



MANUSKRIPSI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. R UMUR 28 TAHUN DI KLINIK PRATAMA ISTIKA**

**Oleh :
ANITA KRISTIANA AGUSTIN
040117A004**

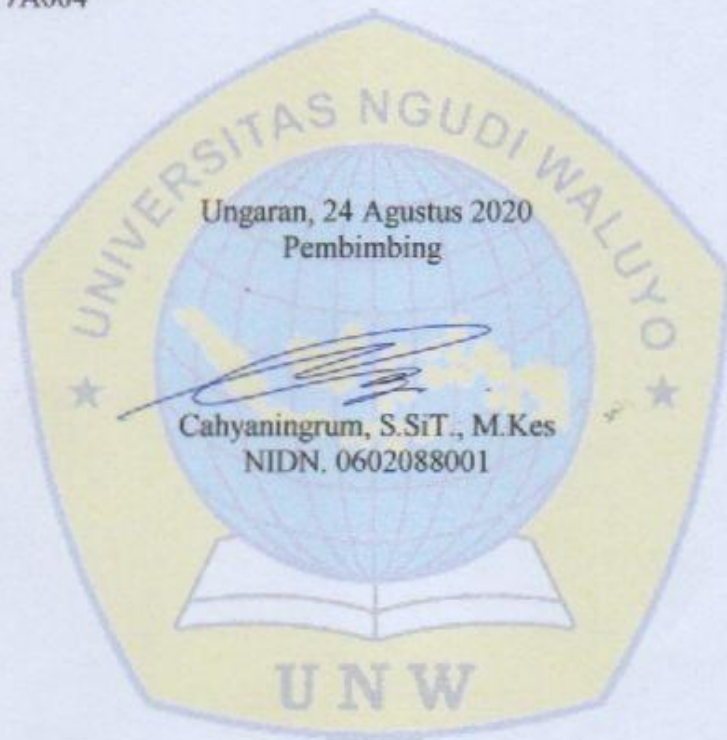
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Umur 28 Tahun Di Klinik Pratama Istika” disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Anita Kristiana Agustin

Nim : 040117A004



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY R UMUR 28 TAHUN DI KLINIK PRATAMA ISTIKA**

Anita Kristiana Agustin*, Cahyaningrum, Ari Andayani*****

Universitas Ngudi Waluyo

Agustinkristianaanita@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Tahun 2017, Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Tahun 2017 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang menurun dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus).

Tujuan Penelitian : Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. R secara komprehensif meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai manajemen 7 langkah varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

Metode : Penulis ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, dan studi pustaka.

Hasil : Setelah dilakukan pengkajian sampai planning dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus sejak tanggal 24 Januari 2019 sampai 26 April 2020. Evaluasi hasil Ny. R selama kehamilan tidak ditemukan kesenjangan dan komplikasi. Asuhan pada persalinan tidak ada komplikasi, persalinan berjalan dengan baik, namun terdapat kesenjangan pada penggunaan APD. Asuhan masa nifas tidak terdapat kesenjangan. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. R tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya.

Kesimpulan : Diharapkan Tenaga Kesehatan berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada masyarakat terutama dalam asuhan kebidanan ibu dari mulai hamil sampai dengan KB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan neonatus.

ABSTRACT

Background : In 2017 the maternal mortality rate in Semarang regency increased compared to 2016. If in 2016 the MMR was 103,39 per 100,000 KH (14 cases). Then In 2017 it would be 111.83 per 100,000 KH (15 cases). In 2017 the Infant Mortality Rate in Semarang Regency decreased compared to 2016. In 2017, the Infant Mortality Rate was 7.60 per 1,000 KH (102 cases), while the Infant Mortality Rate in 2016 was 11.15 per 1,000 KH (151 cases).

Objective : Able to conduct midwifery care to Mrs.R comprehensively covering pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonatus accordance with 7 step of varney management and documentation with SOAP method.

Methods : The method of collecting data used interviews, observations, physical examination, investigations, documentation studies, literature studies.

