

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. U DI BPM JUMIATI, A.Md. Keb.
KABUPATEN PURWOREJO**

Riana Devi Purwandari

Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa Purworejo
Jl. Soekarno Hatta, Borokulon, Banyuurip, Purworejo 54171, Indonesia
rianadevi1695@yahoo.co.id

INTISARI

Angka kematian ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan masalah utama yang mengancam keberlangsungan hidup dan menjadi masalah yang masih belum bisa ditangani secara optimal. Oleh karena itu, asuhan kebidanan secara komprehensif yang diberikan bidan diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak. Tujuan studi kasus adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif sesuai manajemen asuhan kebidanan secara 7 langkah Varney dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta di lengkapi catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Metode studi kasus yang digunakan adalah observational deskriptif yang dilakukan pada Ny. U usia 29 tahun di BPM Jumiati mulai tanggal 05 September 2016 – 15 April 2017 menggunakan data primer dan sekunder, teknik pengumpulan data dari wawancara, observasi, pemeriksaan, studi dokumentasi serta analisis data sesuai manajemen asuhan kebidanan. Laporan kasus mencakup asuhan kebidanan dari hamil, bersalin, nifas dan BBL yang telah diberikan dan diceritakan secara terperinci. Simpulan dari hasil studi kasus ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu pemeriksaan diagnostik yang tidak dilakukan lengkap, penjepitan tali pusat menggunakan 1 klem dan pembukaan serviks yang berlangsung lebih cepat dari teori.

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

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan anak merupakan masalah utama yang mengancam keberlangsungan hidup dan menjadi masalah yang masih belum bisa ditangani secara optimal sampai saat ini. Padahal tenaga kesehatan juga sudah banyak bermunculan. Respon dan partisipasi masyarakat yang rendah dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak juga menjadi penyebab sulitnya menangani masalah

kesehatan ibu dan anak. Asuhan kebidanan yang diberikan bidan secara komprehensif diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 menunjukkan penurunan yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dari hasil tahun 2012 yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan

Indonesia, 2015; h. 104). Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 disebabkan oleh HDK.(Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 118).

Kasus AKI di provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebanyak 602 kasus yang berarti menurun dari tahun 2015 yang berjumlah 619 kasus. Penurunannya menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup ini melampaui target Dinkes Jateng yang sebesar 117 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2016. Suksesnya program ini juga di dukung oleh program 5NG (Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng) yang digagas oleh Gubernur Jawa Tengah (Merdeka, 2017).

Di Kabupaten Purworejo sendiri, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 109,68 per 100.000 kelahiran hidup atau terhitung ada 9 ibu yang meninggal pada masa kehamilan sampai sebelum masa nifas berakhir (Dinkes Kabupaten Purworejo, 2016).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Indonesia menunjukkan angka kematian bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup dan

sudah mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015; h. 125).

Angka kematian Bayi di provinsi Jawa Tengah tahun 2015 menunjukkan angka 10 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil ini menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan di masyarakat berkaitan dengan factor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, kondisi lingkungan social dan ekonomi (Profil Dinkes Jateng, 2015; h.13).

Angka Kematian Bayi (AKB) di kabupaten Purworejo terhitung 12,06 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinkes Kabupaten Purworejo, 2016).

Jawa Tengah sendiri merupakan provinsi dengan cakupan KN lengkap tertinggi se Indonesia yaitu 98,36 % pada tahun 2015. Hal ini merupakan kondisi terbaik untuk meminimalkan lambatnya penanganan komplikasi neonatal dan mendorong adanya tindakan segera mungkin bagi neonatal

bermasalah (Profil Kesehatan Indonesia, 2015 ; h. 128).

Dalam hal penanganan komplikasi kebidanan, tahun 2015 Jawa Tengah menduduki posisi tertinggi se-Indonesia dengan capaian sebesar 118, 55 sehingga diharapkan kematian ibu dan bayi di Jawa Tengah bisa mencapai angka nol atau tidak ada lagi kasus AKI/AKB (Profil Kesehatan Indonesia, 2015 ; h. 118).

