

**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J  
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI SEPTI ARYANI Amd.Keb  
DI KECAMATAN PAGELARAN KABUPATEN  
PRINGSEWU LAMPUNG**

Bherta Lusyana<sup>1</sup>, Rini Wahyuni<sup>2</sup>, Siti Rohani<sup>3</sup>, Psiari Kusuma Wardani<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan

Universitas Aisyah Pringsewu

Email : [bhertalusyana46@gmail.com](mailto:bhertalusyana46@gmail.com)

**ABSTRAK**

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 15 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 24 per 1.000 kelahiran ibu. (Kemenkes, 2018). Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk memberikan Asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu Hamil sampai dengan Keluarga Berencana dengan metode pendekatan manajemen kebidanan.

Laporan Tugas Akhir ini dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendokumentasian metode SOAP. Study kasus ini adalah Ny.J 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 dianalisis.

Hasil dari study kasus diperoleh bahwa asuhan yang diberikan fokus pada faktor resiko tinggi kehamilan. 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 masa nifas ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Pada penanganan bayi baru lahir tidak ditemukan kesenjangan, keadaan bayi baru lahir fisiologis. Saran bagi Ny. J Meningkatkan kualitas pada Ny. J untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur agar dapat terdeteksi secara dini jika ada komplikasi.

Kata Kunci :AKB,AKI,Asuhan

**PENDAHULUAN**

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari resiko yang dimiliki ibu dibandingkan dengan kehamilan normal. Kehamilan yang termasuk resiko tinggi yaitu terlalu tua usia lebih dari 35 tahun, terlalu muda usia kurang dari 19 tahun, terlalu sering melahirkan lebih dari 3 kali, terlalu dekat jarak melahirkan kurang dari 2 tahun. Dampak kehamilan resiko tinggi usia lebih dari 35 tahun yaitu, (1) Organ

Reproduksi telah mengalami penurunan fungsi, (2) hipertensi dalam kehamilan, (3) Kontraksi yang tidak adekuat, (4) pendarahan. (Sri astuti,2017)

Jarak kehamilan terlalu jauh merupakan jarak yang melebihi kesesuaian waktu yang tepat untuk hamil kembali menurut kriteria kesehatan dan ilmu kebidanan. Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2 sampai 5 tahun. Hal ini didasarkan

karena beberapa pertimbangan yang akan berpengaruh pada kesehatan ibu dan anak. Disebutkan dari sebuah penelitian the demographic and health survey bahwa anak yang dilahirkan 2-5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya, memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi dari pada yang berjarak kelahiran kurang dari 2 tahun atau lebih dari sama dengan 10 tahun, maka jarak kehamilan yang aman adalah 2-5 tahun. (betty, 2017)

Jarak kehamilan terlalu jauh dalam akses pelayanan kebidanan termasuk dalam faktor risiko tinggi yang dapat memberikan berbagai dampak bagi keselamatan ibu dan bayi. Adanya faktor risiko ini juga dapat mempengaruhi nilai mortalitas (AKI dan AKB), serta mordibitas ibu dan bayi. (betty, 2017)

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Angka kematian Ibu (AKI) akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang sebanyak 47%. Resiko kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di Negara-negara yang angka kematian ibunya rendah. (WHO 2018)

Berdasarkan hasil *survey demografi kesehatan Indonesia* (SDKI) tahun 2017. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 15 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 24 per 1.000 kelahiran ibu. Angka kematian ibu di Sulawesi selatan tahun 2017 berdasarkan laporan dari kabupaten atau kota sebesar 116.34 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2018)

AKI yang dihasilkan dari SDKI dan SKRT hanya menggambarkan angka Nasional, tidak dirancang untuk mengukur angka kematian ibu menurut Provinsi (karena memerlukan sampel dan biaya yang sangat besar). Angka kematian ibu untuk saat ini baru diperoleh dari survey-survey terbatas. AKI cenderung meningkat kembali dimana dari 370 per

100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2019)

Angka kematian ibu di kabupaten pringsewu pada tahun 2018 berjumlah 6 kasus atau dengan angka kematian ibu (AKI) sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup (KH) menurun secara signifikan dibanding tahun 2017 sebanyak 8 kasus kematian ibu dengan angka kematian ibu sebesar 151 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Dibandingkan dengan indikator angka kematian ibu berdasarkan SDGs 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Bayi di kabupaten pringsewu pada tahun 2018 sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup. Dan mengalami peningkatan kasus dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan SDGs 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup, pencapaian AKB kabupaten Pringsewu masih di bawah indikator tersebut. (Profil kesehatan kabupaten pringsewu, 2018)