Result : The care for the case of Mrs. R done after assessment until planning of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, and neonatus from January 24th, 2020 to April 26th, 2020. Evaluation of the results of Mrs. R during pregnancy there were no gaps and complications. Care of childbirth no complications, labor went well, however there are gaps in the use of personal protective equipment. There are no gaps in postpartum care. Care for the newborn Mrs. R found no defects or danger signs..

Conclusion : the health workers are expected to continue to play an active role in providing qualified midwifery services to the community, especially in midwifery care in pregnant mother until family planning program.

Keywords : Advanced Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn Baby, neonate.

PENDAHULUAN

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKB) merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *Sustainable Development Goals* yang mesti di capai pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 sementara dipertengahan tahun 2017 sebanyak 1712 kasus. Demikian pula dengan kasus kematian bayi pada tahun 2015 adalah 33.278 jiwa dan pada tahun 2016 adalah sebesar 32.007 sementara hingga pertengahan tahun 2017 sebanyak 10.294 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 yaitu sebanyak 475 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2017 menjadi 76.08 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 5.081 kasus sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 5.620 kasus, demikian AKB mengalami penurunan dari 10,4 per 1.000 KH menjadi 9,49 per 1.000 KH (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses

ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila di tahun 2016 AKI sebesar 103,39 per100.000 KH (14 kasus), maka di tahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus). Penyebab kematian tertinggi terjadi pada saat ibu bersalin (8 kasus) yang disebabkan karena perdarahan sebanyak 6 kasus dan diikuti penyebab tertinggi kedua yaitu preeklamsi/eklamsia dengan jumlah 5 kasus. Adapun penyebab kematian ibu lainnya yaitu pada tahun 2017 paling banyak AKI disebabkan oleh perdarahan, preeklamsi/eklamsi, crf/gagal ginjal, penyakit jantung, hipertensi, encephalitis, cardiomiopathy postpartum, sepsis, infeksi, kanker, TB paru, diare kronis, emboli pulmonal, meningitis, asma, tidak dapat disimpulkan (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017)

Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil kesehatan Jateng,2018)

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2017 menurun bila dibandingkan tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2016 sebesar

11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Bahwa penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksia, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pneumonia dan lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Dari hal-hal diatas, dapat diketahui bahwa penyebab kematian ibu dan bayi dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Maka, asuhan yang komprehensif dan berkelanjutan atau continuity of care yaitu asuhan untuk memberikan perawatan dengan mengenal dan memahami ibu untuk menumbuhkan rasa saling percaya agar lebih mudah dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dengan memberikan kenyamanan dan dukungan, tidak hanya kehamilan dan setelah persalinan, tetapi juga selama persalinan dan kelahiran sangat diperlukan untuk ibu. Dimana asuhan ini diberikan kepada ibu dari masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dalam masa tersebut. Hal ini berkesinambungan dengan program yang dilakukan oleh institusi pendidikan kesehatan Indonesia yaitu dengan dilakukannya program OSOC (One Student One Client) yaitu pendampingan secara berkelanjutan terhadap seorang perempuan sejak diketahui hamil, persalinan hingga 40 hari masa nifas. Dengan program OSOC maka deteksi dini terhadap faktor risiko maupun komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat dilakukan sehingga akan mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program konsultasi dan pembinaan ibu hamil sampai dengan melahirkan yang

menyeluruh dan terkoordinasi dalam bentuk kemitraan antara keluarga (ibu hamil dan anggota keluarga) dengan mahasiswa, bidan (nakes), dan dosen agar dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Pringapus bulan Januari - Oktober 2019 tercatat total kunjungan K1 sampai K4 sebanyak 120, sedangkan capaian persalinan yang bersalin di tenaga kesehatan terdapat 37 ibu bersalin, dan terdapat 5 yang dirujuk karena program SC (Sectio Caesere), ibu yang mengalami KPD (Ketuban Pecah Dini), 25 ibu bersalin normal tanpa ada komplikasi, dan total BBL (Bayi Baru Lahir) adalah 37 bayi, dan terdapat 37 ibu nifas dan total cakupan ibu nifas yang melakukan kunjungan yaitu hanya 28 ibu nifas yang melakukan kunjungan, 20 ibu nifas sudah tidak mengetahui cara menyusui yang benar dan juga tahu perawatan bayi baru lahir, 8 ibu nifas yang belum mengetahui tentang perawatan bayi baru lahir dan cara menyusui dengan benar.