Untuk persalinan sendiri, Jawa Tengah masih belum mencapai 100 % pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan dan angka capaiannya baru mencapai 94,96 % pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015 ; h. 113).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Ari Sulistyawati, 2013; h. 2). Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir

atau melalui jalan lain, dengan bantuan maupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013; h. 4).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali ke keadaan semula. Lamanya kira-kira 6 minggu atau 42 hari (Ambarwati dan Wulandari, 2010; h. 1-2). Bayi Baru Lahir adalah bayi yang berusia 0-2 jam setelah dilahirkan (Sudarti dan Khoirunnisa, 2010; h. 1). Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Ari Sulistyawati, 2012; h. 13). Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai 7 langkah Varney (Buku Dokumentasi Kebidanan,

2009). Tujuan diadakannya studi kasus adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB sesuai manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney.

METODE STUDI KASUS

Dalam penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif mendalam kepada Ny. U usia 29 tahun dari masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di BPM Jumiati, Desa Winong, Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah dari tanggal 05 September 2016 – 22 Mei 2017. Data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Penelitian dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney disertai data perkembangan berbentuk SOAP.

HASIL PENELITIAN

1. Kehamilan

a. Pengkajian Data (06 September 2016 pukul 07.30 WIB)

S : Ny. U usia 29 tahun G2P1A0 UK 11 minggu mengeluh mual & muntah

O : Dari hasil pemeriksaan keseluruhan tidak ada masalah, ibu dan janin sehat & normal

b. Interpretasi Data

Ny. U usia 29 tahun G2P1A0 UK 11 minggu , leopold teraba ballotement, DJJ belum terdengar dengan kehamilan normal

c. Diagnosa Potensial : tidak ada

d. Antisipasi Tindakan Segera : tidak dilakukan

e. Perencanaan

Dilakukan sesuai

f. Pelaksanaan

Melakukan tindakan sesuai perencanaan

g. Evaluasi

Pasien paham dengan anjuran bidan, kunjungan ulang saat kehamilan 25-

26 minggu, 30-31 minggu, 34-35 minggu, 38-39 minggu tanpa keluhan.

2. Persalinan

KALA I (16 Maret 2017 pukul 06.15 WIB)

a. Pengkajian Data (10 Januari 2017 pukul 16.00 WIB)

S : Ny. U usia 29 tahun G2P1A0 UK 39-40 minggu mengeluh mulas teratur seperti akan melahirkan sejak 16 Maret 2017 pukul 05.00 WIB

O : hasil pemeriksaan yaitu his 4x dalam 10' selama 45", presentasi kepala, punggung kanan, DJJ 137x/menit, pembukaan serviks 6 cm.

b. Interpretasi Data

Ny. U usia 29 tahun G2P1A0 UK 39-40 minggu , janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala dalam persalinan Kala I fase aktif normal

c. Diagnosa Potensial : tidak ada

d. Antisipasi Tindakan Segera : tidak dilakukan

e. Perencanaan

ajarkan terknik relaksasi, anjurkan ibu makan/minum, observasi kemajuan persalinan,

f. Pelaksanaan

Memberikan asuhan sesuai perencanaan

g. Evaluasi

Ketuban pecah pukul 07.00 WIB, pembukaan serviks 10 cm

KALA II (16 Maret 2017 pukul 07.00 WIB)

S : Ibu mengatakan sudah ingin meneran seperti BAB

O : his 5x dalam 10' selama 45", VT : portio tidak teraba, UUK jam 12, pembukaan 10 cm, KK (-) jernih, STLD (+)

A : Ny. U usia 29 tahun G2P1A0 UK 39-40 minggu dalam persalinan kala II normal

P : kenali tanda persalinan kala II, cek kelengkapan alat, atur posisi, lakukan penolongan kelahiran bayi (bayi lahir pukul 07.35 WIB)

KALA III (16 Maret 2017 pukul 07. 36 WIB)

S : Ibu mengatakan masih ingin meneran dan kelelahan

O : kontraksi uterus keras, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus globuler

