



**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. T DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “LASMINI,
AMD.KEB” KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN
2021**

**CASE STUDY OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY. T WITH
CHRONIC ENERGI LACKS IN MANDIRI MIDWIFE PRACTICE “LASMINI,
AMD.KEB” SUKOHARJO-DISTRICT,
PRINGSEWU DISTRICT 2021**

Ois Amelia¹, Desi Kumalasari², Fitriani³, Linda Puspita⁴

^{1,2,3,4}Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu

Email : oisamelia899@gmail.com

ABSTRAK

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. KEK merupakan gambaran zat gizi ibu di masa yang lalu, kekurangan zat gizi pada masa kecil akan menyebabkan bentuk tubuh yang kurus dan pendek.

Tujuan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. T di PMB Lasmini, Amd.Keb. Desa Waringinsari, Kec. Sukoharjo, Kab. Pringsewu tahun 2021. Metode yang digunakan pada Laporan Tugas Akhir yaitu Observasional Deskriptif. Dalam studi kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan pengumpulan data primer melalui wawancara langsung kepada klien dan sekunder melalui buku atau artikel yang ada dari ANC, INC, PNC, BBL, dan KB

Hasil dari study kasus ini didapat pada ANC terjadi kesenjangan dimana ukuran Lingkar Lengan Atas 23 cm, sedangkan pada INC tidak terjadi masalah dan ada kesenjangan pada teori dan praktik dimana ibu dengan KEK pada persalinan mengalami ketegangan otot dan perdarahan, pada BBL terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana By. Ny. T dengan berat badan 3.400 gram. Sedangkan PNC dan KB ibu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat KB ibu memilih KB suntik. Saran bagi PMB Lasmini, Amd.Keb mempertahankan mutu pelayanan tentang asuhan yang berkelanjutan yang berhubungan dengan cara *komprehensif* yaitu dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan ber KB

Kata kunci : Asuhan kebidanan kehamilan kekurangan energi kronis (kek), persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB komprehensif

ABSTRACT

Chronic lack of energy (CED) is a condition where the mother suffers from a state of lack of calories and protein (malnutrition) which lasts for years (chronic) which lead to health problems in women of childbearing age (WUS) and in pregnant women. KEK is a picture of maternal nutrition in the past, lack of nutrients in childhood will cause a thin and short body shape.

The purpose of comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning using a midwifery management approach to Ny. T at PMB Lasmini, Amd.Keb. Waringinsari Village, Kec. Sukoharjo, Kab. Pringsewu in 2021. The method used in the Final Project Report is Descriptive Observation. In this case study, the data collection method used is This is by collecting primary data through direct interviews with clients and secondary through books or articles on ANC, INC, PNC, BBL, and KB.

The results of this case study were obtained in ANC there was a gap where the size of the Upper Arm Circumference was 23 cm, while in INC there was no problem and there was a gap between theory and practice. Where mothers with CED in labor experience muscle tension and bleeding, in BBL there is a gap between theory and practice where By.Ny. T with a weight of 3400 grams. Meanwhile, there is no gap between PNC and mother's family planning between theory and practice. At the time of family planning, the mother chose injectable contraceptives. Suggestions for PMB Lasmini, Amd.Keb to maintain the quality of services regarding sustainable care.

Key words: Chronic Energy Deficiency Midwifery Care (KEK), childbirth, postpartum, newborn and comprehensive family planning

I. PENDAHULUAN

Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah dimana status gizi yang disebabkan karena kurang konsumsi makanan sumber energi yang mengandung mikro. Salah satu cara untuk mengetahui apakah ibu hamil beresiko KEK atau tidak bila ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. maka ibu hamil tersebut beresiko KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK atau kekurangan energi kronik beresiko terhadap kejadian BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah). (Simbolon, dkk. 2018)

World health organization (WHO) memperkirakan diseluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Prioritas penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), kehamilahn resiko tinggi (24%), infeksi (11%), abortus (5%), dan partus lama (5%). Perdarahan menempati presentasi tertinggi penyebab kematian ibu, anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi.(yanti,2016)

Prevalensi resiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 21,3%.prevalensi tertinggi ditemukan pada usia (40-44 tahun) sebesar 63,6% dibandingkan dengan kelompok lain. Indikator presentasi ibu hamil KEK diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. (Dinkes Provinsi Lampung,2019)

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yang mengalami pada tahun 2016 tercatat sebanyak 418 (3,5%) dari 11.757 sasaran, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 602 (7,8%) dari 7.678 sasaran dan di tahun 2018 sebanyak 549 (6,7%) dari 8,153 sasaran. (Dinkes Pringsewu,2018)

Penilaian terhadap pelaksana kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, cakupan K1 dari tahun ke tahun relatif lebih stabil jika dibandingkan dengan cakupan K4, kecuali pada tahun 2013 cakupan K1 mengalami penurunan menjadi 95,25% dibandingkan

dengan tahun 2012 yaitu sebesar 96,84%. Sedangkan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan disetiap trimester. Selama tahun 2006-tahun 2018 cakupan pelayanan ibu hamil K4 cenderung meningkat, jika dibandingkan dengan target rencana strategis (Renstra) kementerian kesehatan tahun 2018 yang terbesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil survei di PMB LASMINI, AMD.KEB bulan Maret terdapat 7 ibu hamil yang melakukan ANC, terdapat ibu hamil dengan KEK yaitu Ny. T umur 32 tahun G3P1A1. Usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan nyeri perut bagian bawah dengan hasil pemeriksaan TTV : TD : 100/80 Mmhg, Respirasi : 20 x/menit, Nadi : 79 x/menit, Suhu : 36,7 C, BB : 54 Kg, TB : 151 Cm, LILA 23 Cm. Dari hasil pemeriksaan bahwa didapati ibu dengan kekurangan energi kroni (KEK) dan nyeri perut bagian bawah serta kram pada kaki.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kepada Ny. T umur 32 tahun secara berkesinambungan (*komprehensif*) mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas hingga ibu mendapatkan KB di PMB Lasmini, Amd.Keb dan kediaman Ny. T Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung.

II. METODE LAPORAN KASUS

Jenis penelitian yang digunakan dalam menyusun studi kasus ini adalah *Observasional Deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. (Sugiyono,2016)

Jenis studi yang digunakan penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah metode observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan asuhan kebidanan menurut 7 langkah Varney dari

pengkajian sampai dengan evaluasi dan data perkembangannya menggunakan SOAP.

III. PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada Ny. T G3P1A1 sejak kontak pertama pada tanggal maret 2021 yaitu dimulai pada masa kehamilan 36 minggu 3 hari, persalinan, nifas 6 jam post partum, nifas 6 hari post partum, nifas 14 hari post partum, nifas 40 hari post partum, bayi baru lahir, kb dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Pemeriksaan pada Ny. T yaitu TD : 100/80mmHg, N: 79 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,7 C. Lila 23 cm. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas sukoharjo pada 20 oktober 2020 yaitu pemeriksaan Hb sebesar 12,6 gr%. Setelah itu dilakukan pemeriksaan Leopod I : yaitu dengan hasil tiga jari di bawah proc xypoideus (PX) , pada bagian teratas fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Dengan TFU 31 cm. Leopod II : pada bagian kanan perut ibu teraba panjang datar seperti papan yaitu punggung (puka), pada bagian kiri perut ibu teraba ruang-ruang kosong, bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas (puki). Leopod III : pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting yaitu kepala. Leopod IV : sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Resiko kekurangan energi kronis (KEK) adalah dimana keadaan status gizi buruk yang disebabkan karena kurang konsumsi makanan sumber energi yang mengandung gizi makro. Salah satu cara untuk mengetahui apakah ibu hamil beresiko KEK atau tidak bila ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut beresiko KEK atau gizi kurang dan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR.(Anggraini, dkk, 2019)

2. Persalinan

Kala I Ny. T berlangsung selama 6 jam 30 menit dari jam 07.30 WIB sampai 13.00 WIB dihitung dari ibu merasakan mulas saat datang sampai pembukaan lengkap. Dari hasil pemeriksaan KU: baik, TD: 110/80 mmHg, RR: 20 x/m, N: 82 x/m, S: 36,5 C.

TFU 33 cm. Leopold I bagian fundus teraba lunak, tidak melenting dan artinya adalah bokong, Leopold II bagian kanan teraba keras seperti papan, datar, Panjang artinya punggung (PUKA), bagian kiri teraba ruang kosong keil-kecil yaitu ekstremitas (PUKI). Leopold III bagian bawah teraba keras, bulat dan melenting yang artinya kepala, Leopold IV kepala sudah masuk PAP 3/5, hodge III, divergen. Auskultasi DJJ 139 x/menit, pembukaan 5 cm pada pukul 07.30 WIB, selanjutnya pukul 11.00 pembukaan menjadi 9 cm.

Menurut teori kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten pembukaan kurang dari 4 cm yang biasanya berlangsung hampir atau hingga 8 jam, sedangkan fase aktif pembukaan 4 – 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam (multipara), (Jeepi Norma, 2019). Pemantauan kala I dilakukan melalui partograf yaitu dengan pemantauan DJJ, His dan nadi selama 30 menit. Pembukaan, penyusupan kepala, air ketuban, tekanan darah, urine dan suhu dilakukan pemantauan selama 4 jam sekali (Fitriana, 2018).

Berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 12.30 WIB dan bayi lahir spontan pukul 13.00 WIB. Pembukaan 10 cm, dan terdapat tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka.

Penatalaksanaan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Dan setelah bayi lahir di lakukan pemotongan talipusat, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutup bagian kepala, kemudian bayi diletakkandidada ibu

dengan posisi tengkurap untuk di lakukan IMD (inisiasi menyusu dini. (mutmainah, dkk.2017) Menurut teori yang ada pada kasus Ny. T, lamanya kala II persalinan spontan tanpa komplikasi adalah 30 menit pada primigravida, dan 15menit – 1 jam pada multigravida (Fitriana, 2018).

Berdasarkan teori, terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu dengan kondisi KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga resiko terjadinya persalinan sulit dan lam, persalinan prematur, sebelum waktunya, perdarahan post partum serta persalinan dengan tindakan oprasi caesar cenderung meningkat. (simbolon, dkk.2018)

Kala III berlangsung selama 15 menit dari bayi lahir spontan pukul 13.00 WIB. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III seperti pemberian oksitosin 10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali, dan *massase* fundus uteri (Indrayani, 2016).

Pada Ny. T plasenta lahir pukul 13.15 wib, berlangsung selama 15 menit. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit, baik primipara maupun multipara (Indrayani, 2016).

Kala IV pada Ny. T terdapat robekan jalan lahir. Observasi kala IV pada Ny. T yaitu TD: 110/80 mmHg, S: 36,6 C N: 82 kali/menit, RR: 24 kali/menit.

Kontraksi uterus: keras/baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal selama kala IV \pm 150 cc. Sedangkan pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 50 cc, kala II \pm 100 cc, kala III \pm 70 cc, dan kala IV \pm 50 cc. Jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 270 cc. Teori mengatakan kehilangan darah selama persalinan dan kelahiran sampai 400-500 ml untuk kelahiran normal. (Jeepi ,2019)

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. T lahir pada tanggal 12 April 2021 pukul 13.00 WIB spontan, cukup bulan masa 39 minggu 3 hari , jenis kelamin perempuan, tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat,

tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus (+), dan tidak ada cacat bawaan.

Dilakukan pemeriksaan berat badan bayi 3400 gram dengan panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 30 cm, lingkaran dada 33 cm dan secara keseluruhan baik. Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-50 cm. Dari hasil yang didapat, hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ukuran lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 32-34 cm, dan didapatkan kesenjangan (Fitria, 2015).

Kemudian diberikan suntikan vitamin Neo K 1 Mg/0,5 bertujuan untuk mencegah perdarahan. Pemberian imunisasi HB0 0,5 cc segera 1 jam setelah pemberian suntikan vitamin K, hal ini sesuai dengan teori dimana pemberian imunisasi HB0 yaitu diberikan setelah 1 jam pemberian VIT K, dan berdasarkan teori pemberian imunisasi HB0 yaitu agar bayi terhindar dari penyakit hepatitis. (Ilmiah, 2015)

Dengan kasus ibu kekurangan energi kronis (KEK) di saat hamil dapat melahirkan bayi beresiko yaitu BBLR namun semua tidak terjadi dikarenakan bayi lahir dengan batas normal yaitu dengan berat 2400 gram, menurut (Anissa, dkk, 2017)

Dilakukan pada tanggal 12 April 2021, setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N: 135x/menit, RR: 70x/menit, S: 36,5 °C. Melakukan penatalaksanaan mempertahankan suhu tubuh agar bayi tidak hipotermi yaitu dengan cara selalu mengganti baju bayi Ketika basah. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat yaitu dengan kassa steril, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari cukup 15 menit saja di pagi hari. Memandikan bayi baru lahir menurut teori menyatakan menghindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah lahir (Mutmainah dkk, 2017).

Dilakukan pada tanggal 18 April 2021, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N: 138x/menit. RR: 40x/menit, S:

36,5 °C, BB: 3400 gram mengobeservasi pelepasan tali pusat, tali pusat sudah kering dan sudah pupak, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, menyusui bayi secara on demand, setelah menyusui menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya, membantu ibu untuk menyusui yang benar yaitu dengan memastikan areola bisa tertutup oleh mulut bayi. (Maternity, dkk 2018)

Dilakukan pada tanggal 28 April 2021, hasil keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N: 137 x/menit. RR: 45 x/menit, S: 36,7 °C, BB 3500 gram dan tali pusat telah terlepas pada hari ke-7, mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif yaitu hanya memberikan ASI kepada bayi sampai umur 6 bulan dan menyusui bayi sesering mungkin.

Dilakukan pada tanggal 8 Mei 2021, hasil keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N: 140x/menit. RR: 53x/menit, S: 36,9°C, BB: 4000 gram. memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG pada bayinya.

Menurut buku KAI (2020) jenis pemeriksaan yang diberikan pada bayi untuk kunjungan pertama pada 6-48 jam, kunjungan II pada hari ke 3-7, kunjungan III hari ke 8-28 yaitu mengukur berat badan panjang badan, suhu, frekuensi nafas, dan nadi, memeriksa ikterus, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vit K1, memeriksa status imunisasi HB-0, BCG dan Polio.

4. Nifas

Pada anamnesa Ny. T masih merasakan mulas pada perutnya. Hal ini fisiologis terjadi karena pada saat ini uterus berangsur-angsur menjadi kembali kebentuk semula seperti sebelum hamil. Hal ini sesuai dengan teori setelah plasenta lahir, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut (invulasi)

Masa nifas (puerperium) masa pemulihan kemali, dimulai dari persalinan selesai sampai

alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. (Yeyeh dan lia,2018)

Kunjungan nifas pada Ny. T dilakukan pada kunjungan nifas 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, dan 6 minggu postpartum. Hasil dari kunjungan 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi (walyani, 2016). Berdasarkan teori diatas, dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam masa nifas Ny.T dimana menurut teori ibu yang mengalami KEK akan menyebabkan perdarahan post partum. (Yosephin, 2019)

Kunjungan I, 6 jam post partum asuhan yang diberikan pada Ny. T adalah mendekteksi/memastikan tidak ada perdarahan, memberi konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas, memastikan bayi diberi ASI, dan menjaga bayi tetap hangat agar tidak hipotermi. Pada pemeriksaan ini didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 22 kali/menit, S : 36,5C. Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.

Menurut teori penatalaksanaan yang diberikan pada ibu post partum 6 jam yaitu memeriksa kontraksi uterus, memeriksa TFU, memeriksa kandung kemih, memeriksa lochea, memberikan KIE tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas. Menyatakan bahwa TFU ibu post partum 6 jam setelah lahir yaitu 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan lochea 6 jam post partum adalah lochea rubra berwarna merah kehitaman. (Walyani, 2016)

Kunjungan II, 6 hari post partum TD :100/70 mmHg, Nadi : 80 x/menit RR : 24 x/menit, Suhu : 36,5 C. Memastikan involusi berjalan dengan baik TFU Ny. T yaitu pertengahan pusat-sympisis, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada Ny. T.

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu post partum 1 minggu memastikan involusi uterus

berjalan dengan normal, mendekteksi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan asupan nutrisi ibu dengan baik, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, melakukan perawatan payudara dengan baik. asuhan yang diberikan Ny. T yaitu menjelaskan penyebab puting susu lecet dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi pada puting susu yang normal atau tidak lecet, memberitahu ibu tidak menggunakan sabun, krim, alkohol saat membersihkan payudara, menganjurkan ibu menyusui lebih sering, mengajarsn ibu posisi menyusui harus benar, menganjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI dan oleskan ke puting yang lecet, menganjurkan ibu menggunakan BH yang menyangga (Munthe, 2019).

Berdasarkan hasil pemeriksaan involusi uterus baik dengan TFU pertengahan pusat dan simpisis, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU untuk 1 minggu *postpartum* adalah pertengahan pusat dan simpisis , kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguilenta hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lochea untuk hari ke 3-7 *postpartum* yaitu lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan berisi darah lendir. (Walyani, 2016)

Kunjungan III, pada 2 minggu post partum memeriksa keadaan umum ibu, keadaan umum Ny. T baik, kesadaran composmetis, yaitu TD : 100/80 mmHg Nadi : 82 x/menit, RR : 24 x/menit ,Suhu : 36,6 C, involusi uterus baik, tinggi fundus uterus tidak teraba di atas sympisi.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu post partum 2 minggu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mendekteksi tanda-tanda bahaya nifas, memastikan asupan nutrisi ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu, tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat. (munthe, 2019) memberikan teknik menyusui dengan baik yaitu teknik menyusui yang baik dan benar dengan membersihkan area puting susu terlebih dahulu dengan kasa atau handuk yang direndam di air hangat dan bersih.

Kemudian, memposisikan diri dengan nyaman baru memopong bayi dengan satu tangan dan satu tangannya menyangga payudara. Berikan rangsangan dimulut bayi menggunakan putting. Saat bayi membuka mulut seperti menguap maka masukan putting susu secara perlahan hingga aerola masuk kedalam mulut. Tujuannya untuk memelihara hygiene payudara, melenturkan dan menguatkan putting susu, serta payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi. (Walyani, 2016)

TFU untuk 2 minggu *postpartum* adalah tidak teraba diatas simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea serosa* hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lochea untuk hari ke 7-14 *postpartum* yaitu *lochea serosa* yang berwarna kuning kecoklatan.(Walyani, 2016)

Kunjungan IV, pada 6 minggu post partum memeriksa keadaan umum ibu, keadaan umum Ny. T baik, kesadaran composmetis, yaitu TD : 100/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit , RR : 24 x/menit , Suhu : 36,5 C, involusi uterus baik, tinggi fundus uterus tidak teraba, pengeluaran lochea yaitu lochea alba. Memberikan konseling tentang ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan konseling kontrasepsi.

Hal ini sesuai dengan teori Pemeriksaan involusi uterus baik, TFU tidak teraba hal ini sesuai dengan pernyataan teori bahwa TFU setelah 40 hari postpartum sudah tidak teraba atau sudah kembali normal. (Walyani, 2016).

5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah perencanaan kehamilan sehingga kehamilan itu terjadi pada waktu seperti yang diinginkan (Maternity Dainty dkk, 2017).

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. T yaitu KU: Baik, Kesadaran: Composmetis, TD: 100/80 mmHg hal ini tidak sesuai dengan teori 110/70 mmHg- 120/80 mmHg. N: 80 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nadi normal adalah 60-90x/menit, RR : 24 kali/menit hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pernafasan yang normal

adalah 20-24x/menit (munthe, 2019) S: 36,7 oC hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suhu normal yaitu 36,5 C-37,5 C (Munthe 2019).

Pada hal ini Ny. T memilih menggunakan KB suntik 3 bulan . KB suntik merupakan alat kontrasepsi yang disuntukan pada bagian bokong untuk mengentalkan lendir di servik untuk menghalangi sprema. hal ini sangat nyaman bagi ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Pada tanggal 21 Mei 2021 telah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada Ny. T di PMB Lasmini Amd.Keb.

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan *komprehensif* dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. T G3P1A1 mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 20 maret 2021 – 21 mei 2021, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan kehamilan kepada Ny. T G3P1A1 dari pemeriksaan kehamilan pada tanggal 20 maret 2021. Secara menyeluruh ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu normal LILA pada ibu hamil, TFU dan TBJ. Hasil pemeriksaan LILA pada Ny. T yaitu LILA 23 cm sedangkan lila normal pada ibu hamil yaitu > 23,5 cm.
2. Asuhan kebidanan persalinan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 12 April 2021 pada Ny. T G3P1A1 usia kehamilan 39 minggu 3 hari. Pada kala I tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori yaitu melakukan VT empat jam sekali , Kala II- IV ada kesenjangan antara praktik dan teori yaitu dimana ibu dengan kondisi KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga resiko terjadinya persalinan sulit dan lam, persalinan prematur, sebelum waktunya, perdarahan post partum serta persalinan

dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat.

3. Asuhan kebidanan massa nifas pada Ny. T P2A1 dari tanggal 12 April 2021 –Mei 2021 yaitu dari 6 jam *post partum*, 6 hari *post partum* ibu mengalami puting susu lecet sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Yang seharusnya Ny. T mengalami masa nifas yang fisiologis atau tidak terdapat tanda-tanda infeksi, 14 hari *post partum*, 40 hari *post partum*. Asuhan diberikan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan dan teori. Adanya kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dimanakan pada saat masa nifas 6 hari terjadi puting susu lecet pada payudara ibu.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kepada bayi Ny. T yang berjenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB 48 cm. Tidak ditemukan adanya cacat bawaan serta tanda bahaya. Ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu dengan kasus ibu kekurangan energi kronis (KEK) di saat hamil dapat melahirkan bayi beresiko yaitu BBLR namun semua tidak terjadi dikarenakan bayi lahir dengan batas normal yaitu dengan berat 2400 gram,
5. Asuhan kebidanan keluarga berencana kepada Ny. A P2A1 dari pemeriksaan KB pada tanggal 21 Mei 2021. Secara menyeluruh tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
6. Penulis mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan Ny. T mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta KB dengan metode pendokumentasian SOAP.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Aisyah Pringsewu)

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana buku yang ada

diperpustakaan untuk menyediakan buku dengan referensi terbaru.

2. Bagi Lahan Praktik (PMB Lasmini, Amd.Keb)

Diharapkan bidan lebih meningkatkan observasi dan tetap menerapkan pelayanan asuhan yang diberikan seperti 2saat ini dan tetap mengikuti perkembangan ilmu kesehatan yang dilakukan bidan oada klien sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan menerapkan asuhan berkesinambungan/komprehensif

3. Bagi Klien (Ny. T)

Diharapkan agar klien memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan laboratorium guna mendeteksi komplikasi sejak dini sehingga apabila ditemukan komplikasi dapat ditangani sedini mungkin serta merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil diharapkan ibu untuk tetap memiliki kesadaran yang tinggi akan pemeriksaan nifas dan BBL.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini Dian isya, dkk. 2019. *Analisis Asupan Makanan Sebagai Faktor Resiko Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Kota Bandar Lampung*. JK. Unila Volume 3 Nomer 1. Lampung
- Dinas kesehatan propinsi lampung. 2019. *Profil kesehatan lampung tahun 2019*
- Dinas kesehatan pringsewu. 2018. *Profil dinas kesehatan kabupaten pringsewu tahun 2018*
- Fitria, Ika Elmeida. 2015. *Asuhan Kebidanan Neonatus (Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah)*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Fitriana, Yuni Dan Nurwiandani, Widy. (2018). *Asuhan persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam asuhan kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres
- Ilmiah, Widia Shofa. (2015). *Buku Ajaran Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Indrayani & moudy E. U. Djami. 2016. *Update Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV. Trans Info Media: Jakarta Timur
- Jeepi, Norma. (2019). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : CV. Info Medika
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Kementerian Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. (2020) . *Buku Ibu Dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Dan JICA
- Maternity daint. dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : CV. Andi
- Maternity daint. Dkk. 2018. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV. Andi
- Munthe, juliana. dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (continuity of care)*. CV. Trans Info Media: Jakarta Timur
- Mutmainah, Annisa. Dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV. Andi
- Simbolon Demsa. 2018. *Pencegahan Dan Penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Padaibu Hamil*. Deepublish (CV. BUDI UTAMA): Yogyakarta
- Rukiyah Ai Yeyeh & Lia Yulianti . 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. CV. Trans Info Media: Jakarta Timur
- Walyani Elisabeth siwi & Endang purwoastuti, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. PUSTAKABARUPRESS: Yogyakarta