### Data Obyektif

Didapatkan dari hasil pemeriksaan, tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg.

Berdasarkan teori tekanan darah normal systole/diastole: 110/80-140/90 mmHg (Astuti dkk, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Didapatkan dari hasil pemeriksaan, nadi ibu yaitu 80 x/menit. Berdasarkan teori nadi normal adalah 60 sampai 100 x/menit (Astuti, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Didapatkan dari hasil pemeriksaan, tinggi badan ibu 155 cm. Berdasarkan teori tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145cm (Astuti dkk, 2017).

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Didapatkan dari hasil pemeriksaan, muka bersih, tidak oedema, tidak pucat, conjungtiva merah muda, sclera putih, mulut bersih, tidak karies, tidak stomatitis. Berdasarkan teori pemeriksaan kelopak mata untuk memperkirakan gejala oedema umum, periksa conjungtiva dan sklera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus, periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis, karena hal tersebut merupakan sumber infeksi (Astuti dkk, 2017). Sehingga tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, pemeriksaan payudara membesar normal, tidak ada benjolan, simetris kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar. Berdasarkan teori pemeriksaan payudara, inspeksi bentuk payudara, pigmentasi puting susu, palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan kolostrum (Astuti dkk, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, pemeriksaan abdomen inspeksi pembesaran perut

normal sesuai UK, bentuk perut memanjang, linea nigra, pergerakan janin sudah terlihat, tidak terdapat luka bekas operasi . Berdasarkan teori inspeksi pembesaran perut (bila pembesaran perut itu berlebihan kemungkinan asites, tumor, ileus, dan lain-lain), pigmentasi di linea alba, nampakkah gerakan janin atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi (Astuti dkk, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, pemeriksaan tangan dan tungkai yaitu simetris, tidak oedema, jari

lengkap, tidak terdapat varises, reflek patella (+) kanan dan kiri, kuku tidak pucat. Berdasarkan teori inspeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varises. Bila terjadi oedema pada tempat-tempat tersebut kemungkinan terjadinya pre-eklamsia (Astusi dkk, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, Leopold I yaitu TFU 26 cm, fundus teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold II kanan teraba panjang dan keras seperti papan (punggung), kiri teraba bagian-bagian terkecil janin (ekstremitas), Leopold III

bagian bawah perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong) masih bisa digoyangkan (belum masuk PAP), Leopold IV kedua tangan bisa bertemu/konvergen (bagian terbawah janin belum masuk PAP). Berdasarkan teori, Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus, Leopold II untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan, Leopold III untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi), Leopold IV untuk menentukan apakah

bagian janin sudah masuk panggul atau belum (Astuti dkk, 2017). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, kesan panggul gynaecoid, Distantia Spinarum 25 cm, Distantia Kristarum 28 cm, Konjungata Eksterna 20 cm, dan lingkaran panggul 90 cm. Berdasarkan teori Distantia spinarum ukuran normalnya 23-26 cm, Distantia Kristarum normalnya 26-29 cm, Konjungata Eksterna normalnya 18-20 cm, dan lingkaran panggul normalnya 80-90 cm (Astuti dkk, 2017). Sehingga tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan kasus.

#### Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium, ibu mengatakan bahwa ibu sudah pernah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 17 Februari 2022 dengan hasil Hb : 12,1 gr%, Protein urin : (-), Glukosa Urin : (-) berdasarkan data yang diperoleh hal ini sesuai dengan teori (Astuti dkk, 2017) yang menyatakan bahwa pemantauan kadar Hb ibu hamil dilakukan pada TM I dan TM III sedangkan protein urine dan reduksi dilakukan atas indikasi yang merujuk pada tanda gejala hipertensi kehamilan dan diabetes. Sehingga tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Interpretasi Data

