

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D USIA 22 TAHUN  
DI RUMAH BERSALIN SHAFI MARWAH  
KABUPATEN PURWOREJO**

**Nurma Ika Zuliyanti, Yuniarti**

Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa Purworejo  
Jl. Soekarno Hatta Borokulon Banyuurip Purworejo 54171  
[artiyuniarti3@gmail.com](mailto:artiyuniarti3@gmail.com)

**INTISARI**

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa. Oleh sebab itu untuk meningkatkan kesehatan yang berkualitas penulis berkontribusi dengan memberikan asuhan kebidanan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara komprehensif.

Untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. D usia 22 tahun di Rumah Bersalin Shafi Marwah sesuai standar pelayanan kebidanan.

Jenis studi kasus yang digunakan adalah di Rumah Bersalin Shafi Marwah (Jumi Aprilia Wulanjati A.Md.Keb) mulai 19 September 2016 sampai dengan Juli 2017. Pemberian asuhan komprehensif pada Ny. D umur 22 tahun dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi baru lahir dan KB. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis studi kasus dilakukan supaya data dapat diolah menjadi informasi yang mudah dipahami.

Penulis menerapkan dan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D mulai dari hamil trimester I, II, III, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

Diharapkan pasien mampu melakukan deteksi dini adanya resiko tinggi dan penulis menerapkan ilmu kebidanan secara komprehensif sesuai teori dan standart profesi bidan.

**Kata kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus, KB**

**PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah krusial di Indonesia karena masalah tersebut merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa (PPIBI, 2016; h. 1).

AKI di Indonesia menurut SDKI tahun 2012 menunjukkan angka 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, menurun

menjadi 305 kematian per 100.000 KH

menurut SUPAS 2015 (Kemenkes RI, 2015; h. 104).

Berdasarkan hasil SUPAS tahun 2015 di Indonesia menunjukkan AKB 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, dimana pada tahun 2007 yaitu sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2012 sebesar 32 per 1.000

kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; h. 125).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009; h. 89).

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010; h. 115) untuk menentukan status anemia ibu hamil ditetapkan 3 kategori yaitu: normal >11 gr/dl, ringan 8 – 11 gr/dl, berat <8 gr/dl.

Menurut WHO dalam Indrayani dan Moudy (2013) dikatakan persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala, berlangsung spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 – 42 minggu.

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang

berlangsung kira – kira 6 minggu (Marmi, 2015; h. 11).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu (Kemenkes RI, 2013; h. 50).

Menurut pendapat Marmi dan Kukuh Rahardjo (2015; h. 1-3) bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari.

Asfiksia adalah keadaan bayi baru lahir tidak dapat bernafas spontan dan teratur, ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis (Maryanti, dkk, 2011; Indryani dan Djami, 2013).

Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) merupakan usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan kontrasepsi (Sulistyawati, 2012; h.13).

## **METODE STUDI KASUS**

### **1. Jenis Studi Kasus**

Laporan studi kasus ini menggunakan metode obsevasional deskriptif yaitu

dengan cara mengambil suatu kasus, dimulai pada ibu hamil trimester I fisiologis dan mengikuti hingga bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

## 2. Subjek Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan pada Ny. D umur 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> di Rumah Bersalin Shafa Marwah Kelurahan Kemiri Kidul, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo.

## 3. Waktu dan Tempat Studi Kasus

Penelitian dimulai tanggal 19 September 2016 sampai dengan tanggal 23 Mei 2017. Lokasi penelitian dilakukan di:

a. Rumah Bersalin Shafa Marwah Kelurahan Kemiri Kidul, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo.

b. Rumah pasien di Majiran 2/4 Kemiri Kidul, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo.

c. RSUD Tjitrowardojo Purworejo.

## 4. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari anamnesa, pengukuran tinggi badan, berat badan, LILA, tekanan darah, nadi, respirasi, suhu dan pemeriksaan laboratorium sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari suami dan orang terdekat klien, buku kesehatan ibu dan anak, rekam medik pasien dan buku register.

## 5. Teknik Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Penulis melakukan anamnesa melalui wawancara kepada Ny. D dan suami untuk mendapatkan data subyektif.

### b. Observasi

Dalam studi kasus ini dilakukan pengamatan pada Ny, D mulai dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB.