Faktor penyebab kematian ibu menggambarkan derajat kesehatan suatu wilayah dan keberhasilan pembangunan kesehatan, serta tingkat pelayanan kepada ibu hamil, melahirkan dan nifas. Pelayanan dalam tenaga kesehatan dalam menolong persalinan dan penyuluhan disertai pembinaan secara berkesinambungan dapat menekan angka kematian ibu. Hal ini juga didukung dengan dilaksanakannya pembinaan-pembinaan kepada daerah yang masih terdapat dukun ber-anak sehingga kesalahan dalam melaksanakan pertolongan yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang SOP dalam pelaksanaan pertolongan ibu. Sedangkan penyebab kematian bayi terbesar diakibatkan karena BBLR, penyakit infeksi (Profil kesehatan kabupaten pringsewu, 2018)

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sector untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan

preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti,2019)

Kegiatan program pemerintahan Indonesia untuk menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, oleh sebab itu pemerintahan Indonesia menegakan program Indonesia sehat dengan memberikan fasilitas seperti BPJS, JKN-KIS, dan jampersal untuk menjamin pembiayaan pengobatan dalam rangka kesehatan masyarakat. (Hartini Retnaningsih,2017)

Berdasarkan hasil Survey di PMB Septi Aryani Amd.Keb Tahun 2022. Pengkajian terhadap Ny. J umur 38 tahun G4P3A0 usia kehamilan 29 minggu usia anak terakhir 11 Tahun. Hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital Tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 22x/menit, Nadi 82x/menit, suhu 36°C, Pemeriksaan Kebidanan TFU 21cm, Leopold I teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong, Leopold II sebelah kanan teraba keras memanjang dan sebelah kiri teraba kecil-kecil bagian janin yaitu ekstremitas janin, Leopold III teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala, Leopold IV belum dilakukan.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. J G4P3A0 di PMB Septi Aryani Amd.Keb kecamatan pagelaran Kabupaten Pringsewu Tahun 2022.

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang memungkinkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari resiko yang dimiliki ibu dibandingkan dengan kehamilan normal. Kehamilan yang termasuk resiko tinggi yaitu terlalu tua usia lebih dari 35 tahun, terlalu muda usia kurang dari 19 tahun, terlalu sering melahirkan lebih dari 3 kali, terlalu dekat jarak melahirkan kurang dari 2 tahun. Dampak kehamilan resiko tinggi usia lebih dari 35 tahun yaitu, (1) Organ Reproduksi telah mengalami penurunan

fungsi, (2) hipertensi dalam kehamilan, (3) Kontraksi yang tidak adekuat, (4) pendarahan. (Sri astuti,2017).

Jarak kehamilan terlalu jauh merupakan jarak yang melebihi kesesuaian waktu yang tepat untuk hamil kembali menurut kriteria kesehatan dan ilmu kebidanan. Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2 sampai 5 tahun. Hal ini didasarkan karena beberapa pertimbangan yang akan berpengaruh pada kesehatan ibu dan anak. Disebutkan dari sebuah penelitian the demographic and health survey bahwa anak yang dilahirkan 2-5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya, memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi dari pada yang berjarak kelahiran kurang dari 2 tahun atau lebih dari sama dengan 10 tahun, maka jarak kehamilan yang aman adalah 2-5 tahun. (betty, 2017)

Jarak kehamilan terlalu jauh dalam akses pelayanan kebidanan termasuk dalam faktor risiko tinggi yang dapat memberikan berbagai dampak bagi keselamatan ibu dan bayi. Adanya faktor risiko ini juga dapat mempengaruhi nilai mortalitas (AKI dan AKB), serta mordibitas ibu dan bayi. (betty,2017)

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Angka kematian Ibu (AKI) akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang sebanyak 47%. Resiko kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan rasio kematian ibu di Sembilan Negara maju dan 51 penurunan angka kematian ibu global tersebut merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna di Negara-negara yang angka kematian ibunya rendah. (WHO 2018)

Berdasarkan hasil *survey demografi* kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 15 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 24 per 1.000 kelahiran ibu. Angka kematian ibu di Sulawesi selatan tahun

2017 berdasarkan laporan dari kabupaten atau kota sebesar 116.34 per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2018).

AKI yang dihasilkan dari SDKI dan SKRT hanya menggambarkan angka Nasional, tidak dirancang untuk mengukur angka kematian ibu menurut Provinsi (karena memerlukan sampel dan biaya yang sangat besar). Angka kematian ibu untuk saat ini baru diperoleh dari survey-survey terbatas. AKI cenderung meningkat kembali dimana dari 370 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2019)

Angka kematian ibu di kabupaten pringsewu pada tahun 2018 berjumlah 6 kasus atau dengan angka kematian ibu (AKI) sebesar 92 per 100.000 kelahiran hidup (KH) menurun secara signifikan dibanding tahun 2017 sebanyak 8 kasus kematian ibu dengan angka kematian ibu sebesar 151 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Dibandingkan dengan indikator angka kematian ibu berdasarkan SDGs 2030 yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Bayi di kabupaten pringsewu pada tahun 2018 sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup. Dan mengalami peningkatan kasus dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 8 per 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan SDGs 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup, pencapaian AKB kabupaten Pringsewu masih di bawah indikator tersebut (Profil kesehatan kabupaten pringsewu, 2018)

Faktor penyebab kematian ibu menggambarkan derajat kesehatan suatu wilayah dan keberhasilan pembangunan kesehatan, serta tingkat pelayanan kepada ibu hamil, melahirkan dan nifas. Pelayanan dalam tenaga kesehatan dalam menolong persalinan dan penyuluhan disertai pembinaan secara berkesinambungan dapat menekan angka kematian ibu. Hal ini juga didukung dengan dilaksanakannya pembinaan-pembinaan kepada daerah yang masih terdapat dukun ber-anak sehingga kesalahan dalam melaksanakan pertolongan yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman

tentang SOP dalam pelaksanaan pertolongan ibu. Sedangkan penyebab kematian bayi terbesar diakibatkan karena BBLR, penyakit infeksi (Profil kesehatan kabupaten pringsewu, 2018).

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of Care/CoC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sector untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2019)

Kegiatan program pemerintahan Indonesia untuk menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, oleh sebab itu pemerintahan Indonesia menegakan program Indonesia sehat dengan memberikan fasilitas seperti BPJS, JKN-KIS, dan jampersal untuk menjamin pembiayaan pengobatan dalam rangka kesehatan masyarakat. (Hartini Retnaningsih, 2017)

Berdasarkan hasil Survey di PMB Septi Aryani Amd.Keb Tahun 2022. Pengkajian terhadap Ny. J umur 38 tahun G4P3A0 usia kehamilan 29 minggu usia anak terakhir 11 Tahun. Hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital Tekanan darah 120/80 mmHg, pernafasan 22x/menit, Nadi 82x/menit, suhu 36°C, Pemeriksaan Kebidanan TFU 21cm, Leopold I teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong, Leopold II sebelah kanan teraba keras memanjang dan sebelah kiri teraba kecil-kecil bagian janin yaitu ekstremitas janin, Leopold III teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala, Leopold IV belum dilakukan.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. J G4P3A0 di PMB Septi Aryani Amd.Keb kecamatan pagelaran Kabupaten Pringsewu Tahun 2022.

## METODE PENELITIAN

Jenis studi yang digunakan dalam menyusun studi kasus ini adalah *Observasional Deskriptif* dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas). Suatu program, atau situasi sosial (Mulyana, 2018).

## PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin, lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu (Juliana dkk, 2019)

#### a. Kunjungan

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara *Komprehensif* kepada Ny.J umur 38 tahun G4P3A0 HPHT tanggal 20 Juli 2021, HPL tanggal 27 April 2022, usia kehamilan 29 minggu pada tanggal 24 April 2022 dan ibu memiliki masalah jarak kehamilan terlalu jauh >10 tahun. Setelah penulis melakukan Pemeriksaan Kehamilan pada Ny. J yaitu TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/m, S : 36,5°C, RR : 22 x/m, KU : Baik, DJJ : 136 x/m, Lila : 30 cm, BB : 65kg. pemeriksaan laboratorium dilakukan pada tanggal 02 februari 2022 yaitu pemeriksaan HB sebesar 13,0 gr%. Setelah itu dilakukan pemeriksaan Leopold 1: 2 jari di atas pusat, bokong. leopold 2: punggung kanan, ekstremitas kiri. leopold 3: kepala, (konvergen). leopold 4: belum dilakukan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan. 1 kali pada trimester pertama kehamilan hingga 12 minggu, 2 kali pada trimester kedua

kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu, 3 kali pada trimester ketiga kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu. (Kemenkes RI 2021).

Berdasarkan hasil pengkajian yang saya dapat Ny.J sudah melakukan pemeriksaan kehamilan 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga. Penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama didapatkan pengkajian pada ibu bahwa ibu berusia 38 tahun dengan Hb 13,0 gr/dl. Dengan data pengkajian tersebut ibu masuk dalam faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia. Berdasarkan teori Purwoastuti (2015) faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil adalah umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun. Paritas (primipara, multipara dan grandemultipara), KEK. Yang berakibat pada ibu hamil dapat terjadi abortus, persalinan prematuris, perdarahan antepartum dan KPD. Penulis berpendapat dari hasil pengkajian tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan praktik. Pada kunjungan pertama didapatkan pemeriksaan Hb ibu 13,0 gr/dl. Dengan pemeriksaan Hb dapat diketahui apakah seseorang dinyatakan tidak anemia, anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat. Berdasarkan teori varney (2012) kategori tidak anemia 11 gr/dl, anemia ringan 9-10 gr/dl, anemia sedang 7-8 gr/dl, dan anemia berat <7 gr/dl. Penulis berpendapat dari hasil pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama Hb 13,0 gr/dl tidak masuk dalam kategori anemia serta penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

KIE tanda bahaya pada kehamilan pada kunjungan pertama ibu ditemukan dengan masalah jarak kehamilan >10 tahun. Dengan temuan tersebut seseorang yang mengalami masalah tersebut harus diberikan KIE tanda bahaya pada kehamilan. Berdasarkan teori Mauaba (2010) tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, KPD, dan preeklamsi. Asuhan yang diberikan adalah dengan pemberian KIE tanda bahaya pada

kehamilan seperti pendarahan pervaginam, KPD, dan preeklamsi. Penulis berpendapat terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

## 2. Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluar plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana Yuni, 2018).

### a. Kala I

Pada anamnesa yang dilakukan peneliti terhadap Ny. J pada tanggal 29 April 2022 datang ke PMB Septi Aryani Amd.keb didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 05.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dan sakit perut yang menjalar sampai ke pinggang. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 05:30 WIB pembukaan servik 10 cm. Berdasarkan teori hal ini sesuai dengan tanda-tanda persalinan yaitu adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir yang bercampur darah atau *bloodshow* (Fitriana, 2018). Dari hasil pemeriksaan peneliti KU: baik, TD: 110/70 mmHg, RR: 22 x/m, N: 82 x/m, S: 36,5°C. TFU 30 cm. Leopold I teraba bokong, Leopold II punggung kanan, Leopold III presentasi kepala, Leopold IV kepala sudah masuk PAP 2/5, hodge III, divergen. Auskultasi DJJ 148 x/menit. pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. S peneliti memberikan asuhan yaitu mengatur posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks ketika ada his, memberikan cairan dan nutrisi. Peneliti melakukan Pemantauan pembukaan kala 1 dilakukan melalui partograf yaitu dengan

pemantauan pembukaan, DJJ, His dan nadi selama 30 menit. Pembukaan, penyusupan kepala, tekanan darah, urine dan suhu dilakukan 4 jam sekali. Hal ini sesuai dengan teori yaitu pengkajian data, pemeriksaan abdomen, mengenali masalah/penyulit, membuat diagnosa, menilai kemajuan persalinan (Fitriana, 2018).

### b. Kala II

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 06.30 dan bayi lahir spontan pukul 06.55 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaa pada Ny.J, dari hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/m, RR: 24 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.

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 untuk di lakukan IMD (inisiasi menyusu dini). Menurut teori yang ada pada kasus Ny. J, lamanya kala II Ny. J selama 15 menit hal ini sesuai dengan teori persalinan spontan tanpa komplikasi adalah 40 menit pada primigravida, dan 15 menit – 1 jam pada multigravida (Fitriana, 2018). Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik, hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin, faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang cepat.

### c. Kala III

Tanda-tanda pelepasan plasenta ditandai dengan semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globular (Fitriana, 2018). Peneliti melakukan asuhan manajemen aktif kala III seperti pemberian oksitosin

10 IU secara IM, peregangan tali pusat terkendali, dan *massase* fundus uteri. Plasenta lahir spontan pukul 07.10 WIB, lengkap, berat: 500 gram, diameter: 25 cm, TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, RR: 22x/menit, TFU: 2 jari dibawah pusat. Peneliti memeriksa kelengkapan dari plasenta mulai dari jumlah kotiledon dan selaput ketuban dan hasilnya plasenta lahir lengkap.

Pada Ny. J plasenta lahir pukul 07.10 wib, berlangsung selama 15 menit. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit, baik primipara maupun multipara (Indrayani, 2016). 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

Peneliti melakukan Observasi kala IV pada Ny. J yaitu TD: 110/70 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 selama kala IV  $\pm$  150 cc. pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I sampai kala IV  $\pm$  90 ml. Hal ini sesuai dengan teori mengatakan kehilangan darah selama persalinan dan kelahiran sampai 400-500 ml untuk kelahiran normal atau vaginal (Jepe Norma, 2019).

Pemantauan pada kala IV dilakukan sampai dengan 2 jam post partum, pemantauan dilakukan selama 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan observasi kala IV selama 2 jam 15 menit pada jam pertama dan 30 menit di jam kedua (Indrayani, 2016). Demikian peneliti melakukan pemeriksaan kala IV di PMB Septi Aryani Amd. Keb yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktik.

Dari kala I-IV penulis berpendapat tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Nifas

Masa nifas (Puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. (Ai Yeyeh, 2018)

#### 1. Kunjungan ke-I

Pada anamnesa Ny. J P4A0 tanggal 29 April 2022, 6 jam post partum Ny. J masih merasakan mulas pada perutnya. Hal ini fisiologis terjadi karena pada saat ini uterus kembali ke bentuk semula. Hal ini sesuai dengan teori setelah plasenta lahir, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut (*involusi*). (Ai Yeyeh, 2018).

Peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny. J tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/70, N: 82x/menit, RR: 22 x/menit S : 36,5°C. TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra. hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan TFU 6-8 jam *post partum* 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterusnya baik, kandung kemih kosong, dan pengeluaran lochea rubra hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan lochea untuk 6-8 jam post partum adalah lochea rubra yaitu berwarna merah kehitaman (Walyani, 2016).

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny. J mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase fundus uteri, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri, menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dari kedua payudaranya

secara bergantian. Dari pengkajian data subjektif dan objektif tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## 2. Kunjungan ke-II

Kunjungan kedua pada tanggal 05 Mei 2022, 6 hari *post partum* ibu mengatakan tidak memiliki keluhan.

Peneliti melakukan Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny.J tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/80 mmHg N: 80x/menit, RR: 22x/menit S: 36°C, TFU pertengahan pusat dan simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, lokhea sanguilenta. Hal ini sesuai dengan teori tidak ada infeksi lokhea pada hari 3-7 *postpartum* yaitu lokhea sanguilenta yang berwarna merah kecoklatan (Yusari, 2018). Pada kunjungan kedua penulis memberikan penyuluhan tentang *post natal care* perawatan masa nifas. Dari hasil pemeriksaan tidak ter dapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## 3. Kunjungan ke-III

Peneliti melakukan kunjungan III pada tanggal 11 Mei 2022, 14 hari *post partum* ibu mengatakan tidak memiliki keluhan.

Peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny.J 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,kandung kemih kosong, TFU diatas simpisis, *lokhea serosa*. hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa 2 minggu *postpartum* 7-14 hari yaitu *lokhea serosa*. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. J yaitu menjelaskan tentang Imunisasi , Pada kunjungan III penulis

memberikan penyuluhan tentang Imunisasi. Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu bahwa Ny.J.

## 4. Kunjungan ke-IV

Peneliti melakukan kunjungan IV pada tanggal 08 juni 2022, 40 hari *post partum* memeriksa keadaan umum Ny. J baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg, N: 82x/menit, RR: 24x/menit, S: 36,7°C. involusi uterus baik, TFU tidak teraba. Hal ini sesuai dengan pernyataan teori bahwa TFU setelah 40 hari *postpartum* sudah tidak teraba atau sudah kembali normal.

Penatalaksanaan Peneliti kemudian memberikan konseling untuk KB secara dini kepada Ny.J memberikan konseling kepada ibu tentang kontrasepsi meliputi definisi, keuntungan, cara kerja, efek samping dan keterbatasannya, menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. hal ini sesuai dengan teori yaitu ketika kunjungan nifas ke-4 menggunakan KB yang sesuai (Yusari, 2018),

Demikian dari hasil penelitian di PMB Septi Aryani Amd.keb kunjungan nifas I-IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## 4. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 - 4000 gram (Armini dkk, 2017).

Bayi Ny. J lahir pada tanggal 29 April 2022 pukul 06.55 WIB spontan, cukup bulan masa kehamilan 40 minggu 2 hari, jenis kelamin perempuan, tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, anus (+), dan tidak ada cacat bawaan. Peneliti melakukan pemeriksaan berat badan

bayi 2700 gram dengan panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm. 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 ukuran lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 32-34 cm, dan tidak ada kesenjangan (Nurwiandani Widy, 2018).

Peneliti memberikan asuhan melakukan penilaian (menangis kuat atau tidak, pergerakan bayi aktif, bayi cukup bulan, mengeringkan bayi atau menjaga kehangatan bayi, pemotongan dan penjepitan tali pusat bayi, tali pusat hanya dibungkus dengan kassa steril, melakukan IMD, pengukuran antropometri, Selanjutnya diberikan salep mata cloramfenicol pada kedua matanya, Kemudian diberikan suntikan vitamin K 1 Mg/0,5 segera 1 jam setelah lahir, pemberian imunisasi HB0 yaitu diberikan setelah 1 jam pemberian VIT K. hal ini sesuai dengan teori (Annisa, 2017).

Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny.J tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

#### a. Kunjungan neonatus I

Peneliti melakukan kunjungan pada tanggal 29 April 2022, setelah dilakukan pemeriksaan keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N: 140x/menit, RR: 40x/menit, S: 37°C, mempertahankan suhu tubuh agar bayi tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Memandikan bayi baru lahir menurut teori menyatakan menghindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah lahir. hal ini sesuai dengan teori (Mutmainah dkk, 2017).

#### b. Kunjungan neonatus II

Peneliti melakukan kunjungan pada tanggal 05 Mei 2022, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N: 142x/menit. RR: 45x/menit, S: 37°C, BB: 2900 gram, mengobeservasi pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, menyusui bayi sesering mungkin, dan memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI.

#### c. Kunjungan neonates III

Peneliti melakukan kunjungan pada tanggal 11 Mei 2022, hasil keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N: 142x/menit. RR: 45x/menit, S: 37°C, BB: 3100 gram, tali pusat telah terlepas pada hari ke-6, mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin, dan menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG pada bayinya. kunjungan neonatus I, II, III, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 5. Keluarga Berencana

Berdasarkan 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 dan KB suntik 3 bulan. (Rusmini, 2017)

Peneliti menganjurkan Ny.J menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. karena sesuai kondisi Ny.J yaitu menginginkan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Suntik kb 3 bulan mencegah kehamilan dengan melepaskan hormone progesterin ke dalam pembuluh darah. Progesterin merupakan hormone yang serupa dengan progesterone dan produksi ovarium. Hormone ini bekerja dengan cara menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim sehingga mencegah

terjadinya proses pembuahan, hal ini sangat nyaman bagi ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Pada tanggal 08 Mei 2022 telah dilakukan penyuntikan kb 3 bulan pada Ny.J di PMB Septi Aryani Amd.Keb. Demikian hasil dari penelitian di PMB Septi Aryani Amd.keb tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan *komprehensif* dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. J G4P3A0 mulai dari kehamilan, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) yang dimulai dari tanggal 24 februari 2022 – 8 Juni 2022, maka dapat disimpulkan :

1. Penulis telah melakukan Asuhan Kehamilan pada Ny. J G4G3A0 dari pemeriksaan kehamilan pada tanggal 24 Februari 2022
2. Penulis telah melakukan Persalinan dengan 60 langkah Asuhan persalinan Normal pada Tanggal 29 April 2022 pada Ny. J G4P3A0 usia kehamilan 40 minggu 2 hari. Pada kala I tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.
3. Penulis telah melakukan Asuhan nifas pada Ny, J P4A0 dari tanggal 29 April 2022 sampai 8 juni 2022 yaitu dari 6 jam *post partum*, 6 hari *post partum*, 12 hari *post partum*, 40 hari *post partum*.
4. Penulis telah melakukan Asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny. J yang berjenis kelamin perempuan, BB 2700 gram, PB 49 cm. Tidak ditemukan adanya cacat bawaan serta tanda bahaya.
5. Penulis telah melakukan Asuhan keluarga berencana kepada Ny. J P4A0 dari pemeriksaan KB tanggal
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan Ny. J mulai kehamilan, persalinan,

neonates, nifas dan KB engan metode pendokumentasian SOAP.