Diagnosa kebidanan yang didapat yaitu Ny. N umur 38 tahun G4P2A1 hamil 38+3 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, punggung kanan, presentasi bokong, bagian terbawah janin belum masuk PAP, dengan resiko tinggi. Terdapat masalah ibu khawatir dengan keadaan janinnya yang masih sungsgang serta usianya yang sudah 38 tahun dan kebutuhan yang diperlukan ibu adalah suport mental dan informasi tentang keadan ibu dan janin. Berdasarkan teori langkah ini dilakukan identifikasi diagnosis, kebutuhan dan masalah klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan (Mandriawati dkk, 2016). Sehingga tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik

c. DiagnosaTerdapat diagnose

potensial pada kasus Ny. N yaitu resiko kehamilan dengan resiko tinggi. Berdasarkan teori, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial berdasarkan diagnose mengantisipasi penanganannya atau masalah yang telah ditetapkan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena tidak terdapat masalah dalam kehamilan Ny. N

d. TindakaTerdapat tindakan segera

pada kasus Ny. N yaitu menganjurkan ibu untuk USG dan periksa ke dokter kandungan. Berdasarkan teori, menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan konsultasi kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Mengidentifikasi

perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Sulistyawati & Nugraheny, 2013). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena pada kasus Ny. N tidak dibutuhkan tindakan segera.

e. Perencanaan

Perencanaan yang diberikan kepada Ny N pada tanggal 17 Februari 2022 yaitu beritahu hasil pemeriksaan pada ibu, beritahu ibu KIE tentang gizi ibu hamil, beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan, beritahu ibu KIE tentang senam hamil dan posisi kneechest, beritahu ibu tentang tablet Fe, beritahu ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, beri

support mental, kolaborasi dengan bidan puskesmas, beri ibu vitamin, anjurkan ibu untuk melakukan USG, beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 9 hari lagi pada tanggal 26 Februari 2022, dokumentasikan hasil tindakan.

Berdasarkan teori oleh Sulistyawati dan Nugraheny (2013), pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang akan diberikan pada pasien. Asuhan yang diberikan mengacu pada diagnosis dan masalah sesuai dengan kondisi klien. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada Tanggal 26 Februari 2022 perencanaan Ny N yaitu beritahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin



dalam keadaan sehat, beritahu ibu KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III (SAP terlampir), anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan area genetalia, anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat vitamin dari bidan dan melakukan kolaborasi dengan bidan puskesmas untuk pemberian vitamin, beritahu ibu akan ada kunjungan rumah tanggal 16 Maret 2022 atau jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan, dokumentasikan hasil pemeriksaan. Berdasarkan teori oleh Sulistyawati dan Nugraheny (2013), pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang akan diberikan pada pasien. Asuhan yang diberikan mengacu pada diagnosis dan masalah sesuai

dengan kondisi klien. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada tanggal 16 Maret 2022 perencanaan tindakan pada Ny. N adalah beritahu hasil pemeriksaan ibu dan janin, beritahu ibu KIE tentang persiapan persalinan (SAP terlampir), beritahu ibu KIE tentang P4K, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas 2 minggu lagi atau saat ada tanda-tanda persalinan, mendokumentasikan kegiatan. Berdasarkan teori oleh Sulistyawati dan Nugraheny (2013), pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang akan diberikan pada pasien. Asuhan yang diberikan mengacu pada diagnosis dan masalah sesuai dengan kondisi

klien. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

f. Pelaksanaan

Perencanaan yang diberikan kepada Ny N pada tanggal 17 Februari 2022 yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, memberitahu ibu KIE tentang gizi ibu hamil, memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan, memberitahu ibu KIE tentang senam hamil dan posisi kneechest, memberitahu ibu tentang tablet Fe, memberitahu ibu KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, memberi support mental, berkolaborasi dengan bidan puskesmas, beri ibu vitamin, menganjurkan ibu untuk melakukan USG, memberitahu ibu bahwa akan

dilakukan kunjungan ulang 9 hari lagi pada tanggal 26 Februari 2022, mendokumentasikan hasil tindakan.

