

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.R DI
PUSKESMAS PURWODININGRATAN SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Untuk memenuhi Persyaratan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan**



Disusun Oleh :

NIYA KURNIASIH

NIM.B17020

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2020**

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. R DI PUSKESMAS PURWODINOINGRATAN SURAKARTA

Niya Kurniasih

Prodi D3 Kebidanan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

Latar Belakang : *Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu kejadian yang fisiologis/alamiah, namun dalam prosesnya dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat yang dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai KB.*

Tujuan : *Studi kasus ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. R dengan menggunakan manajemen kebidanan sesuai dengan teori menurut varney.*

Metode : *yang digunakan yaitu observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan adalah ibu hamil normal pada Ny. R mulai usia kehamilan 32⁺⁴ minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Purwodiningratan Surakarta kemudian di ikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan April tahun 2020.*

Hasil : *dari pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, tindakan segera, rencana pelaksanaan dan evaluasi telah dilakukan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien.*

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

Kata Kunci : *AsuhanKebidanan, Komprehensif*

DaftarPustaka : *33 (2010-2017)*

**COMPREHENSIVE OBSTETRICS MRS. R
AT PURWODININGRATAN MEDICAL CENTER
SURAKARTA**

Niya Kurniasih

D3 Midwifery Study Program Kusuma Husada University Surakarta

Abstract

Background : *The process of pregnancy, childbirth, newborns, childbed and birth control are a physiological event. But in the process can develop into any problem or complication that can harm the lives of the mother and the baby. Comprehensive obstetrics is a comprehensive extension of mortality, starting from Childbirth, newborn, childbed until Family Planning (KB).*

Objective : *This case study is to give comprehensive obstetrics to pregnant mothers, birth of newborn childbed and family planning in Mrs. R by bringing in obstetrics management according to the vamey theory.*

Method : *The process of pregnancy, childbirth, newborns, childbed and birth control are a physiological event. But in the process can develop into any problem or complication that can harm the lives of the mother and the baby. Comprehensive obstetrics is a comprehensive extension of mortality, starting from Childbirth, newborn, childbed until Family Planning (KB). This case study is to give comprehensive obstetrics to pregnant mothers, birth of newborn childbed and family planning in Mrs. R by bringing in obstetrics management according to the vamey theory. The method used was observational descriptive with a case study approach. The subject was nomal's pregnant mother. at the age of diagnose 32⁺⁴ weeks in January 2020 in puskesmas pajang surakarta and childbed from January to April 2020,*

Result : *the result of research, data interpretation, potential outcomes, immediate action implement and evaluation has been conducted according to the patient's problems and needs.*

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

Keywords: Comperhensive obstetrics care

Bibliography: 33 (2010-2017)

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 terjadi penurunan 1.712 kasus dan jumlah (Kemenkes, 2017). Penyebab utama AKI di Indonesia adalah karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet, dan abortus (WHO, 2014).

Sedangkan AKB juga terjadi penurunan dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Kemenkes, 2017).

Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,85 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Dan pada angka kematian bayi (AKB) maupun angka kematian balita (Akaba) juga mengalami hal yang sama. Lima tahun yang lalu, AKB Jawa Tengah tercatat 10,41 per 1.000 kelahiran hidup. Pada 2017 sudah turun menjadi 8,93 per 1.000 kelahiran hidup. (Rakerkesda, 2018).

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

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

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu program Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 bahwa AKI dapat diturunkan menjadi 12 per 100 KH (Kemenkes RI, 2016).

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistic, membangun kemitraan yang

berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dan klien. asuhan yang berkesinambungan dan dirawat oleh bidan yang telah dikenal dan dipercaya selama kehamilan. (Sri Astuti dkk, 2017).

METODE

Strategi yang digunakan dalam penulisan ini yaitu *case study research* (studi kasus) dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif

Laporan Tugas Akhir ini telah dilakukan di Puskesmas Sibela Surakarta dan berlangsung dari bulan Januari – Februari 2020. Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. E G1P0A0 dengan umur kehamilan 34 - 40 minggu sampai 6 minggu masa nifas dengan rincian kunjungan kehamilan 3x, bersalin 1x, Bayi 3x, nifas 3x.

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pengkajian Dalam langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. 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).