A : Ny. U usia 29 tahun P2A0 dalam persalinan kala III normal

P : suntik oxy, PTT, lahirkan plasenta, masase fundus (plasenta lahir pukul 07.40 WIB)

KALA IV (16 Maret 2017 pukul 07.55 WIB)

S : Ibu mengatakan merasa lelah dan perutnya mulas

O : kontraksi keras, TFU 1 jari di bawah pusat, lochea rubra, jumlah darah normal

A : Ny. U usia 29 tahun P2A0 dalam persalinan kala IV normal

P : beritahu penyebab mulas, observasi selama 2 jam

3. BBL

a. Pengkajian Data (16 Maret 2017 pukul 08.35 WIB)

S : ibu mengatakan bayinya lahir sekitar 1 jam yang lalu

O : dari hasil pemeriksaan keseluruhan tidak ada masalah, bayi sehat & normal

b. Interpretasi Data

Bayi Ny. U usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

c. Diagnosa Potensial : tidak ada

d. Antisipasi Tindakan Segera : tidak dilakukan

e. Perencanaan

Beritahu cara jaga kehangatan, perawatan tali pusat, beri vit. K dan salep mata, beritahu pemberian imunisasi selanjutnya yaitu Hb0, beritahu tanda bahaya BBL

f. Pelaksanaan

Memberikan asuhan sesuai perencanaan

g. Evaluasi

Ibu paham dengan KIE yang diberikan, vit. K dan salep mata telah diberikan , imunisasi Hb-0 saat bayi berusia 8 jam, imunisasi BCG saat bayi berusia 1,5 bulan.

4. Nifas

- a. Pengkajian Data (16 Maret 2017 pukul 15.30 WIB)
S : ibu mengatakan ASInya belum keluar banyak
O : ASI keluar sedikit, kolostrum sudah keluar, putting menonjol
 - b. Interpretasi Data
Ny. U usia 29 tahun P2A0 masa nifas 6 jam dengan nifas normal
 - c. Diagnosa Potensial : tidak ada
 - d. Antisipasi Tindakan Segera : tidak dilakukan
 - e. Perencanaan
Sesuai
 - f. Pelaksanaan
Sesuai
 - g. Evaluasi
Ibu paham, kunjungan nifas pada hari ke 3, ke 8, 2 minggu dan 6 minggu PP, tanpa komplikasi
5. KB
- a. Pengkajian Data (22 Mei 2017 pukul 09.30 WIB)
S : ibu mengatakan sudah menggunakan kontrasepsi metode kalender
O : seluruh pemeriksaan dalam batas normal
 - b. Interpretasi Data
Ny. U usia 29 tahun P2A0 akseptor KB metode kalender
 - c. Diagnosa Potensial : tidak ada
 - d. Antisipasi Tindakan Segera : tidak dilakukan
 - e. Perencanaan
beritahu ulang metode kontrasepsi yang lebih efektif dari metode kalender, minta ibu memutuskan ingin memakai metode lain atau tidak, evaluasi cara penggunaan metode kalender
 - f. Pelaksanaan
Memberikan asuhan sesuai perencanaan
 - g. Evaluasi
Ibu tetap menggunakan metode kontrasepsi metode kalender.

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U G₂P₁A₀ saat kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu dilaksanakan pada kehamilan Trimester I, Trimester II dan Trimester III. Pada kehamilan trimester I, Ny. U sudah memeriksakan kehamilannya mulai usia kehamilan 8 minggu pada tanggal 07 Agustus 2016 namun saat memeriksakan kehamilannya yang pertama Ny. U belum diberi buku KIA karena saat itu stok buku KIA di Bidan Jumiati telah habis jadi pemeriksaan kehamilan baru di dokumentasikan pada buku KIA saat usia kehamilannya 11 minggu dan Ny. U memeriksakan diri ke bidan lagi pada 06 September 2016 dengan keluhan mual dan muntah yang mulai dialami sejak 2 hari yang lalu. Hari pertama haid terakhir dari Ny. U yaitu tanggal 12 Juni 2016 dan dapat diketahui hari perkiraan kelahiran yaitu 19 Maret 2017. Hasil pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetric menunjukkan bahwa kondisi Ny. U dalam keadaan sehat dan bayinya juga berkembang normal sesuai usia kehamilan. Pendidikan

kesehatan yang diperoleh Ny. U yaitu cara mengatasi mual dan muntah berupa makan sedikit namun sering, mengganti sumber karbohidrat yang biasanya dari nasi beralih ke kue, roti kering, biscuit, jagung, ketela, singkong, jagung, talas atau ubi, disarankan banyak mengkonsumsi sayur dan buah agar rasa mual tidak sering timbul, sebaiknya menjauhi makanan gorengan, bersantan dan berbau tajam. Meski mual dan muntah Ny. U tetap diberikan asam folat, obat anti mual dan vitamin selama kehamilan oleh bidan. Jadi terhitung Ny. U melakukan kunjungan kehamilan pada trimester I sebanyak 2 kali.

Ny. U tidak memeriksakan kehamilan ulang sesuai jadwal yaitu 1 bulan setelah kunjungan kedua dikarenakan masih mual muntah dan merasa tidak mampu mengkonsumsi obat dan memilih memeriksakan kondisinya lagi saat mual dan muntah tidak dirasakan yaitu pada kehamilan usia 21-22 minggu atau sudah memasuki trimester II kehamilan dan mengatakan tidak mengalami keluhan apapun. Pada usia kehamilan ini hasil pemeriksaan Ny. U seluruhnya dalam batas normal serta Ny. U

sudah mampu merasakan gerakan janinnya. Pada usia kehamilan ini Ny. U sudah diberikan tablet tambah darah dan tablet kalsium laktat. Saat kehamilan trimester II Ny. U melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali. Tidak ada pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada kehamilan trimester II. Konseling yang didapat Ny. U yaitu perawatan sehari-hari selama kehamilan, ketidaknyamanan kehamilan trimester II dan cara mengatasinya. Memasuki awal kehamilan trimester III, Ny. U kembali memeriksakan kehamilannya dan tidak mengalami keluhan apapun. Bagian janin sudah teraba jelas. Terapi obat yang didapat yaitu tablet tambah darah dan tablet kalsium laktat. Ny. U melakukan pemeriksaan kehamilan di trimester III sebanyak 3 kali, mendapatkan suntikan TT₃ pada kehamilan trimester ini dan diperiksa kadar Hb dengan hasil normal. Konseling yang didapat yaitu mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, tanda persalinan dan ketidaknyamanan kehamilan trimester III serta cara mengatasinya.

Terhitung Ny. U melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, pada trimester I 2 kali, trimester II 2 kali dan trimester III 3 kali. Ny. U memiliki keluhan mual dan muntah saat awal kehamilan dan menghilang saat usia kehamilan 20 minggu. Ny. U juga mengkonsumsi suplemen/obat dari bidan saja. KIE yang didapat meliputi cara mengatasi mual dan muntah, tanda bahaya kehamilan, perawatan sehari-hari saat hamil, anjuran pemeriksaan rutin kehamilan, ketidaknyamanan kehamilan trimester II dan III, persiapan persalinan dan tanda persalinan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana menurut pendapat Batsinah Al-Syiraid (2010) saat kehamilan dilakukan pemeriksaan lengkap meliputi Hb, protein urin, glukosa darah dan golongan darah jika belum mengetahuinya serta pemeriksaan USG untuk menegakkan diagnosis pasti kehamilan sementara pada kasus pemeriksaan diagnostik yang dilakukan hanya Hb darah.

