

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "I" G1P0A0 35 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI PMB LILIS SURYA WATI, S.ST.M.Kes
DESA SAMBONG DUKUH KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG**

Anjelia Kesya Janwarin¹ Nining Mustika N² Nurlia Isti M³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email: Janwarinanjellia14@gmail.com ²email: Niningmustika85@gmail.com ³email:
Nurliaisti@gmail.com

Pendahuluan Kehamilan adalah sebuah proses alamiah yang terjadi pada wanita usia subur, dalam tiap kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan patologis perubahan tersebut mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah tentang gangguan sulit tidur. Gangguan sulit tidur terjadi karena adanya perubahan hormone psikis pada ibu hamil sehingga ibu hamil sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur. **Tujuan** LTA ini untuk memberikkan Asuhan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, Neonatus dan KB pada ibu dengan keluhan gangguan sulit tidur. **Metode** Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. "I" G1P0A0 dengan kehamilan normal di PMB Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kes. Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. **Hasil** Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. "I" selama kehamilan Trimester III dengan Gangguan Sulit Tidur tidak di temukan adanya komplikasi saat kehamilan, pada persalinan dengan persalinan normal dan spontan, pada masa nifas dengan nifas normal dan tidak ada penyulit, pada BBL dengan BBLN, pada Neonatus dengan Neonatus fisiologis dan pada KB ibu menjadi Akseptor baru KB MAL. **Kesimpulan** dari Asuhan Kebidanan secara komprehensif ini didapat dengan melakukan asuhan kebidanan secara mandiri dan kolaborasi serta penanganan secara dini, dalam hal ini juga tidak di temukan adanya penyulit mulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus. **Saran** Disarankan kepada bidan diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan dalam asuhan kebidanan bagi kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif, Kehamilan Normal

**COMPREHENSIF MIDWIFERY CARE TO Ms. "I" G1P0A0 35 WEEKS WITHA
NORMAL PREGNANCY IN THE PRACTICE OF INDEPENDENT MIDWIFE LILIS
SURYA WATI, S.ST.M.Kes VILLAGE SAMONG DUKUH JOMBANG DISTRICT
JOMBANG REGANCY**

ABSTRACT

Introduction Pregnancy is a natural process that occurs in women of childbearing age, in pregnancy there are physiological and pathological changes that cause discomfort in pregnant women, one of the discomforts that occur in pregnant women in the third trimester is about difficulty sleeping. Sleep disturbance occurs due to changes in psychological hormones in pregnant women so that it is difficult for pregnant women to initiate or maintain sleep. **The purpose** of this LTA is to provide comprehensive care for pregnant women, childbirth, postpartum, low birth weight, neonates and family planning for mothers with complaints of sleep disorders. **Methods** of care in LTA are interviews, observation and care management. The subject in this care is Mrs. "I" G1P0A0 with normal pregnancy at PMB Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kes. Sambong Dukuh Village, Jombang District, Jombang Regency. **Results** of comprehensive Midwifery Care at Mrs. "I" during the third trimester of pregnancy with sleeplessness disorders did not find any complications during pregnancy, in

labor with normal and spontaneous delivery, in the puerperium with normal and no complications, in LBW with LBW, in neonates with physiological neonates and on family planning. mother becomes the new acceptor of KB MAL. **The conclusion** of this comprehensive Midwifery Care is obtained by doing midwifery care independently and collaboration and early treatment, in this case also cannot be found any complications starting from pregnancy, childbirth, postpartum, low birth weight and neonates. **The suggestion** It is recommended that midwives are expected to be able to maintain the quality of services in midwifery care for maternal and child health.

Keywords: Care, Comprehensive, Normal Pregnancy

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah sebuah proses alamiah yang terjadi pada wanita di usia subur, dalam tiap kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan patologis dari perubahan tersebut mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, salah satu ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil trimester ke tiga adalah tentang gangguan sulit tidur (Chomaria N, 2012). Gangguan sulit tidur dalam kehamilan adalah masalah umum yang biasa terjadi pada ibu hamil. Sesuai pola keseharian pada ibu hamil, beban dan perubahan yang terjadi maka kualitas tidur pada ibu hamil terkadang belum terpenuhi sehingga ibu bisa mengalami gangguan sulit tidur atau *insomnia*. Adapun perubahan hormon yang terjadi yaitu perubahan psikis pada ibu hamil sehingga sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur. Hal ini mengakibatkan ibu hamil mengalami situasi abnormal dalam pola tidur atau *insomnia* (Hollenbach, D., dkk. (2013)).

