

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. P G3P2A0 DI PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



Disusun Oleh:

ADIK SISKI VITASARI

NIM. B17001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2020**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA Ny. P G3P2A0 DI PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA**

Adik Siska Vitasari
Prodi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Abstrak

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. Studi kasus ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. P G3P2A0 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. P G3P2A0 mulai usia kehamilan 34⁺⁶ minggu pada bulan Januari tahun 2020 di Puskesmas Pajang Surakarta kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas sampai bulan April tahun 2020.

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

Asuhan kebidanan komprehensif yang telah diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

**COMPREHENSIVE OBSTETRICS CARE
IN MRS. P G3P2A0 AT PUSKESMAS PAJANG OF SURAKARTA**

*Adik Siska Vitasari
D3 Midwifery Study Program
Faculty of Health Sciences
Kusuma Husada University Surakarta*

Abstract

The process of pregnancy, childbirth, newborns, childbirth and family planning (KB) is a physiological event / natural, but in the process can develop into problems or complications at any time that can endanger the lives of mothers and babies. Comprehensive midwifery care is a comprehensive midwifery care given from pregnancy, childbirth, newborns, childbirth to family planning. This case study aims to provide comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning to Ny. P G3P2A0 by using obstetric management in accordance with the theory according to varney.

The method used is descriptive observational case study approach. The subjects used were normal pregnant women in Ny. P G3P2A0 began at 34⁺⁶ weeks' gestation in January 2020 at Pajang Public Health Center in Surakarta and then followed until the mother gave birth and childbirth until April 2020.

The results of the assessment, data interpretation, potential diagnoses, immediate actions, plans, implementation and evaluation have been carried out according to the patient's problems and needs.

The comprehensive midwifery care that has been given there is no gap between theory and practice.

Key Words: Comprehensive, Care

PENDAHULUAN

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

Menurut *World Health Organization* (WHO) di dunia tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 527.000 jiwa. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa. Kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 kelahiran hidup per 100.000 dengan 12 kelahiran hidup per 100.000 di negara maju. Tingginya angka kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidakadilan akses ke Layanan Kesehatan, dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara-negara berkembang. Lebih dari setengah dari kematian ini terjadi di sub-Sahara Afrika dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan (WHO, 2016).

AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 390 menjadi 305 jiwa pada tahun 2015. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama atau macet, dan abortus. Di Indonesia di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana

perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu di tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Kematian maternal terjadi pada waktu nifas sebesar 60%, 26,32% pada waktu hamil dan sebesar 13,68% pada waktu persalinan. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-30 tahun sebesar 65,68% kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 29,89% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 4,42% jiwa. Dengan demikian Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Surakarta pada tahun 2018 sebesar 72,28% per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut meningkat bila dibandingkan angka kematian ibu pada tahun 2016 sebesar 40,55% (Dinkes Kota Surakarta, 2018).

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Pajang Surakarta didapatkan data tahun 2019 dari bulan Januari-Desember ibu hamil 1055 orang, ibu bersalin 962 orang, bayi baru lahir 962 orang, nifas 962 orang, KB 176 orang. Untuk AKI dan AKB di UPT Puskesmas Pajang Surakarta tidak ada.

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

dilatarbelakangi oleh terlambatnya mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambatnya mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan 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).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

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

Asuhan *Continuity of care* (COC) merupakan upaya bidan di

Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi (Astuti, dkk, 2017).

Tujuan Studi Kasus

Tujuan Umum yaitu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney dan SOAP.

Tujuan Khusus yaitu mahasiswa mampu melakukan pengkajian, menginterpretasi data dasar, menyusun diagnosa potensial, melakukan tindakan segera, merencanakan asuhan kebidanan, melakukan pelaksanaan, melakukan evaluasi, menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata di lapangan serta alternatif pemecahan masalah.

Manfaat Studi Kasus

Manfaat Teoritis yaitu hasil studi kasus ini dapat di pakai sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. P

Manfaat Aplikatif yaitu Bagi Institusi Pendidikan, Bagi Profesi, Bagi klien dan masyarakat.

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 Pajang dan berlangsung dari bulan Januari - April 2020.

Subjek yang digunakan dalam penulisan studi kasus ini yaitu ibu hamil pada Ny. P G3P2A0 dengan umur kehamilan 33^{+6} - 39^{+2} 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

Pada tanggal 15 Januari 2020, penulis bertemu dengan Ny. P sebagai subyek untuk pengambilan studi kasus. Berdasarkan asuhan kebidanan pada ibu hamil didapatkan hasil bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan pada TM I sebanyak 2 kali kunjungan, TM II sebanyak 4 kali kunjungan, TM III sebanyak 3 kali kunjungan.

