



**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. U
 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “YUSARI ASIH, S.ST.M.Kes”KECAMATAN
 PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2020**

**CASE STUDY OF COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY.U IN MANDIRI
 MIDWIFE PRACTICE "YUSARI ASIH, S. ST.M.Kes"PRINGSEWUSUB-DISTRICT,
 PRINGSEWU DISTRICT, 2020**

Yeti Mayasari¹ Psiari Kusuma Wardani² Yona Desni Sagita³ Siti rohani⁴

Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan

yetimayasari557@gmail.com¹ psiarikusumawardani@gmail.com² yonaskripsiuap@gmail.com³
siroazza@gmail.com⁴

ABSTRAK

Angka kematian Angka KematianIbu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Guna mengurangi dampak kematian tersebut pemerintah berupaya dengan membuat program-program dengan pelayanan *komprehensif* yang mencakup penyediaan layanan terpadu bagi ibu dan bayi dari kehamilan, hingga persalinan, periode post natal dan keluarga berencana. Selain itu salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB ini adalah dengan melakukan Asuhan *komprehensif* dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Upaya ini diharapkan mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Tujuan peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara *komprehensif* ada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang dituangkan dalam bentuk SOAP, dengan didukung oleh peran nakes dalam mencari kesenjangan antara teori dan praktik.

Laporan Tugas Akhir ini dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendokumentasian metode SOAP. Subjek penelitian ini adalah Ny.U dari trimester II,III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga ibu dapat memutuskan metode KB. Dalam pengumpulan data, dilakukan dengan menggunakan anamnesa, pemeriksaan fisik, kasus diolah dan di analisis.

Hasil penelitian diperoleh bahwa asuhan kehamilan yang diberikan fokus pada tanda persalinan dan hasil akhir kehamilannya adalah ibu hamil fisiologis. Pada asuhan persalinan kala I, II, III, IV tidak ditemukan masalah. Hasil akhir persalinan diketahui bahwa ibu dalam persalinan fisiologis. Dilakukan asuhan masa nifas sebanyak 3 kali kunjungan, didapatkan hasil ibu dalam keadaan nifas fisiologis dan ibu sudah memutuskan metode kontrasepsi alami yaitu KB kalender. Pada nifas ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada penanganan bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan, keadaan bayi baru lahir fisiologis. Saran dari studi kasus ini bertujuan untuk meningkatkan asuhan kepada ibu hamil sampai bayi baru lahir agar dapat mencegah komplikasi secara dini sehingga upaya penurunan AKI dan AKB dapat tercapai.

Kata kunci : Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB

ABSTRACT

The maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) in Indonesia are still high. In order to reduce the impact of death, the government seeks to create programs with comprehensive services that include the provision of integrated services for mothers and babies from pregnancy, to delivery, the post-natal period and family planning. In addition, one of the efforts to reduce the MMR and IMR is to conduct comprehensive care from pregnancy, childbirth, newborns, and family planning. This effort is expected to reduce maternal and infant mortality. The aim of the researchers to carry out comprehensive midwifery care are pregnant, maternity, postpartum, BBL and KB women using the Varney 7 step obstetric management approach as outlined in SOAP,

This Final Report is in the form of a case study using SOAP method documentation. The subjects of this study were Ny.U from trimester II, III, childbirth, newborns, until the mother could decide on the method of family planning. In collecting data, it is done by using history, physical examination, cases processed and analyzed.

The results showed that pregnancy care provided focused on the signs of childbirth and the end result of pregnancy was a physiological pregnant woman. In childbirth care when I, II, III, IV found no problems. The final outcome of labor is known that the mother is in physiological labor. Postpartum care was performed as many as 3 times the visit, it was found that the mother was in a postpartum physiological state and the mother had decided on a natural contraceptive method that is KB calendar. In the puerperium there is no gap between theory and practice. In the handling of newborns there are no gaps, physiological newborn conditions. Suggestions from this case study aim to increase care for pregnant women until the newborn in order to prevent complications early so that efforts to reduce MMR and IMR can be achieved.

Keywords : *Midwifery care in pregnancy, childbirth, BBL, KB*

I. PENDAHULUAN

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

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) sebanyak 47% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Resiko kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Terlebih lagi, rendahnya penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di negara-negara yang angka kematian ibunya rendah (World Health Organization, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN (*Association of South East Asian Nations*) dengan jumlah kematian ibu tiap tahunnya mencapai 830 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Hasil survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDK) Tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian Balita telah mencapai target pembangunan berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Indonesia, 2018)

Berdasarkan data yang dikeluarkan Humas Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, pada tahun

2015-2019, Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan dari SDKI tahun 2012 sebesar 390 per 100.000 KH(target 1102 per 100.000 kelahiran hidup). Penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2018 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 6 kasus, hipertensi sebanyak 35 kasus, infeksi sebanyak 1 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 8 kasus, gangguan metabolik sebanyak 3 kasus, partus lama 8 kasus, aborsi 2 kasus. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016)

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung di tahun 2000-2012 berdasarkan hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, kematian neonaturum sebesar 20 per 1000 Lahir Hidup (LH). Dan penyebab kematian bayi perinatal Provinsi Lampung tahun 2016 ini disebabkan karena BBLR sebesar 38,90% dan kematian neonatal terbesar disebabkan BBLR sebesar 31,88%. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Pringsewu, terhitung angka kematian ibu diawal tahun 2018 mengalami penurunan, jumlah kematian bayi 4 kasus dan jumlah kematian ibu melahirkan 6 kasus. Berdasarkan hal tersebut Dinas Kesehatan Pringsewu terus genca melakukan penyebaran informasi tanda bahaya pada kehamilan, dengan harapan penanganan tanda bahaya kehamilan secara dini akan menyelamatkan ibu dan bayi dari kematian yang tidak dikehendaki. (Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2018)

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Selama tahun 2006 sampai 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%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, menggantikan indikator pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (PN). Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Analisis kematian ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. (Kemenkes RI, 2019)

Pelayanan kesehatan ibu nifas minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan ke-24 pasca persalinan. cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018. (Kemenkes RI, 2018)

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah kunjungan neonatal pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manajemen Terpadu Balita Muda) capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari pada tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sedangkan cakupan kunjungan neonatal lengkap, yaitu cakupan pelayanan kunjungan neonatal minimal tiga sesuai standar, pada tahun 2018 sebesar 91,39%. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut BKKBN, KB aktif diantara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB yaitu sebesar 63,6%. Terdapat lima jenis tempat pelayanan KB yaitu Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), Fasilitas Rujukan Tingkat Pertama (FKTP), jejaring, pelayanan bergerak, jenis tempat pelayanan KB lainnya. PUS paling banyak dilayani oleh jejaring yaitu sebesar

55,71%. Jejaring tersebut terdiri atas pustu atau pusling atau Bidan desa atau poskesdes atau polindes dan Praktek Bidan. (Profil Kemenkes RI, 2018)

Anemia pada ibu hamil bisa menyebabkan resiko melahirkan prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Hasil riseksdas 2018 bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minima 90 tablet selama kehamilan. Cakupan TTD di Provinsi Lampung tahun 2018 adalah 90,10%.

Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2018 yaitu 95%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018) Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Komprehensif.

Komprehensif pelayanan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan kebidanan. Seorang wanita sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari team kecil tenaga profesional, dengan begitu maka perkembangan mereka setiap saat akan terpantau dengan baik. Asuhan kebidanan dengan memberikan asuhan secara komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. (Walyani, 2015)

Berdasarkan hasil survei di PMB Yusari Asih, S.ST.M.Kes bulan Desember terdapat 15 ibu ANC, salah satu nya Ny. U umur 25 tahun G2P1A0 Usia kehamilan 29 minggu 0 hari dengan keluhan yang dirasakan yaitu pusing dan lemas dengan hasil pemeriksaan TTV: TD:110/70 mmHg, respirasi: 23 x/menit, nad: 80 x/menit, dan suhu: 36,5°c Hb: 10,4 gr%. Dari hasil pemeriksaan bahwa Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%, peningkatan jumlah sel darah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah sehingga jika peningkatan volume dan sel darah merah tidak diimbangi kadar hemoglobin yang akan mengakibatkan anemia. (Munthe Juliana, 2019) sesuai dengan keluhan yang di alami Ny. U termasuk anemia ringan dengan tanda dan gejala yaitu cepat merasa lelah, sering merasa pusing, mata berkunang-kunang. (Arianti, dkk.dalam Astriana, 2017)

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (HB) 11 gr% pada trimester I dan III dan kadar 10 gr% pada trimester II. (Manuaba, 2010; Bobak dalam Yanti, dkk., 2015). Anemia dalam kehamilan di bagi menjadi tiga yaitu anemia ringan (9 – 10 gr%), anemia sedang (7 – 8 gr%), dan anemia berat (< 7 gr%). Seorang ibu hamil anemia ringan dengan kasus kadar Hb 10-11 persen, belum banyak menimbulkan keluhan yang berarti. Akan tetapi, pada kasus anemia berat dengan kadar Hb 7-10 Gram, telah menimbulkan keluhan yang berarti,

seperti sesak nafas, muka yang pucat, cepat lelah, dan malas melakukan aktivitas. anemia masih menjadi faktor yang kontribusinya hampir 40 persen terhadap kematian ibu saat melahirkan. (Arantika, 2019)

Oleh karena itu saya tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny. U umur 25 tahun secara berkesinambungan (*komprensif*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di PMB Yusari Asih, S.ST.M.Kes Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu Tahun 2020

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 *komprensif* yang di terapkan pada klien Ny. U G2P1A0 sejak kontak pertama pada tanggal 15 Desember 2019 yaitu di mulai pada masa kehamilan 23 minggu 2 hari, kehamilan 29 minggu 0 hari, kehamilan 37 minggu 1 hari, persalinan, nifas 6 jam post partum, nifas 6 hari post partum, 40 hari post partum, BBL, dan KB dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Kehamilan

Ny. U umur 25 tahun G2P1A0 HPHT 05 juli 2019 dan tafsiran persalinan 14 april 2020. Pada kunjungan pertama penulis melakukan pemeriksaan kehamilan Ny. U usia kehamilan 23 minggu 3 hari. Pada anamnesa ini ibu mengatakan kram pada kaki pada usia kehamilan 5 bulan, ini sesuai teori yang menyatakan bahwa ketidaknyaman yang dirasakan ibu hamil pada trimester 2. (Bayu Irianti dkk, 2014)

Pada kasus Ny. U KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, RR: 22x/m, S: 36,5°C, serta pemeriksaan fisik secara sistematis dalam batas normal dan pemeriksaan kebidanan di dapatkan Leopold I: TFU 1 jari di bawah pusat teraba bokong, Leopold II: teraba puki dan ekstermitas kanan, Leopold III: kepala, Leopold IV: belum dilakukan. Djj: 140 x/menit.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu gunakan kursi kecil jika dalam posisi duduk, hindari pekerjaan atau mengangkat beban yang berat, dan makan makanan dengan gizi seimbang, terutama makan yang lebih banyak mengandung zat besi (285-300 kal) dan asam folat (600 kal), seperti telur, daging, ikan, sayur hijau, kacang-kacangan, tempe, tahu dan susu, anjurkan ibu agar bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama, serta hindari berbaring dalam posisi terlentang terlalu lama, anjurkan ibu untuk minum tablet Fe dengan dosis 60 mg dan Vit C (90 mg) dengan dosis setiap harinya 1x1diminum pada malam hari agar penyerapan zat besinya lebih optimal, istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam tidur malam 7-8 jam.

Pada kunjungan ke-2 tanggal 29 Januari 2020 usia kehamilan 29 minggu 0 hari pada anamnesa ini ibu mengatakan pusing dan lemas pada usia kehamilan 8 bulan, ini sesuai teori yang menyatakan sering pusing dan lemas adalah termasuk dalam teori anemia ringan dilihat dari Hb:10,4 gr%. (Arantika, 2019)

Pada kasus Ny.U KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, RR: 24x/m, S: 37,5°C. Serta pemeriksaan fisik secara sistematis dalam batas normal dan pemeriksaan kebidanan didapatkan Leopold I: TFU 3 jari di atas pusat. 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: tidak dilakukan, DJJ: 147x/m. Pada pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan pemeriksaan HB di dapatkan hasil 10, 4 gr%.

Pada pemeriksaan laboratorium HB: 10,4%. Hal ini menunjukkan (anemia ringan).Hal ini sesuai dengan tinjauan teori yang ada bahwa anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. Anemia pada ibu hamil adalah bila kadar hemoglobin (HB) <11 gr%. (Arantika, 2019), anemia dapat di golongan sebagai berikut:

1. Hb 11 g% tidak anemia
2. Hb 9-10 g% anemia ringan

3. Hb 7-8 g% anemia sedang
4. Hb <7 g% anemia berat

Dari hasil pemeriksaan dan teori yang ada, Ny. U dinyatakan mengalami anemia ringan yaitu 10,4 g% . Sedangkan tekanan saat jantung relaks (tekanan diastolik), normalnya 60-80 mmHg, dengan kata lain tekanan darah seseorang, termasuk saat hamil, dianggap normal bila berkisar pada angka 120/80 mmHg, kondisi kehamilan memang membuat tekanan darah calon ibu berubah-ubah. (Arantika, 2019)

Penatalaksanaan yang di berikan adalah memberikan ibu tentang pemberian tablet Fe pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk minum suplemen tablet Fe dimalam hari sebelum tidur, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum yaitu 8-10 gelas per hari.

Pada kunjungan ke-3 tanggal 21 Maret 2020 usia kehamilan 37 minggu 1 hari pada anamnesa ini ibu mengatakan pinggang terasa pegal. Sering pegal yang dialami ibu menurut teori karena merupakan tempat reproduksi wanita dan membentuk jalan lahir sehingga membuat pinggang terasa pegal.(Walyani, 2015).

Pada kasus Ny. U Ku: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 120/70 mmHg, N: 84 x/m, RR: 23 x/m, S: 36,6°C. Serta pemeriksaan fisik secara sistematis dalam batas normal dan pemeriksaan kebidanan di dapatkan Leopold I: TFU Setinggi prosesus xifoideus. 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 lunak keras melenting yaitu kepala, Leopold IV: konvergen, DJJ: 144 x/m. Pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan Hb: 11 gr% dan protein urine tidak dilakukan pemeriksaan.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam, menganjurkan ibu untuk senam pilates, dan menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Dari data yang diperoleh di satas yaitu Ny. U G2P1A0 hamil 37 minggu 1 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. Berdasarkan teori di atas, dan ada hal yang di temukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam masa kehamilan Ny.U tentang kram pada kaki,TD dan anemia ringan.

2. Persalinan

Pengkajian di mulai saat ibu datang ke PMB Yusari pada tanggal 14 April 2020 pukul 07.00 WIB Ny.U 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 05.30 WIB Pada tanggal 14 April 2020 dan belum keluar air-air dari kemaluannya. Menurut teori (Modul Midwifery 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. U datang pada usia kehamilan 39 minggu 4 Hari dengan TFU(dua jari dibawah px) 32 cm, sehingga tafsiran berat janin menurut TBJ (J.Thausack) (3,100 - 4000 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. U yaitu 39 minggu 3 Hari dan berat bayi Ny. U 4000 gram (Normal), ada kesenjangan antara teori dan kasus mengenai tafsiran berat badan janin.

Kala I fase aktif pada persalinan Ny. U ibu mengatakan sakit pada pinggang yang menjalar ke perut dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir dimulai sejak pukul 09.00 WIB dengan bukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) pukul 13.00 WIB. Lama kala I pada Ny. U berlangsung selama 4 jam 0 menit dan pembukaan serviks dari 09:00 WIB ke pukul 13.00 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 13.00 pembukaan 10 cm dan ketuban pecah pukul 13.00 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, berlangsung lambat dalam waktu 5 jam pembukaan berlangsung cepat dari bukaan 4 menjadi 10 cm. Jadi antara teori dan kasus ada kesenjangan.

Pada kala II persalinan Ny. U berlangsung 40 menit sejak pembukaan lengkap pada pukul 13.00WIB sampai lahirnya bayi pukul 13.40 WIB. Bayi lahir segera menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. 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). Jadi antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Pada Kala III Ny. U 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 15.50WIB. 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). Jadi antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

Pada kala IV pada persalinan Ny. U berlangsung selama 2 jam setelah melahirkan plasenta lahir. Setelah plasenta lahir, didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal, jumlah perdarahan \pm 250 cc, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, dan kandung kemih kosong. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir yaitu 2 jari dibawah pusat.

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 tidak ada 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. U G2P1A0 hamil 39 minggu 4 Hari inpartu kala I, janin tunggal, hidup intrauterine, presentasi kepala. Pada Kala II diperoleh diagnose yaitu Ny. U G2P1A0 hamil 39 minggu 4 Hari inpartu kala II. Dan tidak ditemukan penyulit saat persalinan. Pada kala III di peroleh diagnose Yaitu Ny. U P2A0 inpartu kala III. Plasenta lahir lengkap. Pada kala IV di peroleh diagnose yaitu Ny. U P2A0 inpartu kala IV. Dan tidak terjadi masalah dalam proses ini.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. U lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 13.40 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. U 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 4000 gram, panjang badan bayi yaitu 49 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 36 cm, LD 34 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, 2014)

Kemudian memberi bayi salep mata oxyteracycline 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. U pun di rawat gabung bersama Ny. U serta bayi diberikan ASI.

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. U pada 6 jam postpartum, hari ke-6 dan minggu kedua dengan hasil bayi Ny. U dalam keadaan normal.

Berdasarkan dengan teori yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan bayi baru lahir Ny. U

4. Nifas

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

Menurut teori 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 yaitu TD : 120/70 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,5°C, RR : 22 kali/menit, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, TFU Ny. U yaitu pertengahan pusat-simfisis, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada Ny. U, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat dan pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat. Sedangkan pada bayi Ny. U tidak adanya tanda – tanda infeksi (tali pusat tidak berbau, dan tidak ada kemerahan di area pusar bayi, dan tidak demam.

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 yaitu lokhea sainguiolenta hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lokhea untuk hari ke 3-7 post partum yaitu lokhea sainguiolenta berwarna merah kuning dan berisi darah lendir (Walyani, 2016).

Kunjungan III, pada 2 minggu post partum memeriksa keadaan umum ibu, keadaan umum Ny. U baik, kesadaran composmentis, yaitu 110/70 mmHg, N : 78 kali/menit, S : 36,7°C, RR : 21 kali/menit, involusi uterus baik, tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran lokhea yaitu lokhea serosa, memberikan konseling untuk kb secara dini kepada ibu.

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, dan hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam masa nifas Ny. U

5. Keluarga Berencana

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 bulan (Progestin) (Abu Bakar, 2014 dalam Febrianti, 2019).

Pada hal ini Ny. U memilih menggunakan Kontrasepsi KB kalender. KB kalender adalah cara yang terlihat mudah untuk dilakukan tetapi tidak cocok untuk perempuan dengan siklus menstruasi yang tidak teratur terutama pada perempuan setelah persalinan dan pada tahun menjelang menopause. Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala yaitu tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri. Dan KB kalender tidak mengganggu produksi ASI. (Abu Bakar, 2014 dalam Febrianti, 2019). Berdasarkan hal tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

IV PENUTUP

A. Simpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan *komprehensif* dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. U G₂P₁A₀ mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 15 Desember 2019 – 10 Juni 2020, maka dapat disimpulkan :

1. Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. U G₂P₁A₀ dari pemeriksaan kehamilan pada tanggal 15 Desember 2019 sampai 21 Maret 2020. Secara menyeluruh tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
2. Mahasiswa mampu menolong persalinan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 14 April 2020 pada Ny. U G₂P₁A₀ usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Pada kala I terdapat kesenjangan antara praktik dan teori yaitu melakukan VT dua jam sekali, Kala II- IV tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.
3. Mahasiswa mampu melakukan Asuhan nifas pada Ny. U P₂A₀ dari tanggal 14 April 2020 – 23 Mei April 2020 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. U 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.
4. Mahasiswa mampu melakukan asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny. U yang berjenis kelamin perempuan, BB 4000 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya

cacat bawaan serta tanda bahaya. Adanya kesenjangan antara teori dan praktik yaitu praktik lahan menggunakan kassa betadine atau povidon iodine dalam membungkus tali pusat, sedangkan menurut teori hanya menggunakan kassa steril.

5. Mahasiswa mampu melakukan asuhan keluarga berencana kepada Ny. U P₂A₀ dari pemeriksaan KB pada tanggal 23 Mei 2019. Secara menyeluruh tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
6. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan Ny. U mulai kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dengan metode pendokumentasian SOAP.
7. Mahasiswa mampu menemukan antara kesenjangan teori dan praktik di PMB Yusari Asih, S.ST.M.Kes yaitu kesenjangan pembungkusan tali pusat dengan povidon iodine, sedangkan menurut teori pembungkusan tali pusat hanya menggunakan kassa steril (Ilmiah, 2015).

B. Saran

1. Bagi Pasien

Meningkatkan kualitas pada pasien untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan untuk penanganan jika terjadi komplikasi pada saat hamil, pada saat merasa mulas-mulas hendaknya ibu segera ketenaga kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan supaya dapat diketahui ibu telah memasuki fase persalinan atau belum, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin ditempat pelayanan kesehatan, serta agar Ny. U mendapatkan pelayanan KB yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi Lahan Praktik

Hasil dari penelitian sebagai bahan evaluasi bagi lahan praktik untuk mensosialisasikan tentang asuhan yang berkelanjutan yang berhubungan dengan cara *Komprehensif* yaitu dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan ber KB yaitu dengan cara konseling dan pembagian leaflet.

3. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana buku yang ada di perpustakaan untuk menyediakan buku dengan referensi terbaru, serta bagian laboratorium lebih banyak menyediakan fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Bayu Irianti, dkk.2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- [2] Fitriana Yuni dan Widy Nurwiandi.2018. *Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [3] Hikmawati Fenti.2017. *Metodelogi Penelitian*. Depok: Rajawali Pres.
- [4] Jannah Nurul.2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta: CF ADI OFFSET.
- [5] Jannah Nurul. 2015. *Persalinan Berbasis Kopetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- [6] Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan*.
- [7] Marmi.(2016).*Buku ajar pelayanan KB*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- [8] Mufdhilah.2009.*Antenatal Care Fokus*. Yogyakarta:Nuese Medika.
- [9] Munthe Juliana, dkk.2019.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta Timur:CV.trans Info Media.
- [10] MODUL MIDEWIFERY UPDATE. 2015
- [11] Pratiwi Arantika,Fatimah.2019. *Patologi Kehamilan*.Yogyakarta:Pustaka Baru Press.
- [12] Prawiroharjo, Sarwono.2013. *Iimu Kebidanan*.Jakarta:PT Bina Pustaka.
- [13] Sujarweni Wiratna. 2019. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- [14] Susanto, dkk.2017. *Asuhan Pada Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Pratisi Kebidanan*.Yogyakarta:Pustaka Baru.
- [15] Susanto Vita Andina.2018.*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Yogyakarta:PUSTAKA BARU PRESS
- [16] Siwi Walyani Elisabeth dan Th. Endang purwoastuti. (2016). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.