### c. Pemeriksaan

Pemeriksaan tersebut dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan

laboratorium maupun dilakukan rujukan medik untuk mengetahui kondisi kehamilan klien secara lebih detail.

d. Studi dokumentasi

Teknik pengumpulan data laporan tugas akhir ini dilakukan dengan dokumentasi KIA melalui buku kesehatan ibu dan anak, rekam medik pasien dan partograf sebagai catatan kemajuan persalinan.

a. Analisis Data

Setelah didapatkan data, selanjutnya dilakukan interpretasi data guna menegakkan diagnosa kebidanan dan kemungkinan masalah pada setiap asuhan. Dari diagnosa kemudian disusun perencanaan tindakan sesuai dengan kebutuhan sampai pada evaluasi.

## HASIL STUDI KASUS

### 1. Kehamilan

(Trimester I)

Asuhan Kebidanan Ibu hamil

Pada Ny. D Usia 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

Usia Kehamilan 9<sup>+4</sup> minggu

Tanggal : 19 September 2016

Jam : 18.45 WIB

Tempat : RB Shafa Marwah

### I. Pengkajian

S :

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengeluhkan mual dan pusing, ibu pernah memeriksakan kehamilannya satu kali.

O :

Pemeriksaan umum: normal

Pemeriksaan fisik : normal

Pemeriksaan obstetric : normal

Pemeriksaan laborat : normal

### II. Interpretasi data

Ny. D usia 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 9<sup>+4</sup> minggu teraba tegang dengan kehamilan normal.

### III. Diagnosa potensial

Tidak ada

### IV. Identifikasi tindakan segera

Tidak ada

### V. Perencanaan

Lakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I

#### VI. Pelaksanaan

Lakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I

#### VII. Evaluasi

Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I dan hasilnya normal, ibu mengerti penjelasan bidan.

(Trimester II)

Asuhan Kebidanan Ibu hamil

Pada Ny. D Usia 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

Usia Kehamilan 14<sup>+4</sup> minggu

Tanggal : 24 Oktober 2016

Jam : 17.10 WIB

Tempat : RB Shafa Marwah

#### I. Pengkajian

S :

Ibu mengeluhkan mual.

O :

Pemeriksaan umum: normal

Pemeriksaan fisik : normal

Pemeriksaan obstetric : normal

Pemeriksaan laborat :

Hemoglobin : 10,9 gram %

Hematokrit : 32,7 %

#### II. Interpretasi data

Ny. D usia 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 14<sup>+4</sup> minggu teraba ballotment kehamilan dengan anemia ringan.

#### III. Diagnosa potensial

Anemia sedang / berat

#### IV. Identifikasi tindakan segera

Tidak diperlukan tindakan segera atau kolaborasi.

#### V. Perencanaan

Lakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dan pemberian terapi tablet fe.

#### VI. Pelaksanaan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dan pemberian terapi tablet fe.

#### VII. Evaluasi

Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dan ibu mengerti penjelasan bidan.

(Trimester III)

Asuhan Kebidanan Ibu hamil

Pada Ny. D Usia 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

Usia Kehamilan 32<sup>+4</sup> minggu

Tanggal : 27 Februari 2017

Jam : 18.30 WIB

Tempat : RB Shafa Marwah

#### I. Pengkajian

S :

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

O :

Pemeriksaan umum: normal

Pemeriksaan fisik : normal

Pemeriksaan obstetric : normal

Pemeriksaan laborat : normal

#### II. Interpretasi data

Ny. D usia 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 32<sup>+4</sup> minggu janin tunggal, hidup intrauteri, DJJ +, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen dengan hamil normal.

#### III. Diagnosa potensial

Tidak ada

#### IV. Identifikasi tindakan segera

Tidak ada

#### V. Perencanaan

Lakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III.

#### VI. Pelaksanaan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III.

#### VII. Evaluasi

Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III dan hasilnya normal, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

#### 2. Persalinan

Asuhan Kebidanan Ibu hamil

Pada Ny. D Usia 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

Usia Kehamilan 39 minggu

Tanggal : 13 April 2017

Jam : 06.30 WIB

Tempat : Rumah Bersalin Shafa Marwah

#### I. Pengkajian

S :

Ibu mengatakan perutnya mulas dan kenceng – kenceng secara teratur dan

mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak tadi pagi jam 05.00 WIB.