Berdasarkan teori oleh Sulistyawati dan Nugraheny (2013), pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang akan diberikan pada pasien. Asuhan yang diberikan mengacu pada diagnosis dan masalah sesuai dengan kondisi klien. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada Tanggal 26 Februari 2022 perencanaan Ny N yaitu memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu KIE tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III (SAP terlampir), menganjurkan ibu

untuk menjaga kebersihan area genetalia, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat vitamin dari bidan dan melakukan kolaborasi dengan bidan puskesmas untuk pemberian vitamin, memberitahu ibu akan ada kunjungan rumah tanggal 16 Maret 2022 atau jika ada keluhan ibu bisa datang ke tenaga kesehatan, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Berdasarkan teori oleh Sulistyawati dan Nugraheny (2013), pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang akan diberikan pada pasien. Asuhan yang diberikan mengacu pada diagnosis dan masalah sesuai dengan kondisi klien. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada tanggal 16 Maret 2022 perencanaan tindakan pada Ny. N adalah memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan janin, memberitahu ibu KIE tentang persiapan persalinan (SAP terlampir), memberitahu ibu KIE tentang P4K, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke Puskesmas 2 minggu lagi atau saat ada tanda-tanda persalinan, mendokumentasikan kegiatan. Berdasarkan teori oleh Sulistyawati dan Nugraheny (2013), pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang akan diberikan pada pasien. Asuhan yang diberikan mengacu pada diagnosis dan masalah sesuai dengan kondisi klien. Sehingga tidak

ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

g. Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan pada asuhan Ny N tanggal 17 Februari 2022 yaitu ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal, ibu sudah mengerti tentang apa saja kebutuhan gizi untuk ibu hamil, ibu bersedia memenuhi kebutuhan gizi bagi ibu hamil, ibu sudah mengerti tentang tablet Fe, ibu bersedia senam hamil dan melakukan senam kneechest, ibu sudah mengerti tentang apa saja tanda bahaya pada kehamilan trimester III, kolaborasi dengan bidan puskesmas untuk pemberian terapi sudah dilakukan dan ibu bersedia untuk mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan sesuai

anjaran, ibu bersedia untuk melakukan USG, ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang tanggal 24 Februari 2022, semua hasil tindakan telah didokumentasikan.

Berdasarkan teori oleh Mandriwati (2016), pada langkah ini dilakukan untuk memeriksa keefektifitasan asuhan yang sudah diberikan. Seperti ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, terapi obat sudah diberikan dan ibu bersedia meminumnya, ibu sudah memahami konseling dan diberikan dan bersedia melakukan anjaran dari bidan, ibu sudah mengetahui kapan akan dilakukan kunjungan ulang.

Pada kasus ini sudah dilakukan evaluasi dari asuhan yang diberikan pada Ny. N. Sehingga tidak ditemukan

kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada tanggal 24 Februari 2022 evaluasi yang didapat dari asuhan Ny N yaitu ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya, ibu sudah mengerti tentang apa saja ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, ibu bersedia untuk menjaga kebersihan area genetalianya, ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi obat vitamin dari bidan, ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 16 Maret 2022 atau ibu akan segera datang ke pelayanan kesehatan apa bila ada keluhan, semua hasil tindakan telah didokumentasikan.

Berdasarkan teori oleh Mandriwati (2016), pada langkah ini dilakukan untuk

memeriksa keefektifitasan asuhan yang sudah diberikan. Seperti ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, terapi obat sudah diberikan dan ibu bersedia meminumnya, ibu sudah memahami konseling dan diberikan dan bersedia melakukan anjuran dari bidan, ibu sudah mengetahui kapan akan dilakukan kunjungan ulang.

Pada kasus ini sudah dilakukan evaluasi dari asuhan yang diberikan pada Ny. N. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada tanggal 16 Maaret 2022 evaluasi yang didapat dari asuhan Ny N yaitu ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan janinnya, ibu sudah mengerti tentang apa saja yang perlu dipersiapkan

menjelang persalinan, ibu mengerti tentang P4K, ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika sudah ada tanda-tanda persalinan ibu bersedia untuk segera datang ke Puskesmas, ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi obat vitamin dari bidan, semua hasil tindakan telah didokumentasikan.

