



**STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."E"  
G6P3A2 DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI (RESTI) DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN "SRI MUNDARIJATI, Amd.Keb" KECAMATAN  
SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU LAMPUNG TAHUN 2021**

***CASE STUDY OF COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE IN NY."E"  
G6P3A2 WITH HIGH RISK (RESTI) PREGNANCY IN MANDIRI PRACTICE "SRI  
MUNDARIJATI, Amd.Keb" SUKOHARJO DISTRICT,  
PRINGSEWU REGENCY, LAMPUNG 2021***

Niki Silvia<sup>1</sup>, Desi Kumalasari<sup>2</sup>, Rini Wahyuni<sup>3</sup>, Siti Rohani<sup>4</sup>

<sup>1,3,4</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu

<sup>2</sup>Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan,  
Universitas Aisyah Pringsewu

Jl. A. Yani No. 1 A Tambahrejo Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu  
Lampung 35372

E-mail : [silvia.niki.08@gmail.com](mailto:silvia.niki.08@gmail.com)

**ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 15 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi mencapai 24 per 1000 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. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan atau pun nifas bila di bandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal.

Jenis penelitian 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 social. Dalam studi kasus ini, lokasi studi kasus di lakukan di PMB "SRI MUNDARIJATI, Amd.Keb" Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu. Dalam studi kasus ini dilakukan pada tanggal 1 April sampai 30 April 2021. Subjek studi kasus merupakan informasi subjek penelitian yang terlibat, Subjek dalam studi kasus ini akan dilakukan pada Ny.E dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.E, persalinan, nifas, By. Ny.E, serta KB.

Hasil pemeriksaan pada Ny.E yaitu TD: 90/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 22 kali/menit, BB: 47 kg, S: 36,4oC. LILA 22 cm. Teori yang menyatakan bahwa LILA normal untuk ibu hamil yaitu  $\geq 23,5$  cm. (Buku KIA, Kemenkes RI, 2017). TFU 3 jari di bawah px. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.E memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan dan memberi saran kepada Ny.E untuk melakukan cek lab terlebih dahulu sebelum melakukan pasca persalinan, sehingga merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan untuk penanganan jika terjadi komplikasi pada saat hamil. Diharapkan bagi PMB "Sri Mundarijati, Amd.Keb" lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta mengikuti lebih banyak pelatihan dan workshop agar dapat menerapkan setiap asuhan

kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, serta pelatihan APN.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru lahir, Keluarga Berencana

### ABSTRACT

*Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia reaches 15 per 1000 live births and the Infant Mortality Rate reaches 24 per 1000 maternal births (Kemenkes, 2018). This Final Project Report aims to provide comprehensive midwifery care for pregnant women to family planning using a midwifery management approach. A high-risk pregnancy is a pregnancy that causes greater danger and complications to the mother and the fetus it contains during pregnancy, childbirth or the puerperium when compared to normal pregnancy, childbirth and the puerperium.*

*The type of research used in compiling this case study is descriptive observational with a case study approach. A case study is a comprehensive description and explanation of various aspects of an individual, a group, an organization (community), a program, or a social situation. In this case study, the location of the case study was conducted in PMB "SRI MUNDARIJATI, Amd.Keb" Sukoharjo District, Pringsewu Regency. In this case study conducted on April 1 to April 30, 2021. The subject of the case study is information on the subject of the research involved, the subject in this case study will be carried out on Mrs. E with comprehensive midwifery care for pregnant women Mrs. E, childbirth, postpartum, by Mrs. E, and KB.*

*The results of the examination on Mrs. E were BP: 90/70 mmHg, N: 80 times/minute, RR: 22 times/minute, BW: 47 kg, S: 36.4oC. LILA 22 cm. The theory that LILA is normal for pregnant women is 23.5 cm. (MCH Handbook, Ministry of Health RI, 2017). TFU 3 fingers under px. The management given to Mrs. E informed the results of the examination carried out and gave advice to Mrs. E to do a lab check first before giving birth, so that she feels more confident and comfortable because she gets an idea about the importance of supervision for handling if complications occur during pregnancy . It is hoped that PMB "Sri Mundarijati, Amd.Keb" will further improve the quality of services so that they can provide better care in accordance with midwifery care standards and participate in more training and workshops so that they can apply every midwifery care according to theory from pregnancy, childbirth, postpartum , newborn and family planning, and APN training.*

*Keywords: Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn, Family Planning*

## I. PENDAHULUAN

AKI (Angka Kematian Ibu ) di Indonesia saat ini mencapai 228 kasus per 100. 000 kelahiran hidup. Penurunan AKI per 100 ribu kelahiran hidup masih sangat lambat untuk mencapai target Millenium Developments Goals (MDGs). Diperkirakan setiap tahunnya 300.000 ibu di dunia meninggal saat melahirkan dan 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang. Tantangan Global pencapaian sasaran MDGs tahun 2015 AKI yaitu 102 per 100 ribu kelahiran. Indonesia baru mencapai 228 per 100 ribu kelahiran pada saat ini, maka pemerintah perlu meningkatkan kualitas dan kemampuan para bidan untuk menekan tingginya AKI. Bidan masih merupakan

sosok utama atau gardu terdepan dalam pelayanan KIA. Perlu ada standar untuk peningkatan pelayanan yang lebih optimal. (Pudiasuti. 2011).

