



MANUSKRIPSI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. E UMUR 25
TAHUN G₁P₀A₀ DI KLINIK PRATAMA ISTIKA**

**OLEH:
DIAH AYU WIDYASTUTI
040117A022**

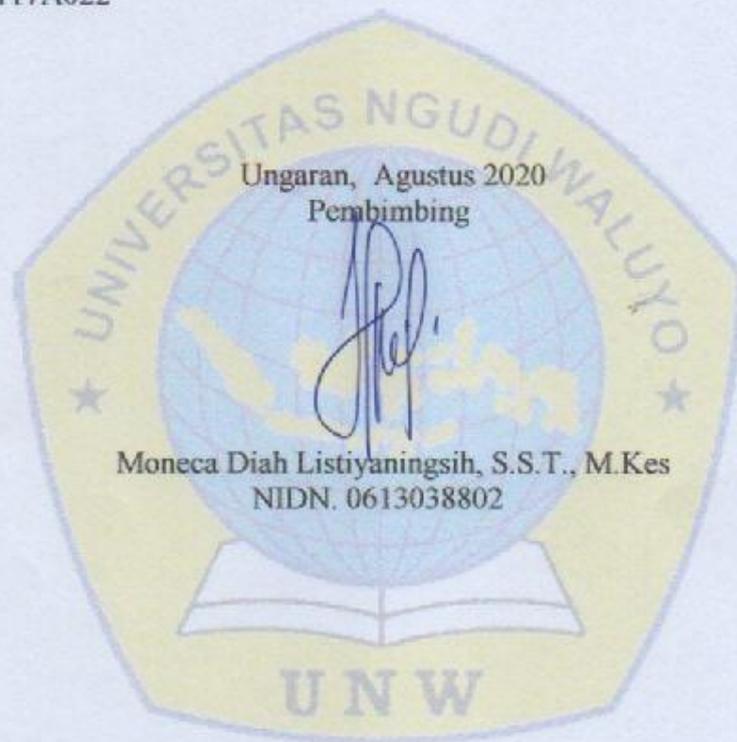
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGERAN
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Umur 25 Tahun G₁P₀A₀ Di Klinik Pratama Istika” Desa Pringsari Kecamatan Pringapus” disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Diah Ayu Widyastuti

Nim : 040117A022



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E UMUR 25 TH G₁P₀A₀ DI PMB KLINIK PRATAMA ISTIKA

Diah Ayu Widyastuti*, Moneca Diah Listiyaningsih, Rini Susanti*****

Universitas Ngudi Waluyo
diadyasw@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Tahun 2017, di Kabupaten Semarang Angka Kematian Ibu 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). 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).

Tujuan Penelitian : Mampu melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E secara komprehensif meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sesuai manajemen Varney 7 langkah 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 : Asuhan pada kasus Ny. E setelah dilakukan pengkajian sampai planning dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan neonatus sejak tanggal 28 Januari 2020 sampai 23 April 2020. Evaluasi hasil Ny. E selama kehamilan tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan pada persalinan tidak terdapat komplikasi dan kesenjangan. Asuhan masa nifas tidak terdapat kesenjangan. Asuhan pada bayi baru lahir Ny. E berjenis kelamin Laki - laki, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya.

Kesimpulan : Diharapkan Tenaga Kesehatan terus 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.

Kepustakaan : 50 (2010-2020)

ABSTRACT

Background : In 2017 in Semarang regency the maternal mortality rate has increased compared to 2016, when in 2016 the battery was 103,39 per 100,000 KH (14 cases). Then In 2017 it will be 111.83 per 100,000 KH (15 cases). The infant mortality rate in Semarang district in 2017 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.E 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 : Care in the case of Mrs. E after reviewing until planning from pregnancy, childbirth, newborns, and neonates from 28th January 2020 to 23rd April 2020. Evaluation of the results of Mrs.E during pregnancy no abnormalities and complications were found. Childbirth care there are no complications and gaps. Postpartum care there there are no gaps. Cre for newborns Mrs.E male sex, no defects and danger signs were found.

Conclusion : the healt 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.

Literature : 50 (2010-2020)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2015 jumlah total kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. Angka kematian ibu di Negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang penyumbang kematian ibu tertinggi di dunia (WHO, 2016)

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 *Sustaineble Development Goals* yang mesti di capai pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan Republik I ndonesia (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)

Tahun 2018 kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2017 yang sebanyak 475 kasus. Sebesar 57,24% kematian **maternal** terjadi pada waktu nifas, 25,42% pada waktu hamil, dan sebesar 17,38% pada waktu persalinan (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 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)

Di Kabupaten Semarang pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2016. Pada 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) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Semarang tahun pada 2017 mengalami penurunan bila dibandingkan pada tahun 2016. Pada tahun 2017, Angka Kematian Bayi sebesar 7,60 per 1.000 Kelahiran Hidup (102 kasus), sedangkan Angka

kematian Bayi tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 Kelahiran hidup (151 kasus). (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Jumlah AKB tahun 2017 mengalami penurunan di bandingkan tahun 2016. Tahun 2017 Sebesar 7,60 per 1.000 KH (102 kasus), sedangkan tahun 2016 sebesar 11,15 per 1.000 KH (151 kasus). Kasus terbanyak terjadi pada usia 0-7 hari (61 bayi), usia 29 hari-11 bulan (29 bayi). Penyebab terbesar AKB adalah BBLR, Asfiksi, dan sisanya adalah karena infeksi, aspirasi, kelainan kongenital, diare, pnemonia dan lain-lain (Profil kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Untuk mengurangi AKI dan AKB pemerintah Provinsi Jawa Tengah mengadakan Program Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG). Program 5NG memiliki 4 fase yaitu fase pra-hamil, fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas. Pada fase pertama atau fase sebelum hamil ini terdapat 2 terminologi yaitu stop dan tunda. Stop hamil jika ibu dengan usia >35 tahun dan sudah memiliki anak dan tunda jika usia Pada fase keempat atau fase nifas, diberikan asuhan keperawatan pasca persalinan baik oleh dokter/bidan/perawat dan dipantau oleh PKK/Dasa Wisma dan Masyarakat. Sistem fase keempat ini mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran (Dinkes Provinsi Jawa tengah, 2017).

Program pemerintah dalam menekan AKI dan AKB yaitu, Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, pendampingan ibu hamil resiko tinggi, rumah tunggu kelahiran (RTK). Program Jawa Tengah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah

program Jawa Tengah yaitu Jawa Tengah Gayeng Nginceng Wong Meteng yang merupakan program gerakan gotong royong yang memanfaatkan seluruh potensi masyarakat di Jawa Tengah mulai dari hulu sampai hilir. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Pringapus bulan Januari - Desember 2019 tercatat total kunjungan K1 sampai K4 sebanyak 131, sedangkan capaian persalinan yang bersalin di tenaga kesehatan terdapat 45 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 satu tahun terdapat jumlah ibu hamil sebanyak 158 orang, bersalin 49 orang, nifas 49 orang dan BBL 49. Resiko tinggi pada ibu hamil selama satu tahun sebanyak 25 orang yaitu ibu hamil dan KEK 10 orang, Hipertensi 10 orang. Jumlah ibu bersalin yang rujuk 17 orang dengan kasus KPD, selama bulan Januari sampai dengan bulan Desember 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, seperti 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 ke tiga. Berdasarkan keadaan yang telah terjadi di Klinik Pratama Istika membuat penulis ingin melakukan asuhan secara komprehensif yaitu memberikan asuhan COC (*Continue Of Care*).

Berdasarkan data kunjungan pasien 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, seperti kunjungan ibu hamil yang tidak rutin, kunjungan nifas yang seharusnya dilakukan sebanyak empat kali hanya dilakukan dua 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 empat kali. Kunjungan neonatus juga banyak yang dilakukan sampai hari ke tiga saja, masih jarang dilakukan kunjungan bayi baru lahir di minggu ke tiga, dengan kata lain di Klinik Pratama Istika belum menerapkan asuhan secara

komprensif yaitu memberikan asuhan *COC*.

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan Karya Tulis Ilmiah ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada klien Ny. E umur 25 tahun di Klinik Pratama Istika mulai dari kontak pertama pada tanggal 28 Januari 2020 yaitu dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas. Untuk lebih sistematis maka penulis membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan Asuhan Kebidanan menggunakan tujuh langkah *varney* yang di mulai dari pengkajian hingga evaluasi sebagai berikut :

A. Kehamilan

1. Pengkajian

Langkah ini dilakukan pengkajian dua kali yang dilakukan pada Ny.E dengan hasil diperoleh dari subjektif dan data objektif. Data subjektif yang didapatkan ibu bernama Ny.E umur 25 Tahun, ini hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, HPHT 02 Juni 2019 dan Hari Tafsiran Lahir yaitu tanggal 11 Maret 2020. Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama 2 kali, trimester ke-dua 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

minngu) , 1 kali pada trimester II (14 – 27 minggu) , dan 2 kali pada trimester III (28 – 40 minggu). Jadi dapat di simpulkan bahwa Ny.E lengkap melakukan pemeriksaaan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Keluhan yang dialami pasien pada trimester III ini yaitu nyeri punggung, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III menurut Kusmiyati (2009).. Pada kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh Ny.E tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena pada pemeriksaan kehamilan Ny.E dilakukan pemeriksaan sesuai dengan ,standar asuhan antenatal 14 T.

2. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

Pada kunjungan pertama penulis menjelaskan kepada pasien macam – macam ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dialami pada trimester III yaitu : sering kencing, nyeri tulang punggung, kram otot – otot tungkai dan kaki, konstipasi, keringat berlebih, dan memberi pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada trimester III yaitu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, bayi kurang bergerak seperti biasanya.

Pada kunjungan kedua penulis menjelaskan kepada pasien pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, senam untuk mempersiapkan persalinan, memberitahu rencana persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan. Dalam melakukan asuhan pada trimester III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan.

B. Persalinan

1. Pengkajian

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny.E tanggal 12 Maret 2020 jam 13.00 WIB di puskesmas pringapus, pasien mengatakan mengeluh keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dari jam 06.00 WIB pada tanggal 12 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 140x/menit, pembukaan 8 cm.

Pada pukul 09.00 WIB ibu sampai di Puskesmas Pringapus 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.E, ibu berumur 25 tahun, hamil yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir sejak jam 06.00 WIB pada tanggal 12 Maret 2020, ibu

makan terakhir jam 07.00 WIB, BAB terakhir pada jam 05.40 WIB dan BAK terakhir pada jam 06.00 WIB.

Pada pemeriksaan obstetri di dapatkan hasil Leopod 1 : 1 jari dibawah prosessus xyloideus (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 digoyangkan, leopod IV divergen 4/5 bagian, TBJ : (31 – 11) X 155 = 3100 gram, DJJ :140 x/ menit, HIS :4x/10' lama 35". Pemeriksaan dalam didapatkan hasil VU kosong, vagina elastis, porsio lunak, pembukaan 8 cm, effacement 75 %, POD UUK, penurunan kepala HIV, kulit ketuban positif, 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, kemudian pada jam 13.10 WIB adanya tanda gejala kala II. Menurut (Munthe 2015), kala 1 pada primigravida berlangsung antara 13-14 jam. Dalam pengkajian ini terjadi kesenjangan antara teori dan lahan praktek.

2. Interpretasi data

Pada langkah ini interpretasi data meliputi diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah yang mungkin timbul pada kasus ini setelah dilakukan

pemeriksaan dalam pada tanggal 12 Maret 2020 di peroleh diagnosa kebidanan dan diagnosa masalah. Diagnosa kebidanan Ny.E umur 25 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak memanjang punggung kanan presentasi belakang kepala, divergen, inpartu kala I fase aktif. Dalam menentukan diagnosa ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016).

a. Kala I

Langkah ini penulis memberitahukan pada Ny.E 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, menyiapkan alat persalinan. Dalam kasus Ny.E terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktek karena terlihat tanda gejala kala II dan pada pemakian 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

Menurut APN 60 langkah, mengikat tali pusat menggunakan umbilical klem, 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 IMD hanya dilakukan 5 menit saja.

c. Kala III

Langkah ini penulis memberitahu kepada Ny.E 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 penulis tidak melakukan heacting karena tidak terdapat laserasi perineum. 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 12 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 mengalami hambatan dalam memperoleh data subjektif dan data objektif dikarenakan adanya pandemi Covid-19.

a. Kunjungan pertama

Data subjektif yang diperoleh penulis meliputi ibu mengatakan bernama Ny.E, ibu mengatakan melahirkan anak yang pertama secara normal pada tanggal 12 Maret 2020 jam 14.00 WIB, belum pernah keguguran, ibu mengatakan berumur 25 tahun, ibu merasa perutnya masih mulas, ibu sudah BAK dan belum BAB dan ibu sudah menyusui bayinya.

Data objektif didapatkan keadaan umum Ny.E baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny.E 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 ± 20 cc.

Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca postpartum. Berwarna merah (lochea rubra) 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 15 Maret 2020 jam 15.00 WIB didapatkan data subjektif bahwa Ny.E 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.E 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, kontaksi uterus baik, Genetalia 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 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..

2. Perencanaan

Perencanaan merupakan langkah lanjutan dari diagnosa yang ditemukan serta masalah yang muncul dalam kasus tersebut. Perencanaan pada kasus ini adalah melakukan perencanaan pada kala I, kala II, kala III dan kala IV (Dinkes Jakarta, 2016).

Menurut (Marmi, 2014) kunjungan pada masa nifas paling sedikit yaitu 4 kali kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah:

a. Kunjungan pertama (6 jam setelah persalinan)

Pada kunjungan pertama ini penulis merencanakan asuhan pada Ny.E beritahu bahwa ibu dalam keadaan baik, observasi KU, kontraksi dan perdarahan, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, keluhan pada masa nifas, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, memberi terapi pada ibu vitamin A 2x 200.000 IU, amoxilin 1 tablet dosis 500 mg dan asam mefenamat 1 tablet dengan dosis 500 mg, kunjungan ulang 6 hari

b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Penulis memberikan asuhan pada Ny.E seperti Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, menilai tanda –

tanda demam, infeksi atau perdarahan, beritahu ibu menjaga personal hygiene, istirahat cukup, tetap memberikan asi eksklusif, nutrisi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, dan mengajarkan ibu senam nifas.

3. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama ini penulis memberitahukan pada Ny.E 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.

D. Bayi baru lahir

1. Pengkajian

Pada pengkajian ini penulis melakukan 1 kali asuhan BBL dan kunjungan 3 kali pada bayi baru lahir Ny.E, 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.

a. Asuhan bayi baru lahir

Penulis melakukan asuhan pada bayi baru lahir 6 jam setelah melahirkan. Pada asuhan 6 jam, penulis memperoleh data subjektif bahwa identitas By Ny.E, bayi merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 12 Maret 2020 pukul 20.00 WB, bayi sudah BAB dan belum BAK dan bayi menangis kuat, gerakan aktif serta kulit kemerahan.

Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik, nadi 120 x/m, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, respirasi 40x/m. Pada pemeriksaan antropometri BB 2900 gram, PB 50 cm, LD 31 cm, LK 32 cm, Lila 10 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan bawaan dari ujung kepala hingga kaki bayi.

b. Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama data subjektif yang diperoleh penulis antara lain bayi Ny.E telah dapat BAB dan BAK. Pada pemeriksaan objektif di dapatkan keadaan umum baik,

nadi 120 x/m, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, respirasi 40x/m.

c. Kunjungan kedua

Pada kunjungan kedua penulis melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada By Ny.E dengan hasil pada data subjektif bayi mampu menyusu dengan kuat, BAB 3-4x dalam sehari konsistensi cair terdapat seperti biji cabai, kencing ≥ 8 kali dalam sehari, gerakan bayi aktif dan tali pusat telah lepas. Pada data objektif terjadi penurunan berat badan bayi, dari BB awal 2900 gram menjadi 2920 gram. Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil tali pusat telah lepas.

Kesehatan RI (2011) jadwal kunjungan neonatus adalah:

a. Asuhan bayi baru lahir

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis merencanakan pada By Ny.E yaitu inisiasi asfeksia bayi, pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, salep mata, injeksi vitamin k1, dan imunisasi hepatitis B.

b. Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama 6 jam setelah bayi lahir penulis merencanakan, pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi baru lahir, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat tali pusat.

c. Kunjungan kedua

Dalam kunjungan kedua, penulis merencanakan yaitu memberitahu keadaan bayi, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi,

perawatan BBL, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

d. Kunjungan ketiga

Dalam kunjungan ketiga, penulis merencanakan yaitu pemberian ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, menganjurkan untuk pemeriksaan ulang.

2. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan pada klien dan keluarga. Mengarah atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman (Dinkes Jakarta.2016). Pada langkah ini penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan asuhan yang telah direncanakan.

a. Bayi Baru Lahir

Pada kunjungan bayi baru lahir ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny.E yaitu pemeriksaan segera saat lahir, menjaga bayi agar tetap hangat, memberi salep mata, dan melakukan injeksi vit K1. Tidak melakukan inisiasi asfeksia bayi di karenakan pernafasan bayi sudah normal, imunisasi HB0 diberikan saat bayi akan di bawa pulang. Menurut (APN, 2008) imunisasi HB0 bayi umur 0-7 hari. Hal ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

b. Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama ini penulis melaksanakan asuhan pada bayi Ny.E 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

REFERENSI

- Ambarwati, D. E. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asri, C. (2010). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Medikal Book.
- Astuti, d. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Atikah, P. d. (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.
- Hatini, S. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Heryani. (2011). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Heryani, R. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Hidayat, a. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Irianti, B. (2015). *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Jannah, N. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Ar-Ruz Media.
- Juliana Munthe, d. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kusmiyati, Y. W. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
- Kuswati, I. S. (2014). *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Mandang, J. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : IN MEDIA.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidana Patologi*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi k, R. (2015). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Marni, S. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2012). *Sinopsis Obstetrik*. Jakarta: EGC.
- Munthe. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nani, S. (2018). *Fisiologi Manusia Siklus Reproduksi Wanita*. Jakarta: Penebar Plus.
- Notoatmodjo. (2010).
- Nurasih, d. (2012). *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurjasmi, E. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta: PP IBI.
- Pitriani, R. (2014). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pratami. (2013). *Evidence Based Dalam Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo .
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka .
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reeder, S. M. (2011). *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi, & keluarga edisi 18*. Jakarta: EGC.
- Rohani, d. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, d. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC..
- Walyani. (2017). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Widiastini. (2018). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.