



STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. K DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NURSYAMSIAH, S.ST KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU

Wafa Indana Zulfa¹, Siti Rohani², Mareza Yolanda Umar³, Desi Kumalasari⁴

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

Universitas Aisyah Pringsewu

Email : wafaindanzulfa@gmail.com

ABSTRAK

Angka kematian Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Oleh karena itu untuk membantu upaya penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Komprehensif*. Dengan memberikan asuhan secara *komprehensif* dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Upaya ini diharapkan mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Tujuan peneliti melaksanakan asuhan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada 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 pendokumentasi metode SOAP. Subjek penelitian ini adalah Ny.K dari trimester 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 tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Dilakukan asuhan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Dan ibu sudah memutuskan metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Pada penanganan bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik Saran dari studi kasus ini bertujuan agar pasien selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur dan saran untuk PMB yaitu untuk meningkatkan asuhan kebidanan dengan standar SOAP.

Kata Kunci : AKB,AKI,Asuhan

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang terdiri dari *ovulasi*, *konsepsi*, pertumbuhan *zigot*, *nidasi* hasil *konsepsi*, pembentukan *plasenta*, dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung sampai lahirnya janin pada usia kurang lebih

9 bulan lebih 10 hari atau 40 minggu. (Situmorang, dkk 2020).

Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah selama trimester III, karena masa ini merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan

tangan oedem. Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih kedepan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang kelebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. Hal ini menyebabkan ibu pegal pada pinggang, varises dan kram pada kaki. (Suryani & Handayani 2018)

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) penyebab langsung kematian ibu adalah dikarenakan perdarahan (42%). Penyebab lain, yaitu eklamsi (25%), infeksi (3%), partus lama (3%), abortus (5%), dan lain-lain (22%). Penyebab kematian janin dan bayi terkait dengan kehamilan dan persalinan adalah BBLR (31%). Asfiksia (19%), hipotermi (6%), diare (4%), infeksi (2%), campak (1%), dan lain-lain (36%). (Maternity, dianty 2018).

Apabila kita membandingkan dengan negara-negara di Asia Tenggara, maka Angka Kematian Ibu di Indonesia menduduki peringkat kedua, tertinggi dibawah Laos, yang memiliki Angka Kematian Ibu 357/100.000 kelahiran hidup. Singapura 7/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 24/100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 60/100.000 kelahiran hidup, sehingga ASEAN memiliki nilai AKI 197/100.000 kelahiran hidup, Angka tersebut juga masih sangat jauh dari target Angka Kematian Ibu yang dipatok secara nasional pada angka 98/100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2017).

Hasil Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 menunjukan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian Balita telah mencapai target pembangunan berkelanjutan Suntainable Development Goals (SDGs) 2030 yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup dan diharapkan Angka Kematian Neonatus (AKN) juga dapat mencapai target yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil kesehatan Indonesia, 2018)

Angka kematian bayi di provinsi Lampung berdasarkan hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) , terlihat cenderung menurun dari 43 per 1000

kelahiran hidup tahun 2002, menjadi 30 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2012, Namun demikian angka ini belum mencapai target nasional yang diharapkan yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi Lampung masih sangat perlu kerja keras untuk dapat mencapai target yang diharapkan Dalam MDGS. Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup diperoleh berdasarkan data survei demografi kesehatan Indonesia(SDKI). AKI nasional berdasarkan SDKI tahun 2012 terlihat meningkat yaitu dari 228 atau 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Angka ini masih di atas target yang diharapkan yaitu 118 per 100.000 kelahiran hidup untuk target nasional dan 102 per 100.000 kelahiran hidup untuk target MDGS pada tahun 2015.(Dinkes Prov Lampung 2015-2019)

Angka Kematian Bayi pada Tahun 2018 sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup. Dan mengalami peningkatan kasus dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan indikator SDGs 2030 yaitu 12 per 1000 KH, pencapaian AKB Kabupaten Pringsewu masih di bawah indicator tersebut. Penyebab kematian bayi faktor terbesar diakibatkan karena BBLR sebanyak 17 kasus, dan terendah diakibatkan karena penyakit infeski 2 (dua) kasus. (Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 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 *anternatal* 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 kepuasan 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) Kementrian Kesehatan tahun 2018 yang terbesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yaitu sebesar 88,03%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

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 menunjukan kecendrungan 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 priode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah kunjungan neonatal pertama atau KN1. Pelayanan dalam kunjungan ini (Manejemen 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)

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 professional yang sama atau dari team kecil tenaga professional, 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)

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi. Sistem reproduksi pada ibu hamil rentan terkena infeksi, karena daya tahan ibu hamil menurun dan meningkatkan kebutuhan metabolisme. (Elisabeth 2015). Ibu hamil cenderung akan mengalami gangguan keputihan lebih sering daripada tidak sedang hamil, dan keputihan pada ibu hamil disebabkan oleh jamur dan *Bacterial Vaginosis* (BV). Keputihan terdiri

dari dua jenis yaitu fisiologis dan patologis. Keadaan normal fisiologis, lendir vagina tidak berwarna atau jernih, tidak berbau dan tidak menyebabkan rasa gatal. Tanda dan gejala keputihan dalam keadaan patologis yaitu yang keluar terlalu banyak, gatal dan warna keputihan sampai kekuning-kuningan bahkan kehijauan, kental dan mengeluarkan aroma tidak sedap karena cairan mengandung banyak sel darah putih atau leukosit. Keputihan patologis pada ibu hamil dapat mengakibatkan resiko tinggi pada ketuban pecah dini, sehingga bayi lahir prematur atau bayi lahir dengan berat badan rendah. (Nurlan 2013).

Berdasarkan hasil survey di PMB Nursyamsiah, S.ST dari bulan Februari terdapat 15 ibu ANC, salah satunya Ny.K umur 32 tahun G2P1A0 usia kehamilan 32 minggu 6 hari dengan keluhan keputihan.

Hasil pemeriksaan TTV : TD : 80/60 mmHg, BB : 62 kg, TB : 155 cm, respirasi : 23 x/menit, nadi : 80 x/menit, dan suhu : 36,5 °c. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. K di Praktik Mandiri Bidan Nursyamsiah, S.ST Kecamatan Ambarawa Kabupaten Pringsewu.

METODE PENELITIAN

Jenis Laporan Tugas Akhir 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 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.

Dalam studi kasus ini dilakukan pada bulan Maret- Mei 2022.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). (Kemeskes, 2011 dan Ronalen, dkk. 2020).

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Komprehensif* kepada Ny.K umur 32 tahun G2P1A0 HPHT 10 Juli 2021 tanggal , HPL tanggal 17 April 2022, usia kehamilan 32 minggu 6 hari pada tanggal 25 Februari 2022. Setelah dilakukan Pemeriksaan Kehamilan pada Ny.K ibu mengatakan mengalami keputihan, keputihan yang dialami Ny.K berwarna putih pekat, cairan tidak terlalu banyak, tidak menimbulkan bau tidak sedap dan tidak gatal.

Berdasarkan teori Ibu hamil akan cenderung mengalami keputihan lebih sering, dari pada tidak sedang hamil, dan keputihan pada ibu hamil disebabkan oleh jamur dan *Bacterial Vaginosis* (BV). Penyebab lain keputihan yang dialami pada wanita hamil adalah pengaruh peningkatan stimulus hormon estrogen dan progesteron pada serviks, maka dapat menghasilkan cairan mukoid yang berlebihan, berwarna keputihan karena mengandung banyak sel epitel vagina akibat hiperplasi kehamilan normal. (Mahanani, dkk. 2015)

Keputihan terdiri dari dua jenis yaitu fisiologis dan patologis. Keadaan normal (fisiologis), lendir vagina tidak berwarna atau jernih, tidak berbau dan tidak menyebabkan rasa gatal. Tanda dan gejala pada keputihan patologis yaitu cairan yang keluar telalu banyak, gatal dan warna keputihan sampai kekuning-kuningan bahkan kehijauan, kental dan mengeluarkan aroma bau tidak sedap karena cairan mengandung banyak darah

putih atau leukosit. Keputihan patologis pada ibu hamil dapat mengakibatkan risiko tinggi pada ketuban pecah dini, sehingga bayi prematur atau bayi lahir dengan berat badan rendah (Mahanani, dkk. 2015)

Pemeriksaan pada Ny.K umur 32 tahun G2P1A0 umur kehamilan 32 minggu 6 hari dengan hasil pemeriksaan TTV: TD: 80/60 mmhg, Respirasi : 23x/menit, Nadi:80x/menit, dan suhu: 36,5 derajat celcius, BB 62 kg, LILA: 26 cm, Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa LILA normal untuk ibu hamil yaitu $> 23,5$ cm.(Buku KIA, Kemenkes RI, 2020). Leopold 1: TFU 31 cm, bokong. leopold 2: punggung kanan, ekstremitas kiri. leopold 3: kepala, (konvergen). leopold 4: Sudah masuk PAP. DJJ 140x/menit. Jarak kehamilan pada Ny. K yaitu sekitar 9 tahun, jarak kehamilan yang terlalu jauh berisiko yaitu meningkatkan kejadian persalinan premature dan berat bayi lahir rendah. (Laili & Masruroh, 2018)

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.K memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan tentang keluhan ibu yaitu flour albus/keputihan. Cara mengatasinya adalah lakukan vulva hygiene,pakai celana dalam yang mudah menyerap, ganti celana jika basah dan keringkan, mencuci tangan sebelum menyentuh vagina, membersihkan vagina dengan air bersih dengan arah ke depan kebelakang (vagina ke anus), Hindari menggunakan sabun atau shower gel pada alat kelamin.(Mahanani, dkk.2015)

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dan dari hasil pemeriksaan Ny.K mengalami keputihan fisiologis. Tekanan darah merupakan tekanan yang diberikan oleh darah terhadap dinding pembuluh darah arteri. Tekanan darah dikatakan normal jika sistol 120 dan diastole 80 mmHg. Ada 2 jenis kelainan tekanan darah yaitu tekanan darah rendah (*hipotensi*) yaitu sistolik < 100 mmHg dan diastolik 60 mmHg dan tekanan darah tinggi (*hipertensi*) yaitu sistolik 140-60 mmHg dan diastolik 90-95 mmHg. (Hapsari. 2011). Tekanan darah

Ny.K 80/60 mmHg, pada hal ini Ny.K mengalami tekanan darah rendah (*hipotensi*).

Kunjungan ibu hamil pada buku KIA minimal 6 kali, sedangkan Ny. K hanya melakukan kunjungan ibu hamil sebanyak 5 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi, yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan pelahiran plasenta. (Walyani, dkk. 2016). TFU Ny. K usia kehamilan 37 minggu yaitu 31 cm, menurut teori TFU usia kehamilan 37 minggu yaitu 33 cm. (Pratiwi & Fatimah, 2020).

a. Kala I

Kala I yaitu waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). (Walyani, dkk. 2016). Pada anamnesa yang dilakukan Ny. K pada tanggal 23 Maret 2022 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 20.00 WIB, keluar air-air dari vagina dan sakit perut yang menjalar sampai ke pinggang. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 22.00 WIB.

Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, KU: baik, TD: 100/70 mmHg, RR: 23 x/m, N: 80 x/m, S: 36,50C. TFU 31 cm. Leopold I teraba bokong, Leopold II punggung kanan, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV kepala sudah masuk PAP, divergen. Auskultasi DJJ 140 x/menit. pemeriksaan dalam hasilnya vulva

vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, ketuban (-), pembukaan 6 cm, presentasi kepala, penurunan hodge III.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.K sesuai dengan teori yaitu pengkajian data, pemeriksaan abdomen, mengenali masalah/penyulit, membuat diagnosa, menilai kemajuan persalinan. Asuhan yang diberikan yaitu mengatur posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks ketika ada his, memberikan cairan dan nutrisi.

Kala I fase aktif Ny. K dimulai sejak pukul 22.00 WIB dengan pembukaan 6 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) pukul 23.00 WIB. Lama kala I Ny. K berlangsung selama 3 jam dari jam 20.00 WIB sampai 23.00 WIB dihitung dari ibu merasakan mulas sampai pembukaan lengkap. Menurut teori biasanya pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. (Mutmainnah, dkk. 2017). Terjadi periode dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 6 cm menjadi 10 cm.

Penatalaksanaan kala I yang dilakukan yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital (TTV), kontraksi uterus, DJJ, dan kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin) menggunakan partografi, memberikan dukungan emosional, memberi ibu makan dan minum disela-sela his, menyiapkan peralatan (partus set) untuk melakukan pertolongan persalinan. (Na'imah, dkk. 2017). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan amtara teori dan praktik pada Ny.K.

b. Kala II

Berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 23.30 WIB dari hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, N: 80 x/m, RR: 23 x/m, S: 36,5 C. 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 (Mutmainnah, Annisa UI, 2017).

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 diletakkan didada ibu dengan posisi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit antara ibu dan bayi dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama kurang lebih 1 jam (Walyani, dkk 2016).

Menurut teori yang ada pada kasus Ny. K, lamanya kala II Ny. K selama 30 menit hal ini sesuai dengan teori persalinan spontan tanpa komplikasi adalah berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik.

c. Pada kala III

Plasenta lahir spontan pukul 23.45 WIB, lengkap, berat: 500 gram, diameter: 15 cm, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 22x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat. Tanda-tanda pelepasan plasenta ditandai dengan semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globular (Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017).

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. Pada Ny. K plasenta lahir pukul 23.45 WIB , berlangsung selama 15 menit. Normalnya dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. (Mutmainnah, Annisa UI, 2017). Serta memeriksa kelengkapan dari plasenta mulai dari jumlah kotiledon dan

selaput ketuban dan hasilnya plasenta lahir lengkap. Dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktik.

d. Kala IV

Pada Ny. K tidak terdapat robekan jalan lahir. Observasi kala IV pada Ny. K yaitu TD: 100/70 mmHg, S:36,5 C N: 82 kali/menit, RR: 22 kali/menit. Kontraksi uterus: keras/baik, TFU: 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal selama kala IV ± 150 cc. Sedangkan pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I sampai kala IV ± 350 ml.

Pemantauan kala IV yang dilakukan yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik (fundus uteri teraba keras), memeriksa jumlah perdarahan, memastikan kandung kemih kosong karena jika penuh dapat menghalangi uterus berkontraksi, mengevaluasi terjadinya laserasi, dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. (Kurniarum, 2016). Pemantauan pada kala IV di lakukan untuk pengawasan terhadap bahaya perdarahan dan dilakukan kurang lebih 2 jam post partum (Walyani, dkk 2016). Pada pemeriksaan kala IV yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktik.

3. Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung kurang lebih 6 minggu, dimana pada periode post partum ini merupakan masa penyesuaian ibu terhadap peran baru. (Maryunani, 2015)

a. Kunjungan ke-I (23 Maret 2022)

Pada anamnesa Ny. K P2A0 tanggal 23 Maret 2022, 6 jam post partum Ny. K masih merasakan mulas pada perutnya. Hal ini fisiologis terjadi karena pulihnya

kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil. Involusi uterus merupakan perubahan alat-alat reproduksi wanita berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang terjadi selama masa nifas. (Maryunani, 2015)

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. K tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/70, N: 80 kali/menit, RR: 22 kali/menit S : 36°C.

TFU 2 jari dibawah pusat dan lochea rubra. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. K memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di alaminya yaitu mules adalah hal yang fisiologis karena pengembalian uterus kebentuk semula. Setelah melahirkan uterus memerlukan agar ia terus berkонтaksi untuk mencegah perdarahan. Dari pengkajian data subjektif dan objektif tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan ke II (29 Maret 2022)

Kunjungan II pada tanggal 29 Maret 2022, pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. K tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 100/70 mmHg N: 80 kali/menit, RR: 24 kali/menit S: 37,0 °C.

Berdasarkan hasil pemeriksaan involusi uterus baik dengan TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea sanguilenta hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lokhea untuk hari ke 4-7 *postpartum* yaitu lokhea sanguilenta yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir.(Maryunani, 2015).

Pada kunjungan II penulis memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya nifas dan pemberian ASI eksklusif. Dari hasil pemeriksaan

tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan ke-III (6 April 2022)

Kunjungan III pada tanggal 6 April 2022, pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. K tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 80 kali/RR: 22 kali/menit S: 36,5°C.

TFU diatas simpisis hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU untuk 3 minggu *postpartum* adalah tidak teraba diatas simpisis. kandung kemih kosong, pengeluaran lokhea *alba* hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lokhea pada hari 14 *postpartum* yaitu *alba* yang berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, epitel, lemak, lendir serviks dan bakteri. (Maryunani,2015).

Penatalaksanaan yang diberikan Ny. K yaitu menjelaskan tentang perawatan bayi sehari-hari. Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kunjungan ke IV (13 Mei 2022)

Kunjungan IV pada tanggal 13 Mei 2022, 40 hari *post partum* memeriksa keadaan umum ibu, keadaan umum Ny. K baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 22 kali/menit, S: 36,5°C, pemeriksaan involusi uterus baik, TFU tidak teraba, kemudian memberikan konseling untuk KB secara dini kepada Ny. K.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. K memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan, memberitahu ibu bahwa involusi uterus berjalan dengan normal. yaitu uterus berkontraksi dengan baik, TFU tidak teraba, dan tidak ada tanda-tanda pendarahan abnormal, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan dan memberikan konseling kepada ibu

tentang macam-macam metode kontrasepsi meliputi definisi, keuntungan, cara kerja, efek samping dan keterbatasannya, menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Pada kunjungan IV ini memberikan penyuluhan tentang KB (Keluarga Berencana). Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan IV *post partum* tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi baru lahir dari kehamilan yang aterm (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2.500-4.000 gram. (Fitria, 2015)

Bayi Ny. K lahir pada tanggal 23 Maret 2022 pukul 23.30 WIB spontan, cukup bulan masa gestasi 37 minggu, jenis kelamin perempuan, tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, anus (+), dan tidak ada cacat bawaan.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram dengan panjang badan 49 cm, lingkar kepala 30 cm, menjaga bayi agar tidak hipotermi, memberikan injeksi vit K dan HB 0, serta melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 1 jam. 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 berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 48-50 cm, lingkar kepala 33-35 cm. (Sondakh, 2013)

Dari hasil pemeriksaan pada bayi baru lahir Ny.K tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan Neonatus I

Dilakukan pada tanggal 23 Maret 2022, setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N:145x/menit, RR: 54x/menit, S: 36,5°C, BB: 3000 gram, LK: 30 cm, PB: 49 cm.

Kemudian memberitahu ibu untuk mempertahankan suhu tubuh agar bayi tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat terbuka yaitu perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun, kemudian menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti sulit menghisap, kesulitan bernafas, bayi tidur terus tanpa mau menyusu, kulit/bibir kebiruan atau bayi sangat kuning, suhu bayi abnormal, muntah terus menerus. Dan memandikan bayi baru lahir menurut teori hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah lahir. (Mutmainnah. Annisa UI, dkk. 2017).

b. Kunjungan Neonatus II

Dilakukan pada tanggal 29 Maret 2022, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N: 140x/menit. RR: 52x/menit, S: 36,5°C, BB: 3.500 gram, LK: 30 cm, PB: 49 cm. Kemudian mengobeservasi pelepasan tali pusat bahwa tali pusat sudah terlepas, tubuh bayi kemerahan (tidak kuning), menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap terus menyusui bayinya secara one demand atau kapanpun ketika bayi meminta atau menangis, dan memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI yaitu payudara ibu terasa lembut setelah ibu menyusui, bayi buang air 6-8 kali perhari, bayi sering menyusu, ASI ditelan dengan baik, warna feses kuning serta urin berwarna jernih.

c. Kunjungan Neonatus III

Dilakukan pada tanggal 06 Maret 2022, hasil keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N: 142x/menit. RR: 52x/menit, S: 36,5°C, BB: 3.500 gram, kemudian mengobservasi tali pusat telah terlepas pada hari ke-5, mengingatkan ibu tentang pemberian air susu ibu

(ASI) secara ekslusif yaitu pada bayi baru lahir segera sampai berumur sedikitnya dua tahun, kemudian menganjurkan ibu untuk rutin imunisasi dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya. (Walyani, dkk. 2016)

Dengan demikian kunjungan neonatus I, II, III, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Jannah & Rahayu, 2017)

Pada hal ini Ny. K memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone dimasukkan ke dalam tubuh dengan cara disuntikkan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. (Jannah & Rahayu, 2017)

Efek samping dari KB suntik yaitu gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap PMS, hepatitis B, dan virus HIV serta terlambatnya kembali kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. (Jannah & Rahayu, 2017)

Berdasarkan teori diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan KB terhadap Ny.K.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan *komprehensif* dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. K G2P1A0 mulai dari kehamilan, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) yang dimulai

dari tanggal 25 Februari 2022 – 13 Mei 2022, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kehamilan kepada Ny.K G2P1A0 dari pemeriksaan kehamilan pada tanggal 25 Februari 2022.
2. Persalinan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 23 Maret 2022 pada Ny.K G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu. Pada kala I tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.
3. Asuhan nifas pada Ny. K P2A0 dari tanggal 23 Maret 2022 sampai 13 Mei 2022 yaitu dari 6 jam *post partum*, 6 hari *post partum*, 14 hari *post partum* dan 40 hari *post partum*.
4. Asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny. K yang berjenis kelamin perempuan, BB 3000 gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan adanya cacat bawaan serta tanda bahaya.
5. Asuhan keluarga berencana kepada Ny.K P2A0 dari pemeriksaan KB pada tanggal 13 Mei 2022 kunjungan ke IV.
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan Ny. K mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan neonatus, nifas dan KB dengan metode pendokumentasian SOAP.
7. Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan terhadap Ny. K terdapat kesenjangan teori dan praktik pada kehamilan dan tidak terjadi kesenjangan pada persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana.

B. Saran

1. Pasien (Ny.K)

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. Diharapkan ibu jika ingin hamil kembali sebaiknya 2 tahun kemudian atau sebelum usia 35 tahun karena ibu hamil usia diatas 35 tahun terdapat banyak resiko diantaranya rentan keguguran, bayi prematur dan komplikasi kehamilan.

2. PMB Nursyamsiah, S.ST

Diharapkan lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta mengikuti lebih banyak pelatihan dan *workshop* agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, serta pelatihan APN.

3. Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan bacaan dan sumber informasi bagi mahasiswa dan institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana buku yang ada di perpustakaan untuk menyediakan buku tentang Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan referensi terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen, Nurhayati. Yati (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu.2018. Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2018. Pringsewu.
- Dinkes Prov. Lampung. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019*. Bandar Lampung.
- Fitria, Elmeida Ika. 2015. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: TRANS INFO MEDIA
- Hardono, Feri Kameliawati, dkk. (2019). *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Pringsewu : CV. Laduny Alifatama
- Hapsari. Ari Indriana (2015). *Efek Konsumsi Kentang Terhadap Nilai Tekanan Darah*. Pendidikan Biologi FKIP Universitas Muhammadiyah Jember.

- Jannah. Nurul & Rahayu. Sri (2017). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC,2017.
- Kementerian Kesehatan RI, (2020), Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2020.Indonesia
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Indonesia.
- Kurniarum. Ari (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jumlah halaman : 169
- Laili. Uliyatul, Masruroh. Nur. 2018. *Penentuan Jarak Kehamilan Pada Usia Subur*. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad Vol. XI, No.2
- Mahanani. Srinalesti, Debby Natalia.2015. *Perawatan Organ Reproduksi dan Kejadian Keputihan Pada Ibu Hamil*. Jurnal STIKES. Vol.8, No.2.
- Marhaeni. Gusti Ayu 2016. *Keputihan Pada Wanita*. Jurnal Skala Husada Volume 13.
- Maryunani. Anik (2015). *Asuhan Ibu Nifas Dan Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor : IN MEDIA 2015
- Mutmainnah. Annisa UI., Herni, J. & Stephani, S. L. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI
- Na'imah. Ainun, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Dengan Kompres Hangat Guna Mengurangi Rasa Nyeri*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol 3 No 2
- Pratiwi. Arantika Meidya dan Fatimah. (2020). *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Ronalen Br. Situmorang, Yatri Halinti, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Pustaka El Queena
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Suryani. Puji, Ina Handayani. 2018. *Senam Hanil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga*. Jurnal Bidan “Midwife Journal”.
- WHO, 2018. *World Health Organization* 2018.