Berdasarkan pemeriksaan kehamilan pada Ny. P di Puskesmas Pajang Surakarta dilakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, nadi 82 x/menit, pernafasan 22 x/menit, leopold I : TFU : pertengahan px-pusat, bagian teratas teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopold II : bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin (ekstermitas), dan bagian kanan ibu teraba seperti papan, memanjang, keras (punggung), leopold III : bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala), dan kepala masih bisa digoyangkan, leopold IV :

kepala belum masuk panggul, tinggi fundus uteri 29 cm, taksiran berat janin 2.635 gram, denyut jantung janin ± 136 x/menit yang secara keseluruhan masih dalam batas normal. Selain pemeriksaan fisik, dilakukan juga pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan Hb. Hasil pemeriksaan penunjang Ny. P didapatkan hasil kadar Hb 10,3 % gram. Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus bayam dan tomat, memberitahu ibu tentang ketidaknyaman trimester III, memberitahu ibu tentang tanda bahaya trimester III. Menurut WHO (2014) Perempuan dewasa hamil: Hb normal 11,0-14,0 gr/dl dikatakan Anemia jika $\text{Hb} < 11,0$ gr/dL. Pada kasus Ny. P terdapat kasus bahwa ibu mengalami anemia ringan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syafrida (2018) tentang "Pemberian Jus Bayam dan Tomat Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III" dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan kadar hemoglobin setelah mengkonsumsi jus bayam dan tomat. Setelah dilakukan evaluasi selama seminggu ada peningkatan kadar Hb. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua Ny. P didapatkan pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan sering BAK, susah tidur, menggeh-mengeh, dan ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif. Data obyektif pada Ny.P yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, vital sign TD :110/80 mmHg, N :82x/menit, R : 22x/menit, S : $36,7^{\circ}\text{C}$, Umur kehamilan 36^{+3} minggu, DJJ 140 x/menit, TFU mc. Donald 30 cm, BB 60 kg, TBJ 2790

gram. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan TM III, memberitahu ibu tentang gizi pada ibu hamil, dan mengajari ibu untuk melakukan senam hamil. Pada kasus Ny. P didapatkan bahwa ibu mengalami gangguan tidur. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryani, P, Handayani, I (2018) tentang "Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III" dapat disimpulkan bahwa senam hamil dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan nyeri punggung, kram kaki, dan kesulitan tidur. Menurut teori Walyani (2015) pada kunjungan ulang mengenai ibu sudah bisa mengatasi keluhan yang kemarin dirasakan. Setelah dilakukan evaluasi selama seminggu ibu merasa lebih rileks dan kualitas tidur lebih baik dari sebelumnya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga Ny. P didapatkan pada kasus ini yaitu, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan gerakan janinnya sangat aktif, ibu mengatakan belum merasakan kenceng-kenceng. Menurut Sudarti (2011) Data subyektif yang dikaji pada ibu hamil adalah menanyakan keadaan ibu dan pengetahuan ibu tentang seberapa jauh ibu memahami keadaannya. Data obyektif pada Ny.P yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, vital sign TD :120/80 mmHg, N :82x/menit, R : 22x/menit, S :36,6 °C, Umur kehamila 37⁺⁴ minggu, DJJ 140 x/menit, TFU mc. Donald 31 cm, BB 60 kg, TBJ 2945 gram. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu tentang perawatan payudara, menjelaskan tentang persiapan persalinan. Menurut Walyani Elisabeth (2015), implementasi pelaksanaan rencana

tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan dengan keluhan ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

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). Proses persalinan Ny. P berada di UPT Puskesmas Pajang Surakarta. Data yang penulis dapatkan dari data subjektif ibu dan data dari puskesmas karena penulis tidak mendampingi pada saat persalinan, sehingga pendokumentasian hasil menggunakan teknik narasi.

Persalinan pada Ny. P G₃P₂A₀ umur kehamilan 39⁺² minggu tanggal 23 Februari 2020 pukul 03.10 WIB di Puskesmas Pajang Kota Surakarta, ibu mengatakan mulai merasakan kenceng-kenceng yang dirasakannya mulai teratur pada tanggal 22 Februari 2020 pukul 21.00 WIB. Datang ke Puskesmas Pajang pukul 21.10 WIB saat di periksa dalam hasil pembukaan 2 cm. Ibu datang kembali ke puskesmas pajang pada pukul 00.00 WIB, bidan melakukan pemeriksaan dalam dan hasil pembukaan 3 cm. Pukul 02.30 WIB ibu mengeluh perut terasa sakit, semakin kenceng, sudah tidak kuat, lemas hasil pemeriksaan dalam 9 cm. Pukul 03.00 hasil pembukaan lengkap dan bidan mulai memimpin persalinan.