Dari data Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2014 dalam *The Indonesia Journal of Public Health 2017* diperoleh hasil dalam kehamilan masih terdapat banyak komplikasi dan komplikasi tertinggi berada di Kota Surabaya (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2014) dengan kasus yang mencapai 9513 kasus sedangkan perkiraan ibu hamil dengan komplikasi tahun 2015 sebanyak 6526 orang. Kemudian dari survei di PMB Lilis Suryawati SST,M.KesDesa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang pada tanggal Februari 2020 dengan data sekunder kunjungan ibu hamil pada bulan Maret 2020 didapatkan

data 130 ibu hamil, 28 ibu hamil mengalami Gangguan tidur (20,5%) salah satunya Ny."I" pada usia kehamilan 35 minggu dengan keluhan Sulit Tidur. Sehingga hal tersebut membuat rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Tujuan dari LTA ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensi kepada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan menajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny" I" dengan keluhan gangguan sulit tidur di PMB Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kes Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan Asuhan Kebidanan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny. "I" G1P0A0 dengan kehamilan normal di PMB Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kes. Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Asuhan pada kasus ini dilakukan di PMB Lilis Surya Wati, S.ST.M.Kes. Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang. Asuhana ini di lakukan mulai dari bulan Maret 2020 sampai dengan Juli 2020.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelithan didapatkan kehamilan trimester ketiga pada Ny."I" dengan gangguan sulit tidur pada usia kehamilan

35 minggu. Pada saat persalinan Ny."I" melahirkan normal usia kehamilan 39 minggu, neonatus normal cukup bulan dan ibu menggunakan KB MAL. Riwayat kehamilan Ny."I" G1P0A0 kehamilan normal dengan gangguan sulit tidur di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes, Desa Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang

ANALISIS BRIVIAT

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pada pembahasan pertama ini akan dijelaskan tentang pemeriksaan *Antenatal care*. Berikut ini data-data yang disajikan dalam mendukung pembahasan tentang *Antenatal care*. Diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC Ny "I" di PMB Lilis Surya Wati SST, M.Kes. Desa. Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang. Data Subjektif dan Objektif dari Variabel ANC Ny "I" di PMB Lilis Surya Wati SST, M.Kes. Desa. Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang.

Yang dilaksanakan				Keterangan
Tanggal ANC UK	21 Maret 2020	6 April 2020	14 April 2020	
Anamnesis	gangguan sulit tidur	gangguan Taa	gangguan Taa	
Tekanan darah	110/80 mmHg	110/70 mmHg	110/70 mmHg	
Berat badan	75 kg	75 kg	76 kg	Sebelum hamil 59 kg
McDonald	29 cm	33 cm	33 cm	

Terapi		Supra vitam 1x1 dan B1	Vitamin dan senam	Hasil lab 12-11-2019 HB 16 gr/dl, Golongan darah AB+, Albumin (-), Reduksi (-), Hepatitis (-), VCT (-)
Penyuluhan	Jalan-jalan dan senam	Persiapan persalinan	Jalan-jalan dan senam	

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan kedua ini dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori dalam *Intra Natal Care*. Dalam pembahasan tentang INC, Dapat diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 2 Data Subjektif dan Objektif dari Variabel INC Ny "I" di PMB Lilis Surya Wati, S.ST., M.Kes. Desa. Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang.

INC			Keterangan
Tanggal & Jam	Keluhan Ibu	Pemeriksaan Kala I	
27 Mei 2020	Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang sejak jam 03.25 wib, keluar lendir coklat Ibu merasakan	TD 110/80 mmHg N 82x/menit S 36,5°C Rr 24x/menit His : 3x,	: Kala II, III, dan IV di lakukan di Rumah Sakit Pelengkap Medical Center Jombang.

kencang-kencang ini mulai tanggal 26 Mei 2020 jam 16.30, namun kencang-kencang hanya sementara	10',20" Djj : Ibu 148x/menit 08.10 VT Ø 2 cm, eff 25%, ketuban positif, letkep,H odge I	Ibu melahirkan dengan persalinan normal. Pada tanggal 28 Mei 2020, Jam 01.50 wib	Eliminasi	BAK 2 Kali, warna kuning dan ibu belum BAB	BAK 4 kali, warna kuning jernih dan BAB 2 kali konstipasi lembek	BAB 4 kali warna kuning jernih dan BAB 2 kali konstipasi keras.
Jam 19.30 kencang-wib	Ibu merasakan kencang-wib yang semakin sering dan ibu langsung di bawa ke Rumah Sakit Pelengkap Medical Center Jombang dari rumah	Pada tanggal 28 Mei 2020 ibu datang sendiri ke Rumah Sakit Pelengkap Medical Center Jombang.	Tekanan darah	120/80 mmHg	110/70 mmHg	110/90 mmHg
			Laktasi	ASI kolostrum sudah keluar dan tidak ada bendungan	ASI keluar lancar, tidak benjolan abnormal	ASI keluar lancar, tidak ada keabnormalan pada payudara
			TFU	TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik	TFU tidak teraba, kontraksi baik	TFU tidak teraba
			Lochea	Lochea rubra	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa

3. Asuhan Kebidana pada Ibu Nifas

Pada pembahasan ketiga ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori, pendapat dan kenyataan pada *Post Natal Care*. Berikut ini data yang akan mendukung dalam pembahasan tentang asuhan kebidana pada *Post Natal Care* tabel berikut adalah data yang diperoleh:

Tabel 3 Data Subjektif dan Objektif dari Variabel PNC Ny "I" di PMB Lilis Surya Wati,S.ST.,M.Kes. Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang

Tanggal kunjungan PNC	28 April 2020	4 Mei 2020	28 Mei 2020
Post Partum (hari)	6 jam	6 hari	24 hari
Anamnesa	Mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

4. Asuhan Kebidana BBL

Pada pembahasan keempat ini dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan dalam asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir. Berikut ini data yang mendukung dalam pembahasan tentang asuhan kebidana pada Bayi Baru Lahir. Data yang dapat diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4 Data Subjektif dan Objektif dari Variabel BBL Ny "I" di PMB Lilis Surya Wati,S.ST.,M.Kes. Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang.

Asuhan BBL	Waktu awal	Nilai	Keterangan
Penilaian awal	28 Mei 202	Menagis spontan, warna kulit	Rujukan : Bayi Baru Lahir, 28

0	kemerhana, refleks baik. 9-10	Mei 2020, Jam 01.50 wib
Apgar skor	Sudah diberikan	
Inj. Vit k	Sudah diberikan	
Salep mata	2800 gram	
BB	48 cm	
PB	SOB :32 cm, MO : 35 cm, FO : 34 cm	
Lingkar kepala	33 cm	
Lingkar dada	11 cm	
Lila	Sudah diberikan	
Inj. Hb0	1x kali BAK	
BAK dan BAB	warna kuning jernih dan belum BAB	

5. Asuhan Kebidanan Neonatus

Dalam pembahasan kelima akan dijelaskan tentang kesesuaian kenyataan dan teori dalam asuhan kebidana pada neonatus. Berikut data yang akan di berikan untuk mendukung pembahasan tentang asuhan kebidanan neonatus, maka data yang diperoleh sebagai berikut :

Tabel 5 Data Subjektif dan Objektif dari Variabel Neonatus Ny "I" di PMB Lilis Surya Wati,S.ST,.M.Kes. Desa. Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang.

Tanggal kunjungan Asuhan Neonatus	28 April 2020	4 Mei 2020	28 Mei 2020
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	±5-7 kali/hari warna kuning jernih.	±3-6 kali/hari warna kuning jernih.	±3-6 kali/hari warna kuning jernih.
BAB	±4 kali/hari, warna kuning	±3 kali/hari, warna kuning, lembek	±3 kali/hari, warna kuning, lembek

TTV	S : 37°C	S : 36,7°C	S : 36°C
	N : 146x/me nit	N : 140x/m enit	N : 138x/m enit
	RR : 42x/menit	RR : 40x/me nit	RR : 40x/me nit
PB	48 cm	48 cm	52 cm
BB	2800 gram	2600 gram	3400 gram
Ikterus Tali pusat	Tidak Umbilikus masih basah	Tidak lepas	Tidak lepas

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Dalam pembahasan keenam menjelaskan tentang kesesuaian kenyataan dan teori dalam asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Berikut data yang dapat mendukung dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencan, data yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 6 Data Subjektif dan Objektif dari Variabel KB Ny "I" di PMB Lilis Surya Wati,S.ST,.M.Kes. Desa. Sambong Dukuh, Kecamatan Jombang.

	5 Mei 2020	11 Mei 2020
Subyektif	Ibu mengatakan belum menentukan ingin menggunakan Alat Kontrasepsi apa dan masih merunding dengan suami.	Ibu mengatakan ingin menggunakan Alat Kontrasepsi MAL (Metode Amenorea Laktasi).
Tensi	110/70 mmHg	110/90 mmHg
Berat badan	75 kg	75 kg
Haid	Belum haid	Belum haid

PEMBAHASAN

sering dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil.

I. ANTENATAL CARE

Data subyektif

- a. Kunjungan ANC. Berdasarkan fakta kunjungan ANC yang dilakukan Ny. "I" TM I : 1 kali, TM II : 4 kali, TM III : 6 kali dan ANC Terpadu 1 kali, menurut penulis Ny. "I" telah melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar yang telah ditentukan. Dalam hal ini data di atas sesuai dengan Kemenkes RI (2016) yaitu kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan untuk TM I: 1 kali, TM II: 1 kali dan TM III: 2 kali minimal. Dengan begitu, Berdasarkan data tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.
- b. Keluhan Trimester III. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keluhan Ny."I" adalah Gangguan sulit tidur, dengan gangguan sulit tidur masih dalam tahap wajar atau dapat diatasi. Menurut penulis keluhan Ny."I" masih ada dalam batas normal yang dapat dialami oleh ibu hamil trimester ketiga, sehingga keluhan masih dalam batas normal dan dapat diatasi. Menurut Hallenbach (2013), Gangguan sulit tidur karena perubahan pada masa kehamilan misalnya bertambah besarnya uterus mempengaruhi kebutuhan tidur karena pola tidur yang tidak nyaman dan perubahan psikis pada ibu hamil sehingga ibu hamil mengalami situasi abnormal dalam pola tidur (*insomnia*). Oleh karena itu solusi yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan gangguan sulit tidur yaitu melakukan senam atau yoga khusus untuk ibu hamil, mendengarkan musik rileksasi, mandi dengan air hangat, dan posisi tidur harus nyaman mungkin (Purwat&Agustina, 2016). Dari data di atas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Karena keluhan gangguan sulit tidur pada TM III merupakan hal yang fisiologis yang

Data subyektif

- a. Pemeriksaan fisik khusus
- a. TFU (Tinggi fundus uteri). Pada Ny."I" ukuran TFU dengan UK 39 minggu teraba pertengahan antara *processus xypodius* - pusat (32cm). Menurut peneliti ukuran TFU pada Ny."I" tersebut termasuk fisiologis, perubahan ukuran TFU pada setiap ibu hamil memang berbeda-beda sesuai dengan bentuk dan ketebalan dinding perut dan ini sesuai dengan rumus yang dapat memudahkan untuk mengukur TFU. Hal ini sesuai juga dengan teori dari Kusmiyati (2010) ukuran TFU pada akhir bulan ke 8 pertengahan antara *processus xypodius* - pusat. Jadi, Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.
- b. IMT (Indeks masa tubuh). IMT pada Ny."I" 29,3 kg. Menurut peneliti IMT Ny. "I" berat badan dalam batas normal. Penghitungan IMT penting dilakukan untuk mendeteksi secara dini gejala preeklamsi dan mengetahui berat badan ibu tergolong sehat atau tidak. Hal ini juga sesuai dengan Hidayati (2013) bahwa IMT adalah suatu pengukur yang menunjukkan keterkaitan antara berat badan dan tinggi badan. IMT dikatakan normal dengan nilai 18,5-25. Sehingga, Berdasarkan data di atas tidak ditemukan kesenjangan antar fakta dan teori.
- c. ROT. Nilai ROT Ny."I" yaitu 0. Menurut peneliti nilai ROT Ny."I" normal dan tidak beresiko Preeklamsi ringan/Preeklamsi berat. Pengukuran ROT ini juga bertujuan untuk mendeteksi secara dini Preeklamsia. Pengukuran ini diperoleh dari hasil tekanan darah tidur miring ke kiri dan tekanan darah tidur terlentang dengan selang waktu 2 menit. Kemudian melihat perbandingan antara diastol antara tidur miring dan terlentang.

Sesuai dengan pendapat Suprihatin (2015) bahwa dikatakan positif preeklamsi bila hasil perhitungan ≥ 15 mmHg dan dikatakan negatif preeklamsi bila hasil perhitungan ≤ 15 mmHg. Jadi, Berdasarkan data ini tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Analisa data

Analisa data pada Ny."I" yaitu G₁P₀A₀, UK 35 minggu dengan keluhan Gangguan sulit tidur. Menurut peneliti diagnosa ini tepat dan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif sehingga didapat diagnosa seperti diatas. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Walyani (2015), bahwa keluhan Gangguan sulit tidur adalah keluhan yang fisiologis, namun masalah ini dapat menjadi resiko bila tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan keterangan tidak ditemui kesenjangan antara fakta dan teori.

Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan selama masa hamil, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny."I" dengan sebagaimana harus diberikan untuk kehamilan dengan keluhan Gangguan sulit tidur. Menurut peneliti keluhan ini adalah keluhan yang fisiologis pada TM III sebab membesarnya uterus dan sulit menentukan posisi tidur yang nyaman untuk istirahat dan juga penyebab perubahan psikis pada wanita hamil yaitu karena perubahan hormone sehingga sulit untuk memulai atau mempertahankan tidur. Hal ini sesuai dengan pendapat Tiran (2007), kebutuhan tidur yang diperlukan ibu pada siang hari minimal yaitu 2 jam per hari. Berdasarkan pelaksanaan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori

2. INTRATNATAL CARE

Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan oleh Ny. "I" ialah mengeluhkan yang kencang-kencang dan keluar lendir coklat sejak 27 Mei 2020 jam

03.25 wib. Menurut peneliti ketika pasien memasuki ruangan bersalin, pasien akan merasakan perut yang mulai terasa kencang-kencang. Hal ini di tandai dengan keluarnya darah dan ledir akibat his yang semakin sering, dorongan dari janin dan terjadinya pembukaan. Pada ibu hamil trimester akhir hal ini sangat fisiologis sesuai dengan pendapat Sondakh (2013) keluhan ibu bersalin yang sering adalah mulai dari his yang semakin sering, hal ini terjadi karena terpengaruh oleh hormon estrogen dan progesterone, dan keluar lendir darah sebab pembuluh darah yang pecah karena pendataran dan pembukaan serviks serta keluarnya cairan karna ketuban yang pecah dengan sendirinya. Jadi, Berdasarkan pernyataan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Data Obyektif

Data pemeriksaan Ny. "I" tanda-tanda vital, tekanan darah pasien 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik, mata *konjungtiva* merah muda, *sclera* putih, tidak *odema*, payudara tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, *colostrium* belum keluar, abdomen tidak ada bekas SC, TFU setinggi processus xypodiueus (32 cm), bagian kiri perut ibu teraba panjang datar dan kerasa seperti papan (punggung), teraba bokong, puka, letkep, dan belum masuk PAP, DJJ 148x/menit, His 3x dalam 10 menit lamanya 20 detik, TBJ 3.255 gr. Ekstremitas tangan dan kaki tidak odema, Genetalia tidak odema, tidak ada varises, keluar lendir coklat, Pemeriksaan dalam VT jam 08.10 wib, pembukaan 2 cm, eff 25%, ketuban(+).

Sendangkan menurut peneliti yang dialami ibu merupakan hal fisiologis. Kemudian dalam hal ini penentuan atau pengukuran tinggi fundus uteri sangat penting karena dengan cara ini dapat menyimpulkan bahwa apakah ada tanda bahaya yang menyertai seperti kemungkinan BBLR atau Asfiksia. Dibagian genetalia sangat penting juga dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui keadaan jalan lahir untuk bisa

lahir normal atau tidak. Jadi, kencang-kencang yang dialami ibu saat akhir kehamilan tua atau menjelang persalinan merupakan proses yang fisiologis karena ini merupakan tanda dan gejala dalam proses persalinan, sehingga selalu di harapkan kencang-kencang yang semakin sering agar proses persalinan berjalan dengan cepat. Sesuai dengan pendapat Permata (2017), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi ,muka yang tidak odema, mata *konjungtiva* merah mudah, *sklera* putih, payudara menonjol, payudara bersih, tidak ada nyeri tekan pada payudara, *colestrium* belum keluar, pemeriksaan abdomen yang meliputi : TFU 32 (cm) sesuai dengan umur kehamiln, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normal DJJ 120-160x/menit). Jadi, Berdasarkan hasil diatas tidak terdapat kesenjangan anata fakta dan teori.

Analisa data

Pada Ny. "I" dengan G₁P₀A₀ UK 39 minggu inpartu kala I fase laten. Pendapat peneliti Persalinan dapat berjalan dengan Normal karna persalinan Normal adalah persalinan yang terjadi secara spontan dan alami tanpa bantuan dari penolong ataupun alat sebab adanya pembukaan pada serviks, dorongan dari janin, dan kekuatan dari ibu, serta sudah cukup bulan untuk dilahirkan. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Saminem (2010), dengan penulisan data pada ibu bersalin yaitu G.P.A.. hamil aterm, premature, postamature, partus kala I fase laten dan aktif. Jadi, Berdasarkan analisa data diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Penatalaksanaan

1. Kala 1

Berdasarkan fakta persalin kala 1 fase aktif Ny. "I" akan berlangsung selama ± 10 jam (08.25 - wib). Menurut peneliti hal ini fisiologis, karena kemajuan pembukaan persalinan yang bagus dengan batas pembukaan yaitu untuk *primigravida* 12 jam dan untuk *multigravida* 6-8 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai.

Menurut teori Manuaba (2010), Persalinan kala I adalah persalinan dengan membuka dan menipisnya serviks ini berlangsung antara pembukaan 1-10 cm. Kala I ini terbagi dalam 2 fase, yaitu: Fase laten yang berlangsung selama 8 jam pertama partus mulai dari his hingga membuka dan menipisnya serviks yang dimana serviks membuka 3 cm dan fase aktif dengan pembukaan 4-10 cm yang berlangsung kurang lebih 7 jam untuk 1 pembukaan atau lebih perjam. Sehingga untuk *primigravida* fase aktif akan berlangsung selama 12 jam dengan pembukaan serviks 1-2cm/jam dan untuk *multigravida* fase aktif akan berlangsung selama 6 jam dengan pembukaan 2-5cm/jam. Jadi, Berdasarkan pernyataan tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. POSTNATAL CARE

Berdasarkan fakta hasil pada Ny. "I", pada 6 jam pertama terdapat *Lochea rubra*, pada 6 hari post partum *Lochea sanguinolenta*, dan pada 24 hari post partum *Lochea serosa*. Dan telah di berikan Vitamin A 1 tablet setelah melahirkan dan pemberian 1 tabel lagi pada Ny. "I" sebelum pulang. Menurut pendapat peneliti pengeluaran *lochea* pada Ny. "I" terjadi kurang dari 40 hari/ ± 4 minggu, hal ini disebabkan karena dari awal proses persalinan Ny. "I" tidak banyak mengeluarkan darah pada masa nifas berlangsung dan proses involusi berdasarkan *lochea* pada Ny. "I". Jadi, Berdasarkan data tidak terdapat kesenjangan antara fakta opini dan teori.

4. BAYI BARU LAHIR

Berat badan lahir bayi Ny."I" 2800 gram, bayi Ny."I" sudah berhasil melakukan IMD selama 1 jam. Menurut peneliti berat badan bayi Ny."I" sesuai dengan berat badan bayi cukup bulan dan terlihat tidak ada kelainan yang menyertai. Dan sesuai dengan pendapat Sarwono (2009) berat badan Bayi Baru Lahir cukup bulan adalah 2500 sampai 4000 gram. Berat badan bayi sangat di pengaruhi oleh asupan gizi ibu yang terpenuhi selama masa kehamilan. Oleh karena itu, Berdasarkan data tidak

terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Kemudian, Panjang badan bayi Ny."I" 48 cm, jadi menurut peneliti panjang badan bayi Ny."I" sesuai dengan panjang bayi baru lahir cukup bulan, karena normal panjang badan bayi baru lahir cukup bulan berkisar 48-50 cm. Hal ini merupakan fisiologis karena sesuai dengan Sarwono (2009) bahwa panjang badan bayi baru lahir cukup bulan adalah 48-50 cm. Maka bayi Ny."I" tergolong bayi normal dan sehat. Jadi, Berdasarkan hasil tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

5. NEONATUS

Data Subyektif

1. Nutrsi. Berdasarkan fakta bayi Ny."I" menyusu setiap 2 jam sekali setiap harinya. Menurut peneliti ini merupakan hal yang normal karena nutrisi dari ASI sangatlah penting untuk bayi mencukupi kebutuhan tumbuh dan kembang bayi. Sesuai dengan pendapat dari Muslihatun (2010), bahwa ibu dianjurkan memberi ASI sedini (dalam 30 menit – 1 jam setelah lahir) dan ASI Eksklusif. Sebab, ASI eksklusif mengandung banyak zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh dan kembang bayi dan di berikan 8 sampai 12 kali per hari, dengan jeda pada siang hari 1,5 jam – 2 jam dan jeda pada malam hari 3 jam. Sehingga, Berdasarkan hasil tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori karena bayi Ny."I" sudah menyusu 2 jam sekali sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.

Data Obyektif

Tanda – tanda vital

Berdasarkan fakta dalam tiga kali kunjungan tanda-tanda vital bayi Ny."I" dalam batas normal. Menurut peneliti ini merupakan hal yang fisiologis dan sesuai dengan teori dari Muslihatun (2010) bahwa suhu tubuh bayi normal adalah antara 36,5°C - 37°C, pernafasan normal neonatus antara 40-60x/menit dan denyut jantung

normal 130-160x/menit. Jadi, Berdasarkan data tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Analisa data

Analisa data pada bayi Ny."I" adalah Neonatus aterm usia 6 jam fisiologis. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Saminem (2010) bahwa diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu : Neonatus Aterm usia 0-28 hari fisiologis. Jadi, Berdasarkan data tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

Penatalaksanaan

Dalam asuhan kebidanan neonatus, peneliti telah memberikan penatalaksanaan pada neonatus Ny."I" sebagaimana diberikan pada neonatus normal selama masa kunjungan neonatus. Asuhan yang telah diberikan yaitu KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, perawatan bayi dan sebagainya. Sesuai juga dengan pendapat Sudarti (2010), bahwa asuhan yang harus dilakukan untuk neonatus fisiologis meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi dan sebagainya. Sehingga. Berdasarkan pernyataan tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

6. KELUARGA BERENCANA

Data Subyektif

Berdasarkan fakta Ny. "I" menggunakan KB MAL. Menurut peneliti KB MAL cocok untuk ibu karena tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi, dengan KB MAL bayi dapat memperoleh ASI yang Eksklusif dari ibu, dan juga KB MAL dapat membantu dalam mengurangi perdarahan dan rahim dapat mengecil dengan cepat, karena hormon oksitosin yang terus keluar saat menyusui. KB MAL ini hanya efektif selama 6 bulan, keefektifitasan KB ini sekitar 98% dalam mencegah kehamilan. Menurut WHO efektifitas KB ini sekitar 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6

dan keutungan KB MAL membantu mengurangi perdarahan, rahim dapat mengecil dengan cepat, mengurangi resiko anemia, mengatakan hubungan psikologis antara ibu dan bayi, dan tidak memerlukan pengawasan medis. (Marni., 2016). Dalam keterangan ini tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Data Obyektif

Berdasarkan fakta Ny."I" sudah melakukan pengkajian sebagai berikut, Keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Menurut peneliti, KB MAL ini cocok untuk ibu karena dalam pemeriksaan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi pada ibu, sehingga ibu dapat menggunakan KB MAL. Hal ini di ketahui dari pemeriksaan payudara antara lain tidak terdapat bendungan ASI, tidak terdapat bendungan ASI karena ibu menyusui dengan benar yaitu menyusu kanan dan kiri secara bergantian. Dalam hal ini apabila ibu melakukan proses laktasi dengan benar dan tidak terdapat gangguan dalam menyusui bayinya dan ASI yang di keluarkan lancar maka KB MAL akan mencapai efektifitasnya. Dimana hanya bisa digunakan sampai 6 bulan dan setelah 6 bulan segerah ibu menjadi akseptor KB Hormonal. Menurut WHO metode kontrasepsi MAL bersifat sementara dalam mencegah kehamilan selama 6 bulan pasca persalinan dengan memberikan ASI eksklusif. Dalam keterangan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Analisa Data

Analisa data pada Ny. "I" terkait dengan KB adalah P1A0 dengan akseptor baru Metode Amenorrhea Laktasi. Menurut peneliti diagnosa ini sesuai dengan ibu karena ibu mau menyusui bayinya dengan eksklusif dan tanpa harus menggunakan KB Hormonal. Hal ini sesuai dengan teori dari Saifuddin (2016) P..A.. dengan akseptor baru/aksseptor lama KB....., Berdasarkan pernyataan tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