Ketika dilakukan ANC pada tanggal 18 Januari 2020 pukul : 10:00 WIB diawali dengan melakukan anamnesa identitas ibu dan suami, riwayat menstruasi, kehamilan saat ini, riwayat penyakit, riwayat perkawinan, riwayat keluarga berencana, riwayat kehamilan persalinan dan nifas lalu, riwayat pola kebiasaan sehari-hari, dan psikososial budaya. Pada saat pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* dengan hasil pemeriksaan bagian kepala normal, muka normal, mata normal, hidung normal, mulut normal, telinga normal, leher normal,

dada dan axilla normal tidak ada benjolan, bagian abdomen dilakukan pemeriksaan *leopard*, bagian ekstremitas jari-jari lengkap dan tidak oedema, anus tidak haemoroid, hasil ttv tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36°C, nadi 82 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

Selain pemeriksaan fisik, dilakukan juga pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Hb. Hasil pemeriksaan penunjang Ny. D didapatkan hasil kadar Hb 12,1gr%. Menurut Yuliani (2017) dikatakan anemia jika kadar Hb < 10,5 gr/dl. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Menggabungkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment (Walyani, 2015).

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran composmentis, tanda vital meliputi TD : 100/70 mmHg N : 80x/m R : 22x/m S : 36 °C tidak edema pada muka, ekstremitas atas dan bawah, tidak ada keluhan pada kunjungan sebelumnya, TFU 29 cm, pemeriksaan obstetri letak memanjang posisi janin yaitu punggung janin berada disebelah kanan perut ibu, ekstremitas berada di kiri perut ibu, presentasi kepala, DJJ : 136x/menit, dan TBJ 2635 gram. Pada langkah ini bidan melakukan apa yang sudah di rencanakan pada tahap sebelumnya (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

Pada kunjungan hamil ke 2 Memberitahu pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III, memberitahu ibu apa yang menyebabkan ibu sulit tidur dan bagaimana solusinya, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 1 - 2 jam dan malam ± 7 - 8 jam, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dari bidan, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 17 hari lagi atau jika ada keluhan dan akan ada kunjungan rumah tanggal 21 Februari 2020, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Pada langkah pelaksanaan ini telah dilakukan dan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan pelaksanaan secara menyeluruh.

Pada kunjungan hamil ke 3 Menggabungkan pendokumentasian hasil

pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment (Walyani, 2015). Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan, sebagai berikut: Keadaan umum dan kesadaran, vital sign, umur kehamilan, denyut jantung janin. Tinggi fundus uteri, berat badan, taksiran berat janin, dan pemeriksaan fisik.

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan keadaan umum : baik kesadaran : *composmentis* tanda vital meliputi : TD 110/70 mmHg N :80x/menit R : 24x/menit S : 36,6°C berat badan 56 kg, tidak edema pada muka, ekstremitas atas dan bawah, ibu mampu mengatasi keluhannya yaitu sering BAK, TFU 30 cm, pemeriksaan obstetri letak memanjang posisi janin yaitu punggung janin berada disebelah kanan perut ibu, ekstremitas berada di kiri perut ibu, presentasi kepala, DJJ : 144x/m TBJ 2790 gram. Hasil pemeriksaan penunjang Ny. R didapatkan hasil kadar Hb 10,3 gr%. Menurut Waryana (2010) ibu hamil dengan anemia ringan adalah yang kadar Hbnya 9 – 10 gr%

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan assessment (Walyani, 2015). Pada kasus ini plan disesuaikan dengan keadaan dengan masalah yang dihadapi ibu. Menurut Retno Widowati, Rini Kundryanti, Puput Puji Lestari dalam pemberian asuhan kebidanan dengan judul “Pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil”. Dimana ibu hamil yang mengkonsumsi sari kurma akan dapat meningkatkan kadar Hb nya dari pada yang tidak.

Pada kasus ini diberikan yaitu memberitahu keadaan ibu, memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi sari kurma untuk meningkatkan kadar hemoglobin, memberitahu ibu KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, memberitahu ibu KIE tanda persalinan, memberitahu ibu KIE tentang gizi ibu hamil, mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Sehingga dalam langkah ini tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Persalinan

Pada tanggal 25 Februari 2020 ibu mengatakan datang kepuskesmas

Purwodiningratan dengan keluhan kenceng – kenceng kemudian ibu dirujuk untuk kerumah sakit karena di Puskesmas Purwodiningratan tidak melayani pasien melahirkan, kemudian ibu memilih untuk ke RS Hermina Surakarta. Ibu mengatakan datang pada tanggal 25 Februari 2020 pada pukul 09.00 WIB. Pada saat ibu datang dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan ibu baik, tensi 110/80mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 24x/menit, DJJ baik, ibu mengatakan bahwa diberitahu bidan kalau pembukaan baru 1cm. Ibu disarankan untuk rawat inap dan menganjurkan ibu untuk tetap tenang serta jalan – jalan disekitar tempat tidur untuk mempercepat proses pembukaan dan penurunan kepala bayi. Ibu mengatakan pada pukul 13.00 WIB dilakukan pemeriksaan lagi dengan hasil keadaan umum ibu baik, tensi 110/70mmhg, nadi 84 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 20 x/menit, DJJ baik, dan pembukaan 3cm. Ibu mengatakan pada pukul 17.00 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, tensi 110/80mmhg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 24x/menit, DJJ baik, dan pembukaan 5 cm portio. Ibu mengatakan pada pukul 21.00 WIB dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, tensi 110/80mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C, respirasi 24x/menit, DJJ baik, dan pembukaan 8 cm. Ibu mengatakan pada pukul 23.35 WIB mengeluh keluar cairan dari jalan lahir seperti pipis dan ibu mengatakan ingin meneran seperti buang air besar, kemudian dilakukan pemeriksaan oleh bidan dengan hasil pembukaan lengkap ketuban sudah pecah. Ibu mengatakan pada pukul 00.00 WIB bayi ibu lahir dengan jenis kelamin perempuan, langsung menangis kuat, berat badan 2800 gram, panjang badan 45cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 32 cm, LLA 10 cm, warna kulit kemerahan. 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).

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

3. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang di dapatkan data objektif pada tanggal 25 Februari 2020 bayinya lahir secara normal

pukul 00.00WIB menangis kuat dan gerakan aktif dengan jenis kelamin perempuan dengan berat 2800 gram. Ibu mengatakan bahwa bayinya sudah disuntik Vit K dan Hb0 dipasang gelang neonates dan diberi perawatan tali pusat serta dibedong. Setelah bayi lahir ibu mengatakan bayi diletakan pada dada ibu untuk latihan menyusu dengan cara bayi mencari puting susu ibu untuk dihisap selama 1 jam (IMD) sebelum dipindah keruang perawatan.

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500 gram – 4000 gram (Marmi,2016).

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan kedua pada tanggal 10 Maret 2020 pukul 10.10WIB dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yaitu ibu mengatakan bayinya dapat menyusu kuat, ibu mengatakan tali pusat bayi belum lepas.

Mengumpulkan data guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Pada kasus ini data terdiri dari: keadaan bayi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan reflek, eliminasi dan pemeriksaan penunjang jika ada indikasi komplikasi (Sondakh, 2013). Pada data objektif hasil pemeriksaan umum By.Ny. R suhu : 36,8° C Pernafasan : 50x/menit Nadi : 140x/menit, BB 2800 gram

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan Assessment (Walyani, 2015).

pada kasus ini yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi, memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi.

Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

Data subjektif yang didapatkan pada kunjungan ketiga pada tanggal 25 Maret 2020 pukul 14.00 WIB dilakukan pengumpulan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien yaitu ibu mengatakan bayinya dapat menyusu kuat, ibu mengatakan bayinya agak rewel kemungkinan karena capek.

Mengumpulkan data guna melengkapi data untuk menegakkan diagnosis. Pada kasus ini data terdiri dari: keadaan bayi, pemeriksaan

fisik, pemeriksaan reflek, eliminasi dan pemeriksaan penunjang (Sondakh, 2013).

Pada data objektif hasil pemeriksaan umum By.Ny. R suhu : 36,8°C pernafasan : 50 x/menit nadi : 140 x/menit, BB 2700 gram, dalam keadaan normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Sehingga dalam langkah ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium karena bayi dalam keadaan baik.

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi berdasarkan Assessment (Walyani, 2015). Plan pada kasus ini yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital bayi keadaan umum : Baik, suhu : 36,8°C, ernafasan : 55 x /menit, nadi : 135 x / menit, mendokumentasikan hasil tindakan Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Nifas

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (Yulifah dan Surachmindari, 2014). Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) lochea pada ibu nifas hari ke dua adalah lochea rubra, TFU 2 hari post partum adalah 2 jari dibawah pusat

Pada kasus ini data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, pemeriksaan fisik normal, dan pemeriksaan obstetri meliputi kontraksi keras, TFU 3 jari dibawah pusat, ruptur derajat II, *lochea* rubra, kandung kemih kosong.

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (Yulifah dan Surachmindari, 2014). Menurut Siregar (2019) ibu nifas perlu tambahan vitamin A sebanyak 2 kali dalam 2 hari, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan pada kasus ini yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk menggunakan aroma terapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri pada luka jahitan, memberitahu ibu tentang KIE tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu

bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 13 hari lagi, mendokumentasikan hasil tindakan.

Dalam langkah ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek menurut Siregar (2019) ibu nifas perlu tambahan vitamin A sebanyak 2 kali dalam 2 hari, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan. Pada kasus Ny. R tidak diberikan Vitamin A.

Pada kunjungan II Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (Yulifah dan Surachmindari, 2014). Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) lochea pada ibu nifas hari ke dua adalah lochea alba, TFU 15 hari post partum adalah tidak teraba diatas simphisis

Pada kasus ini data objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, pemeriksaan fisik normal, Kontraksi keras, TFU : tidak teraba diatas simphisis, *lochea* alba.

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (Yulifah dan Surachmindari, 2014). Menurut Buku KIA (2016) kunjungan ke II hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan adalah Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

pada kasus ini yaitu, Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya baik dan normal, memberikan KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan rumah 8 hari, mendokumentasikan hasil tindakan

Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, meliputi ttv, palpasi abdomen (kontraksi), *lochea*, pemeriksaan perinium dan ekstremitas hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan (Sudarti dan Afroh, 2011). Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 *Lochea alba*: cairan putih, setelah 2 minggu TFU 25 hari post partum adalah tidak teraba diatas simphisis Pada kasus ini data

objektif yang didapatkan yaitu keadaan umum baik, vital sign normal, pemeriksaan fisik normal, Kontraksi keras, TFU sudah tidak teraba lochea *alba*.

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment (Yulifah dan Surachmindari, 2014)

Plan pada kasus ini yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal, memberikan koseling tentang KB, menayakan pada ibu KB apa yang akan digunakan, mendokumentasikan hasil tindakan

Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

KESIMPULAN

1. Pengumpulan data dasar sudah dilakukan dari data subjektif dan objektif dengan lengkap dan lancar karena ibu bersedia untuk melakukan *informed consent* dan ibu mampu menjawab semua pertanyaan yang diberikan pengkaji pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
2. Telah melakukan interpretasi data dasar pada awal pemeriksaan diagnosa tidak ditemukan penyulit pada masa kehamilan, tidak ditemukan penyulit pada masa persalinan, tidak ditemukan penyulit pada bayi baru lahir, dan tidak ditemukan penyulit pada masa nifas. Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
3. Diagnosa potensial tidak terjadi pada awal kehamilan dan tidak ditemukan diagnosa potensial pada persalinan, tidak ditemukan diagnosa potensial pada bayi baru lahir dan tidak ditemukan adanya masalah pada masa nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
4. Tindakan segera tidak ada tindakan segera pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
5. Perencanaan pada asuhan masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan teori. Namun

ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada nifas ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek pada masa nifas yaitu Ny. R tidak diberikan Vitamin A sebanyak 200.000 IU.

6. Implementasi telah dilakukan secara komprehensif sesuai dengan standar kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan secara komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. tidak ditemukannya komplikasi serta keadaan ibu dan bayi sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Kemenkes RI. 2016. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI
- KEPMENKES Nomer 398/Menkes/SK/VIII/2017Yanti, D. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Bandung: Refrika Aditama.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Maritalia, Dewi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta :Gosyen Publishing
- Marmi K, R. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Marmi, K. Rahardjo. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rujanti, dan Syahniar Umar, Ed. 2017. *Kebidanan: Teori dan Asuhan Vol 2*. Jakarta : EGC
- Rukiyah, A.Y, L. Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, A.Y, L. Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Salemba Medika
- Sondakh Jenny JS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Erlangga
- Sudarti, Afiroh Fauziah. 2011. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sulistiyawati, A. Nugraheny. E. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistiyowati. 2010. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sunarsih, T, Dewi,Y.N.L. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Kehamilan*. Jakarta :
- Swarjana, I Ketut. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset
- Tando Naumi. 2013. *Mutu Layanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan*. Jakarta : In Media
- Walyani, E.S, E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka