

**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY T
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ERIKA SEPTI WAHYUNINGRUM S,ST.
KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU
TAHUN AJARAN 2021**

Amelia Pradista¹, Rini Wahyuni², Psiari Kusuma Wardani³, Linda Puspita⁴
^{1,2,3,4}Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Aisyah Pringsewu

Email : ameliapradista91@gmail.com

ABSTRAK

Faktor resiko tinggi pada kehamilan merupakan keadaan kehamilan yang menyimpang dari keadaan normal. Salah satu faktor terjadinya resiko tinggi adalah usia hamil tua (>35 tahun). Tujuan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.M di PMB Lely Rahmawati, S.ST Desa Waluyoaji, Kecamatan Pringsewu, Kabupaten Pringsewu tahun 2022.

Metode yang digunakan pada Laporan Tugas Akhir yaitu *Observasional Deskriptif*. Subjek pada laporan kasus ini adalah Ny.M umur 44 tahun, dari mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, dan KB serta Bayi Ny.M. Waktu studi kasus ini dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2022. Dan tempat studi dilakukan di PMB Lely Rahmawati, S.ST dan kediaman Ny.M Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu.

Hasil dari study kasus ini didapat pada ANC Ny.M ada kesenjangan yaitu pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali, 1 kali pada trimester 1 di PMB, 3 kali pada trimester 2 di PMB dan dokter, dan 4 kali pada trimester 3 di PMB dan dokter. Dimana seharusnya pemeriksaan oleh dokter minimal 2 kali pada trimester 1 dan 3. Dan hasil akhir kehamilan adalah ibu hamil resiko tinggi yaitu kehamilan umur 44 tahun dan grande multigravida. Pada INC, PNC, BBL dan KB juga ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat KB ibu memilih KB Suntik 3 Bulan. Saran bagi Ny.M untuk tidak hamil lagi karena usia ibu sudah 44 tahun dan sudah termasuk faktor resiko tinggi pada kehamilan dan Ny.M disarankan menggunakan KB jenis AKDR/IUD atau KB jenis Steril.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan *Komprehensif*, ANC, INC, PNC, BBL, dan KB

PENDAHULUAN

Ibu hamil memiliki resiko tinggi dalam kehamilannya. Deteksi awal pada

kehamilan harus dilakukan karena dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan dengan risiko tinggi pada ibu hamil. Risiko tinggi pada

kehamilan merupakan keadaan kehamilan yang menyimpang dari keadaan normal, yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun kematian bayi (Yulianti dalam Andriyani, 2020).

Kehamilan dengan resiko tinggi memiliki beberapa kategori, yang termasuk dalam kehamilan dengan risiko tinggi yaitu: usia ibu hamil terlalu muda (<20 tahun), usia ibu hamil yang terlalu tua (>35 tahun), jarak kehamilan yang terlalu jauh (10 tahun), jarak kehamilan yang terlalu dekat (<2 tahun), terlalu banyak anak, tinggi badan yang terlalu pendek <145 cm, pernah gagal dalam kehamilan, pernah melahirkan dengan tindakan vakum, pernah menjalani operasi sesar, dan terdapat penyakit pada ibu hamil (Andriyani, 2020).

Dampak dari kehamilan >35 tahun adalah pada ANC terjadi hipertensi dan preeklamsia, ketuban pecah dini, frekuensi mola hidatidosa (hamil anggur) relatif tinggi, abortus, kehamilan ektopik, resiko nondisjungsi (*down syndrome*). Pada INC terjadi persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir. Pada PNC dan BBL terjadi perdarahan setelah bayi lahir dan BBLR. Sedangkan dampak grandemulti adalah kesehatan ibu terganggu, dinding perut dan dinding rahim mengendur, tampak ibu dengan perut menggantung. Pada ANC yaitu terjadi *solusio plasenta*, *plasenta previa*, kelainan letak. Pada INC yaitu persalinan letak lintang, persalinan lama, dan pada PNC yaitu perdarahan pasca persalinan (Susilawati dkk, 2021).

Menurut WHO Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka

kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2017) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 295.000 jiwa. Rasio Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang yaitu sebesar 462 per 100.000 kelahiran hidup dibanding 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Angka kematian bayi (AKB) turun dalam tahun-tahun terakhir. Angka Kematian Bayi sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) turun (WHO, 2017).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebanyak 4.627 kasus (Kemenkes RI, 2021).

Di salah satu Provinsi di Indonesia yaitu Provinsi Lampung juga terdapat beberapa kasus AKI dan AKB. Kasus AKI di Lampung terus meningkat, berdasarkan keterangan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada Jumlah kasus kematian ibu menjadi 110 kasus, Jumlah kasus kematian neonatal menjadi 404 kasus, jumlah kasus kematian bayi 79 kasus, dan jumlah kasus kematian balita 27 kasus (DINKES Lampung, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Pringsewu, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2020 berjumlah 3 kasus, atau 92/100.000 Kelahiran Hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2019 sebanyak 7 kasus. Target SDGs tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH. Penyebab kematian ibu melahirkan dari 3 kasus antara lain karena pendarahan (3 orang), hipertensi dalam kehamilan (2 orang), dan faktor lain (4 orang). Dan Angka Kematian Bayi

(AKB) adalah jumlah bayi mati 0-1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data laporan puskesmas, pada tahun 2020 sebanyak 16 kasus atau 9/1000 kelahiran hidup (DINKES Pringsewu, 2020).

Asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Saifudin dalam Kurniyanti, 2021).

METODE PENELITIAN

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).

Dalam studi kasus ini dilakukan pada bulan April-Juni 2022.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan *komprehensif* yang diterapkan pada klien Ny. M umur 44 tahun G5P4A0 umur kehamilan 38 minggu sejak kontak pertama di tanggal 20 April 2022 sampai dengan tanggal 5 juni 2022 yaitu masa kehamilan 38 minggu, kemudian persalinan, nifas 6 jam post partum, nifas 6 hari post partum, nifas 2 minggu post partum, nifas 40 hari post partum, BBL, dan KB dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama

haid terakhir (Nugrawati dan Amriani, 2021).

Bila Bila dihitung dari awal kehamilan Ny.M melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8x, 1x pada TM I di PMB, 3x TM II di PMB dan dokter, dan 4x TM III di PMB dan dokter, Sedangkan penulis melakukan kunjungan terhadap pasien sebanyak 1x pada TM III. Pelayanan ANC merupakan pemeriksaan pada ibu hamil selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya komplikasi atau mendeteksi dini terjadinya risiko kehamilan dan mempersiapkan kelahiran yang sehat (Agustine, 2019).

Kunjungan ANC adalah minimal 6 kali selama kehamilan, 2 kali pada Trimester pertama, 1 kali pada Trimester kedua, 3 kali pada Trimester ketiga (Buku KIA, 2020).

Dampak resiko tinggi dari ibu hamil umur >35 tahun mengalami hipertensi dan peeklamsia, ketuban pecah dini, frekuensi mola hidatidosa (hamil anggur) relatif tinggi, frekuensi abortus terdeteksi dan meningkat pada usia >45 tahun, mengalami kehamilan ektopik, resiko nondisjungsi (*down syndrome*) meningkat seiring dengan usia ibu. Sedangkan dampak resiko tinggi dari grande multigravida (kehamilan 4 kali atau lebih) adalah terjadi *solusio plasenta* dan *plasenta previa* (Susilawati dkk, 2021).

a. Kunjungan I

Penulis melakukan kunjungan ke 1 pada Ny. M di tanggal 20 April 2022 dengan usia kehamilan 38 minggu. Serta dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, Respirasi 24 x/menit, Nadi 89 x/menit, Suhu 36,7°C dan ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Saat TFU 33 cm, Leopold I bagian teratas fundus teraba bokong, leopold II bagian kiri teraba punggung dan bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas, leopold III bagian terendah

janin teraba kepala dan sudah masuk PAP, DJJ positif dengan frekuensi 140x/menit secara teratur.

Dari pengkajian data subjektif dan objektif berdasarkan keluhan yang dialami Ny.M pada kunjungan I, dari hasil pemeriksaan ada masalah yaitu ibu hamil resiko tinggi umur >35 tahun dan grande multigravida (kehamilan 4 kali atau lebih) dan pemeriksaan kehamilan oleh dokter dilakukan pada trimester 2 dan 3, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan asuhan yang diberikan dalam menangani keluhan tidak sesuai dengan teori dimana seharusnya ibu hamil umur >35 tahun dan grande multigravida mengalami hipertensi dan peeklamsia, ketuban pecah dini, frekuensi mola hidatidosa (hamil anggur) relatif tinggi, abortus, kehamilan ektopik, resiko nondisjungsi (*down syndrome*), *solusio plasenta* dan *plasenta previa* sehingga ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibu, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dan Widy, 2020).

Dampak resiko tinggi ibu hamil umur >35 tahun mengalami persalinan tidak lancar atau macet, dan perdarahan setelah bayi lahir. Sedangkan dampak resiko tinggi dari grande multigravida (kehamilan 4 kali atau lebih) terjadi persalinan letak lintang, dan persalinan lama (Susilawati dkk, 2021).

Ny.M datang ke PMB mengatakan perutnya mulas- mulas dan punggung terasa panas serta nyeri sampai menjalar ke pinggang, mulai terasa sejak Pukul 01.00 WIB, keluar lendir bercampur darah. Berdasarkan teori hal ini sesuai dengan tanda-tanda awal persalinan yaitu adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir yang bercampur

darah (*bloodshow*) disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang disebut dengan *bloodslim/bloodshow* (Walyani, 2015).

Pemeriksaan yang dilakukan terhadap Ny.M G5P4A0 hamil 39 Minggu, inpartu kala 1 fase aktif, Janin tunggal hidup, Intrauteri, presentasi kepala, ketuban jernih (-). KU baik, kesadaran compos mentis, TD 130/80 mmHg, Respirasi 23 x/menit, Nadi 82x/memt, Suhu 36,5 °C.

Hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil pemeriksaan palpasi abdomen yaitu pada pemeriksaan Leopold 1 TFU 3 jari dibawah px teraba bokong, Leopold 2 puki, Leopold 3 teraba bagian bawah janin yaitu kepala, Leopold 4 penurunan 2/5 bagian dan di hodge III-IV, DJJ dengan frekuensi : 142 x/menit dengan irama yang kuat dan teratur, pembukaan 8 cm, ketuban jernih, konsistensi tipis.

b. Kala II

Persalinan berlangsung selama 35 menit dari pembukaan lengkap pukul 05.45 WIB, dan bayi lahir spontan pada pukul 06.00 WIB. TD 120/70 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, suhu 36,5°C, his 5x Frekuensi 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 140 x/menit secara teratur, pembukaan 10cm, konsistensi tidak teraba, ketuban pecah jernih. Ibu merasakan seperti ada dorongan ingin mengejan seperti ingin BAB, seperti pada teori bahwa kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar

panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum meregang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mencedan, Pada proses persalinan Kala II ini seharusnya bidan menggunakan asuhan persalinan sesuai dengan standar APN 60 langkah (Yeyeh, 2019).

Tetapi dilahan pada saat melakukan pertolongan persalinan pada Ny.M tidak 100% sesuai dengan standar asuhan APN, hanya sekitar 70% saja.

c. Kala III

Pada kala ini Ny.M 44 tahun P5A0 dalam kala III plasenta lahir pukul 06.05 WIB 5 menit setelah bayi dilahirkan pukul 06.00 WIB. Hal ini normal karena plasenta lahir 5 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir, serta memeriksa kelengkapan dari plasenta mulai dari jumlah kotiledon dan selaput ketuban dan hasilnya plasenta lahir lengkap. Dari hasil pemeriksaan diameter plasenta 15 cm, berat 500 gram, serta tebal plasenta 2,5cm, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. (Walyani, 2015).

Masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta tanda-tanda lepasnya plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang keluar melalui vagina/vulva., adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir (Yeyeh, 2019).

d. Kala IV

Observasi kala IV pada Ny. M umur 44 tahun P5A0 dengan inpartu

kala IV plasenta lahir pukul 06.05 WIB dengan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD 110/70 mmHg, Nadi 82 kali/menit, Pernafasan 22 kali/menit, S 36,5°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik/keras, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal. Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pada fase ini fundus uteri kira-kira setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat (Yeyeh, 2019). Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc, apabila pengeluaran darah ≤ 500 cc yaitu pengeluaran darah yang normal (Walyani, 2015). Pada kala ini Ny.M tidak ada robekan di jalan lahir dan tidak dilakukan penjahitan perineum yang dilakukan oleh bidan. Berdasarkan pengkajian data yang telah dilakukan pada Ny.M selama proses persalinan berlangsung secara normal, seharusnya ibu hamil umur >35 tahun dan grande multigravida mengalami persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan setelah bayi lahir, persalinan letak lintang, dan persalinan lama, sehingga ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari, selama masa nifas organ reproduksi mengalami perubahan seperti keadaan semula disebut involusi (Maritalia, 2018).

Dampak resiko tinggi ibu hamil umur >35 tahun dan grande multigravida mengalami perdarahan setelah bayi lahir atau pasca persalinan (Susilawati dkk, 2021). Penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny. M sebanyak 4 kali, dengan pengulasan sebagai berikut :

a. Kunjungan I

Pada awal kunjungan nifas terhadap Ny. M P5A0 dilakukan pada 6 jam post partum pada tanggal 25 April 2022. Dengan keluhan Ny.M masih merasa mulas pada perutnya, KU baik, kesadaran composmentis, TD 100/70 mmHg, R 22 x/menit, N 80 x/menit, S 36,5°C, ASI sudah keluar, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan keras, kandung kemih kosong, *lochea rubra*.

Berikan penyuluhan pada Ny.M tetap makan dan minum apapun tanpa adanya pantangan tapi juga jangan berlebihan untuk memenuhi nutrisi pada ASI ibu terutama untuk tumbuh kembang bayi, beritahu ibu untuk tetap menyusui bayi nya walaupun ASI belum banyak, hisapan bayi akan merangsang pengeluaran ASI, berikan ASI Eksklusif selama 6 bulan untuk bayi tanpa tambahan makanan apapun (Maritalia, 2018).

b. Kunjungan II

Kunjungan ke dua dilakukan pada tanggal 07 Mei 2022, Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar pada hari ke 3, dan masih ada pengeluaran *lochea*. Setelah dilakukan pemeriksaan terdapat hasil KU baik, Kesadaran Composmentis, TD 110/80 mmHG, Nadi 80 x/menit, R 24 x/menit, Kontraksi Uterus baik, TFU Pertengahan pusat simpisis, *Lochea sanguinolenta*, kandung kemih kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi post partum.

Pengeluaran *Lochea* pada hari ke 6 sesuai dengan teori bahwa nifas hari ke 4-7 adalah *Sanguinolenta* yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir, sisa darah bercampur lendir (Maritalia, 2018).

Berikan penyuluhan kepada Ny.M tentang ASI Eksklusif, apa saja manfaat ASI baik bagi ibu, bayi, keluarga dan negara, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara

eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 12 Mei 2022 yaitu 14 hari post partum, ibu mengatakan tidak ada keluhan, setelah pemeriksaan sudah dilakukan dengan hasil kesadaran Compos mentis, TD 100/70 mmHG, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 55 kg, *lochea Serosa*, Kandung Kemih Kosong, tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI keluar tapi sedikit. Sesuai dengan teori bahwa pengeluaran *Lochea Serosa*, pada hari ke 7-14 post partum berwarna kuning kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum (Maritalia, 2018). Penulis memberikan penyuluhan tentang kebutuhan nutrisi ibu menyusui Nutrisi dan cairan, pada masa nifas nutrisi dan cairan sangat penting untuk mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan ASI. Salah satunya ibu mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum air putih sedikitnya 3 liter air setiap hari (Maryunani, 2015).

d. Kunjungan IV

Kunjungan terakhir yang dilakukan pada Ny. M tanggal 5 juni 2022 yaitu hari ke 40 post partum dan mendapatkan hasil pemeriksaan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/80 mmHG, Nadi 76 x/menit, RR 24x/menit, Suhu 36,9°C, TFU sudah tidak teraba, *lochea* sudah tidak keluar, kandung kemih kosong.

Memberi penyuluhan pada ibu untuk memberi ASI pada bayinya sesering mungkin dan selalu memberi kehangatan pada bayi agar bayi tidak kedinginan, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk melakukan

imunasi pertama dan rutin datang posyandu setiap sebulan sekali di desanya tersebut, menjelaskan KB yang ingin ibu pakai selama menyusui yang tentunya tidak mempengaruhi ASI nya.

Pada masa nifas dari kunjungan I, kunjungan II, kunjungan III, kunjungan IV yang penulis lakukan, ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, dimana seharusnya ibu hamil umur >35 tahun dan grande multigravida mengalami perdarahan setelah bayi lahir atau pasca persalinan, sedangkan klien dalam keadaan normal dan sehat.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.M lahir pada tanggal 25 April 2022 pukul 06.00 WIB, lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, cukup bulan, jenis kelamin laki-laki, tidak ditemukannya masalah, warna kulit kemerahan, anus (+), dan tidak ditemukan cacat bawaan. Dilakukan pemeriksaan dengan hasik berat badan 3.400 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 36 cm, dan secara keseluruhan baik. BBL di beri salep mata dan suntik Vit K, 1 jam setelah suntik Vit K di paha kanan bayi di suntik Hb0.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013).

Dampak resiko tinggi ibu hamil >35 tahun adalah pada saat bayi lahir, bayi akan mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Susilawati dkk, 2021).

Pada pemeriksaan bayi baru lahir pemeriksian fisik PB 48-52 cm, Lingkar dada bayi 30-38 cm, Lingkar kepala bayi 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi DJ 120- 160 x permenit,

pernafasan \pm 40- 60 x permenit, Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 100 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit, Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 140 kali/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*, Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala tumbuh baik, Kuku telah agak panjang dan lemas, Genetalia, yaitu testis sudah turun (pada bayi laki-laki), dan labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan), Reflek hisap dan menelan telah terbentuk, Eliminasi, urine dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

a. Kunjungan I

Kunjungan bayi baru lahir yang ke I dilakukan teradap bayi Ny.M 6 jam post partum tanggal 25 April 2022, Bayi menangis kuat, bernafas spontan, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, bayi sudah mulai mau menyusui tetapi ASI belum keluar. Bayi dimandikan pukul 15.00 WIB setelah itu pada pukul 09.00 WIB Ny.M dan bayinya pulang kerumah dihari berikutnya. Menurut teori bayi dimandikan sekitar 6 jam setelah lahir dan suhu tubuhnya sudah stabil. Memandikan bayi di jam pertama setelah kelahiran dapat menyebabkan hipotermi serta membahayakan kesehatan bayi (Alawiyah, 2018).

Berikan penyuluhan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin, jika bayi tidur 4 jam sekali bangunkan bayi. Tetapi jika ASI belum juga keluar ibu tidak perlu khawatir karena sebenarnya bayi bisa bertahan dari rasa hausnya selama 48 jam kehidupannya, jadi ibu tidak perlu khawatir jika ASI belum keluar selama 1-2 hari post partum (Cox, S dalam Yuniarti, 2020).

Berikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa ada makanan tambahan, Tetap jaga kebersihan bayi, jangan berikan bedak/minyak pada tali pusat bayi kecuali kasa steril yg kering, ganti minimal 2x/hari, Biarkan sampai tali pusat kering dan lepas

Beritahu ibu untuk selalu menjemur bayi dibawah matahari pagi ± 20 menit saja.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari bayi baru lahir tanggal 07 mei 2022. Ibu mengatakan bayi nya mau menyusu, tali pusat nya sudah lepas tadi pagi, bayi sehat, KU Baik, Kesadaran Compos mentis, Suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, Nadi 143 x/menit, Pernafasan 49 x/menit, Bayi mau menyusu, tali pusatnya sudah lepas, bayi bergerak aktif dan tidak rewel, kulit tidak kuning.

Sesuai dengan teori yang menyatakan bayi sehat adalah bayi yang menangis kuat, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, berat badan sesuai dengan usia bayi, dan bayi menyusu dengan kuat. (Kemenkes RI, 2017).

Berikan penyuluhan pada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayi tanpa makanan tambahan, walaupun ASI keluar sedikit tapi tetap susukan pada bayi, Beritahukan pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi nya, segera ganti popok apabila bayi BAK/BAB, Segera periksakan bayi apabila bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, muntah, kejang dan tidak bergerak aktif seperti biasanya.

c. Kunjungan III

Pada kunjungan ke III terhadap By. Ny. M dilakukan pada tanggal 12 Mei 2022 dengan hasil pemeriksaan pada bayi Ibu

mengatakan bayi nya tidak rewel, tidak ada demam, mau menyusu, KU Baik, Kesadaran Compos mentis, Suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, Nadi 126 x/menit, Pernafasan 43 x/menit, Bayi bergerak aktif, tidak rewel, tidak demam, bayi mau menyusu, kulit bayi tidak kuning.

Berikan penyuluhan pada ibu, bahwa tidak perlu khawatir terhadap pengeluaran ASI nya terganggu karena ibu KB suntik 3 bulan nantinya. Karena KB tersebut tidak mempengaruhi produksi ASI, Cukupi kebutuhan ASI bayinya sampai usia 6 bulan jangan diberi makanan tambahan sebelum usianya lebih dari 6 bulan, Segera periksakan bayi apabila bayi tidak mau menyusu dan ada demam sampai kejang.

Dari hasil subjektif dan objektif pada kunjungan I, kunjungan II, dan kunjungan III pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya masalah dimana seharusnya bayi Ny.M mengalami BBLR, sedangkan keadaan bayi baik dan asuhan yang diberikan dalam menangani keluhan tidak sesuai dengan teori, sehingga ada kesenjangan antara teori dan praktik.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pada kunjungan KB ini Ny.M P5A0 telah menggunakan KB suntik 3 bulan, dan setelah dilakukan pemeriksaan mendapat hasil KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, Respirasi 24x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu $36,9^{\circ}\text{C}$.

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan rendah dan pemakaian alat kontrasepsi ini tidak berkesinambungan

atau sering (Kemenkes RI, 2015). Wanita dengan paritas grande multipara merupakan anjuran prioritas penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, karena berada pada fase wanita yang merasa telah cukup dengan jumlah anak yang dimiliki atau berada dalam fase menghentikan kehamilan dan usia >35 tahun.

Menurut peraturan kepala badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran jenis pilihan metode kontrasepsi jangka panjang terdiri atas AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), dan kontrasepsi mantap (BKKBN, 2017).

Pada saat penyuluhan dikunjungi nifas 40 hari Ny.M memilih KB suntik 3 bulan. Tetapi Ny.M sudah melakukan penyuntikkan KB suntik 3 bulan di PMB Lely Rahmawati, S.ST. Berdasarkan teori diatas ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan KB terhadap Ny.M dimana Ny.M seharusnya menggunakan KB jenis AKDR/IUD atau jenis KB steril karena umur Ny.M >35 tahun dan sudah hamil 5 kali.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan dengan menggunakan pendekatan 7 langkah varney yang dituangkan dalam bentuk soap pada Ny.M mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB yang dimulai 20 April sampai dengan 5 Juni 2022, maka dapat disimpulkan :

1. Telah dilakukan asuhan kehamilan pada Ny.M G5P4A0 dari awal bertemu pada saat pemeriksaan kehamilan pada tanggal 20 April 2022. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan pada Ny.M mengalami resiko tinggi yaitu hamil umur >35 tahun dan grande multigravida dan adanya kesenjangan

antara teori dengan praktik di PMB Lely Rahmawati, S.ST tahun 2022.

2. Telah dilakukan asuhan persalinan pada Ny.M G5P4A0 pada tanggal 25 April 2022 usia kehamilan 39 minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, kala II, kala III, kala IV, persalinan berjalan dengan normal tanpa disertai adanya penyulit atau komplikasi tinggi sehingga ada kesenjangan antara teori dengan praktik di PMB Lely Rahmawati, S.ST tahun 2022.
3. Telah dilakukan asuhan nifas pada Ny.M P5A0 dari tanggal 25 April 2022 sampai 5 Juni 2022 yaitu 6 jam post partum, 4 hari post partum, 2 minggu post partum dan 40 hari post partum. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada kunjungan ke 1, 2, 3 dan 4 tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi pada ibu nifas sehingga ada kesenjangan antara teori dengan praktik di PMB Lely Rahmawati, S.ST tahun 2022.
4. Telah dilakukan asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny.M yang berjenis kelamin laki-laki, BB 3400 gram, PB 47 cm, LK 33 cm, LD 36 cm. Tidak ditemukan adanya cacat bawaan serta tanda bahaya bayi baru lahir. Bayi Ny.M tidak mengalami berat badan lahir rendah. Bayi telah diberikan salep mata dan vitamin K , dan telah diberikan imunisasi HB0 satu jam setelah persalinan. Pada kunjungan dari usia 6 jam, 6 hari, dan 14 hari tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi sehingga adanya kesenjangan antara teori dengan praktik di PMB Lely Rahmawati, S.ST tahun 2022.
5. Telah dilakukan konseling Keluarga Berencana (KB) dan pemasangan KB pada Ny.M dan ibu memilih KB Suntik 3 bulan, seharusnya ibu memilih KB jenis AKDR/IUD atau KB jenis steril karena umur Ny.M >35 tahun dan

sudah hamil 5 kali, sehingga ada kesenjangan antara teori dengan praktik di PMB Lely Rahmawati, S.ST tahun 2022.

6. Telah dilakukan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil persalinan, nifas, bayi baru lahir, nifas, dan KB pada Ny.M.
7. Ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada ANC, INC, PNC, BBL, dan KB terhadap Ny.M di PMB Lely Rahmawati tahun 2022.

B. SARAN

1. Bagi Klien
Menyarankan ibu untuk tidak hamil lagi karena usia ibu sudah 44 tahun dan sudah termasuk faktor resiko tinggi pada kehamilan dan Ny.M disarankan menggunakan KB jenis AKDR/IUD atau KB jenis steril.
2. Bagi Lahan Praktik
Asuhan yang diberikan pada klien sudah cukup baik dan hendaknya meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan yang sesuai standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan untuk mensosialisasikan tentang asuhan yang berkelanjutan yang berhubungan dengan cara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Dan perlu dilakukan cek HB saat bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Andriyani, Rika. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Di PMB Putri Asih Kota Pekan Baru*. Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.XI No.1, 39-40.
- [2] Astuti Sri, dkk. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care*. Yogyakarta : Erlangga.
- [3] Dartiwen dan Yati Nurhayati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI.
- [4] Kurniyanti, Susi. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Di Poliklinik Desa Annisa Klibobok Tanon Sragen*. Naskah Publikasi.
- [5] Kemenkes, RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- [6] Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019*.
- [7] Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu. (2021). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2020*.
- [8] Fitriana, Yuni dan Widy Nurwiandani. (2020). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- [9] Hafid, Aslinda dan Hasrul. (2021). *Hubungan Kejadian Pandemi Covid-19 Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Ketiga*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 6 (2), 152.
- [10] Hikmawati, Fenti. (2017). *Metedeologi Penelitian*. Depok : Gaja Grafindo.
- [11] Humaera, dkk. (2018). *Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Proses Persalinan*. Medula Vol. VIII No. 1, 44-47.
- [12] Jitowiyono, Sugeng dan Masniah Abdul Rouf. (2019). *Keluarga Berencana Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- [13] Kemenkes RI. (2018). *Pelayanan Kesehatan Kehamilan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- [14] Kemenkes RI. (2020). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA 1997.
- [15] Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- [16] Maternal Mortality. (2017). *World Health Organization*.
- [17] Nugrawati, Nelly dan Amriani. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Indramayu : Adab.

- [18] Pratiwi, Arantika Meidya dan Fatimah. (2020). *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- [19] Prawirohardjo, Sarwono. (2018). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka: Jakarta.
- [20] Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- [21] Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- [22] Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- [23] Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- [24] World Health Organization. (2015). *World Health Statistics 2015*.