

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I” G1P0A037 MINGGU
KEHAMILAN NORMAL DENGAN KELUHAN PUSING
DI PMBSITI ROFIATUN, SSTDI DESA SAMBIREJO KECAMATAN JOGOROTO
KABUPATEN JOMBANG**

Apricillia¹Tri Purwanti²Yana Eka Mildiana³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : apricillia22@gmail.com²email : firabiku@gmail.com³email :

yanaekamildiana@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah pusing. Keluhan pusing yang dirasakan saat hamil biasanya disebabkan oleh hormon progesterone yang memicu dinding pembuluh darah yang melebar, sehingga mengakibatkan terjadi penurunan tekanan darah dan membuat ibu merasa pusing. Rasa pusing ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Rasa pusing salah satu pengaruh dari perubahan hormon yang terjadi didalam tubuh. Pusing yang terjadi pada kehamilan II dan III adalah keadaan fisiologis dan tidak menimbulkan dampak pada saat persalinan maupun nifas, dan juga tidak berdampak pada janin. **Tujuan** LTA ini adalah memberikan asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan KB pada ibu dengan keluhan pusing. **Metode** Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data pimer dan sekunder melalui wawancara, pemeriksaan, observasi dan buku KIA. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “I” G1P0A0 UK 37 minggu kehamilan normal dengan keluhan pusing di PMBSiti Rofiatun, SST di Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang. **Hasil** asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “I” selama trimester III dengan pusing sudah teratasi, pada persalinan dengan persalinan spontan tanpa ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal tanpa penyulit, pada BBL dengan bayi baru lahir normal tanpa ada penyulit, pada neonatus dengan neonatus normal tanpa ada penyulit, dan menjadi akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan. **Kesimpulan** dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini dapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai persalinan sampai nifas dan neonatus. **Saran** Diharapkan bidan dapat mengadakan penyusulan tentang keluhan-keluhan pada ibu hamil pada trimester III terutama pada ibu dengan keluhan pusing dan dapat memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada setiap ibu dan bayi.

Kata kunci :Asuhan kebidanan, bayi, pusing

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY “I” G1P0A0 37 WEEK OF
NORMAL PREGNANCY WITH DIFFICULT COMPLAINTS
AT PMBSITI ROFIATUN, SST IN SAMBIREJO VILLAGE JOGOROTO
SUB-DISTRICT JOMBANG DISTRICT**

ABSTRACT

Introduction One of the discomforts the mother experiences is dizziness. Complaints of dizziness that is felt during pregnancy are usually caused by the hormone progesterone which triggers the walls of blood vessels to widen, resulting in a decrease in blood pressure and make the mother feel dizzy. Dizziness when entering the second trimester of pregnancy, the enlarged uterus can press on the blood vessels, so that the head feels sick or dizzy. Dizziness is one of the effects of hormonal changes that occur in the body. Dizziness that

occurs in pregnancy II and III is a physiological condition and does not have an impact during labor or the puerperium, and also has no impact on the fetus. The **purpose** of this LTA is to provide comprehensive care for pregnant, childbirth, low birth weight, neonates, and family planning for mothers with dizziness complaints. The **method** of care in this LTA is to use primary and secondary data through interviews, examinations, observations and MCH books. The subjects in this care were Mrs. "I" G1P0A0 UK 37 weeks of normal pregnancy with dizziness complaints at BPM Siti Rofiatun, SST in Sambirejo Village, Jogoroto District, Jombang Regency. **Results** of comprehensive midwifery care for Mrs. "I" during the third trimester with dizziness It has been resolved, in labor with spontaneous delivery without any complications, during the puerperium with normal puerperium without complications, in LBW with normal newborns without complications, in neonates with normal neonates without complications, and becoming new acceptors for 3 month injection contraceptives . The **conclusion** of this comprehensive midwifery care can be by doing midwifery care independently and early collaboration, there was no finding any complications from labor to childbirth and neonates. **The suggestion** It is hoped that midwives can make a follow-up on complaints to pregnant women in the third trimester, especially for mothers with dizziness and can provide comprehensive midwifery services to every mother and baby.

Key words: midwifery care, baby, dizziness

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang normal, pada periode akan tetapi ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan seperti keluhan pusing, nyeri punggung, mual, dll. Berdasarkan pengalaman para wanita yang pernah merasakannya, pusing saat hamil mulai muncul antara minggu ke-12 dan beberapa minggu pertama kehamilan trimester kedua. Pada beberapa kasus, pusing atau sakit kepala saat hamil berlanjut hingga selama masa kehamilan (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 15 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

1. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos.