Sementara itu, data ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL yang diperoleh dari Klinik Pratama Istika. Data diambil mulai dari 3 bulan terakhir yaitu mulai dari bulan Juli, Agustus, September terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 56 orang, bersalin 30 orang, nifas 30 orang dan BBL 30. Resiko tinggi pada ibu hamil selama 3 bulan terakhir sebanyak 20 orang yaitu ibu hamil dan KEK 10 orang, Hipertensi 10 orang. Jumlah ibu bersalin yang rujuk 15 orang dengan kasus KPD, selama bulan Januari sampai dengan bulan November 2019 tidak ada AKI dan AKB.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Pratama Istika berupa asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir masih terdapat hal-hal yang kurang diterapkan dalam pemberian asuhan yaitu banyak terjadinya kasus ANC tidak rutin, kunjungan nifas yang seharusnya dilakukan sebanyak empat kali hanya dilakukan satu kali pada ibu nifas normal dan baru dilakukan kunjungan sebanyak empat kali apabila ibu terdapat penyulit nifas, dalam kata lain tidak semua ibu nifas mendapatkan pelayanan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Kunjungan neonatus juga hanya banyak dilakukan sampai hari kedua saja, masih jarang dilakukan kunjungan bayi baru lahir di minggu ketiga. Berbagai kendala yang menjadikannya yaitu seperti tidak adanya biaya, kurangnya pengetahuan ibu., bidan kurang melakukan kunjungan ke pasien karena pasien yang berkunjung banyak, dan juga karena estimasi waktu yang kurang bagi bidan untuk melakukan kunjungan ke pasien. Berdasarkan keadaan yang telah terjadi di Klinik Pratama Istika membuat penulis ingin melakukan asuhan secara komprehensif yaitu memberikan asuhan COC (*Continue Of Care*).

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny. di Klinik Pratama Istika Pringapus".

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kehamilan

1. Pengkajian

- a. Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny R dengan hasil diperoleh dari data

subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny. R umur 28 Tahun, ini hamil yang kedua, pernah melahirkan 1 kali dan belum pernah keguguran, HPHT 7 Juni 2019 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 14 Maret 2020. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 2 kali, trimester kedua sebanyak 3 kali dan trimester ke-tiga sebanyak 3 kali. Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan ANC minimal 4 kali kunjungan menurut (Mhunte, 2019) yaitu: 1 kali pada trimester I (0-13 minggu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 2 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat di simpulkan bahwa Ny. R lengkap melakukan pemeriksaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Keluhan yang dialami pasien pada trimester III ini yaitu sering buang air kecil, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III yang disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat dan disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya menurut Kiki

Megasari (2019). Pada kunjungan kedua Ny. R mengeluhkan nyeri punggung, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III yang disebabkan karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar menurut Kurniati Devi Purnamasari (2019). Menurut (Elisanti, 2018) standar asuhan antenatal minimal 14 T yaitu Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi TT lengkap, Pemberian tablet besi, minimal 90 tablet selama kehamilan dimana tiap tablet besi mengandung fe SO₄ mg (Zat besi 60mg) dan asam folat 0.5 mg, Tes terhadap penyakit menular seksual, Pemeriksaan hb pada kunjungan pertama pada usia kehamilan 30 minggu, Pemeriksaan VDRL (*venereal disease research laboratory*), Perawatan payudara, senam payudara, dan pinjat tekan payudara, Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, Pemberian terapi kapsul *yodium* untuk daerah *edemis* godok , Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Kategori pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi. Pemeriksaan kadar Hb < 11 g/dl (pada trimester I dan III atau < 10,5 g/dl (pada trimester II). Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny R yaitu dari pemeriksaan Hb menunjukkan hasil 11,8 gr/dl, pemeriksaan protein urine negative, pemeriksaan reduksi urine negative dan pemeriksaan VDRL negative. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan karena pemeriksaan penunjang telah dilakukan.