Tanggal 23 Februari 2020, pukul 03.10 WIB ibu mengatakan telah melahirkan bayinya, bayi menangis

kuat, gerakan aktif, warna kulit agak kebiruan dan tidak ada kelainan, ibu mengatakan setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam, pukul 03.32 WIB ibu mengatakan ari-ari lahir lengkap, dan ibu mengatakan tidak mengalami perdarahan. Keadaan ibu dan bayi baik, pemeriksaan pada ibu diperoleh hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,2°C, perdarahan dalam batas normal, tidak terjadi laserasi jalan lahir, plasenta kotiledon dan selaput ketuban lahir lengkap. Terapi yang diberikan ibu mengatakan diberikan suntikan pada paha kanan setelah bayi lahir sebelum ari-ari lahir, kemudian plasenta lahir pukul 03.32 WIB, untuk terapi post partum ibu diberi terapi Paracetamol tablet 3 x 500 mg, Tablet Fe 1 x 500 mg, Vitamin A. Terapi yang diberikan untuk bayi yaitu, Vit.K1, Salep mata, Hb.0 setelah 1 jam. Menurut Elisabeth dan Endang (2019), mekanisme persalinan antara lain turunnya kepala, masuknya kedalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan, majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala II. Pada multigravida sebaiknya majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul terjadi bersamaan, fleksi, sangat penting bagi penurunan kepala selama kala II agar bagian terkecil masuk panggul dan terus turun.dengan majunya kepala, fleksi bertambah hingga ubun-ubun besar, Putaran paksi dalam/rotasi internal, ekstensi, putaran paksi luar, ekspulsi. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.P telah lahir pada tanggal 23 Februari 2020 di UTP Puskesmas Pajang, pukul 08.30 WIB melalui persalinan normal. Hasil pemeriksaan pada tanggal 23 Februari 2020 pukul 04.10 WIB By. Ny. P berjenis kelamin laki-laki, berat badan 3250 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, tidak ada kelainan kongenital. Keadaan umum bayi baik, nadi, respirasi, dan suhu dalam batas normal. Hasil pemeriksaan sistematis dari kepala hingga ujung kaki dalam keadaan normal. Hasil pemeriksaan refleks meliputi refleks moro, rooting, sucking, dan grasping dalam keadaan baik. Diagnosa kebidanan yang didapatkan dari data subyektif dan obyektif adalah bayi Ny.P bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Wagiyono dan Putrono (2016).

Pada kunjungan pertama, Ibu mengatakan bayinya BAK dan BAB baik, dan Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik. Data objektif pada By. Ny.P yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, Pemeriksaan Umum : Suhu : 36,7 °C, Pernafasan : 27 x/menit, Nadi : 110 x/menit, Eliminasi : Urine sudah keluar, warna kuning jernih, Mekonium sudah keluar, warna hijau kehitaman dan ASI diberikan secara On Demand. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari. Berdasarkan hasil penelitian JM Metha (2015) yang berjudul "Gambaran Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Terhadap Lamanya Waktu Pelepasan Tali Pusat". Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tali pusat bayi yang tidak diolesi dengan antiseptik alkohol 70% menunjukkan pelepasan tali pusat yang lebih cepat

dibandingkan tali pusat yang diolesi dengan alkohol 70%. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua, Ibu mengatakan bayinya sehat dan Ibu mengatakan masih bingung cara menyusui yang benar. Data objektif pada By. Ny.P yaitu keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*, Pemeriksaan Umum : Suhu : 36,7 °C, Pernafasan : 24 x/menit, Nadi : 100 x/menit, Eliminasi : Urine sudah keluar, warna kuning jernih, Mekonium sudah keluar, warna hijau kehitaman dan ASI diberikan secara On Demand. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand, memberitahu ibu teknik menyusui yang benar, dan mengajari ibu untuk melakukan pijat bayi. Berdasarkan hasil penelitian Bintang dan Endang (2016) yang berjudul "Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Umur 0-6 Bulan" di Puskesmas Kartasura. Kesimpulan dari penelitian ini ada pengaruh pijat bayi dengan kualitas tidur bayi usia 0-6 bulan dimana bayi yang mendapat pijat bayi cenderung memiliki kualitas tidur yang baik adalah 15 kali lebih tinggi daripada bayi yang tidak mendapatkan pijat bayi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan ketiga dilakukan secara online melalui WhatsApp, Ibu mengatakan bayinya sehat dan Ibu mengatakan bayinya tidak rewel. Data objektif wspada By. Ny.P yaitu keadaan bayi sehat, Pemeriksaan Umum tidak dilakukan, Eliminasi : Urine sudah keluar, warna kuning jernih, Mekonium sudah keluar, warna hijau kehitaman dan ASI diberikan secara On Demand. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya. Berdasarkan hasil