2) Uterus

Uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, hingga menyentuh hati.

3) Serviks Uteri

Terjadi penurunan konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi).

4) Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat.

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

d. Sistem Perkemihan

Janin mulai turun ke pintu atas panggul, sehingga pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi, perut kembung karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut.

f. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan membutuhkan penyesuaian.

g. Sistem Kardiovaskuler

Saat usia kehamilan ke 16 minggu, mulai jelas keliatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.

2. Ketidaknyamanan pada TM III

1. Keputihan

Terjadi karena hiperplasia mukosa vagina, peningkatan kebersihan, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen. Adapun cara mengatasinya yaitu meningkatkan kebersihan diri, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun, menghindari pencucian vagina dan mencuci vagina dengan sabun dari arah depan kebelakang.

2. Konstipasi

Diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi penurunan jumlah progesterone. Akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi menyebabkan pergeseran dan

tekanan pada usus dan penurunan motilitas pada saluran gastrointestinal. Dan bisa juga akibat efek mengkonsumsi zat besi. Konstipasi dapat memacu hemoroid.

3. Sering kencing

Terjadi karena terdapat tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, air dan sodium tertahan dibawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Cara mengatasi yaitu kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada malam hari, jangan kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia, kecuali nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan.

4. Edema devenden dan varises

Kedua hal ini disebabkan oleh gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Perubahan ini akibat penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat berbaring.

5. Nyeri ligamen

Ligamen teres uteri melekat di sisi-sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi masuk kedalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidaknyaman ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil.

6. Pusing

a. Patofisiologi

Pusing disebabkan karena adanya peningkatan suplai darah keseluruh tubuh, seringkali menjadi penyebab utama seorang

ibu hamil mengalami pusing atau sakit kepala. Selain itu faktor fisik juga mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang cenderung rendah juga dapat menjadi pemicu terjadinya pusing atau sakit kepala.

b. Dampak

Dampak pusing bagi ibu hamil yaitu : pusing yang berkepanjangan membuat ibu tidak nyaman, ibu tidak nafsu makan dan mengakibatkan distress janin karena tidak adanya suplai makanan yang masuk ke dalam tubuh janin, pusing pada trimester III disebabkan karena adanya faktor fisik mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang rendah.

c. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi yang dialami saat ini adalah keluhan yang fisiologis pada wanita hamil.
- 2) Memberikan KIE kepada ibu tentang pola istirahat yang cukup, untuk ibu hamil dan pemenuhan nutrisi yang baik serta membatasi aktifitas yang berat.
- 3) Memberikan KIE tentang persiapan persalinan sesuai dengan faktor resiko ibu hamil untuk memilih tempat bersalin dipolindes, puskesmas, rumah sakit, yang ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 4) Memberikan dukungan psikologis kepada ibu.

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah pusing. Keluhan pusing yang dirasakan saat hamil biasanya disebabkan oleh hormon progesteron yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan terjadi penurunan tekanan darah dan membuat ibu merasa pusing.

Berdasarkan jurnal penelitian springer 2013, di dunia terdapat 195 (25,2%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum

kehamilan, 425 (54,8%) ibu hamil mengalami sakit kepala sebelum dan selama kehamilan, dan 155 (20%) mengalami sakit kepala selama kehamilan. Di Indonesia sendiri telah dilakukan penelitian pada tahun 2015 mengenai keluhan pada ibu hamil. Data tersebut meliputi 7,69% ibu hamil dengan keluhan sakit kepala atau pusing (Titin Maya Puji Lestari (2015), JOM FISIP Vol.2 No.2 : 9),. Di Jawa timur terdapat 6,5% ibu dengan keluhan sakit kepala (Diah Dkk, 2010) Studi Deskriptif tingkat pengetahuan ketidaknyamanan selama kehamilan).

Rasa pusing ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah, sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Tensi ibu hamil biasanya akan menurun sekitar 10-15 mg sehingga bisa memicu hipotensi dan sakit kepala. Saat hamil ibu juga membutuhkan darah lebih banyak. Rasa pusing merupakan salah satu pengaruh dari perubahan hormon yang terjadi di dalam tubuh.