B. Persalinan

1. Pengkajian

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. R tanggal 15 Maret 2020 jam 08.30 WIB di Klinik Pratama Istika, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 08.00 WIB pada tanggal 15 Maret 2020. Menurut Fitriana dan Walyani (2015) ada beberapa tanda – tanda persalinan yaitu salah satunya adalah keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks, DJJ normal 136x/menit, pembukaan 2 cm.

Pada pukul 08.30 WIB ibu sampai di Klinik pratama Istika kemudian melakukan pengkajian data subjektif yang didapatkan dalam pengkajian persalinan ini seperti identitas,

riwayat kehamilan, gerakan janin, riwayat nutrisi, eliminasi, istirahat. Dari data identitas di dapatkan hasil bahwa bu mengatakan bernama Ny R, ibu berumur 28 tahun, hamil yang kedua, pernah melahirkan 1 kali dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 08.00 WIB pada tanggal 15 Maret 2020, ibu makan terakhir jam 07.00 WIB, BAB terakhir pada jam 07.30 WIB dan BAK terakhir pada jam 07.30 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 2 jari dibawah prosessus xypoideus (bulat, lunak, tidak melenting (bokong), leopod 2 Kanan : teraba keras memanjang seperti papan (punggung), kiri teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas), leopod III teraba bulat, keras, melenting (kepala), tidak dapat dogoyangkan, leopod IV divergen 2/5 bagian, TBJ : $(33 - 11) \times 155 = 3.410$ gram, DJJ : 136 x/ menit, HIS : 3x/10' lama 35". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 2 cm, effacement 20 %, kulit ketuban belum pecah, presentasi kepala. Pada data objektif di dapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memantau DJJ, kontraksi nadi, setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 08.30 WIB dan sampai pukul 12.30 WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam batas

normal, kemudian pada jam 12.30 WIB juga ketuban pecah spontan, dan adanya tanda gejala kala II. Menurut (Munthe 2015), kala 1 pada multigravida berlangsung 8 jam. Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

2. Pelaksanaan

a. Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny R bahwa keadaan ibu dan janin baik, mengatur posisi ibu yaitu miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu teknik relaksasi guna mengurangi rasa nyeri menurut Titi Astuti, Merah Bangsawan (2019), menyiapkan alat persalinan, melakukan pemeriksaan dalam pada jam 08.30 WIB kemudian pada jam 11.30 WIB dilakukan kembali pemeriksaan dalam, melakukan pengawasan 10. Menurut (walyani, 2012) pembukaan servik dinilai 4 jam sekali. Dalam kasus Ny R terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat tanda gejala kala II dan pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kacamata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi, kacamata, masker, apron, hand scone steril, dan sepatu boot karena jika tidak lengkap dapat

mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

b. Kala II

Dalam langkah ini penulis memberitahu pada Ny R bahwa pembukaan lengkap, memberi dukungan dan semangat kepada ibu saat akan bersalin, mengatur posisi ibu yaitu setengah duduk untuk mempermudah proses persalinan. menyiapkan pertolongan persalinan yang meliputi mencuci tangan, mengatur posisi, meletakkan handuk di perut ibu, membuka dan mengecek partus set, meletakkan kain steril dilipat 1/3 bagian, menyiapkan perlengkapan bayi serta memimpin persalinan yang meliputi bimbing meneran, melakukan prasad stenend saat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri di atas simpisis, lahirkan kepala bayi, cek lilitan tali pusat, tunggu putaran paksi luar, melakukan teknik biparietal, melakukan sangga susur, mengeringkan bayi diatas perut ibu, menjepit tali pusat dengan umbilical cord kemudian potong tali pusat.

Menurut APN 60 langkah, mengikat tali pusat menggunakan benang tali pusat, meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD. Pada langkah ini meletakkan bayi di atas perut ibu dan melakukan IMD namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lahan yaitu

karena tidak menggunakan benang tali pusat.

c. Kala III

Langkah ini penulis memberitahu kepada Ny R bahwa mulas yang dirasakan dikarenakan plasenta akan lahir serta melakukan manajemen aktif kala III meliputi memberitahu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU, melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU pada paha kanan anterolateral, memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, melakukan PTT, melihat tanda pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta menggunakan teknik dorso kranial, setelah plasenta lahir segera lakukan masase uterus. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan dilahan praktik.

d. Kala IV

Pada langkah ini dilakukan heacting pada Ny. R karena terjadi laserasi derajat 2. Memberitahu ibu penyebab mulas, membereskan alat dan merapikan pasien, menganjurkan ibu untuk makan dan minum, dan melakukan pengawasan kala IV. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lahan.

C. Nifas

1. Pengkajian

Pengkajian nifas dilakukan pada tanggal 15 Maret 2020. Pengkajian masa nifas dilakukan empat kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Dari hasil pengkajian

yang dilakukan selama 4 kali selama masa nifas didapatkan data subjektif dan data objektif. Selama pengkajian penulis tidak mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif.

a. Kunjungan pertama

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny R, ibu mengatakan melahirkan anak yang kedua secara normal pada tanggal 15 maret 2020 jam 13.00 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 28 tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya.

Data objektif didapatkan keadaan umum Ny R baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny R dalam batas normal, asi sudah keluar sedikit - sedikit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak terdapat luka jahitan dan tidak terdapat tanda infeksi, pengeluaran lokea rubra, jumlah perdarahan \pm 20 cc.

Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah dan serabut dari desidua dan chorion. TFU teraba 2 jari dibawah pusat Munthe (2019). Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek.

b. Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua tanggal 21 Maret 2020 jam 14.00 WIB didapatkan data

subjektif bahwa Ny R dalam keadaan sehat, pengeluaran darah kecoklatan, tidak mengalami kesulitan dalam BAB dan BAK, tidak ada makanan pantangan, tetap mengonsumsi tablet Fe. Data objektif yang diperoleh penulis dari kunjungan kedua pada Ny R adalah KU ibu baik, TTV normal, puting susu menonjol dan pengeluaran asi sudah banyak pada payudara kanan dan kiri, TFU teraba pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus baik, Genitalia tidak terdapat luka jahitan lochea serosa jumlah perdarahan normal (± 20 cc)

Lochea serosa adalah lochea yang berwarna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta. Pengeluaran pada hari ke 5-9 pasca persalinan. Pada 1 minggu TFU teraba pertengahan pusat – simpisis (Munthe,2019). Tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

c. Kunjungan ketiga

Pada tanggal 29 Maret 2020 jam 15.00 WIB dilakukan pengkajian ke-tiga masa nifas Ny R didapatkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan nafsu makan ibu baik, istirahat cukup, minum obat sesuai anjuran serta tidak mengalami tanda bahaya masa nifas.

Data objektif yang di peroleh penulis pada kunjungan ke tiga adalah keadaan umum Ny R baik, TTV normal, pengeluaran ASI

pada payudara kiri dan kanan, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong. Lochea alba jumlah perdarahan normal (± 5 cc)

Menurut (Munthe,2019), 2 minggu post partum TFU Tidak teraba. Lochea alba adalah lochea yang berwarna cairan putih kekuningan serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Pengeluaran pada hari ke 10 postpartum. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

d. Kunjungan keempat

Tanggal 26 April 2020 jam 15.30 WIB penulis melakukan kunjungan ke empat masa nifas pada Ny R, di dapatkan data subjektif berupa Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat.

Pada data objektif di dapatkan hasil ku baik, TTV normal, pada pemeriksaan fisik Ny R tidak ada kelainan abnormal, asi sudah keluar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong. Lochea alba warna keputihan, bau tidak amis, konsistensi cair, jumlah ± 5 cc.

Menurut (Munthe,2019), 6 minggu TFU tidak teraba. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun akan pulih dalam waktu 6 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan pemeriksaan dalam pengkajian selama masa nifas. Pada pengkajian pertama diagnosa kebidanan didapatkan dari data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa kebidanan Ny R P2A0 umur 28 tahun 6 jam post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny R adalah tidak ada. Pada kunjungan kedua didapatkan diagnosa kebidanan Ny R P2A0 umur 28 tahun 6 hari post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny R adalah tidak ada. Pada kunjungan ketiga didapatkan diagnosa kebidanan Ny R P2A0 umur 28 tahun 2 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny R adalah tidak ada. Pada kunjungan keempat didapatkan diagnosa kebidanan Ny R P2A0 umur 28 tahun 6 minggu post partum. Diagnosa masalah pada kasus Ny R adalah tidak ada. Selama pengambilan data untuk menegakkan diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah tidak mengalami hambatan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Pelaksanaan

a. Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama ini penulis memberitahukan pada Ny. R bahwa ibu dalam keadaan baik, mengobservasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan akibat atonia uteri dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga cara masase

uterus dengan benar, memastikan ibu sudah melakukan mobilisasi dini, memberi KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu keluhan – keluhan fisiologis yang biasa dialami pada ibu nifas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

b. Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua ini penulis memberitahukan pada Ny. R bahwa involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus sudah di bawah umbilikus, menilai tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberitahu ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga ini penulis memberitahukan pada Ny. R bahwa involusi uterus sudah kembali normal, memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya, menjaga bayi tetap hangat, jelaskan pada ibu macam-macam KB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kunjungan keempat

Pada kunjungan keempat ini penulis menanyakan pada Ny. R apakah ada penyulit yang ibu dan bayi alami, memberikan

KIE tentang KB yang ibu telah pilih, menganjurkan ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Bayi baru lahir

1. Pengkajian

Pada pengkajian ini penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan kunjungan 3 kali pada bayi baru lahir Ny R, pada kunjungan tersebut penulis mendapatkan data subjektif dan data objektif. Data subjektif yang diperoleh penulis dalam setiap pengkajian meliputi identitas, jenis kelamin bayi, pola eliminasi dan penilaian awal bayi baru lahir.

Menurut kemenkes 2008 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-8 Jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik lahan.

2. Pelaksanaan

a. Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. R yaitu melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, memberi KIE tentang ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. R yaitu memberitahu keadaan bayi, memberitahu pentingnya ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, memberitahu perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan ketiga

Pada kunjungan ketiga ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny. R yaitu memastikan pemberian ASI eksklusif, memberitahu tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis melaksanakan asuhan kebidanan pada By Ny R sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

REFERENSI

Ambarwati, D. E. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Megasari, K. (2019). *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. Purworejo

Purnamasari, D. K. (2019). *Journal of Midwifery and Public Health*. Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III. Jawa Barat

- Astuti, T, Bangsawan, M. (2019). *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. Aplikasi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin Di Rumah Bersalin Kota Bandar Lampung. Tanjungkarang
- Andriana, Evariny. (2010). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Gramedia.
- Aprilia, Yessi. (2010). *Hipnostetri; Rilek, Aman, dan Nyaman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
- Asri, C. (2010). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Medikal Book.
- Astuti, D. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Atikah, P. (2011). *Ilmu untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- David Warner, Carel Thuman, Jane Maxwell. (2010). *where there is no doctor*. (M. Prof. Dr. Janvar Achmad, Ed.) Yogyakarta.
- Dewi, V. N. (2011). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidannan*. Jakarta: Salemba.
- Elisanti. (2018). *HIV AIDS, Ibu Hamil dan Pencegahan pada Janin*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Gumbel, D. (2015). *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Mual Muntah Pada Kehamilan* [http://www.kopertis7.go.id/upload Jurnal/Dwi_Rukma_Santi_Stikes_Nu_Tuban.pdf](http://www.kopertis7.go.id/upload/Jurnal/Dwi_Rukma_Santi_Stikes_Nu_Tuban.pdf) diakses 5 juni 2015.
- Gusti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi* (Edisi 3 ed.). Jakarta: EGC.
- Gusti. (2016). Prinsip Keperawatan Holistik dalam Terapi Komplomenter. Diakses dari <http://gustinerzs.com/prinsip-keperawatan-holistik-dalam-terapi-komplementer/> pada 8 Agustus 2018
- Hatini, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Heryani. (2011). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.