Menjelang bersalin, ibu datang ke Puskesmas Winong untuk bersalin. Segera dilakukan pemeriksaan dengan pembukaan

serviks 6 cm. setengah jam kemudian pada pukul 07.00 WIB pembukaan serviks lengkap dan bidan memimpin asuhan persalinan normal. Pukul 07.35 WIB bayi berjenis kelamin laki-laki. Lima menit kemudian plasenta lahir dan dilanjutkan pemantauan kala IV selama 2 jam. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dimana saat melakukan asuhan persalinan kala II, penjepitan tali pusat menggunakan 1 klem dan klem kedua diganti dengan umbilical klem langsung padahal menurut buku *Midwifery Update* (2016) seharusnya saat melakukan asuhan persalinan normal, penggunaan 2 klem saat melakukan penjepitan tali pusat. Pembukaan serviks yang dialami Ny. U juga tidak sesuai teori pada *Buku Asuhan Kebidanan Saat Bersalin* (2013) dimana pada multigravida pembukaan serviks berlangsung 2 cm per jam sedangkan pembukaan serviks pada Ny. U berlangsung lebih cepat yaitu 30 menit sudah terjadi 4 cm pembukaan.

Perawatan bayi baru lahir dilakukan sesuai pendapat Mary Nolan (2010) dengan melakukan pemeriksaan lengkap dari kepala

sampai kaki pada satu jam pertama kelahiran dan bayi telah diberikan suntikan vit. K dan salep mata antibiotik profilaksis satu jam setelah lahir sesuai buku *Midwifery Update* (2016), imunisasi Hb-0 pada rentang waktu 8 jam setelah lahir (*Buku Modul Pelatihan Vaksin*, 2013), perawatan untuk menjaga kehangatan dan perawatan tali pusat. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Setelah 6 jam pasca melahirkan, Ny. U diperbolehkan pulang namun dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan obstetric terlebih dulu dan hasilnya normal tanpa komplikasi. Selanjutnya Ny. U mendapat obat dari bidan dan KIE berupa anjuran pemberian ASI eksklusif, cara memperbanyak ASI, nutrisi pasca melahirkan, tanda bahaya masa nifas, cara perawatan bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir dan memberitahu kunjungan ulang masa nifas yaitu 3 hari dan 8 hari pasca melahirkan. Ny. U melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran bidan dan ditambah peneliti melakukan kunjungan tambahan saat masa nifas 2 minggu dan 6 minggu. Ny. U mengalami kondisi puting lecet dan

memeriksa kondisinya pada masa nifas hari ketiga kemudian diberi obat oleh bidan sekaligus diajari teknik menyusui yang benar.

Pada masa nifas hari kedelapan, pasien tidak datang sehingga dilakukan kunjungan rumah. Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan apapun, kedua puting sudah tidak lecet, tinggi fundus uteri, pengeluaran lochea dan jenis lochea normal. Bidan memberikan konseling tentang gizi seimbang selama masa nifas, memastikan ibu tidak mengalami kesulitan dalam menyusui dan merawat bayinya.

Pada masa nifas 2 minggu dan 6 minggu, dilakukan kunjungan mandiri ke rumah pasien. Didapat hasil involusi uteri normal dan pasien tidak mengalami penyulit apapun saat nifas. Banyaknya dan jenis lochea yang keluar normal. Konseling yang didapat yaitu pentingnya pemilihan alat kontrasepsi pasca melahirkan namun Ny. U mengatakan tidak akan menggunakan metode kontrasepsi dengan alat karena suami tidak memperbolehkan dan tidak cocok menggunakan alat kontrasepsi suntik KB

karena selama penggunaan suntik KB Ny. U mengeluh menstruasi terus menerus berupa *spotting*. Ny. U dan suami sepakat menggunakan metode kontrasepsi sistem kalender seperti saat sebelum kehamilan anak kedua. Peneliti juga menganjurkan pasien untuk melakukan senam nifas jika pihak puskesmas/bidan mengadakan adanya senam nifas.

Terdapat perbedaan antara teori dan praktik dimana aturan kunjungan nifas di BPM Jumati hanya 3 kali yaitu masa nifas 6-8 jam, 3 hari dan 8 hari sementara kunjungan nifas sesuai standar dilakukan 4 kali pada 6-8 jam PP, 1 minggu PP, 2 minggu PP dan 6 minggu PP sesuai teori pada Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas (2010). Namun, jika menurut buku KIA dari Depkes RI (2015) kunjungan ibu nifas dapat dilakukan tiga kali saja yaitu saat 6 jam PP, minggu kedua dan minggu keenam PP sehingga bukan merupakan kesenjangan.

Pemilihan alat kontrasepsi dari Ny. U berdasar kesepakatannya dengan suami yaitu dengan metode kalender. Metode kalender bisa diterapkan pasca salin yaitu menghindari

senggama saat masa subur (Sarwono, 2011). Menurut pendapat dr. Rehan yang merupakan dokter spesialis Anatomi Klinik dari UGM, 1-2 minggu setelah masa nifas berakhir merupakan masa tidak subur sehingga bisa dilakukan senggama. Kemungkinan kehamilan juga lebih kecil karena Ny. U menyusui bayinya secara eksklusif.

SIMPULAN

Dalam pengkajian tidak didapatkan kesulitan karena pasien cukup kooperatif, pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetrik dan pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan baik dan benar meski pemeriksaan penunjang belum dilakukan dengan lengkap. Dalam menginterpretasikan data, peneliti juga mampu merumuskan diagnosa kebidanan secara tepat sesuai kondisi pasien. Tidak ada diagnose potensial karena kondisi pasien masih dalam batas normal sehingga antisipasi tindakan segera juga tidak perlu dilakukan. Dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan, peneliti sudah mampu

megaplikasikan secara baik. Kesenjangan antara teori dan praktik yaitu saat pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan pemeriksaan diagnostik lengkap, saat persalinan dalam menjepit tali pusat hanya menggunakan 1 klem dan klem kedua diganti dengan umbilical klem serta pembukaan serviks berlangsung lebih cepat yaitu 30 menit sudah terjadi 4 cm pembukaan.

SARAN

Dengan adanya asuhan kebidanan yang komprehensif selama masa kehamilan, bersalin, nifas dan BBL, pasien sebaiknya menerapkan berbagai pendidikan kesehatan yang diterima selama diberikan asuhan kebidanan oleh mahasiswa agar bisa mempersiapkan kehamilan selanjutnya lebih baik dan bebas dari resiko yang membahayakan kondisi ibu serta bayinya. Institusi pendidikan kebidanan senantiasa harus membekali mahasiswinya dengan kemampuan yang bisa diterapkan langsung di masyarakat, menyiapkan calon bidan yang bisa bersaing dengan banyak lulusan dan memiliki intelegensi dan kemampuan yang

berkualitas. Pembimbing lahan diharapkan senantiasa memperbaharui ilmu kebidanan agar mahasiswi selama menjalani praktik lahan memperoleh ilmu yang terkini sebagai bekal bersaing kedepannya. Fasilitas pelayanan kesehatan harus senantiasa

mengedepankan mutu pelayanan kesehatan, menangani pasien sesuai standar operasional pelayanan kesehatan sehingga pasien semakin sehat dan infeksi nosokomial dapat ditekan serta meminimalisir angka kematian pasien terutama angka kematian ibu dan bayi

DAFTAR PUSTAKA

Al-Iraqi, Batsinah, Sayyid.2010. *Tips Melahirkan Tanpa Masalah*. Jakarta : Buku Biru

Ambarwati, Eny Retna dan Wulandari, Diah. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika

Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Purworejo*. Purworejo : Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Jawa Tengah*. Jawa Tengah : Dinas Kesehatan Jawa Tengah

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

Kemendes RI. 2013. *Modul Pelatihan Vaksin Baru*. Jakarta : Direktorat SIMKAR dan KESMA Kementerian Kesehatan RI

Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Mufdillah, dkk. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Fitramaya

Nolan, Mary. 2010. *Kelas Bersalin*. Yogyakarta : Golden Books

Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Bina Pustaka.

Sudarti dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sulistiyawati, Ari. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika

Sulistiyawati, Ary dan Esti Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika

Sulistiyawati, Ary. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

Utami, Puji. 2017. Berkat Program ini Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah turun Signifikan. [http:// m.merdeka.com](http://m.merdeka.com). Diakses tanggal 01 Juni 2017 pukul 09.00 WIB