(AKI) di dunia tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2017, rasio kematian ibu (MMR, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 38% di seluruh dunia. 94% dari semua kematian ibu terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah kebawah. Remaja muda (usia 10-14) dan ibu hamil beresiko tinggi riwayat kehamilan abortus dan kematian yang lebih tinggi akibat kehamilan dibandingkan wanita lainnya. Perawatan terampil sebelum, selama dan setelah melahirkan dapat

menyelamatkan nyawa wanita dan bayi baru lahir. Kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada 2017. Prioritas penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), kehamilan resiko tinggi (24%), infeksi (11%), abortus (5%), dan partus lama (5%). Perdarahan menempati persentase tertinggi. Kematian ibu, anemia dan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi. (WHO, 2019).

Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 sebanyak 2,6 juta. Bayi Baru Lahir meninggal disebabkan karena prematuritas, asfiksia lahir, kelahiran trauma, dan sepsis neonatal menyumbang hampir tiga seperempat dari semua kematian neonatal (WHO 2018).

Dari data Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) sebesar 130 kematian dari 154.967 jumlah kelahiran hidup dimana Kabupaten Tulang Bawang Barat menyumbang sebesar 5 kematian. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Lampung Tahun 2015-2019 menyatakan bahwa penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan sebesar 31%, eklamsi sebesar 29%, partus lama 0,63%, infeksi 6%, Aborsi 1% dan lain lain 33%. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Lampung menunjukkan kecenderungan perbaikan yang cukup berarti. Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Lampung berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), terlihat cenderung menurun dari 43 per 1000 Kelahiran Hidup tahun 2002 menjadi 30 per 1000 Kelahiran Hidup tahun 2012. (Dinkes Provinsi Lampung 2016).

Angka kematian ibu di Kabupaten Pringsewupada 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 dengan indikator SDGs 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup, pencapaian AKB Kabupaten Pringsewu masih dibawah indikator tersebut (Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2018).

Laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan gangguan atau komplikasi kehamilan yang dialami oleh wanita 15-49 tahun yang memiliki kelahiran hidup terakhir dalam 5 tahun sebelum survei. 8 dari sepuluh (81%) wanita yang mengalami komplikasi kehamilan. Padausia kehamilan muda 5% mengalami perdarahan berlebih, 3% mengalami mual muntah, 3% mengalami bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, serta pada usia kehamilan lanjut 2% mengalami mulas sebelum usia 9 bulan dan ketuban pecah dini. 8% wanita mengalami keluhan kehamilan lainnya, diantaranya demam tinggi, kejang, pingsan, anemia serta hipertensi. Ada pun beberapa faktor (4T) yang dapat menggolongkan ibu kedalam resiko tinggi kehamilan yaitu, terlalu muda (usia < 20 tahun), Terlalu tua (usia > 35 tahun), terlalu lambat hamil (> 4 tahun), terlalu lama jarak kehamilan (> 10 tahun).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau Komprehensif. Komprehensif mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama kehamilan, masa persalinan dan masa nifas. Komprehensif memastikan ibu dan bayi mendapat kan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan, hasil satu study menemukan bahwa kontinuitas asuhan (Komprehensif) bidan dapat mengurangi intervensi obstetric selama persalinan dan tidak ada kematian ibu sesuai dengan tujuan SDGs 4 dan SDGs 5 yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Asuhan yang

berkesinambungan mengkuai bahwa melahirkan yang aman sangat penting untuk kesehatan ibu bayi baru lahir dan anak (Astuti, 2017).

Data dari Praktik Mandiri Bidan “Sri Mundarjati, Amd.Keb” selama 1 tahun terakhir yaitu tahun 2020, jumlah Angka Kematian Ibu 0 jiwa, jumlah Angka Kematian Bayi 0 jiwa, jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 60 orang yang melakukan K1 sebanyak 17 orang dan K4 sebanyak 27 orang, bersalin 22 orang, nifas 22 orang, akseptor KB sebanyak 360 orang. Dari data 60 orang ibu yang melakukan ANC ibu yang mengalami KEK sebanyak 6 orang (10%), hipertensi 2 (3,3%) tinggi badan <145cm 1 (1,6%), letak sungsang 1(1,6%). Untuk kelompok ibu hamil resiko tinggi berdasarkan usia di dapati usia <20tahun 2 orang (3,3%), dan usia >35tahun sebanyak 14 orang (23,3%), dan ibu grande multipara sebanyak 2 orang (3,3%). Berdasarkan hasil survey di PMB "Sri Mundarjati, Amd.,Keb" bulan april terdapat 2 ibuANC, salah satunya "Ny.E"umur 35 tahun G6P3A2 usia kehamilan 36 minggu dengan keluhan sering kencing dan nyeri punggung dan sulit tidur. Ibu juga masuk kedalam kehamilan faktor resiko tinggi dilihat dari riwayat abortus dan babi lahir lebih dari 4000 gram.