Berdasarkan teori oleh Mandriwati (2016), pada langkah ini dilakukan untuk memeriksa keefektifitasan asuhan yang sudah diberikan. Seperti ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, terapi obat sudah diberikan dan ibu bersedia meminumnya, ibu sudah memahami konseling dan diberikan dan bersedia melakukan anjuran dari bidan, ibu sudah mengetahui kapan

akan dilakukan kunjungan ulang.

Pada kasus ini sudah dilakukan evaluasi dari asuhan yang diberikan pada Ny. N. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

## **2. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

### **a. Kala I**

Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng yang kuat pada pukul 14:00 WIB, kemudian pukul 16:40 WIB datang ke Rumas Sakit Bung Karno dan dilakukan VT oleh bidan dengan hasil pembukaan 8 cm, kulit ketuban utuh dan portio lunak. Pada pukul 17:00 ibu mengatakan kenceng-kenceng yang semakin kuat dan bidan melakukan VT dengan hasil pembukaan sudah lengkap.

Berdasarkan teori, fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm maksimal 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi 10. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam sedangkan pada kehamilan multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### b. Kala II

Pembukaan lengkap pada pukul 17:00 WIB, ibu mulai dipimpin persalinan oleh bidan dan bidana melakukan pertolongan persalinan sesuai

dengan APN 60 langkah. Bayi lahir pada pukul 17:20 WIB.

Berdasarkan teori, kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi dan setelah itu dilakukan IMD yang bertujuan untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusui. Kala II ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan

antara 37-42 minggu (Walyani dkk, 2015).

Pada kasus ini, tidak dilakukan tindakan IMD. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena pada kasus ini tidak dilakukan IMD.

#### c. Kala III

Ny. N mengatakan bayi lahir pada pukul 17:00 WIB, janin tunggal, setelah bayi lahir ibu disuntik pada paha sebelah kanan. Pukul 17:25 WIB plasenta lahir spontan lengkap tanpa ada ruptur.

Berdasarkan teori, setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit lalu uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-

15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Rukiyah dkk, 2009). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### d. Kala IV

Dilakukan pemantauan persalinan selama 2 jam setelah 2 jam persalinan dengan hasil baik. Berdasarkan teori, kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir, sisa plasenta yang masih tertinggal (Rukiyah dkk, 2009). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### **3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**



a. Subjektif

Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) normal pada By. Ny. N tanggal 25 Maret 2022 di RSUD Bung Karno Surakarta pukul 19:00 WIB didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dapat menyusui kuat dan tali pusat bayi belum lepas.

Pada tanggal 27 Maret 2022 di Rumah Pasien pukul 09.00 WIB didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya dapat menyusui dengan kuat dan tali pusat bayi kering tetapi belum lepas.

Pada tanggal 31 Maret 2022 di Puskesmas Gajahan pukul 13:00 WIB didapatkan data Subjektif ibu mengatakan bayinya dapat menyusui dengan kuat dan tidak rewel.

Berdasarkan teori oleh Prawirohardjo (2013), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir meliputi data subyektif yang diperoleh dari ibu, data obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada bayi, diagnosa yang diperoleh dari analisis data subyektif dan data obyektif dan juga pelaksanaan yang merupakan pelaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi meliputi perawatan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi Hb 0, Vitamin K dan juga salep mata.

Serta berdasarkan teori, kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Yaitu KN I pada saat umur bayi 6-48 jam, KN II pada saat bayi berumur 3-7

hari dan KN III pada saat bayi berumur 8-28 hari.