7. Demikian hasil dari penelitian di PMB Septi Aryani AMd.Keb tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### B. Saran

#### 1. Bagi Pasien Ny. J

Meningkatkan kualitas pada Ny. J untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur agar dapat terdeteksi secara dini jika ada komplikasi, pada saat merasa mulas-mulas hendaknya ibu segera ketenaga kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan supaya dapat diketahui ibu telah memasuki fase persalinan atau belum, BBL dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin ditempat pelayanan kesehatan, serta agar Ny.J mendapatkan pelayanan KB yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Serta memberikan pengetahuan tentang resiko tinggi kehamilan dan bahaya nya agar ibu tidak merencanakan kehamilan kembali.

#### 2. Bagi Lahan Praktik Pmb Septi Aryani A.Md.Keb

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

#### 3. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan bacaan dan sumber informasi bagi mahasiswa dan menambah jumlah buku 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

- Aditya Nur, Lilis Surya, Dwi anik. 2017. *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M G2PIA0 dengan jarak kehamilan terlalu jauh di PMB maria zulfah, Amd.Keb DS.jatirejo kec. Diwek kab jombang. Jombang. Midwife Journal Of stikes insan cendikia melika jombang volume 13 No.1 Maret 2017*. Diakses hari rabu 09-03-2022, jam 13.01.
- Ai Yeyeh, Yulianti Lia. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Andita Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: pustaka baru press.
- Dartiwen, Nurhayati Yati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI
- Dinkes Kabupaten pringsewu.2018.*profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun2018*. Diakses hari selasa 08-03-2022 jam 12.30 wib
- Dinkes Provinsi Lampung.2019. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019. Bandar Lampung*. Diakses hari minggu 06.03.2022 jam 12.30 wib.
- Elisabeth, Purwoastuti Endang. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka baru press
- Juliana Munthe, dkk. 2019. *Asuhan kebidanan berkesinambungan*. Jakarta
- Kementerian kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta. Kemenkes RI 2020. Diakses hari minggu tanggal 06-03-2022 jam 15.08 wib.
- Nova Yulita, Sellia Juwita. 2019. *Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue of care) di kota pekanbaru. Pekanbaru. JOMIS (Journal of midwife selence)*. Diakses hari Kamis 10-03-2022 jam 03.00 wib
- Parida hanum, Kastia Nehe. 2018. *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kejadian resiko tinggi kehamilan di klinik pratama tunggal medan. Medan. Jurnal maternitas kebidanan, Vol 3, No. 2, oktober 2018* . diakses hari rabu 09-03-2022, jam 17.30 wib
- Ruly Prapitasari. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sebangkok Tarakan*. Tarakan. Jurnal Ilmiah Obsgin. Diakses hari minggu 06.03.2022 jam 09.00 wib.
- Ririn Anggraini, Nopitasari Vivin. 2020. *Pengaruh Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir terhadap kemampuan ibu dalam memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi baru lahir di PMB lismarini Palembang*. Palembang. Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang Vol.9 No. 1 maret 2020. Diakses hari selasa 08-03-2022 jam 08.50 wib.
- Rusmini, Vina Nurul Utami,dkk. 2017. *Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Timur:CV Trans Media
- Salamudin, Auzana Middia. 2021. *Rancang bangun media pengenalan jenis alat/pil kontrasepsi untuk keluarga berencana pada kampong kb berbasisi web. Yogyakarta. Jurnal siskomtik (system informasi computer dan teknologi informasi)*. Diakses hari Kamis 10.03.2022 jam 14.00 wib
- Sugeng jitowiyono, Masnia. 2019. *Keluarga berencana (KB) dalam perspektif bidan*. Yogyakarta: PT.Pustaka baru. Diakses hari rabu 09.03.2022 jam 18.00 wib
- Yeti Mayasari, Wardani, Rohani. 2020. *Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. U di praktik mandiri bidan "Yusari Asih,S.ST.M.Kes" kecamatan pringsewu kabupaten pringsewu tahun 2020. Pringsewu. Jurnal Maternitis Aisyah (JAMAN AISYAH)*. Diakses hari senin 07-03-2022 jam 09.45 wib.