

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “S” G2P1A0
UK 36 MINGGU DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PBM LILIS SURYA WATI SAMBONG
JOMBANG**

**Diny Aisyah Aprillia*
Ratna Dewi Permatasari**
Nurlia Isti Malatuzzulfa**

ABSTRAK

Pendahuluan Perubahan sistem dalam tubuh ibu selama proses kehamilan membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis, tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan dalam perubahan tersebut. Salah satunya adalah pusing, karena dengan adanya pusing akan mengganggu ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. **Tujuan** Tujuan LTA memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus, KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. **Metode** Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny “S” G2P1A0 36 minggu kehamilan normal dengan pusing di BPM Lilis Surya Wati, SST., M.Kes Sariloyo Sambong Dukuh Jombang. **Hasil** Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny “S” selama kehamilan trimester III dengan pusing tidak ditemukan adanya komplikasi kehamilan, persalinan, masa nifas dengan nifas normal, BBL dengan BBL normal, neonatus dengan neonatus normal dan pada akseptor KB MAL. **Kesimpulan** Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan penanganan secara dini, tidak ditemukan adanya penyulit dari mulai persalinan sampai KB. Disarankan kepada bidan untuk mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standart, meningkatkan pelayanan yang berkualitas bagi kesehatan ibu terutama pada ibu hamil dengan keluhan pusing. Melakukan tindakan pencegahan bagi ibu hamil yang belum mengalami dan penanganan bagi ibu yang terkena pusing.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Pusing.

***MIDWIFERY COMPREHENSIVE CARE TO NY “S” WITH NORMAL PREGNANCY AT
BPM LILIS SURYA WATI SAMBONG
JOMBANG***

ABSTRACT

Introduction Changes to the system in the mother's body during the pregnancy process requires an adaptation, both physical and psychological, not infrequently the mother will experience discomfort in the change. One of them is dizziness, because the presence of dizziness will interfere with the discomfort in carrying out activities. **Purpose** The purpose of the final project report is to provide comprehensive obstetric care for pregnant women, childbirth, postpartum, BBL, neonates, family planning using a midwifery management approach. **Method** The Care Method in the final project report is by interviewing, observing and managing care. The subjects in this care are Mrs. "S" G2P1A0 36 weeks of normal pregnancy with dizziness at BPM Lilis Surya Wati, SST., M.Kes Sariloyo Sambong Dukuh Jombang. **Result** Comprehensive midwifery care outcomes in Mrs. "S" during third trimester pregnancy with dizziness there is no complication pregnancy, childbirth, postpartum with normal postpartum, normal BBL with

normal BBL, neonates with normal neonates and MAL KB acceptors. **Conclusion** The conclusion of comprehensive obstetric care was obtained by performing midwifery care independently and handling early, there was no complication found from labor to birth control. It is suggested to midwives to maintain comprehensive midwifery care in accordance with standards, improve quality services for maternal health, especially for pregnant women with complaints of dizziness. Take precautionary measures for pregnant women who have not experienced and treated mothers who are dizzy.

Keywords: *Midwifery Care, Comprehensive, Dizziness.*

PENDAHULUAN

Salah satu ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil TM III adalah keluhan sakit kepala (pusing) yang bisa disebabkan karena anemia, kelelahan, stress, pola nutrisi dan istirahat yang tidak teratur. Pusing yang perlu diwaspadai adalah pusing yang menetap atau tidak hilang dalam jangka waktu yang lama disertai dengan kaki bengkak dan pandangan kabur.

Berdasarkan data WHO (2016) angka kejadian pusing pada ibu hamil secara global sebanyak 28-36 juta orang, sedangkan jumlah pusing tertinggi berada di Asia (2016), yaitu sebanyak 12-22 juta orang, dan yang terendah berada di Oceania atau kawasan di Samudera Pasifik sekitar 100-200 orang.¹ Prevalensi pusing pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 37,1%.² Untuk Jawa Timur (2016) cakupan ibu hamil yang mengalami pusing sebesar 16,3%³ dan untuk Kabupaten Jombang ibu hamil yang mengalami pusing sebesar 7,6%.⁴ Dan berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di BPM Lilis Surya Wati, jumlah ibu hamil pada tahun 2016 yang mengalami sakit kepala (pusing) mencakup 11 orang pada 3 bulan terakhir.

Pusing saat hamil terjadi karena selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut curah jantung (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50%. Janin yang terus tumbuh menyebabkan penekanan vena kava, sehingga aliran sel darah merah terhambat

dan oksigen yang disalurkan kepada ibu berkurang, hal ini yang menyebabkan pusing pada ibu hamil. Pusing yang tidak teratasi pada ibu dapat menyebabkan HPP dan KPD. Pusing pada ibu hamil dapat diatasi dengan memberikan KIE yaitu menganjurkan ibu untuk bangun secara perlahan dari posisi istirahat setiap bangun tidur di pagi hari, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak, hindari berbaring dalam posisi telentang lebih dari 10 menit pada masa hamil tua, menjaga pola istirahat dan pola nutrisi.

Berdasarkan uraian dan data diatas, dari skala prioritas pada kasus pusing maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S dengan Kehamilan Normal (Pusing) di BPM Lilis Surya Wati Desa Sambong Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang".

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam melaksanakan asuhan secara COC (*continuity of care*) adalah dengan wawancara, observasi, dan penatalaksanaan asuhan.

HASIL PENELITIAN

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "S" selama kehamilan trimester II dan III dengan

kehamilan normal, pada persalinan dengan 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 MAL.

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny. “S” di BPM Lilis Surya Wati, Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

	Riwayat			Yang dilaksanakan						Ket
Tanggal ANC UK	26 Okt 2017	26 Sept 2018	18 Des 2018	02 Feb 2018	26 Mar 2108	12 Apr 2018	19 Apr 2018	26 Apr 2018	03 Mei 2018	Umur ibu 28 tahun Gerak janin dirasakan pertama UK 16 minggu
Anamnesa	mgg Mual muntah	mgg Mual muntah	mgg Pusing	mgg Pusung	mgg Taa	mgg Pusung	mgg Keluar cairan	mgg Taa	mgg Taa	Sebelum hamil BB 58 kg
Tekanan Darah BB	110/80 mmHg	90/60 mmHg	120/70 mmHg	120/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	Hasil lab 26 November 2017 dengan hasil golongan darah O, Hb 10,8 g%, Reduksi (-), albumin (-), Hbs Ag (-)
WH O	3 jr atas symp	½ symp pst	Setinggi pst	Setinggi pst						
TFU Mc. Donald			16 cm	16 cm	22 cm	28 cm	30 cm	30 cm	30 cm	
Suplemen / Terapi	Kalk, B.co mpl	B6, Kalk, Supra	B1, Fe, Likokalk	Supra, Likokalk	Fe, Vit C	Supra, likokalk	Supra, likokalk	Supra, likokalk	Supra, likokalk	
Penyuluhan	Nutrisi	ANC Terpadu, Gizi, Istirahat	KIE anemia, person hygiene, ASI eksk.	Gizi, istirahat senam	Pera watan payudara	Persiapan persalinan	Konsultasi SpOg	Jalan - jalan	Nutrisi	

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Keterangan: Pada usia kehamilan 12-33 minggu adalah riwayat.
Pada usia kehamilan 36-38 minggu adalah yang dilaksanakan.

Tabel 4.3 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel INC Ny. "S" di BPM Lilis Surya Wati, Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

INC		KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
KELUHAN	JAM	KETERANGAN	11/5	11/5	11/5
			Jam 18:58 WIB	Jam 18:00 WIB	Jam 18:00 WIB
Ibu mengatakan keluar cairan dari kemalauan sejak tanggal 10 April pukul 06:00 WIB	10/5 18:00 WIB	TD :120/80 mmHg. N : 82x/menit. RR : 20x/menit. S : 37°C. DJJ : 144x/menit. His : tidak terdapat his. Palpasi WHO: 2/5 VT: ϕ 1 cm, eff 25%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, houde I, moulase 0.	Lama kala II \pm 15 menit. Bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin perempuan langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit merah muda, tidak ada kelainan kongenital, anus ada.	Lama kala III \pm 10 menit. Plasenta lahir lengkap, spontan, kotiledon utuh.	Lama kala IV \pm 2 jam. Perdarahan \pm 200 cc Observasi 2 jam PP TD : 110/80 mmHg. N : 80x/menit. RR : 20x/menit. S : 36,7°C. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uters baik, kandung kemih kosong.
Ibu merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit	11/5 18:00 WIB	TD :120/80 mmHg. N : 82x/menit. RR : 20x/menit. S : 37°C. DJJ : 144x/menit. His : 3 x dalam 10 menit lamanya 20 detik. Palpasi WHO: 2/5 VT: ϕ 1 cm, eff 25%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun-ubun kecil, houde I, moulase 0.			
		TD :110/80 mmHg. N : 85x/menit. RR : 22x/menit. S : 37°C. DJJ : 140x/menit His : 5 x dalam 10 menit lamanya 30 detik. VT: ϕ 7 cm, eff 75%,			

	ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun- ubun kecil, houde III, moulase 0.
11/5 18:43 WIB	TD :110/80 mmHg. N : 82x/menit. RR : 20x/menit. S : 37°C. VT: ϕ 10 cm, eff 100%, ketuban positif, presentasi kepala, denominator ubun- ubun kecil, houde IV, moulase 0. Lama kala I \pm 24 jam.

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel PNC Ny. "S" di BPM Lilis Surya Wati, Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Tanggal PNC	12 Mei 2018	1 Juni 2018	8 Juni 2018
Pos Partum (Hari)	6 Jam	21	29
Anamnesa	Mules	Tidak ada keluhan.	Tidak ada keluhan.
Eliminasi	BAK 1 kali, warna kuning jernih Ibu belum BAB	BAK \pm 5 kali sehari. Warna kuning jernih. BAB 1x/hari, konsistensi keras	BAK \pm 5 kali sehari. Warna kuning jernih. BAB 1x/hari, konsistensi keras
Tekanan Darah	110/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	ASI sudah keluar warna kuning, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal	ASI keluar lancar, ada bendungan ASI pada payudara sebelah kiri, tidak ada massa abnormal	ASI Keluar lancar, tidak terdapat bendungan ASI, tidak ada massa abnormal.
Involusi	TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.	TFU 2 jari diatas <i>simpisis</i> , kontraksi uterus baik	Tidak teraba.
Tindakan	Lochea rubra Asam Mefenammat 3 x 500 mg, amoxisilin 2 x 500 mg, dan Fe 1 x 60 mg	Lochea serosa Breast SPA	Lochea alba

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir Bayi Ny. "S" di RSUD Jombang Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

Asuhan BBL	11 Mei 2018
Penilaian awal	Menangis spontan, warna kulit kemerahan, reflek baik
Apgar Score	8-9
Injeksi Vit. K	Sudah diberikan
Salep mata	Sudah diberikan
PB	2880 gram
BB	48 cm
Lingkar kepala	32 cm
Lingkar dada	33 cm
Lila	11 cm
BAK	Kuning jernih
BAB	Meconium

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny. "S" di BPM Lilis Surya Wati, Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

Tgl Kunjungan Neonatus	12 Mei 2018	17 Mei 2018	1 Juni 2018
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	Sering warna kuning jernih	Sering warna kuning jernih	Sering warna kuning jernih
BAB	± 1x meconium	± 2-3x sehari warna kuning	± 3x sehari, warna kuning
BB	2880 gram	3000 gram	3200 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Belum lepas	Lepas	Lepas

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana Ny. "S" di BPM Lilis Surya Wati, Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang Tahun 2018.

Tanggal	08 Juni 2018	25 Juni 2018
Subyektif	Ibu mengatakan ingin konsultasi KB yang akan digunakan (Suntik 3 bulan) dan saat ini ibu menggunakan Metode <i>Amenorhea Laktasi</i> .	Ibu mengatakan mengurungkan niatnya untuk ikut KB Suntik 3 bulan, dikarenakan suami tidak mengizinkan dan menyuruh untuk tidak perlu ikut KB.
TTV	TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit RR : 21x/menit S : 37°C	TD : 110/70 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 37°C
BB	58 kg	58 kg

Sumber : Data Primer (Buku KIA)

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil TM III.

Berdasarkan fakta, Ny."S" usia 28 tahun G2P1A0 UK 36 minggu pada tanggal 12 April 2018 ibu mengeluh pusing. Menurut peneliti pusing pada ibu hamil fisiologis apabila tidak terdapat bengkak pada kaki, pandangan tidak kabur, protein urine negative. Pusing pada ibu fisiologis dikarenakan pada kehamilan trimester III terjadi hemodilusi atau pengenceran darah sehingga ibu akan mengalami anemia fisiologis. Salah satu tanda dan gejala anemia salah satunya pusing. Menurut Sulistyawati (2012) pusing pada ibu hamil yang terjadi pada trimester III merupakan hal yang fisiologis apabila tidak disertai oedema

pada ekstremitas, pandangan kabur dan tekanan darah tinggi. Apabila dikaitkan dengan penyebab pusing menurut teori Saifuddin (2013) pusing yang dialami Ny. S disebabkan karena ibu mengalami *anemia* dan penekanan pada pembuluh darah yaitu *vena kava*.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.

Berdasarkan fakta, kala I berlangsung, selama ± 24 jam, serta keluar cairan sejak tanggal 10 Mei 2018 pukul 06:00 WIB. Menurut peneliti pembukaan pada *multigravida* seharusnya berlangsung ± 8 jam. Sebab pada *multigravida serviks* telah lunak akibat persalinan sebelumnya, sehingga langsung terjadi proses penipisan dan pembukaan. Pembukaan berlangsung lama dikarenakan his ibu tidak adekuat, nutrisi ibu juga tidak adekuat dan ibu mengalami KPD. Menurut Jannah (2017) normalnya, pembukaan *serviks* pada fase ini konstan yaitu 3 cm per jam untuk *multipara* dan 1-2 cm untuk *primipara*.

Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Berdasarkan fakta, kala II Ny."S" berlangsung selama ± 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, dengan kondisi bayi baru lahir normal. Menurut peneliti, kala II pada NY."S" berlangsung fisiologis dikarenakan waktu kala II tidak melebihi dari batas waktu standart yang sudah ditentukan untuk *multigravida* 1 jam dan *primigravida* 2 jam. Kala II pada ibu berlangsung cepat dikarenakan his ibu adekuat, ibu kooperatif saat dipimpin persalinan, berat badan bayi normal, tidak ada kelainan panggul, dan nutrisi ibu adekuat. Menurut Jannah (2017) kala II berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

Berdasarkan data tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini, dan teori.

Berdasarkan fakta, kala III Ny."S" berlangsung ± 10 menit, tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap, laserasi derajat II. Menurut peneliti, plasenta lahir dalam batas waktu yang normal karena tidak melebihi batas waktu 30 menit dari bayi lahir. *Plasenta* lahir cepat dikarenakan ada penyuntikan *oksitosin* yang membantu pengeluaran *plasenta*, selain itu tujuan diberikan *oksitosin* pada kala III untuk membuat *uterus* ibu berkontraksi supaya tidak terjadi perdarahan dan tidak terjadi kegagalan *uterus* dalam berkontraksi. Menurut Jannah (2017) kala III adalah pelepasan uri biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini, dan teori.

Berdasarkan fakta, kala IV Ny."S" berlangsung 2 jam, perdarahan ± 200 cc, tidak ada komplikasi, dilakukan IMD. Menurut penulis pada kala IV akan dilakukan observasi 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Pada kala IV akan dilakukan pemantauan tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam, hal ini dilakukan karena komplikasi pada ibu bisa sewaktu-waktu terjadi pada 2 jam *post partum*. Menurut teori Manuaba (2010) pengawasan kala IV dilakukan selama 2 jam.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini, dan teori.

Kala I berlangsung ± 24 jam, kala II ± 15 menit, kala III ± 10 menit, kala IV 2 jam. Menurut penulis, pada kala I seharusnya berlangsung ± 8 jam karena pada *multigravida serviks* telah lunak akibat

persalinan sebelumnya, sehingga langsung terjadi proses penipisan dan pembukaan, kala I pada ibu berlangsung lambat dikarenakan his pada ibu tidak adekuat dan nutrisi pada ibu tidak adekuat. Menurut Jannah (2017) normalnya, pembukaan *serviks* pada kala I yaitu 3 cm per jam untuk *multipara* dan 1-2 cm untuk *primipara*.

Berdasarkan data tersebut terdapat kesenjangan antara fakta, opini, dan teori.

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.

Berdasarkan fakta, pada 6 jam post partum ibu mengeluh perutnya agak mulas dan ada nyeri luka jahitan, lochea rubra, TFU 2 jari di atas pusat. Pada 21 hari ibu tidak terdapat keluhan apapun, lochea serosa, TFU 2 jari di atas simpisis, 29 hari post partum ibu tidak terdapat keluhan apapun, lochea alba, TFU sudah tidak teraba. Masa nifas yang dijalani Ny."S" berjalan fisiologis tanpa ada masalah dan infeksi pada masa nifas. Menurut peneliti, rasa mules pada 6 jam post partum merupakan tanda kontraksi rahim baik. Jika kontraksi rahim ibu baik maka ibu tidak akan mengalami perdarahan, dan begitu pula sebaliknya. Masa nifas ibu berjalan fisiologis tanpa komplikasi dikarenakan ibu mempraktekkan dan melakukan anjuran bidan. Menurut Asri (2010), *Involusi* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini, dan teori.

Pada 6 jam post partum ibu mengeluh perut sedikit mulas dan nyeri luka jahitan, pada 21 hari dan 29 hari postpartum ibu tidak terdapat keluhan apapun. Menurut peneliti, masa nifas ibu berjalan fisiologis, karena selama nifas ibu tidak ada keluhan apapun dan ibu tidak mengalami tanda bahaya nifas. Menurut Marmi (2015), tanda bahaya nifas

adalah demam tinggi, lochea berbau, pandangan kabur, sakit kepala yang berkepanjangan, bengkak pada ekstremitas.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini, dan teori.

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.

Berdasarkan fakta, bayi Ny."S" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD, bayi Ny."S" tidak mengalami kelainan kongenital. Menurut peneliti, ASI yang keluar karena IMD memberikan segala macam nutrisi yang dibutuhkan bayi di awal kehidupan terutama untuk pembentukan sel-sel otak. Dengan diberikan ASI pertama atau biasa disebut colostrum akan membentuk antibody terhadap bayi, dimana bayi tidak akan mudah sakit. Menurut Endang (2010), ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini, dan teori.

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus.

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny."S" sudah BAK warna kuning jernih dan BAB, BB 2880 gram. Pada usia 6 hari BAK warna kuning jernih dan BAB warna kuning jernih, BB 3000 gram, pada usia 21 hari BAK warna kuning dan BAB warna kuning jernih, BB 3200 gram, tidak ada keluhan lain, ASI Eksklusif. Menurut penulis, BAB dan BAK bayi Ny."S" dalam batas normal karena tidak terdapat tanda bahaya lain yang mengikuti. Hal yang dilakukan ibu sudah benar dengan memberikan ASI saja dari bayi baru lahir sampai umur 6 bulan, bayi akan mendapat beberapa manfaat seperti bayi tidak akan mudah sakit dan terserang diare, dapat mencerdaskan bayi. Pemberian ASI yang baik dan benar berat badan bayi akan bertambah setiap bulannya, seperti bayi

Ny."S" Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA *Feses* kuning adalah normal tandanya bayi cukup ASI. Bayi cenderung sering BAK 7-10 x sehari.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini, dan teori.

6. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.

Berdasarkan fakta, pada kunjungan pertama ibu mengatakan ingin konsultasi KB yang akan dipilih (Suntik KB 3 bulan). Pada kunjungan ke 2 ibu mengurungkan niatnya untuk ber-KB, dan tetap menggunakan KB MAL. Menurut peneliti, KB MAL efektif hanya sampai 6 bulan, sehingga ibu bisa menggunakan KB ini hanya sampai 6 bulan. Efektifitas KB ini sekitar 85%, sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi. Peneliti menyarankan jika ibu memilih KB MAL maka suami dianjurkan juga memakai KB kondom supaya efektifitasnya menjadi naik. Menurut Proverawati (2015), keefektifan KB MAL 85%.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini, dan teori.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan pada Ny."S" telah dilakukan selama kurang lebih 4 bulan yang dimulai dari masa hamil dengan hasil usia kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, neonatus dan KB menggunakan dokumentasi SOAP maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada Ny."S" keluhan pusing dengan kehamilan normal.

2. Asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny."S" dengan KPD dengan persalinan normal dengan induksi.
3. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny."S" dengan nifas normal.
4. Asuhan kebidanan BBL pada By Ny."S" dengan BBL normal.
5. Asuhan kebidanan neonatus pada By Ny."S" dengan neonatus normal.
6. Asuhan kebidanan pada Ny."S" dengan akseptor KB MAL.

Saran

1. Bagi Bidan Praktek Mandiri
Bidan diharapkan dapat menyesuaikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan tepat dalam melakukan pelayanan kebidanan agar dapat meningkatkan derajat pelayanan kesehatan ibu,
2. Bagi Ibu dan Keluarga
Keluarga diharapkan dapat memberikan nutrisi yang baik dan cukup kepada ibu untuk mempercepat proses pemulihan dan kelancaran produksi ASI. Suami hendaknya mendukung ibu untuk menjadi akseptor KB sesuai keinginan ibu (KB Suntik 3 Bulan).
3. Bagi Institusi Pendidikan.
Diharapkan bagi institusi khususnya Perpustakaan menambah jumlah buku yang ada dengan penerbit dan tahun yang lebih baru dengan buku yang memadai diharapkan mahasiswa mempunyai ilmu atau pengetahuan yang baru.

KEPUSTAKAAN

Asri dwi, dkk. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Dinkes Jatim. 2016. Prevalensi pusing pada ibu hamil. www.dinkes.jatimprov.go.id (diakses 9 April 2018).
- Dinkes Jombang. 2016. Angka kejadian pusing pada ibu hamil. www.dinkes.jombangkab.go.id (diakses 9 April 2018).
- Jannah, N. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC. Kemenkes RI. 2015a.
- Khoirunnisa, Endang. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Proverawati, A., Islaely, A.D., dan Aspuah, Siti. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, AB., dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Sulistyawati. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- World Health Organization. 2016. *Prevalency pregnant dizzy*. Apps.who.int/iris/igmereport2015childmortalityfinal (diakses 9 April 2018).