Pada kasus ini sudah dilakukan semua asuhan berdasarkan teori, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### b. Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan data objektif bayi jenis kelamin perempuan, berat badan 2.800 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 30 cm, lingkar dada 31 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. dilakukan cap kedua kaki bayi. dilakukan injeksi Vitamin K 0,5cc pada paha kiri, dilakukan imunisasi hepatitis B 0,5cc pada paha kanan. Setelah diperiksa bayi ditempatkan di ruangan bayi. Pendokumentasian yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan status generalis meliputi: ku bayi: ... kesadaran ..., N: .. S: .... R: .... reflek bayi..., bayi menangis/tidak, mekonium sudah keluar/belum (Sondakh, 2013). Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

#### c. Assesment

Didapatkan diagnosa kebidanan By Ny. N umur 2 hari, cukup bulan, menangis kuat,

gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, bayi baru lahir normal. Menurut Walyani dkk (2015), pada assessment ditulis sebagai berikut : By. Ny.. umur .. jam, cukup bulan/tidak, menangis kuat/tidak, gerakan aktif/tidak, jenis kelamin laki-laki/perempuan, bayi baru lahir normal. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

#### d. Planning

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) By Ny. N umur 2 hari yang dilakukan berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, memberikan perawatan tali pusat sekaligus melakukan perawatan tali pusat dengan cara terbuka yaitu tali pusat

hanya dibersihkan saja tanpa dikasih apa pun, mendokumentasikan hasil tindakan. Berdasarkan jurnal Nugraheni dan Puspita (2018), bayi yang dilakukan perawatan tali pusat dengan kasa kering lebih cepat mengalami pelepasan dari pada yang menggunakan alcohol. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) By Ny. N umur 6 hari yang dilakukan berupa memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, melakukan pemeriksaan fisik BBL, memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi (SAP terlampir), memberitahu ibu

untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan cara apabila bayi BAB/BAK untuk segera mengganti popoknya, memberitahu ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau sesuai keinginan bayi apabila bayi tidur lebih dari 2 jam bisa dibangunkan untuk disusui, mendokumentasikan hasil tindakan. 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). 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 terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) By Ny. N umur 14 hari yang dilakukan berupa memberithu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, melakukan pemijatan pada bayi (SAP terlampir), mendokumentasikan hasil tindakan. 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). 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 terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas**

##### **a. Obyektif**

Data objekif yang di dapatkan pada kunjungan nifas I Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,

TTV tekanan darah : 110/80 mmHg, respirasi : 22 x/menit nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5°C dalam batas normal, pemeriksaan sistematis dalam batas normal TFU antara 1 jari dibawah pusat dan syimpisis lochea Rubra.

Kunjungan ke dua pada hari ke 6 didapat data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 110/75 mmHg, R : 23 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,4 °C, lochea sanguilenta, , TFU 1 jari diatas simphisis.

Pada kunjungan ketiga hari ke 18 didapat data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 120/70 mmHg, R : 23 x/menit, N : 80 x/menit, S : 36,5 °C, lochea alba, TFU sudah tidak teraba.

Pada kunjungan ke empat hari ke 42 didapat data objektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD : 125/80 mmHg, R : 20 x/menit, N : 82 x/menit, S : 36,5 °C, lochea alba, TFU sudah tidak teraba.

Berdasarkan teori oleh Yulifah (2014), pada langkah ini dilakukan dokumentasi dari hasil anamnesa pada ibu meliputi keadaan ibu saat ini serta ketidaknyamanan dan kekhawatiran yang dirasakan ibu.

Pada kasus ini telah dilakukan anamnesa pada Ny. N dan sudah didokumentasikan pada data obyektif asuhan kebidanannya. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

## b. Subjektif

Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny N tanggal 25 Maret 2022 pukul 09:00 WIB didapat data subjektif ibu mengatakan mengeluh perutnya kadang terasa mules, ASI sudah keluar lancar dan bayinya mau menyusu kuat.

Berdasarkan teori oleh Yulifah (2014), pada langkah ini dilakukan pendokumentasian dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan hasil uji diagnosislain yang dirumuskan kedalam data fokus untuk mendukung diagnosa. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan generalis, pemeriksaan abdomen (kontraksi), kandung kemih, uterus, lochea, pemeriksaan

perineum dan pemeriksaan ekstremitas.