Selain itu, karena adanya faktor fisik, mual, lelah, lapar, serta tekanan darah yang cenderung rendah juga dapat memicu terjadinya pusing atau sakit kepala. Tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga pingsan. Sakit kepala bukanlah gangguan yang berat namun bagi ibu hamil akan terjadi gangguan pola istirahat sehingga aliran darah ibu ke bayi terganggu, dan juga ibu akan mengalami stres (depresi) sehingga akan menyebabkan distress janin. Pusing yang terjadi pada kehamilan trimester II dan III adalah keadaan fisiologis dan tidak menimbulkan dampak pada saat persalinan maupun nifas, dan juga tidak berdampak pada janin. Melihat permasalahan di atas, maka solusi untuk mengatasi keluhan pusing pada ibu hamil sebaiknya memiliki waktu istirahat yang cukup dan pemenuhan nutrisi yang baik, ini dapat mengurangi stres (depresi) dan memberikan kesegaran tubuh. Memberikan asupan makanan yang sesuai dengan yang dibutuhkan dan membatasi aktifitas yang terlalu berat, serta menganjurkan ibu untuk beristirahat

cukup. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB secara komprehensif dan berkesinambungan (*continuity of care*).

Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "I" dengan kehamilan normal di PMB Siti Rofiatun, SST di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang?

Tujuan Penelitian

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "I" dengan kehamilan normal di PMB Siti Rofiatun, SST di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang.

Manfaat Penelitian

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan kebidanan dalam batas *continuity of care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, dan pelayanan KB pada kehamilan dengan pusing dapat dijadikan bahan perbandingan untuk laporan study kasus selanjutnya pada kehamilan dengan pusing.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, pemeriksaan, observasi dan buku KIA. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "I" G1P0A0 UK 37 minggu kehamilan normal dengan keluhan pusing di PMB Siti Rofiatun, SST di Desa Sambirejo, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang.

HASIL PENELITIAN

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "I" selama kehamilan trimester III dengan pusing, pada persalinan dengan persalinan secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada masa neonatus dengan neonatus normal, dan menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan. Tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data sesuai dengan keluhan Ny.I dengan Pusing, sesudah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 5 April 2020 dengan hasil TD : 110/70 mmHg, BB : 52 kg, IMT : 17,3, ROT : 10, MAP : 83,3, Skor KSPR : 2, DJJ : 148x/menit, TFU : 29 cm, Letak kepala, puka.

Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaa tersebut ibu dalam keadaan normal. Pusing dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti ruangan yang pengab, udara yang minim, hal ini sesuai dengan teori Rukiysh (2010). Hal ini sesuai dengan teori Sulistyowati (2009) yaitu, menghindari bau atau faktor yang membuat ibu pusing contohnya, asap rokok, keadaan lingkungan yang hangat dan lembab, menghindari posisi terlentang dan menghindari gerakan yang tiba-tiba.

Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Persalinan

KALA II

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan ibu mengatakan ingin meneran. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 20 April 2020 jam 14.30 WIB, perineum tampak menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada spincter anus, kepala janin sudah turun kedaras panggul, His : 4.10.40", DJJ : 148x/menit, VT : Ø 10 cm, eff 100%, ketuban negatif,

denominator UUK, hodge IV, molase 0, lama kala II \pm 40 menit. Sehingga didapatkan diagnose G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala II.

Berdasarkan analisa data di atas, penulis memberikan penatalaksanaan asuhan persalinan normal Kala II sesuai dengan protocol dan SOP masa pandemi pada Ny."I" telah sesuai standart asuhan yang diberikan dan terjadi kemajuan penurunan kepala hingga bayi lahir berlangsung selama 30 menit. Bayi lahir spontan pada tanggal 20 April 2020 pukul 17.13 WIB langsung menangis, kulit kemerahan, tonus otot baik, bayi bergerak aktif, jenis kelamin perempuan.

Menurut penulis berdasarkan data diatas merupakan suatu keadaan yang fisiologis karena kala II di tandai dengan pembukaan serviks yang telah lengkap, dan ditandai dengan adanya dorongan untuk meneran, perineum menonjol, vulva membuka, adanya tekanan pada spincter anus, kepala yang telah turun kedasar panggul, dan kala II yang terjadi pada Ny.I berlangsung selama 30 menit.Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sulistyawati (2011), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA III

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan perut ibu masih terasa mulas. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 20 April 2020 jam 17.13 WIB, TFU masih setinggi pusat dan terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah dari jalan lahir. Lama kala III berlangsung \pm 10 menit.

Menurut penulis yang dapat mempengaruhi lahirnya plasenta dengan cepat yaitu kontraksi uterus yang baik dan pemberian masasse pada perut sehingga proses berjalan dengan cepat.Hal ini sesuai

dengan teori Sulistyawati (2010), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA IV

Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan perut ibu masih mules dan badan lemas. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 20 April 2020 jam 17.50 WIB, Pedarahan : \pm 100 cc Obserfasi 2 jam PP : TD : 110/70 mmHg N: 88x/menit S : 36,5 ⁰C P : 20x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat UC : baikKonsistensi : keras, kandung kemih : kosong.

Menurut penulis perdarahan yang dialami ibu saat ini tidak melebihi dari batas maksimum, jumlah perdarahan ibu dalam batas normal.Hal ini sesuai dengan teori Icesmi & Margareth (2013), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah,nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat. TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Dari diagnosa tersebut penulis memberikan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan selama masa nifas, diantaranya yaitu melakukan observasi pengeluaran pervaginam, memastikan proses involusi uterus berjalan dengan baik, laktasi, KIE untuk mobilisasi dini dan cara menyusui yang benar, personal hygiene serta Konseling KB dan memberikan vit.A.

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "T" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas untuk menjaga kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis, dan mempercepat involusi uterus, nutrisi untuk cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu, kontrol ulang. Hal ini fisiologis sesuai dengan teori Sulistyawati (2009), seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas agar ibu segera periksa supaya tidak terjadi komplikasi lanjut, nutrisi, dan kontrol ulang.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Berdasarkan data bayi baru lahir 1 jam langsung menangis, gerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 20 April 2020 jam 17.13 WIB, penilaian awal bayi menangis spontan, kulit merah, reflek baik, apgar skore 9-10, BB :2600gram, PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD : 35 cm, Lila : 12 cm, belum BAK, sudah BAB 1 kali. Sehingga didapatkan diagnose Bayi Baru Lahir usia 1 jam fisiologis.

Penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny "T" sebagaimana untuk bayi baru lahir normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain lunak, kering, selimuti bayi dan pakaikan topi untuk menghindari kehilangan panas dan hipotermi, bayi tidak mengalami hipotermi, memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi, memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan intra kranial dengan dosis 1 mg sebanyak 0,1 cc IM 1/3 paha luar sebeah kiri, memberitahu ibu

cara merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi, cukup dengan mengganti kasa jika selesai mandi tidak diperbolehkan menggunakan ramuan tradisional. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) manajemen bayi baru lahir.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Berdasarkan data diatas neonates 1 hari dan tidak ada kelainan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 21 April 2020 jam 01.00 WIB, sudah bisa menghisap, tidak icterus, tali pusat masih basah. Sehingga didapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis. Peneliti memberikan penatalaksanaan pencegahan hipotermidan pada pemeriksaan selanjutnya pada tanggal 26 April 2020 jam 16.30 WIB dengan hasil BB :2800 gram, tali pusat sudah lepas. Sehingga didapatkan diagnose Neonatus cukup bulan usia 6 hari fisiologis. Dari diagnose tersebut peneliti memberikan penatalaksanaan pencegahan hipotermi. Pada kunjungan neonatus ke 2 dan ke 3 berjalan degan normal, kenaikan bb 400 gram yaitu 3200 gram, kebutuhan ASI tercukupi, BAB 3 x sehari BAK 8 x sehari.

Menurut penulis berdasarkan fakta diatas merupakan suatu hal yang fisiologis karena tidak adanya tanda-tanda hipotermi ataupun hipoglikemia. Hal ini sesuai teori Jenny (2013), penatalaksanaan pada neonatus meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB

Ibu merencanakan menggunakan akseptor KB, pada tanggal 12 Mei 2020 jam 16.00 WIB didapatkan hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, BB : 41 kg, pasien belum haid. Sehingga didapatkan diagnose P1A0 Calon Akseptor baru KB. Dari data diatas peneliti memberikan penatalaksanaan konseling KB dan pada kunjungan selanjutnya pada tanggal 27 Mei 2020 jam 17.00 WIB ibu memutuskan untuk menggunakan akseptor KB suntik 3 bulan, dilakukan pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, BB : 41 kg, ibu belum haid. Sehingga didapatkan diagnose P1A0 Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan.

Dari diagnose diatas peneliti memberikan penatalaksanaan pemberian suntikan tryclofem sesuai prosedur dan memberitahukan kepada pasien tanggal kembali 08 Agustus 2020. Menurut penulis Ny."I" sudah tepat memilih memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena mengandung hormone progesterone karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan cocok untuk ibu yang menginginkan metode kontrasepsi yang efektif dan praktis. Hal ini sesuai dengan teori Dyah & Sujiatini (2011) penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "I" di PMB Siti Rofiatun, Sst di Desa Sambirejo Jogoroto Jombang dan dirumah pasien Ds. Sambirejo Jombang telah dilakukan selama kurang lebih lima bulan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB :

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny "I" kehamilan normal dengan pusing berjalan dengan normal tanpa ada penyulit.
2. Asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny "I" dengan persalinan secara normal tanpa ada penyulit.
3. Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny "I" dengan post partum normal tanpa ada penyulit.
4. Asuhan kebidanan komprehensif pada bayi baru lahir, bayi Ny "I" dengan BBL normal tanpa ada penyulit.
5. Asuhan kebidanan komprehensif neonatus Ny "I" dengan neonatus cukup bulan normal tanpa ada penyulit.
6. Asuhan kebidanan komprehensif pada keluarga berencana Ny "I" akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Saran

1. Bagi bidan
Diharapkan bidan Siti Rofiatun, SST dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam melakukan pelayanan yang berkualitas terutama pada masa pandemic covid-19 dan menghadapi era new normal, pelayanan kesehatan tetap harus berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan penanganan covid-19 atau protocol kesehatan.
2. Bagi STIKes ICME Jombang
Diharapkan institusi kesehatan dapat menerapkan pendidikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam proses belajar mengajar dan memperbaiki praktek pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien, memberikan pembekalan tentang pusing serta resiko yang bisa terjadi pada masa kehamilan dan melakukan pendampingan pada mahasiswa tentang asuhan pada ibu

hamil, persalinan, nifas, BBL, neonatus dan KB, serta memperbanyak referensi tentang nyeri dan cara penanganannya.

KEPUSTAKAAN

- Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ari Sulistyawati. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : CV. ANDI OFFSET
- Brian, Afandi, dkk. 2011. *Buku Pelayanan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT.Bina
- Diah Dkk (2010) *Studi Deskriptif tingkat pengetahuan ketidaknyamanan selama kehamilan*
- Dewi Kartika, 2012. *Warning ! Ibu Hamil*. Surakarta : Ziyad Visi Medi.
- Elizabeth Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta Pustaka Baru Press
- Elizabeth Siwi Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Hj. Saminem, SKM.2009. *kehamilan normal*.buku kedokteran EGC : Jakarta
- Ika Putri Damayati dkk.2014.*Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. CV Budi Utama Ed.1 Cet. 1 : Yogyakarta
- Kemenkes RI, 2016
- Kemenkes RI. 2013. *Persalinan perkala*. <http://www.kemenkes.go.id> di akses pada tanggal 27 Desember 2017
- Neurol Sci (2013) 34 (Suppl 1) : S93-S99
- Migraine and Pregnancy : an internet Survey
- Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta : Fitramaya
- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha MedikaPT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jalan Kram Sentiong no 49A, Jakarta 10450. Buku : Ilmu Kebidanan.repository.usu.ac.id(diakses e 25 Desember 2017)
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM. Jakarta.
- Suherni, dkk. 2009.
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka : Jakarta.
- Sofie beatrix, 2015. *Cerita kehamilan shireen sungkar*.PT kawan pustaka.Jakarta selatan
- Suryati Romauli. 2011. *Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Suryati Romauli. 2010.*buku ajar asuhan kebidanan I*. Yogyakarta : nuha medika
- Sujiyatini, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta : Rohima Press.Ari Sulistyawati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*.Jakarta : Salemba Medika
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. PT.bina pustaka sarwono. Jakarta
- Titin Maya Puji Lestari (2015), *JOM FISIP Vol.2 No.2 : 9*

Wafi Nur Muslihatun. 2010. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Yogyakarta. Fitramaya

Yayun Ningsih & Fatin Arifah, 2012. 9 Bulan yang Sangat Menakutkan. Jogjakarta : Buku Biru. Yuni Kusmiati, dkk. 2010. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Yogyakarta: Fitramaya

Yusri Asih, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: CV