O :

Pemeriksaan umum: normal

Pemeriksaan fisik : normal

Pemeriksaan obstetric : normal

Pemeriksaan laborat :

Hemoglobin : 12,4 gram %

Hematokrit : 38,7 %

Pemeriksaan dalam : Jam : 07.00

WIB

Vulva / vagian : tenang

Serviks :

Keadaan : tebal lunak

Pembukaan : belum ada

Efecement: 0 %

Kulit ketuban : utuh

Teraba : kulit ketuban

POD : -

Moulage : 0

Penurunan bagian terendah :

hodge II

Bagian lain: tidak ada tali pusat menumbung

STLD : +

HIS : 2x / 10 menit, lama 20 detik

## II. Interpretasi data

Ny. D usia 22 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, DJJ +, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, penurunan kepala 4/5 dalam inpartu kala I fase laten pembukaan serviks belum ada.

## III. Diagnosa potensial

Tidak ada

## IV. Identifikasi tindakan segera

Tidak ada

## V. Perencanaan

Lakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

## VI. Pelaksanaan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

## VII. Evaluasi

Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan hasilnya

normal, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

### 3. Nifas

#### Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Fisiologis

Pada Ny. D Usia 22 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>  
3 Jam Post Partum

Tanggal : 13 Maret 2017

Jam : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Bersalin Shafa

Marwah

#### I. Pengkajian

S :

Ibu mengatakan saat ini perutnya masih terasa mulas dan ASInya sudah keluar tetapi masih sedikit.

O :

Pemeriksaan umum: normal

Pemeriksaan fisik : normal

Pemeriksaan obstetric :

Palpasi

Mamae : puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar

Abdomen : kontraksi keras

TFU : 2 jari dibawah pusat

Pemeriksaan laborat : normal

#### II. Interpretasi data

Ny. D usia 22 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> 3 jam post partum dengan keadaan normal.

#### III. Diagnosa potensial

Tidak ada

#### IV. Identifikasi tindakan segera

Tidak ada

#### V. Perencanaan

Lakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

#### VI. Pelaksanaan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.

#### VII. Evaluasi

Telah dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan hasilnya normal, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

### 4. Bayi baru lahir

#### Asuhan Kebidanan BBL Patologis

Pada bayi Ny. D Usia 0 jam

Tanggal : 13 Maret 2017

Jam : 13.10 WIB

Tempat : Rumah Bersalin Shafa

Marwah

## I. Pengkajian

S :

Ibu mengatakan anaknya lahir pada jam 13.10 WIB

Ibu mengatakan tiba – tiba anaknya tidak ada respon ketika dirangsang

O :

Pemeriksaan umum:

a. Keadaan umum : lemah

Kesadaran : sopor

Nadi : 110x/menit

Suhu : 36,3<sup>0</sup> C

Respirasi : tidak teratur

Apgar score : 9/4

b. Keadaan Bayi

Menangis : merintih

Warna kulit : ekstremitas kebiruan

Turgor : normal

Pemeriksaan fisik : ekstremitas biru

Pemeriksaan laborat : tidak dilakukan

## II. Interpretasi data

Bayi Ny.D usia 0 jam bayi baru lahir dengan asfiksia sedang.

## III. Diagnosa potensial

Asfiksia berat

## IV. Identifikasi tindakan segera

1. Lakukan hisap lendir
2. Berikan rangsangan taktil
3. Observasi keadaan umum

## V. Perencanaan

1. Hangatkan bayi
2. Lakukan hisap lendir
3. Berikan rangsangan taktil
4. Informasikan keadaan bayi pada ibu
5. Observasi keadaan umum

## VI. Pelaksanaan

1. Menghangatkan bayi dengan meletakkannya dibawah lampu 60 watt dengan jarak bayi dengan lampu / penghangat 60 cm.
2. Melakukan hisap lendir pada mulut dan hidung
3. Memberikan rangsangan taktil
4. Menginformasikan keadaan bayi pada ibu
5. Mengobservasi keadaan umum bayi

## VII. Evaluasi

Telah dilakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan 10 menit kemudian bayi tampak kemerahan, gerakan aktif dan menangis kuat.