Pada kasus ini sudah dilakukan pemeriksaan sesuai dengan teori, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus

Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny N tanggal 31 Maret 2022 pukul 13:00 WIB didapat data subjektif ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan, ASI sudah keluar lancar dan banyak serta bayi dapat menyusu dengan baik. Menurut Buku KIA (2020), pada kunjungan kedua bidan mengkaji adanya tanda – tanda post partum blues dengan memastikan ibu dalam kondisi baik – baik saja. Sehingga tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny N tanggal 12 April 2022 pukul 13:00 WIB didapat data subjektif ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan, masih bingung memilih kontrasepsi apa, ASI sudah keluar lancar dan banyak serta bayi dapat menyusu dengan baik. Menurut Buku KIA (2020) kunjungan ketiga menganjurkan tentang stimulasi dini dengan bayi dengan menyusui bayi secara ondemand. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny N tanggal 6 Mei 2022 pukul 10:00 WIB didapat data subjektif

ibu mengatakan kondisinya baik dan tidak ada keluhan, ibu ingin menggunakan KB MOW. Menurut Buku KIA (2020), pada kunjungan keempat menentukan dan menyediakan metode alat KB. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### c. Assesment

Diagnosa kebidanan pada kasus ini yaitu Ny. N P3A1 Umur 38 tahun Post partum 2 hari, normal. Assesment pada kasus ibu nifas normal misalnya Ny. ...umur... tahun, P... A... post partum hari ke... dengan....

Berdasarkan teori oleh Yulifah (2014), pada langkah ini dijabarkan diagnosa yang ditemukan berdasarkan dari

hasil analisis data obyektif dan data subyektif.

Pada kasus ini sudah dilakukan analisis data dan sudah ditemukan diagnosanya. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

#### d. Planning

Planning yang diberikan pada Ny N tanggal 25 Maret 2022 yaitu memberitahu hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat, memberitahu ibu bahwa rasa mules yang dirasakan pada perut dikarenakan proses kembalinya uterus ke bentuk semula, memberitahu ibu tentang KIE ASI eksklusif (SAP terlampir), menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan nutrisinya,



memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 4 hari lagi, mendokumentasikan hasil asuhan.

Planning yang diberikan pada Ny N tanggal 31 Maret 2022 yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal, menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, menjelaskan pada ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas (SAP terlampir), menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan area genetalia, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah tanggal 12 April 2022, mendokumentasikan hasil tindakan.

Planning yang diberikan pada Ny N tanggal 12 April 2022 yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan

normal, menjelaskan pada ibu tentang macam KB (SAP terlampir), menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau sesuai keinginan bayi, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah, mendokumentasikan hasil tindakan.

Planning yang diberikan pada Ny N tanggal 6 Mei 2022 yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, menjelaskan pada ibu kelebihan dan kekurangan KB MOW, mendokumentasikan hasil tindakan.

Berdasarkan teori oleh Yulifah (2014), pada langkah ini dilakukan pelaksanaan serta evaluasi yang berdasarkan dari assesment. Seperti meberikan asuhan

pada ibu nifas terkait KIE yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

Pada kasus ini sudah dilakukan pelaksanaan serta evaluasi dari asuhan yang diberikan kepada Ny. N sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

### **KESIMPULAN**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan keluarga berencana pada Ny. N di Puskesmas Gajahan Surakarta yang dimulai dari Februari hingga Mei 2022. Penulis mendapat hasil sebagai berikut :

Pengkajian pada Ny. N yang telah dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan hasil data subyektif dan data obyektif dalam batas normal.

Interpretasi data dasar pada Ny. N secara komprehensif dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan didapatkan diagnosa pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL dalam keadaan baik dan normal.

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N tidak didapatkan diagnosa potensial.

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N tidak dilakukan tindakan segera karena baik ibu maupun bayinya dalam keadaan baik.

Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. N meliputi pemberian KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil Trimester III, KIE tentang persiapan persalinan dan juga gizi ibu hamil trimester III, KIE ASI eksklusif, KIE tanda bahaya masa nifas dan KIE pemilihan alat

kontrasepsi, seluruh perencanaan telah dilakukan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan Ny. N telah dilakukan ANC yaitu pada tanggal 17 Februari 2022, kunjungan hamil II dilakukan pada tanggal 26 Februari 2022, kunjungan hamil III dilakukan pada tanggal 16 Maret 2022. Ny. N telah melahirkan bayinya secara normal pada tanggal 25 Maret 2022. Pemeriksaan nifas dilakukan pada tanggal 31 Maret 2022, kunjungan nifas II dilakukan pada tanggal 12 April 2022, kunjungan nifas III dilakukan pada tanggal 6 Mei 2022. Keseluruhan pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan dengan hasil dalam keadaan baik.

Evaluasi seluruh data, pemeriksaan, perencanaan dan tindakan dapat disimpulkan bahwa Ny. N dalam keadaan baik dan mampu

melaksanakan seluruh anjuran yang telah disarankan.

Dari seluruh asuhan kebidanan menurut Varney terdapat 1 kesenjangan antara teori dan praktik.

#### Kesenjangan

Terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yaitu pada bagian asuhan kebidanan pada ibu bersalin dikarenakan berdasarkan teori, setelah bayi lahir maka dilakukan IMD. Namun pada kasus ini tidak dilakukan IMD

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Afiyati & Rachmawati. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Afiyati & Rachmawati. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Ambarwati, dkk. 2017. *Metode Kebidanan Cetakan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ana Wigunantiningsih, N.Kadek Sri Eka Putri, Luluk Nur Fakhidah. 2020. *Pengaruh Penggunaan Gurita*

- Terhadap Frekuensi Gumoh Pada Bayi Di Kabupaten Karanganyar.* Jurnal Kesehatan Volume 2
- Anggraeni,D.M & Saryono. 2014. *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ani, Maryuani, 2016. *Managemen Kebidanan Terlengkap.* Jakarta : CV. Trans Info Media
- Apriliyanti Mafikasari, Ratih Indah Kartikasari. 2015. *Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pait (Nyeri Punggung ) Pada Ibu Hamil Trimester III.* Jurnal Kesehatan volume 3
- Arikunto, Suharsimi. 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Asnita Sinaga, Natalia Laowo. 2020. *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 0 Bulan Di BPM Pera Kecamatan Medan Tuntungan.* Jurnal Kesehatan Volume 1
- Asrinah, Shinta Siswoyo Putri, dkk. 2014. *Konsep Kebidanan.* Yogyakarta : Graha Ilmu
- Astuti, S, Dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Kehamilan.* Jakarta : Penerbit Erlangga
- Devi Kurniasari, Susilawati, Nabela Gyandra Fenniokha. 2020. *Pengaruh Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu di Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung.* Jurnal Kesehatan volume 2
- DINKES Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018.* Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Hidayat, A.Aziz Alimul.2013 *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data.* Cetakan Keempat. Jakarta : Salemba Medika
- Indah Rahmadaniah, Riska Aprilia. 2020. *Perbandingan Pijat Oksitosin Dan Senam Nifas Terhadap Penurunan Involusi Uteri.* Jurnal Kesehatan volume 2
- Kasiati, Mustayah, Ririn Anantasari. 2020. *Perbedaan Penyembuhan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Antara Yang Dirawat Alkohol 70 % dan Tanpa Alkohol di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kabupaten Pasuruan.* Jurnal Kesehatan Volume 2
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.* Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2020. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.* Jakarta: Kemenkes RI
- Lilis Candra Yanti, Annisa Lamaindi. 2021. *Pengaruh KB Suntik DPMA Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Akseptor KB.* Jurnal Kesehatan Volume 2
- Manuaba. 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta : EGC
- Maritalia, D. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.* (S. Riyadi, Ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing

Marmi, K. Rahardjo. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Marmi, K. Rahardjo. 2015. *Asuhan pada masa antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Melsa Sagita Imaniar, Sri Wahyuni Sundari, Winda Windiyani. 2018. *Efektifitas Senam Pilates Untuk Mengurangi Kelelahan Pada Ibu Post Partum*. Jurnal Kesehatan Volume 3

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta