



Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)
Universitas Aisyah Pringsewu



Journal Homepage

<http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>

**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY.N DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “ENDANG
RIYANTI. S, ST”KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN
2020**

Riska Putri Utami¹ Siti Rohani² Psiari Kusuma Wardani³ Desi kumalasari⁴
Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan
Universitas Aisyah Pringsewu

riska.putriutami812@gmail.com¹ siroazza@gmail.com² Psiarikusumawardani@gamil.com³
Kumalasaridesi70@gmail.com⁴

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang di sebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama atau menahun. KEK juga merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan pada ibu hamil. Berdasarkan hasil survei di PMB Endang Riyanti S, ST bulan Desember terdapat 2 ibu hamil KEK. Salah satu nya Ny. N umur 21 tahun G₂P₁A₀ dan terdapat 19 ibu hamil KEK di puskesmas Ambarawa.

Hasil dalam pelaksanaan manajemen kebidanan menginterpersikan data dasar, mengidentifikasi, membuat diagnosa dan memberikan tindakan asuhan kebidanan, terdapat beberapa kesesuaian dan perbedaan antara dalam teori dan kenyataan pada kasus ini baik terjadi pada ibu hamil dengan KEK.

Dengan hasil pada asuhan Ny “N” selama kehamilan trimester II dan III ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) akan tetapi tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi, persalinan, nifas, BBL, Neonatus berjalan dengan normal tanpa disertai penyulit. Ibu dan suami menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Saran diharapkan sebagai bahan masukan dan motivasi bagi Ny.N, bahwa perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Kata kunci : Asuhan kebidanan, KEK, ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, KB

I. PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan Indonesia 2018).

Menurut WHO terjadi 830 kematian ibu oleh karena kehamilan dan persalian setiap harinya dan 99% terjadi pada negara berkembang. Pada tahun 2016 angka kematian ibu (AKI) di dunia sebesar 303 per 100.000 KH. Dan angka kematian bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 1000 KH (*World Health Organisation 2016*)

Angka Kematian Ibu (AKI) diindonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN (*Association Of South East Asian Nations*). Pada tahun 2015 AKI di ASEAN sebesar 197 per 100.000 Kelahiran Hidup target 72. Indonesia 305 per 100.000 KH target 98. Dan tahun 2015 AMS rata-rata telah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22 per 1000 kasus target 23, (*ASEAN Stastical Report on MDGs 2017*).

Di Indonesia komplikasi kehamilan merupakan salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) sampai saat ini yaitu disebabkan oleh perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, abortus 5%, persalinan lama 5%, emboli ketuban 3%, komplikasi masa puerperium 8%, 11% lan- lain. Angka Kematian Ibu menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 kelainan hidup berdasarkan SDGs tahun 2015. Target SDGs pada tahun 2030 AKI diindonesia turunmenjadi 131 per 10.000 Kelahiran Hidup.(Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Provinsi Lampung tahun 2017 menunjukkan AKN 15/1.000 kelahiran hidup. AKB 24/1.000 Lahir Hidup, dan AKABA 32/1.000 Kelahiran Hidup. Angka kematian balita telah mencapai Target pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 Kelahiran Hidup dan di harapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran

hidup. (Profil Kesehatan Indonesia 2018).

Estimasi Angka Kematian Bayi (AKB) di provinsi Lampung di tahun 2000-2025 di perkirakan akan mengalami peningkatan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, kematian noenaturum sebesar 20 per 1000 Lahir Hidup, kematian post neonaturum sebesar 10 per 1000 Lahir Hidup, kematian anak sebesar 8 per 1000 Lahir Hidup. Penyebab kematian bayi perinatal Provinsi Lampung tahun 2016 ini disebabkan karena BBLR sebesar 38,90% dan kematian neonatal terbesar disebabkan BBLR sebesar 31,88%. Dan Angka Kematian Ibu berdasarkan SDKI tahun 2012 sebesar 390/100.000 KH (target 102/100.000 KH). Penyebab kasus kematian ibu tahun 2016 disebabkan oleh perdarahan 45 kasus, hipertensi 41 kasus, infeksi 1 kasus, gangguan sistem peredaran darah 8 kasus, gangguan metabolik 3 kasus, partus lama 0 kasus, aborsi 2 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Berdasarkan data dinas Kesehatan Pringsewu, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi mati 0 s.s. 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data laporan puskesmas, pada tahun 2018 sebanyak 59 kasus atau 9/1000 kelahiran hidup. Dan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2018 berjumlah 6 kasus, atau 92/100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2017 sebanyak 8 kasus. Target SDGs tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH. Penyebab kematian ibu melahirkan dari 6 kasus antara lain karena pendarahan (2 orang), infeksi (1 orang), dan faktor lain (3 orang). (Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2018).

Berdasarkan dari data Puskesmas Ambarawa tahun 2019 tercatat 470 Ibu Hamil. Terdapat Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 19 ibu hamil. Masih terdapat angka kematian ibu (AKI) sebanyak 1 kasus dan Angka kematian Bayi (AKB) 4 kasus, Angka kematian neonatal (AKN) 6 kasus. Target yang di capai pada tahun berikutnya adalah 0 kasus. (Profil Puskesmas Ambarawa tahun 2019).

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) tahun 2013, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 24,2%. Prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20- 24 tahun) sebesar 30,1%. Indikator persentase ibu hamil KEK di harapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Pada tahun 2015 persentase ibu hamil KEK ditargetkan tidak melebihi 24,2% dan diharapkan pada tahun 2019 maksimal ibu hamil dengan resiko KEK adalah sebesar 18,2%. Pada tahun 2017 menunjukkan persentase ibu hamil KEK sebesar 14,8% angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan tahun sebelumnya dan dari target yang ditetapkan. (Laporan Kinerja Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Tahun 2017)

Berdasarkan hasil survei di PMB Endang Riyanti S,ST bulan Desember terdapat 17 ibu ANC, terdapat 2 ibu hamil KEK. Salah satu nya Ny. N umur 21 tahun G₂P₁A₀, umur kehamilan 27 minggu 0 hari dengan sering lemas dengan hasil pemeriksaan TTV: TD : 90/60 mmHg, Respirasi : 22 x/menit, Nadi : 80 x/menit, dan Suhu : 36,0 °c LILA: 21,5. Dari hasil pemeriksaan bahwa lemas yang dirasakan terjadi karena tidak tercukupinya asupan energi kebutuhan tubuh atau mengalami KEK.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kepada Ny.N umur 21 tahun secara berkesinambungan (*Komprehensif*) mulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas hingga ibu mendapatkan KB di PMB Endang Riyanti, S.ST dan kediaman Ny. N Kecamatan Ambarawa Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung.

II. METODE LAPORAN KASUS

Jenis laporan studi kasus ini adalah penelitian deskriptif yang merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Dalam penelitian deskriptif tidak diperlukan administrasi dan pengontrolan terhadap perlakuan. (Hikmawati 2017)

Jenis studi yang digunakan penulis dalam menulis Laporan Tugas Akhir ini adalah metode observasional Deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan menggunakan asuhan kebidanan menurut

tujuh 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 di terapkan pada klien Ny. N G₂P₁A₀ sejak kontak pertama pada tanggal 28 Desember 2019 yaitu di mulai pada masa kehamilan 27 minggu 4 hari, kehamilan 32 minggu 1 hari, kehamilan 36 minggu 0 hari, persalinan, nifas 6 jam post partum, nifas 6 hari post partum, 2 minggu post partum, 40 hari post partum, BBL, dan KB dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Kehamilan

Ny. N umur 21 tahun G₂P₁A₀ HPHT 18 juli 2019 dan tafsiran persalinan 25 maret 2020. Pada kunjungan pertama penulis melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. N usia kehamilan 27 minggu 4 hari. Pada anamnesa ini ibu mengatakan mudah Lemes pada usia kehamilan 6 bulan, ini sesuai teori yang menyatakan bahwa keluhan tersebut adalah termasuk dalam teori KEK dilihat dari LILA 21,5 cm (didit, dkk. 2017)

Pada kasus Ny. N KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 90/60 mmHg, N: 80x/m, RR: 22x/m, S: 36,0°C, serta pemeriksaan fisik secara sistematis dalam batas normal dan pemeriksaan kebidanan di dapatkan Leopold I: TFU 2 jari di bawah pusat teraba bokong, Leopold II: teraba puki dan ekstermitas kanan, Leopold III: kepala, Leopold IV: belum dilakukan. Djj: 137 x/menit.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu konsumsi nutrisi yang tepat yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe). Sayur- sayuran dan buah-buahan yang mengandung zat vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat dan jeruk). Dan menambah zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet Fe. Serta istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam tidur malam 7-8 jam (didit, dkk. 2017)

Pada kunjungan ke-2 tanggal 29 Januari 2020 usia kehamilan 32 minggu 1 hari pada anamnesa ini ibu mengatakan sering kram perut, pada usia kehamilan 8

bulan, ini sesuai teori yang menyatakan sering kram perut adalah termasuk dalam ketidaknyamanan kehamilan (Irianti dkk, 2014).

Pada kasus Ny.N KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 90/60 mmHg, N: 80x/m, RR: 24x/m, S: 36,3°C. Serta pemeriksaan fisik secara sistematis dalam batas normal dan pemeriksaan kebidanan didapatkan Leopold I: TFU pertengahan pusat dan simpisis. Bagian atas teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong, Leopold II: bagian kiri perut ibu teraba panjang keras seperti papan yaitu punggung dan bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil yaitu ekstremitas janin, Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras melenting yaitu kepala, Leopold IV: belum dilakukan, DJJ: 138x/m. belum dilakukan pemeriksaan Laboratorium.

Penatalaksanaan yang di berikan adalah memberitahu ibu dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu, pemberian analgesic dalam hal ini mendapat pantauan dari bidan. (Irianti dkk, 2014)

Pada kunjungan ke-3 tanggal 25 februari 2020 usia kehamilan 36 minggu 0 hari pada anamnesa ini, ibu mengatakan terasa nyeri pada bagian perut bawah. Pada kasus Ny. N Ku: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 100/70 mmHg, N: 82 x/m, RR: 22 x/m, S: 36,0°C. Serta pemeriksaan fisik secara sistematis dalam batas normal dan pemeriksaan kebidanan di dapatkan Leopold I: TFU 3 jari di bawah prosesus xifoideus.

Pada bagian atas teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong, Leopold II: bagian kanan perut ibu teraba panjang keras seperti papan yaitu punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil yaitu ekstremitas janin, Leopold III: bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras melenting yaitu kepala, Leopold IV: konvergen, DJJ: 143 x/m. Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb: 11,8 gr%, HIV negatif, HbsAg negatif, IMS negatif, protein urine negatif, glukosa negatif.

Penatalaksanaan yang di berikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, memberitahu ibu penyebab rasa nyeri yang di raskan yaitu karena gerakan kontraksi rahim yang menyebabkan otot-otot dinding rahim mengerut, menjepit pembuluh darah, serta jalan lahir dan jaringan

lunak di sekitarnya meregang sehingga terasa nyeri, dan menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan serta menjelaskan cara mengurangi rasa nyeri saat kontraksi (Irianti dkk, 2014). Dari data yang diperoleh di atas yaitu Ny. N G2P1A0 hamil 36 minggu 0 hari, janin hidup, intra uterin, presentasi kepala, tidak ditemukan kelainan atau komplikasi, secara keseluruhan dalam batas normal. Sesuai dengan diagnosa penulis melakukan rencana tindakan asuhan kebidanan pada klien sesuai dengan teori.

Dalam tahap perencanaan ini tidak ada hambatan yang di jumpai karena sarana, prasarana, sumber daya dari klien dan tempat untuk melaksanakan asuhan kebidanan memungkinkan dalam membuat rencana tindakan sesuai prinsip ilmu kebidanan prontab yang ada. Sesuai dengan diagnosa penulis berasumsi berdasarkan data yang ada sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam masa kehamilan Ny.N tentang KEK, dan nyeri perut bagian bawah.

2. Persalinan

Pengkajian di mulai saat ibu datang ke PMB Endang Riyanti SST pada tanggal 27 Maret 2020 pukul 00.00 WIB Ny.N datang ke PMB dengan keluhan mules pada perut bagian bawah yang menjalar dari pinggang bagian belakang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 23.00 WIB Pada tanggal 27 maret 2020 dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Menurut teori (Modul Midefery Update, 2015) tanda dan gejala persalinan dengan adanya his yang semakin lama semakin kuat dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah pervaginaan, dan terjadinya pembukaan serviks. Berdasarkan teori yang ada penulis menyimpulkan ibu berada pada tanda dan gejala persalinan, berarti tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan HPHT Ny. N datang pada usia kehamilan 40 minggu 2 Hari dengan tfu (dua jari dibawah px) 33 cm, sehingga tafsiran berat janin menurut TBJ (J.Thausack) (3,255 gram). Menurut teori (Saifuddin, 2009) persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan menurut (Jannah, 2015) berat janin yang lahir normal antara 2500-4000 gram. Pada kasus ini usia kehamilan Ny. N yaitu 40 minggu 2 Hari dan berat bayi Ny. N 3400 gram (Normal), ada kesenjangan antara teori dan kasus mengenai tafsiran berat badan janin.

Kala I fase aktif pada persalinan Ny. N ibu mengatakan sakit pada pinggang yang menjalar ke perut dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir dimulai sejak pukul 00.00 WIB dengan bukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB.

Lama kala I pada Ny. N berlangsung selama 1 jam 0 menit dan pembukaan serviks dari 00:00 WIB ke pukul 01.00 WIB dari bukaan 4 ke pembukaan 10 cm, kemudian dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf dan kemajuan persalinan baik tidak melewati garis waspada, pada pukul 01.00 pembukaan 10 cm dan ketuban pecah pukul 01.00 WIB. Menurut teori tanda-tanda inpartu diantaranya adanya serviks menipis dan membuka, rasa nyeri yang secara perlahan semakin bertambah, rasa nyeri teraba di bagian belakang dan menyebar ke depan, ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri, lendir bercampur darah sering tampak, ada penurunan bagian kepala janin, (Walyani, 2015).

Ada periode dilaktasi maksimal, fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat berlangsung cepat dalam waktu 1 jam pembukaan berlangsung cepat dari bukaan 4 menjadi 9 cm. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 2-3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm per jam untuk primipara. Pada fase aktif kala I frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm atau lengkap akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) pada umumnya fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam. Sesuai dengan diagnosa penulis berasumsi berdasarkan data yang telah didapat sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. (Indrayani, dkk 2016).

Pada kala II persalinan Ny. N berlangsung 20 menit sejak pembukaan lengkap pada pukul 01.00 WIB sampai lahirnya bayi pukul 01.20 WIB. Bayi lahir segera menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi dikeringkan dan dipotong tali pusatnya bayi segera dilakukan Inisiasi

Menyusui Dini (IMD) selama 1-2 jam Menurut teori (Bayu Irianti, 2015). Lamanya pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu primipara kala II berlangsung 2 jam, sedangkan multipara kala II berlangsung 1 jam. (Walyani, 2015). Sesuai dengan diagnosa yang ada penulis berasumsi terdapat kesenjangan antara teori dan kasus bahwa ibu yang mengalami KEK akan mengalami persalinan akan sulit dan lama.

Penatalaksanaan yang diberikan pada persalinan kala II menurut teori yaitu memberikan asuhan persalinan sayang ibu dengan memberikan dukungan pada ibu, KIE proses persalinan dalam asuhan sayang ibu, memberikan nutrisi makanan dan minuman, mengajarkan cara meneran dan mengejan. (Indrayani, dkk 2016).

Pada Kala III Ny. N berlangsung selama 10 menit dan dengan hasil pengkajian sebagai berikut: keadaan ibu baik, TFU sepusat, kontraksi baik. Setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (Susanto, 2018) yaitu berupa semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan uterus membulat kemudian plasenta lahir lengkap pukul 01.30 WIB. Pada pemeriksaan luka laserasi tidak terdapat luka laserasi pada perineum. Kala III persalinan dimulai saat proses melahirkan bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir (Susanto, 2018).

Penatalaksanaan yang diberikan penyuntikan oksitisin, peregang tali pusat terkendali, masas fundus uteri. Jadi antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan. (Walyani, 2015). Pada kala IV pada persalinan Ny. N berlangsung selama 2 jam setelah melahirkan plasenta lahir. Setelah plasenta lahir, didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal, jumlah perdarahan \pm 50 cc, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong.

Kala IV di mulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut. Pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada kala 1 jam kedua. Hal ini dilakukan untuk memantau TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan perdarahan. Dan dari pemantauan tidak terdapat komplikasi serta kesenjangan teori dan praktik, (Marmi, 2017). Pada pelaksanaan Kala I sampai Kala IV pencegahan infeksi sangat dijaga dan sesuai

dengan standar APN. Interpretasi terdiri dari penentuan diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan. Dari datayang di peroleh di atas, terdapat diagnose, Ny. N G2P1A0 hamil 40 minggu 2 Hari inpartu kala I, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala. Pada Kala II diperoleh diagnose yaitu Ny. N G2P1A0 hamil 40 minggu 2 Hari inpartu kala II. Dan tidak ditemukan penyulit saat persalinan. Pada kala III di peroleh diagnose Yaitu Ny. N P2A0 inpartu kala III, Plasenta lahir lengkap. Pada kala IV di peroleh diagnose yaitu Ny. N P2A0 inpartu kala IV. Dan tidak terjadi masalah dalam proses ini.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. N lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 01.20 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, pergerakan aktif, serta bayi cukup bulan sesuai dengan teori yang menyatakan bayi cukup bulan yaitu dengan umur kehamilan 37 – 40 minggu (Jannah, 2015), jenis kelamin laki-laki, anus (+), dan tidak ada cacat bawaan. Pada bayi Ny.N diberikan asuhan bayi baru lahir, yaitu mengeringkan, menjaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat, melakukan kontak langsung antara ibu dan bayi dengan cara IMD selama 1 jam. Timbang bayi dengan berat badan 3400 gram, panjang badan bayi yaitu 47,5 cm, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa berat bayi normal adalah 2500-4000 gram, dan panjang bayi normal adalah 47-52 cm, LK 34 cm, LD 33 cm hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lingkaran kepala bayi yang normal adalah 33 – 35 cm, lingkaran dada yang normal 30 – 38 cm (Bayu Irianti, 2015).

Kemudian memberi bayi salep mata oxyteracydine pada kedua matanya, suntikan vitamin Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri. Pemberian imunisasi HB₀ 0,5 cc intramuscular 1/3 paha bagian luar sebelah kanan dilakukan segera 1 jam setelah pemberian suntikan vitamin. Memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Bayi Ny.N pun di rawat gabung bersama Ny. N serta bayi diberikan ASI (Bayu Irianti, 2015).

Sesuai dengan teori tentang penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian (menangis kuat/tidak, pergerakan bayi aktif, bayi cukup bulan,

mengeringkan bayi/menjaga kehangatan bayi, penjepitan tali pusat, melakukan IMD, pengukuran antropometri, pencegahan infeksi mata/pemberian salep mata, dan pemebeian imunisasi vit K dan Hb 0. (Walyani, 2015).

Sedangkan untuk memandikan bayi menurut teori menyatakan bahwa hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah lahir. (Marmi, 2016). Telah dilakukan follow up pada Bayi Ny. N pada 6 jam postpartum, hari ke-6 dan minggu kedua dengan hasil bayi Ny. N dalam keadaan normal.

Berdasarkan teori yang ada terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada bayi baru lahir Ny. N dimana ibu yang mengalami KEK dapat menyebabkan BBLR, resiko bayi dengan kelainan kongenital, resiko bayi dengan lahir stunting, Gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak. (didit, dkk. 2017).

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 02 April 2020, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik N: 145 kali/menit, Rr 45 kali/menit, S: 35,8°C, BB 35000 gram, PB47,5 cm. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand atau kapanpun bayi meminta atau menangis, memberitahu ibu tanda bayi cukup asi yaitu, payudara ibu terasa lembut setelah menyusui, bayi buang air kecil 6-8 kali per hari (Walyani. 2016).

Kunjungan neonatus III pada tanggal 09 April 2020 hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik N: 143 kali/menit, Rr: 40 kali/menit, S: 36,2°C, BB 3700 gram, PB47,5 cm, tali pusat sudah puput pada hari ke 7. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengingatkan ibu untuk ASI eksklusif pada bayinya yaitu memberi ASI selama 6 bulan penuh tanpa makanan dan minuman tambahan apapun, menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG pada bayinya untuk mencegah penyakit TBC (Walyani. 2016).

Berdasarkan teori kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam, kunjungan kedua 3-7 hari, dan kunjungan ketiga 8-28 hari (Annisa, dkk, 2017). Berdasarkan pengkajian data pada bayi baru lahir secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah antara teori dan praktik tidak terdapat kesenjangan.

4. Nifas

Berdasarkan anamnesa terhadap Ny. N didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mulas. Hal ini fisiologi terjadi karena pada saat ini uterus berangsur – angsur menjadi kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil (involusi).

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi 6 jam – 3 hari postpartum, 4- 28 hari postpartum, 29 – 42 hari postpartum. (Marmi, 2017). Kunjungan nifas pada Ny. N dilakukan pada kunjungan nifas 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu dan 6 minggu postpartum. Hasil dari kunjungan yang dilakukan dari 6 jam post partum, 7 hari, 2 minggu 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. N 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. N adalah mendeteksi/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 Ny. N 110/70 mmHg, N : 82 kali/menit, RR : 22 kali/menit, S : 36,3°C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat.

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

Kunjungan II pada 6 hari post partum yaitu memastikan ibu dalam keadaan baik
Jurnal Maternitis Aisyah (JAMAN AISYAH)

yaitu TD : 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, S : 36,0°C, RR : 22 kali/menit, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, TFU Ny. Nya itu pertengahan pusat-simfisis, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada Ny. N.

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu post partum 1 minggu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mendeteksi tanda-tanda bahaya nifas, memastikan asupan nutrisi ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat (Marmi. 2017).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU untuk 1 minggu post partum adalah pertengahan pusat-simfisis (Walyani, 2016), tidak ada perdarahan abnormal pengeluaran lokhea itu lokhea saingui nolenta hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lokhea untuk hari ke 3-7 postpartum yaitu lokhea sanguinolenta berwarna merah kuning dan berisi darah lendir (Walyani, 2016).

Kunjungan III, pada 2 minggu post partum memeriksa keadaan umum ibu, keadaan umum Ny. N baik, kesadaran compos mentis, yaitu 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,5°C, RR : 21 kali/menit, involusi uterus baik, tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simfisis.

Penatalaksanaan yang diberikan pada ibu post partum 2 minggu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mendeteksi tanda-tanda bahaya nifas, memastikan asupan nutrisi ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, memberikan konseling KB, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat (Marmi. 2017).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU untuk ibu 2 minggu post partum yaitu tidak teraba di atas simfisis dan lokhea hari ke 7-14 post partum yaitu lokhea serosa berwarna kecokelatan. (Walyani, 2016).

Berdasarkan teori diatas, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam masa nifas Ny. N. Kunjungan IV, pada 6 minggu post partum memeriksa keadaan umum ibu, keadaan umum Ny. N baik, kesadaran compos mentis, yaitu 100/70 mmHg, N : 80

kali/menit, S : 36,0°C, RR : 21 kali/menit, involusi uterus baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, pengeluaran lokhea yaitu lokhea alba, memberikan konseling tentang ASI eksklusif, dan menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri dan konseling Kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU untuk ibu 6 minggu post partum yaitu tidak teraba dan lokhea lebih dari 12 hari post partum yaitu lokhea alba berwarna putih. (Walyani, 2016). Berdasarkan teori diatas, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam masa nifas Ny. N.

5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Bakar, 2014).

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntikan kb satu bulan dan suntikan kb tiga bulan. Suntik KB tiga bulan atau DMPA berisi depot medroksiprogesterone asetat yang berisikan dalam suntikan tunggal 150mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu. menurut BKKBN salah satu kelebihan dari DMPA atau suntik 3 bulan yaitu tidak mempengaruhi produksi ASI. (Jitowiyono dkk. 2019).

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jenis kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu yang sedang menyusui adalah jenis kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI seperti, kb non hormonal (kondom), AKDR, implan, mini pil serta suntikan 3 Progestin. (Abu Bakar, 2014 dalam Febrianti, 2019)

Pada hal ini Ny. N memilih menggunakan Kontrasepsi KB suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang mengandung hormone progesteron untuk mencegah kehamilan dengan menyuntikkan secara berkala ke dalam tubuh wanita, tidak mempunyai efek samping yang serius terhadap kesehatan, Sangat efektif dan Tidak mengganggu produksi ASI (Jitowiyono dkk. 2019).

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan dengan menggunakan pendekatan kebidanan 7 langkah varney yang di tuangkan dalam bentuk SOAP pada Ny. N mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang dimulai dari Desember 2019 - juni 2020, maka dapat disimpulkan:

1. Penulis telah melakukan asuhan kehamilan pada Ny.N dimulai dari kunjungan pertama trimester II pada bulan Desember 2019 sampai kunjungan ke tiga trimester III pada bulan Juni 2020. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan ditemukan ibu mengalami KEK dan tidak ada kelainan pada bayi saat kehamilan pada Ny. N di PMB Endang Riyani S.ST
2. Penulis telah melakukan ashan persalinan pada Ny. N tanggal 27 maret 2020 usia kehamilan 40 minggu 2 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, kala II, kala III dan kala IV persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya penyulit atau komplikasi pada persalinan Ny. N di PMB Endang Riyanti S.ST tahun 2020
3. Penulis telah melakukan asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny. N yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3400 gram, PB 47,5 cm, LK 34 cm, LD 33 cm. Tidak ditemukan adanya cacat bawaan serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan vitamin Neo K 1 g/0,5 cc dan elah diberikan imunisasi HB 0 segera setelah persalinan. Pada pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 2 minggu dan tidak ditemukan adanya komplikasi atau tanda bahaya pada bayi Ny. N di PMB Endang Riyanti S.ST tahun 2020.
4. Penulis telah melakukan asuhan nifas pada Ny. N dari tanggal 27 maret 2020 – 2020 yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, dan 2 minggu post partum. Selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi pada Ny. N di PMB

Endang Riyanti S.ST tahun 2020.

5. Penulis telah melakukan asuhan kontrasepsi pada Ny.N pada tanggal 2020. Yaitu Ny.N memilih menggunakan kontrasepsi 3 bulan di PMB Endang Riyanti S.ST tahun 2020.
6. Penulis mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan Ny. N mulai kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dengan metode pendokumentasian SOAP.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Aisyah Pringsewu)

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas buku dengan referensi yang terbaru diperpustakaan untuk mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas serta diharapkan kepada institusi memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktik dilapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus di lapangan.

2. Bagi Lahan Praktik (PMB Endang Riyani S.ST)

Diharapkan bidan lebih meningkatkan observasi dan tetap menerapkan pelayanan asuhan yang diberikan seperti saat ini dan tetap mengikuti perkembangan ilmu kesehatan karena asuhan yang dilakukan bidan pada klien sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan menerapkan asuhan asuhan berkesinambungan/Komprehensif.

3. Bagi Klien (Ny. N)

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 dan diharapkan ibu untuk tetap memiliki kesadaran yang tinggi akan

pemeriksaan BBL dan nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Asean. 2017. *Statistical Report on Millennium Development Goals*. Jakarta. PT Bina Pustaka.
- [2] Astuti, Sri, dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Erlangga
- [3] Astriana, Willy. 2017. *Kejadian Amnesia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas dan Usia*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 2 (2):123-130. Yogyakarta: Stikes Aisyah.
- [4] Abu Bakar, Sukarwati. 2014. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana Dalam Tanya Jawab*. Jakarta: PT Raja Srafindo Persadu.
- [5] Baya Irianti, dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- [6] Cunningham, dkk. 2013. *Obstetri Wilians Edisi 23 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- [7] Damayanti, didit, dkk. 2017. *Gizi dalam daur kehidupan*.
- [8] Dinkes Provinsi Lampung, 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2016*. Bandar Lampung
- [9] Dinkes Kabupaten Pringsewu, 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2018*. Pringsewu
- [10] Fitriana Yuni dan Widy Nurwiandi. 2018. *Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [11] Hutari Puji Astuti. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- [12] Hikmawati Fenti. 2017. *Metodologi Penelitian*. Depok: Rajawali Pres.
- [13] Irianto Koes. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabet.
- [14] Imelda Fitri. 2017. *Lebih Dekat Dengan Sistem Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Sosyen Publishing.
- [15] Indrayani, dkk. 2016 *Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media (Tim)
- [16] Jannah Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: CF ADI OFFSET.
- [17] Jannah Nurul. 2015. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.

Kesehatan Indonesia 2018.

- [18] Kementrian Kesehatan RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia* no. 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.
- [19] Munthe Juliana, dkk.2019.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*.Jakarta Timur:CV.trans Info Media.
- [20]Mutmainnah Annisa, dkk.2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:ANDI
- [21] Marmi. (2016). *Buku ajar pelayanan KB*. Yogyakarta; Pustaka Pelajar
- [22]Marmi dan Sukawati Riyadi.2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "PEURPCRUM CARE"*. Yogyakarta:Pustaka Belajar
- Mufdhilah.2009. *Antenatal Care Fokus*.Yogyakarta:Nuese