penelitian Wa Ode S. A, dkk (2018) yang berjudul "*The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Language Development in Children Aged 12-36 Months*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bahasa anak. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. P didapatkan hasil ibu berjalan normal, dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sesuai dengan teori Widyasih hesty, dkk (2013) Kunjungan I yaitu 14 hari post partum, Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar lancar. Data objektif pada Ny.P yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, TTV: TD: 110/70 mmHg, R: 20 x/menit, N: 82 x/menit, S: 36,5 °C, TFU: setinggi simfisis, kontraksi: keras, *Lochea*: serosa, perineum: tidak ada bekas luka jahitan. Asuhan yang diberikan memberikan konseling tentang tanda bahaya ibu nifas, gizi pada ibu nifas, dan pijat oksitosin. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lilis (2014) yang berjudul "Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum" di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum sehingga pasien dapat menerapkan pijat oksitosin dirumah. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Kunjungan II yaitu 35 hari post partum, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan Ibu mengatakan masih bingung cara memompa ASI. Data objektif pada Ny.P yaitu keadaan umum: baik, kesadaran:

composmentis, TTV: TD: 110/70 mmHg, R: 20 x/menit, N: 82 x/menit, S: 36,5 °C, TFU: tidak teraba, kontraksi: tidak ada, *Lochea*: alba. Asuhan yang diberikan memberikan konseling pada ibu tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Berdasarkan hasil penelitian oleh Nur dan Retno (2019) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Daun Ubi Jalar Ungu Terhadap Involusi Uteri pada Ibu Nifas dan Kecukupan Asi” didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu terhadap involusi uteri pada ibu nifas dan kecukupan ASI. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan III yaitu 42 hari post partum secara online melalui WhatsApp, Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, dan Ibu mengatakan ingin mengetahui jenis alat kontrasepsi. Data objektif pada Ny.P yaitu keadaan umum: baik, kesadaran: *composmentis*, TTV: tidak dilakukan, laktasi lancar, lochea tidak ada. Asuhan yang diberikan menjelaskan ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi. Menurut hasil penelitian Lubis, R (2017) tentang “Hubungan Faktor Pelayanan Keluarga Berencana Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim” didapatkan hasil bahwa informasi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi AKDR. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Pengkajian pada klien diperoleh data subyektif dan obyektif. Penulis melakukan pengkajian dimulai dari umur kehamilan 34⁺⁶ minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Pada data subyektif terdapat keluhan mengge-

mengge, sering kencing, dan susah tidur. Pada saat persalinan didapatkan keluhan kontraksi yang semakin kuat dan sering. Pada saat masa nifas tidak didapatkan keluhan. Untuk keluarga berencana ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Sedangkan data obyektif pada saat hamil didapatkan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Data obyektif pada saat nifas dalam keadaan normal. Dari data yang diperoleh saat pengkajian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Interpretasi Data

Diagnosa, masalah, dan kebutuhan ditegaskan berdasarkan dari pengkajian dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berdasarkan nomenklatur kebidanan. Kehamilan yaitu Ny.P G3P2A0 umur 33 tahun hamil 34⁺⁶ minggu dengan kehamilan normal. Persalinan yaitu Ny.P G3P2A0 umur 33 tahun hamil 39⁺² minggu persalinan normal. Bayi baru lahir yaitu By.Ny. P umur 14 hari berjenis kelamin laki-laki normal. Nifas yaitu Ny.P P3A0 umur 33 tahun 14 hari post partum normal. KB yang di pilih oleh pasien yaitu metode suntik 3 bulan.

3. Diagnosa Potensial

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

4. Tindakan Segera

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

5. Perencanaan

Perencanaan asuhan yang menyuluruh dan berkesinambungan diberikan pada Ny. P 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. P 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 suntik 3 bulan. Data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan pengkajian.

8. Kesenjangan

Dari data yang diperoleh tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

Bintang, P. and Endang, S. 2016. *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kualitas Tidur Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Kartasura*. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Lubis, R. 2017. Hubungan Faktor Pelayanan Keluarga Berencana Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. *Global Healtha Science* vol. 2, No.1, Maret 2017. Poltekkes Kemenkes Jakarta. Jakarta

Metha, J. 2015. Gambaran Perawatan Tali Pusat BBL Terhadap Lamanya Waktu Pelepasan Tali Pusat. *Jurnal Proteksi Kesehatan* 4 (2)

Nur, M. and Retno, P. 2019. Pengaruh Pemberian Daun Ubi Jalar Ungu Terhadap Involusi Uteri pada Ibu Nifas dan Kecukupan ASI. *Kenedes Midwifery Journal* 2 (4), 8-13

Suryani, P, Handayani, L. 2018. Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"* Vol. 5, No.1, Januari 2018. Poltekkes Bandung . Jawa Barat

Syafrida. 2018. *Pemberian Jus Bayam dan Tomat Untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Trimester III*. Stikes Muhammadiyah Gombong

Wijayanti, L. 2014. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta