



## STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY.N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “SRI HARNINGSIH,Amd.Keb” KECAMATAN AMBARAWA KABUPATEN PRINGSEWU

Lidia Aryanti<sup>1</sup>, Mareza Yolanda Umar<sup>2</sup>, Siti Rohani<sup>3</sup>, Linda Puspita<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aisyah Pringsewu

Email : [lidiaaja499@gmail.com](mailto:lidiaaja499@gmail.com)

### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (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 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. N 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 kesehatan ibu pada TM III yaitu *RESIKO TINGGI KEHAMILAN*. Pada asuhan persalinan kala I, II, III, IV tidak ditemukan masalah. Hasil akhir persalinan diketahui bahwa ibu dalam persalinan fisiologis. Pada penanganan bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan, keadaan bayi baru lahir fisiologis. Dilakukan asuhan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan, didapatkan hasil ibu dalam keadaan nifas fisiologis dan ibu sudah memutuskan metode kontrasepsi alami yaitu KB suntik 3 bulan. Pada nifas ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil penelitian diharapkan Ny.N pada usia yang tidak produktif untuk hamil lagi.

**Kata Kunci:** AKI,AKB,Asuhan

### PENDAHULUAN

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun, dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ

reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4. (Susilawati, 2021)

Berdasarkan penyebab kehamilan berisiko tinggi atau komplikasi kehamilan biasanya terjadi karena faktor 4 terlalu dan 3 terlambat : Faktor 4 Terlalu yaitu:(1) Terlalu muda (kurang dari 20 tahun); (2) Terlalu tua

(lebih dari 35 tahun); (3) Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3); (4) Terlalu dekat atau rapat jarak kehamilannya (kurang dari 2 tahun). Faktor 3 Terlambat yaitu: (1) Terlambat mengambil keputusan untuk mencari upaya medis kedaruratan; (2) Terlambat tiba di fasilitas kesehatan; (3) Terlambat mendapat pertolongan medis (Kemenkes RI, 2017).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. 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 (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup, 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. (World Health Organisation, 2020).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Dirjen Kesmas Kementerian Kesehatan (2019) bahwa angka kematian neonatal (AKN) 15 per 1000 KH menurut SDKI tahun 2017. Kematian neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun sebanyak 83.447, di Puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825, dan angka kematian neonatal di rumah sakit 18 per tahun sebanyak 2.868 (Zeni, 2020).

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 100 kasus, Jumlah kasus kematian bayi menjadi 450 kasus, Jumlah kasus kematian anak balita/balita menjadi 465 kasus (Reihana, 2019).

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

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Komprehensif*. *Komprehensif* yaitu 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)

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam menyusun studi kasus ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari kasus *asuhan Kebidanan komprehensif* dengan asuhan kebidanan menurut 7 langkah *Varney* dan data perkembangan menggunakan SOAP

(Kusmarni,2011)

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

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan *komprensif* yang di terapkan pada klien Ny. N G2P1A0 sejak kontak pertama pada tanggal 02 Maret 2022 yaitu di mulai pada masa kehamilan 33 minggu 4 hari, kehamilan 38 minggu 0 hari, persalinan, nifas 6 jam post partum, nifas 6 hari post partum, 2 minggu post partum,40 hari post partum , BBL,dan KB dengan pembahasan sebagai berikut:

### 1. Kehamilan

Kehamilan secara umum merupakan proses melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami. Kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lama hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT).(Fatimah 2019)

Bila dihitung dari awal kehamilan Ny. N melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6x, 2x pada TM I, 1x TM II dan 3x TM III, Sedangkan penulis melakukan kunjungan terhadap pasien sebanyak 3x pada TM III. . Kunjungan ANC adalah 6 kali selama kehamilan, 2 kali pada Trimester pertama, 1 kali pada Trimester kedua, 3 kali pada Trimester ketiga (Buku KIA,2020).

#### a. Kunjungan I

Penulis melakukan kunjungan ke 1 pada Ny. N di tanggal 04 April 2022 dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Serta dilakukan pemeriksaan dengan hasil KU baik, kesadaran composmentis, BB 52 Kg, TD 110/70 mmHg, Respirasi 22 x/menit, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,7°C dan ibu mengatakan tidak ada keluhan, TFU 26 cm, Leopold I bagian teratas fundus teraba bokong, leopold II bagian kanan teraba punggung dan bagian kiri perut

ibu teraba ekstremitas, leopold III bagian terendah janin teraba kepala dn belum masuk PAP, DJJ positif dengan frekuensi 147x/menit secara teratur. Pada pemeriksaan laboratorium diliat dari buku KIA ibu dilakukan dipuskesmas Pardasuka hasil pemeriksaan HB di dapatkan hasil 13 8 gr%. Pada pemeriksaan laboratorium HB: 13,8%.dengan hasil pemriksaan di atas di temukan ketidak sesuaian antara praktik dan teori dengan kenaikan berat badan hanya 7 kg selama masa kehamilan,

Kenaikan Berat Badan sesuai Trimester Kehamilan 1). Trimester I (0-12 Minggu) Umumnya nafsu makan ibu berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi ini, ibu harus tetap berusaha untuk makan agar janin dapat tumbuh dengan baik. Kenaikan normal antara 0,7-1,4 kg. 2). Trimester II (sampai dengan usia kehamilan 28 minggu) Nafsu makan sudah pulih kembali, kebutuhan makan harus diperbanyak. Kenaikan berat badan normal antara 6,7-7,4 kg. 3) .Trimester III (sampai dengan usia kehamilan 40 minggu) Nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan. Kenaikan berat badan normal antara 12,7-13,4 kg.

Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang (underweight) atau lebih (overweight) dari normal akan membuat kehamilan menjadi berisiko. Berat badan ibu yang kurang akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).( Prawirohardjo, Tahun 2014)

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberi tahu ibu tentang pemberian tablet Fe pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk minum suplemen tablet Fe di malam hari sebelum tidur, menganjurkan ibu untuk makan-makan bergizi,dan minum susu ibu hamil 2x sehari serta beristirahat saat tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam, menganjurkan ibu

untuk memperbanyak minum yaitu 8-10 gelas per hari, menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

Pada pemeriksaan pengukuran LILA dihasilkan LILA Ny.N yaitu 24 cm dan pada pengukuran TFU dihasilkan 31 cm .

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.

## 2. Persalinan

Pengkajian di mulai saat ibu datang ke PMB Sri Harningsih,Ams.Keb, pada tanggal 09 April 2022 pukul 00.00 WIB Ny.N datang ke PMB dengan keluhan mules pada perut bagian bawah yang menjalar dari pinggang bagian belakang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir . Menurut teori (Yeyeh, 2019 ) 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. S datang pada usia kehamilan 39 minggu 0 Hari dengan TFU ( dua jari dibawah px) 31 cm, sehingga tafsiran berat janin menurut TBJ (J.Thausack) ( 3,100 - 4000 gram).persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan menurut (Yeyeh, 2019) berat janin yang lahir normal antara 2500-4000 gram. Pada kasus ini usia kehamilan Ny. N yaitu 39 minggu 0 Hari dan berat bayi Ny. N 2800 gram ( Normal), tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala I fase aktif pada persalinan. Ny. N mengatakan sakit pada

pinggang yang menjalar ke perut dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir dimulai sejak pukul 01.45 WIB . Pukul 02.00 dengan pembukaan lengkap (10 cm). Lama kala I fase aktif pada Ny. N berlangsung selama 2 jam, sejak datang ke PMB pukul 00.00 WIB dengan bukaan 4 cm hingga pembukaan 10 cm pukul 02.00 WIB. Berdasarkan teori kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten adalah pembukaan kurang dari 4 cm yang biasanya berlangsung hampir atau hingg 8 jam, sedangkan fase aktif pembukaan 4-10. Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini : Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase deselerasi (kurangnya percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.Fitriana dan Widy (2020).

Dilakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf dan kemajuan persalinan baik tidak melewati garis waspada. Ketuban pecah pukul 01.30 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, (Yeyeh, 2019). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala II persalinan Ny. N berlangsung 20 menit sejak pembukaan lengkap pada pukul 02.00 WIB sampai lahirnya bayi pukul 02.20 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 (Nasution,

2017). Lamanya pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu primipara kala II berlangsung 2 jam, sedangkan multipara kala II berlangsung 20 menit.

(Walyani, 2015). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Kala III Ny. N berlangsung selama 10 menit dan dengan hasil pengkajian sebagai berikut: keadaan ibu baik, TFU sepusat, kontraksi baik. Setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta (Walyani, 2016) yaitu berupa semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan uterus membulat kemudian plasenta lahir lengkap pukul 02.35 WIB. Pada pemeriksaan luka laserasi tidak terdapat luka laserasi pada perineum. Kala III persalinan dimulai saat proses melahirkan bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir (Walyani, 2016). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala IV pada persalinan Ny.N berlangsung selama 2 jam setelah melahirkan plasenta lahir. Setelah plasenta lahir, didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal, jumlah perdarahan  $\pm$  80 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 data yang di

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

### 3. Bayi baru lahir

Bayi Ny. N lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 02.20 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, pergerakan aktif, serta bayi cukup bulan sesuai dengan teori yang menyatakan bayi cukup bulan yaitu dengan umur kehamilan 37 – 40 minggu (Yeyeh, 2019), jenis kelamin Perempuan, anus (+), dan tidak ada cacat bawaan. Pada bayi Ny.N diberikan asuhan bayi baru lahir, yaitu mengeringkan, menjaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat, melakukan kontak langsung antara ibu dan bayi dengan cara IMD selama 1 jam. Timbang bayi dengan berat badan 2800 gram, panjang badan bayi yaitu 48 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 33 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 (Amalia, 2020) Kemudian memberi bayi salep mata genta tetes mata pada kedua matanya, suntikan vitamin Neo K 1 Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri. Pemberian imunisasi HB0 0,5 cc intramuscular 1/3 paha bagian luar sebelah kanan dilakukan segera 1 jam setelah pemberian suntikan vitamin. Memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Bayi Ny.N pun di rawat gabung bersama Ny. N serta bayi diberikan ASI. 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 pembeian imunisasi vit K dan Hb 0. ( Walyani, 2015)

Sedangkan untuk memandikan bayi menurut teori menyatakan bahwa hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah lahir. (Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes).

Telah dilakukan follow up pada Bayi Ny. N pada 6 jam postpartum, hari ke-6 dan minggu kedua dengan hasil:

a. Kunjungan I

Kunjungan bayi baru lahir yang ke I dilakukan teradap bayi Ny. N 6 jam post partum tanggal 09 April 2022, Bayi menangis kuat, bernafas spontan, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, bayi sudah mulai mau menyusu tetapi ASI belum keluar. Bayi dimandikan pukul 08.00 WIB setelah itu pada pukul 14.30 WIB Ny. N dan bayinya pulang kerumah. 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 bangun 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 (Reni,2015). 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 Baritahu ibu

untuk selalu menjemur bayi dibawah matahari pagi  $\pm 20$  menit saja.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari bayi baru lahir tanggal 15 april 2022. Ibu mengatakan bayi nya mau menyusu, tali pusat nya sudah lepas tadi pagi, bayi sehat, KU Baik, Kesadaran Compos mentis, Suhu 36,6°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. N dilakukan pada tanggal 23 Mei 2022 dengan hasil pemeriksaan pada bayi Ibu mengatakan bayi nya tidak rewel, tidak ada demam, mau menyusu, KU Baik, Kesadaran Compos mentis, Suhu 37.0°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 tidak ditemukan masalah keadaan bayi baik dan asuhan yang diberikan dalam menangani keluhan Pada

bayi Ny. N dalam keadaan normal. Berdasarkan dengan teori yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan bayi baru lahir Ny. N

#### 4. Nifas

Berdasarkan anamnesa terhadap Ny. N didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mulas. Hal ini fisiologi terjadi karena pada saat ini uterus berangsur – angsur menjadi kembali kebentuk semula seperti sebelum hamil (involusi). Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi 6 jam – 3 hari postpartum, 4- 28 hari postpartum, 29 – 42 hari postpartum.( KIA,2020) .

Kunjungan nifas pada Ny. N dilakukan pada kunjungan nifas 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu dan 6 minggu postpartum. Hasil dari kunjungan yang dilakukan dari 6 jam post partum, 7 hari, 2 minggu dan 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

##### a. Kunjungan I

6 jam post partum asuhan yang diberikan pada Ny. N adalah mendeteksi/memastikan tidak ada perdarahan, memberi konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas, memastikan bayi diberi ASI, dan menjaga bayi tetap hangat

agar tidak hipotermi. Pada pemeriksaan ini didapatkan tekanan darah Ny. U 100/70 mmHg, N : 82 kali/menit, RR : 20 kali/menit, S : 36,0°C, tinggi fundus

uteri 2 jari dibawah pusat. 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)

##### b. Kunjungan II

pada 6 hari post partum yaitu memastikan ibu dalam keadaan baik yaitu TD : 110/70 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,0°C, RR : 24 kali/menit, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, TFU Ny. N yaitu pertengahan pusat-simfisis, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada Ny. N, 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. N 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 saingiolenta hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lokhea untuk hari ke 3-7 postpartum yaitu lokhea sanguinolenta berwarna merah kuning dan berisi darah lendir (Walyani,2016).

##### c. Kunjungan III,

pada 14 hari post partum memeriksa keadaan umum ibu, keadaan umum Ny. N baik, kesadaran composmentis, yaitu 100/70 mmHg, N : 80 kali/menit, S : 36,6°C, RR : 22 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.

##### d. Kunjungan IV

Kunjungan terakhir yang dilakukan pada Ny. N tanggal 19 Mei 2022 yaitu hari ke 40 post partum dan mendapatkan hasil pemeriksaan yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHG, Nadi 80 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 imunisasi 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, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, klien dalam keadaan normal dan sehat.

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

Berdasarkan teori diatas, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam masa nifas Ny. N

## 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) (Sari,2015).

Pada saat penyuluhan dikunjungan nifas 40 hari Ny. N memilih KB suntik 3 bulan. Tetapi Ny. N belum melakukan penyuntikkan KB suntik 3 bulan di PMB Sri Harningsih,Amd.Keb. KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang

diberikan dengan melalui suntik yang didalamnya terdapat hormon progesteron (Sari,2015).

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

## KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. N

G2P1A0 mulai dari kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 04 April 2022 – 19 Mei 2022, maka dapat disimpulkan :

1. Penulis telah melakukan asuhan kehamilan pada Ny. N G2P1A0 dari awal bertemu pada saat pemeriksaan kehamilan pada tanggal 04 Maret 2022. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan resiko pada Ny.N serta tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada bayi saat kehamilan di PMB Sri Harningsih,Amd.Keb tahun 2022.
2. Penulis telah melakukan asuhan persalinan pada Ny.N G2P1A0 pada tanggal 09 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 di PMB Sri Harningsih,Amd.Keb tahun 2022.
3. Penulis telah melakukan asuhan nifas pada Ny. N G2P1A0 dari tanggal 09 April 2022 sampai 19 Mei 2022 yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 Hari post partum dan 40 hari post partum. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi pada ibu nifas di PMB Sri Harningsih,Amd.Keb, tahun 2022.
4. Penulis telah melakukan asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny.N yang berjenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 34 cm. Tidak ditemukan adanya cacat bawaan serta tanda bahaya baru lahir. Bayi telah diberikan salep mata dan vitamin Neo K 1



Mg 0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0 satu jam setelah persalinan. Pada kunjungan dari usia 2 jam, 6 hari, sampai 14 hari, tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi di PMB Sri Harningsih,, Amd.Keb tahun 2022

5. Penulis telah melakukan konseling Keluarga Berencana (KB) pada Ny. N dan ibu memilih KB suntik 3 Bulan di PMB Sri Harningsih,Amd.Keb tahun 2022.
6. Penulis melakukan asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP yang telah dilakukan pada ibu hamil persalinan, nifas, bayi baru lahir, nifas, dan KB
7. pada Ny. N Tidak ditemukan antara teori dan praktik pada Kehamilan Ny. N melakukan ANC sebanyak 6x selama kehamilannya. Sedangkan pada PNC tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, pada masa Nifas ada kesenjangan karena pada hari ke 3 masa nifas ASI belum keluar dan ibu sudah memberikan susu formula di hari pertama sampai ke tiga hari pada bayinya, dan BBL juga terdapat kesenjangan karena pada hari pertama sampai ke tiga bayi sudah diberikan sufor dikarenakan ASI Ny. N belum keluar dan ia khawatir bahwa bayinya nanti akan kekurangan cairan, serta KB tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik di PMB Sri Harningsih, Amd.Keb tahun 2022.

## B. Saran

### 1. Bagi Klien

Diharapkan bagi Ny. N dengan resiko tinggi kehamilan dan usia lebih dari 35 tahun, mengingat usia tersebut tidak produktif untuk hamil lagi.

### 2. Bagi PMB Sri Harningsih

Hasil dari penelitian sebagai bahan evaluasi bagi lahan praktik untuk mensosialisasikan tentang asuhan yang berkelanjutan yang berhubungan

dengan cara Komprehensif yaitu dengan diadakannya laboratorium sederhana guna untuk cek HB bagi ibu hamil serta inbu yang akan bersalin.

### 3. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu

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

- Ade Saputra Nasution. (2018). Pemanfaatan jus alpukat dan jus tomat sebagai upaya untuk menaikkan tekanan darah rendah. *Information systems Journal*,1(1).
- Aminin, F., Wulandari, A., & Lestari, R. P. (2016). Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal kesehatan*, 5(2).
- Anggraini Dewi Dina(2018). Interaksi Ibu Hamil Dengan Tenaga Kesehatan Dan Pengaruhnya Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi (Fe) dan Anemia di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. <http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v21i2.346.82-89>
- Anggraini Sonia(2019) .*Pengaruh Kurang Energi Kronik terhadap Kadar Albumin Serum Ibu Hamil di Kota Bandar Lampung. Information systems Journal*,8(1).
- Apriyanti fitri(2019). Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri SMAN 1 pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalauan, 3(2), 2580 – 3123.
- Arischa Suci (2019). Analisis beban kerja bidang pengelolaan sampah dinas lingkungan hidup dan kebersihan kota pecan baru. *Information systems Journal* ,6(1).
- Harahap Dermawan,2019. Hubungan Pemberian makanan Prelaktial Terhadap kejadian sakit pada neonatal. *Information systems Journal* ,6(1).
- Haryanti, S. Y., Pangestuti, D. R., & Kartini, A. (2019). Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr)(Studi Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 7(1), 322-329.
- Husna, A., Andika, F., & Rahmi, N. (2020). Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Pustu Lam Hasan Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 608-615.
- Iit Katarina(2020). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu hamil Tentang tanda bahaya kehamilan dengan kepatuhan kunjungan kehamilan di Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak. Information systems Journal*,10(1).
- I. Ratna Sari (2015). Kontrasepsi hormonal Suntik DMPA sebagai salah satu penyebab kenaikan berat badan. *Information systems Journal* 4(7).
- Lestari Indah Cahaya(2020). Pendidikan gizi untuk pencegahan KEK pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Karang Pule Kecamatan Sekarbela Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*,2(2),1-5.
- Lubis Ernawati(2018). Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir Ny. RA dipuskemas Amplas Kecamatan Amplas Kota Madya Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- Mamalango Arine(2019). Hubungan Antara pengetahuan sikap ibu serta dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan antenatal care di puskesmas rano tanah weru kota Manado. *Information systems Journal* 8(7).
- Nisa Syahadhatun Linda,(2018). Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil risiko tinggi dan pemanfaatan Antenatal Care di wilayah kerja puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal administrasi kesehatan Indonesia*,6(2),136-142.doi:10.20473/jaki.v6i2.2018.136-142
- Nurmawati(2018). Cakupan Kunjungan Antenatal care pada ibu hamil. *Information systems Journal* ISSN 1475 – 362846.
- Nora Hilwah(2012). Manajemen aktif kala III. *Information systems Journal*,12( 3).
- Purwo Astuti Endang(2015) Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Profil Kesehatan Republik Indonesia,2019. Kesehatan Keluarga ibu dan bayi.
- Profil kesehatan Republik Indonesia,2018. Kesehatan Keluarga ibu dan bayi
- Reinisa Arindita(2017). Persepsi Ibu nifas Tentang pelayanan post natal care dengan kunjungan ulang.Semarang: Fakultas ilmu ke olahraga Universitas Negeri Semarang. *Information systems Journal*
- Rizka Amalia (2020). Hubungan lingkaran lengan atas ibu hamil terhadap antropometri bayi baru lahir. *Information systems Journal* 6(1).
- Rukiyah Yeyeh Ai(2019). Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jakarta: CV.Tans info media
- Santi Hartami Indyah(2016). Pola Hidup Sehat Bagi Wanita Hamil Menggunakan sistem Pakar. *Information systems Journal* ,10(2), 1978-5232
- Sutanto Vita Andina(2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani Siwi Elizabeth(2015). Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- Yusrina Arifa(2016). Faktor yang memengaruhi niat ibu memberikan ASI eksklusif di kelurahan Magersari Sidoarjo. *Information systems Journal* 4(1).
- Zulmaisarah Risky (2017). Asuhan kebidanan pada Ny.T masa hamil sampai dengan Keluarga berencana di klinik Mahdarina jl bunga wijaya kusuma Padang. Medan: Poltekes kemenkes RI Medan. *Information systems Journal*.