### 5. KB

Asuhan Kebidanan Akseptor KB Kondom

Pada Ny. D Usia 22 Tahun P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub>

Tanggal : 25 Mei 2017

Jam : 14.30 WIB

Tempat : Rumah Bersalin Shafa

Marwah

#### I. Pengkajian

S :

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB yang dapat digunakan oleh ibu menyusui dan tidak menimbulkan nyeri

Ibu mengatakan saat ini sedang dalam masa nifas hari ke 18

O :

Pemeriksaan umum: normal

Pemeriksaan fisik : normal

## II. Interpretasi data

Ny. D usia 22 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> dengan KB kondom

## III. Diagnosa potensial

Tidak ada

## IV. Identifikasi tindakan segera

Tidak ada

## V. Perencanaan

Lakukan konseling pada ibu tentang KB kondom

## VI. Pelaksanaan

Melakukan konseling pada ibu tentang KB kondom

## VII. Evaluasi

Telah dilakukan konseling pada ibu tentang KB kondom

## PEMBAHASAN

### 1. Hamil

Pada asuhan komprehensif yang dilakukan pada Ny. D umur 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> yaitu Ny. D telah melakukan pemeriksaan kehamilan 11 kali selama hamil di Rumah Bersalin Shafa Marwah.

Trimester ke 3 pada pemeriksaan kehamilan tanggal 10 April 2017 didapati ibu mengalami anemia ringan (Hb 9,6 gr%). Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010; h. 115) untuk menentukan status anemia ibu hamil ditetapkan 3 kategori yaitu: normal >11 gr/dl, ringan 8 – 11 gr/dl, berat <8 gr/dl. Asuhan yang diberikan yaitu dengan memberikan terapi tablet Fe 2x1 dan vitamin C 2x1 dan menganjurkan Ny. D untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan buah-buahan yang berwarna terang untuk meningkatkan kadar Hb.

Penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan.

## 2. Bersalin

Ny. D bersalin secara normal spontan di Rumah Bersalin Shafa Marwah pada tanggal 13 April 2017 jam 13.10 WIB.

Lama kala I yang dihitung dari mulai ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 8 jam. Kala II berlangsung 10 menit. Dilakukan

asuhan pertolongan normal dengan menggunakan 58 langkah. Kala III 15 menit dan kala IV selama 2 jam. Terdapat luka robekan perineum dan sudah dilakukan penjahitan.

Penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik di lahan. Pada teori PPIBI (2016; h. 174) dituliskan terdapat 60 langkah asuhan persalinan normal tetapi di lahan masih menggunakan 58 langkah APN.

Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm (Sari, E. P. Dan Kurnia D. R, 2014). Pada praktiknya pembukaan 4 cm pukul 12.30 WIB dan 30 menit kemudian pembukaan 10 cm. Pembukaan sangat cepat dan hal ini tidak sesuai dengan teori.

## 3. Nifas

Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. D dilakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali. Masa nifas Ny. D berlangsung normal.

Pemeriksaan pada 3 jam post partum dilakukan pada tanggal 13 April 2017 pukul 16.30 WIB, tidak ada perdarahan, ibu sudah dapat berkemih, mobilisasi baik, ASI sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, ibu sudah mendapat terapi peroral berupa amoxicillin 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, tablet fe 1x1 dan vitamin A 2 kapsul.

Pada kunjungan nifas hari ke-3, hari ke-7 dan minggu ke-2 Ny. D mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan masa nifas minggu ke 6, Ny. D mengatakan tidak ada penyulit – penyulit selama masa nifas. Penulis memberikan KIE mengenai KB kondom, dikarenakan Ny. D sudah merencanakan untuk menggunakan KB kodom setelah melahirkan.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir secara normal spontan pada tanggal 13 April 2017 pada jam 13.10 WIB, jenis kelamin perempuan, berat lahir 3200 gram dan panjang badan 49 cm. Namun setelah 3

menit lahir, ekstremitas bayi kebiruan sehingga dilakukan langkah awal dengan menghisap lendir dan rangsangan taktil. 10 menit kemudian bayi tampak sehat dan aktif.

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 7 kali pengkajian. Keluhan yang dialami oleh bayi Ny. D yaitu terdapat kotoran mata pada mata kanan anaknya yang lebih banyak dari biasanya. Asuhan yang diberikan yaitu bersihkan mata bayi dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air hangat dan memberikan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori menganjurkan ibu untuk membersihkan mata bayi 3 kali sehari menggunakan kapas/kain bersih dengan air hangat dan memberikan salep mata/tetes mata tetrasiklin 1% atau kloramfenikol 0,25% pada kedua mata (Depkes RI, 2008).

#### 5. KB (Keluarga Berencana)

Asuhan kebidanan KB pada Ny. D umur 22 tahun dilakukan sebanyak satu kali pengkajian di rumah Ny. D pada

tanggal 25 Mei 2017 pukul 14.30 WIB yang dilaksanakan ketika kunjungan Nifas 6 minggu post partum. Ny. D memilih KB kondom karena KB ini tidak menimbulkan rasa nyeri seperti halnya KB suntik, implant atau IUD. Suamipun menyetujui Ny. D memilih KB kondom.

## **KESIMPULAN**

### 1. Pengkajian

Pengkajian data subjektif dan objektif selama masa kehamilan sampai dengan KB pada Ny. D telah dilakukan sesuai dengan teori dan wewenang bidan. Penulis tidak menemukan kesulitan baik melalui wawancara langsung maupun melalui pengamatan dan pemeriksaan terhadap klien. Hal ini dikarenakan klien dapat bekerjasama dengan baik.

### 2. Interpretasi Data

Pada Ny. D usia 22 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB.

### 3. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Beberapa masalah terjadi saat penulis melakukan pengkajian dan asuhan pada Ny. D yaitu: Ny. D mengalami anemia ringan pada usia kehamilan 38<sup>+4</sup> minggu dan bayi Ny. D mengalami asfiksia sedang dan masalah tersebut dapat diatasi dengan baik.

### 4. Antisipasi Tindakan Segera

a. Ny. D mengalami anemia ringan sehingga diberikan terapi peroral yaitu tablet fe 2x1 dan vitamin C 2x1 untuk meningkatkan kadar Hb dalam darah.

b. Bayi Ny. D mengalami asfiksia sedang sehingga dilakukan tindakan segera berupa langkah awal resusitasi.

### 5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Sesuai dengan diagnosa, penulis melakukan rencana tindakan asuhan kebidanan pada klien sesuai teori. Dalam tahap perencanaan ini tidak ada hambatan yang dijumpai karena sarana, prasarana, sumber daya dari klien dan

tempat untuk melaksanakan asuhan kebidanan memungkinkan dalam pembuatan rencana tindakan.

#### 6. Melaksanakan Perencanaan

Tahap ini dilakukan penulis sesuai rencana yang telah dibuat. Dalam pelaksanaannya penulis tidak ada hambatan. Hal ini dikarenakan adanya kerjasama yang baik antara bidan, responden dan keluarga sehingga dapat melaksanakan asuhan kebidanan dengan baik.

#### 7. Evaluasi

Responden sangat komunikatif dalam menyampaikan informasi. Pelaksanaan asuhan kebidanan telah dilakukan sesuai dengan rencana dan berdasarkan sepengetahuan dan persetujuan ibu dan keluarga. Evaluasi yang didapatkan dari pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D meskipun terdapat beberapa masalah yang muncul, tetapi dapat diatasi dengan baik.

#### 8. Kesenjangan antara teori dengan praktik.

Dalam pelaksanaannya kunjungan nifas dilakukan 6 kali. Menurut Marmi (2015; h. 13-14), pada masa nifas ada program kebijakan kunjungan yaitu empat kali menilai status kesehatan ibu dan BBL serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Hal ini dilakukan karena saat melakukan kunjungan neonatal juga dilakukan kunjungan nifas tujuannya untuk mendeteksi komplikasi dan penyulit saat masa nifas.

Dalam teori buku acuan midwifery update 2016 dituliskan APN dilakukan 60 langkah, namun pada praktiknya dilahan masih menggunakan 48 langkah APN.

Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik namun hal tersebut tidak berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin.

### **SARAN**

#### 1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa hendaknya selalu menerapkan ilmu kebidanan sesuai

dengan teori sejak dini, sehingga ketika menjadi bidan sudah terbiasa melakukan tindakan sesuai dengan teori.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan dengan penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana untuk peningkatan kompetensi mahasiswa.

3. Bagi Bidan

Diharapkan bidan lebih meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan komprehensif serta

mengikuti pelatihan terbaru untuk memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

4. Bagi Pasien

Klien sebaiknya selalu memperhatikan dan memeriksakan kehamilannya untuk mengantisipasi terjadinya resiko yang mungkin timbul.

## DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan RI. 2008. *Buku Bagan Manajemen Terpadu balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: Dep. Kes. RI.

Indrayani dan Moudy, E U D. 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi baru lahir*. Jakarta: Trans Info Media.

Kemendes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemendes RI.

\_\_\_\_\_. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemendes RI. Diakses tanggal 19 April 2017.

Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Maryani, D, dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

PPIBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.

Prawirohardjo. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Sarana Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rukiyah, A Y dan Lia Yuliyanti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.

Sari, E P dan Kurnia, D D. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (intranatal Care)*. Jakarta: Trans Info Media.

Sulistyawati, A. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.