Penetalaksanaan

Pada asuhan kebidanan KB MAL peneliti melakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan, dimana dengan ibu memberikan ASI pada bayi dapat dijadikan sebagai KB alami, menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan menyusui secara langsung, karena ini merupakan salah satu syarat menggunakan KB MAL. Serta menjelaskan pada ibu bahwa keefektifannya 98% dan bila ibu ragu anjurkan suami untuk menggunakan KB kondom supaya keefektifan KB MAL bertambah, kemudian menganjurkan ibu untuk apabila ada keluhan atau ingin ber-KB hormonal segera ke bidan atau tenaga kesehatan. Menurut Prawirohardjo (2014), asuhan yang akan diberikan pada ibu dengan KB MAL adalah selalu memotivasi ibu untuk menyusui secara penuh (full breast feeding), dan lebih lagi efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari dan menyusui secara langsung. Jadi, Berdasarkan keterangan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "I" telah dilakukan selama kurang lebih 2 bulan yang di mulai dari masa hamil dengan usia kehamilan 35 minggu sampai dengan KB, dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan kehamilan Trimester III pada Ny. "I" G₁P₀A₀ kehamilan normal dengan gangguan sulit tidur.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. "I" G₁P₀A₀ dengan persalinan normal
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. "I" P₁A₀ dengan nifas normal
4. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny. "I" dengan Bayi baru lahir normal
5. Asuhan kebidanan Neonatus pada bayi Ny. "I" dengan neonatus normal

6. Asuhan kebidana Keluarga Berencana pada Ny. "T" P₁A₀ dengan akseptor KB MAL.

Saran

1. Bagi Institusi
STIKes ICMe Jombang diharapkan dapat mengembangkan penerapan pendidikan Asuhan Kebidana secara *continuity of care* dengan tetap dalam kegiatan belajar mengajar dan praktik pembelajaran menjadi lebih efektif dan efisien.
2. Bagi peneliti berikutnya
Diharapkan mendapat pengalaman nyata serta dapat menerapkan antara teori dengan Kasus nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidana pada ibu hamil dengan keluhan gangguan sulit tidur.
3. Bagi Bidan
Bidan diharapkan dapat menerapkan atau meningkatkan pelayan kesehatan sesuai protokol covid-19 pada asuhan kebidanan komprehensif terutama seperti dalam kondisi masa pandemi atau bila ada sesuatu yang tidak diinginkan.
4. Bagi ibu dan keluarga
Keluarga atau suami sangat berperan penting dalam nutrisi ibu selama hamil sampai dengan nifas, dalam hal ini keluarga diharapkan dapat memberikan nutrisi yang baik dan cukup lagi kepada ibu untuk mempercepat proses pemulihan dan kelancaran produksi ASI. Dan bagi Suami hendaknya selalu mendukung ibu menjadi akseptor KB MAL untuk mencegah kehamilan pasca melahirkan.

KEPUSTAKAAN

- Ari, Sulistyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Chomaria, N, S.Psi. (2012). *Five in One, The Series of Pregnancy Seputar Kehamilan*. Jakarta: PT Elex
- Hollenbach, D., Broker, R., Herlehy, S., Stuber, K. (2013). *Non-Pharmacological Interventional For Sleep Quqlity And Insomnia During Pragnancy: A Sistematic Review*. Vol 57, No 3.
- Hidayati, Ratna, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemendes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*, Jakarta: Kemendes RI
- Kusmiyati, Yuni. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*, Yogyakarta: Tosca Enterpise
- Manuaba. 2010, *Asuhan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika Mubarak. 2011, *Promkea Kebidana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marni, 2016. *Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidana*. Bina Pustaka: Jakarta
- Sondakh, Jenny. JS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan danBBL*, Jakarta: Erlangga
- Sundarti, 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuhu Medika
- Saifuddin, Abdul Bari. 2016. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saminem. 2010. *Kehamilan Normal*. Jakarta, EGC

Sarwono, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta, YBP-SP

Suprihatin, E and Norontoka, D.A.2015. *Predicyion of Preeclampsia by a Combination of Baby Mass Index (BMI), Mean Arteial Pressure (MAP) and Roll Over Test (ROT)*. November.

The Indonesia Journal of Public Health, Vol. 12. No.1, Juli 2017: 1-12, Dalam Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2014).

Word Heaslth Organization (WHO)

Walyani, S.E. Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta.

Wafi Nur Muslihatum. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