Penyebab resiko tinggi dalam kehamilan adalah usia<20 tahun atau >35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, tinggi badan kurang dari 145cm, riwayat keluarga menderita penyakit diabetes, hipertensi, serta kelainan bentuk tubuh, seperti kelainan tulang berakang atau panggul merupakan kasus factor resiko tinggi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu (Syafrudin, 2009).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB pada Ny “E” di PMB “Sri Mundarjati, Amd.Keb”

Asuhan kebidanan komprehensif tersebut diharapkan dapat membantu mendeteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal sehingga dapat mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

## II. METODE LAPORAN KASUS

Jenis penelitian yang digunakan dalam menyusun studi kasus ini adalah Observasional Deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus merupakan informasi subjek penelitian yang terlibat, Subjek dalam studi kasus ini akan dilakukan pada Ny.E dengan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny.E, persalinan, nifas, By. Ny.E, serta KB

Pada kasus ini instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data adalah format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB dengan 7 langkah varney dan data perkembangan dengan metode soap

Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB. Penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etika seperti persetujuan tindakan (informed consent), menjaga kerahasiaan identitas, kerahasiaan informasi pasien.

Studi kasus ini data yang diambil dari PMB Sri Mundarjati, Amd.,Keb Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu yang datang pada tanggal 1 april sampai 30 april

## III. PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pemebntukan 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, 2019).

Penulis melakukan asuhan kebidanan secara Komprehensif kepada Ny.E umur 35 tahun G6P3A2 HPHT tanggal 15 Juli 2020, HPL tanggal 22 April 2021, usia kehamilan 36 pada tanggal 2 April 2021. Setelah dilakukan Pemeriksaan Kehamilan pada Ny.E ibu

mengatakan sering merasakan sulit tidur dimalam hari.

Pemeriksaan pada Ny.E yaitu TD: 90/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 22 kali/menit, BB: 47 kg, S: 36,4oC. LILA 22 cm. Teori yang menyatakan bahwa LILA normal untuk ibu hamil yaitu  $\geq 23,5$  cm. (Buku KIA, Kemenkes RI, 2017). TFU 3 jari di bawah px, hal ini sesuai dengan teori yaitu pada kehamilan 36 minggu. (Nurul, 2012). Leopold 1: 2 jari di atas pusat, kepala. Leopold 2: punggung kanan, ekstremitas kiri. Leopold 3: bokong. Leopold 4: tidak dilakukan. Pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Hb sebesar 8,5 gr% hal itu dikarenakan ibu jarang mengkonsumsi tablet Fe, tidak suka sayur-sayuran, dan ibu kurang nutrisi hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kadar Hb normal ibu hamil pada trimester I dan III  $> 11$  gr% dan pada trimester II  $> 10,5$ gr%. (Juliana, 2019).

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.E memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan, memberitahu bahwa pusing yang di alami adalah hal normal yang biasa di alami ibu hamil karena ketidakseimbangan volume darah merah dengan kadar hemoglobin yang cukup sehingga mengakibatkan anemia pada ibu hamil, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan bidan, mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan, putih telur, ikan, banyak minum air putih serta memenuhi kebutuhan vitamin C. Jika terasa pusing menyarankan ibu untuk langsung duduk, jika posisi tidur jangan langsung berdiri, dan hindari berdiri terlalu lama. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan pada trimester tiga yaitu sulit tidur dimalam hari, mudah lelah, sering berkemih, nyeri perut bagian bawah, nyeri punggung, flek kecoklatan pada wajah dan sikatrik, sekret vagina berlebih serta konstipasi (Juliana, 2019), memberitahu ibu kunjungan ulang.

## 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 (Yuni, 2018).

### Resume Persalinan

Pada tanggal 14 April Ny. E datang ke PMB Sri Mundarijati, Amd.Keb pada jam setengah 6 sore dengan keluhan ibu merasakan perut kencang setiap 15 menit sekali tetapi ibu belum mengeluarkan cairan apapun dari vagina, lalu bidan memeriksa dan menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa benar ibu telah mengalami tanda-tanda persalinan, akan tetapi kehamilan ibu adalah kehamilan sungsang. Bidan memberitahu ibu apabila ibu merasakan perut kencang lebih sering datang lagi ke PMB. Pada jam 21.00 WIB ibu kembali datang ke PMB dengan keluhan merasakan perut kencang setiap 5 menit sekali, lalu bidan melakukan pemeriksaan VT pada ibu akan tetapi belum ada pembukaan, lalu bidan menyarankan ibu untuk tetap di PMB, 4 jam yang akan datang bidan akan melakukan VT ulang. Jika 4 jam kemudian VT ulang dilakukan belum ada pembukaan juga pasien akan segera di rujuk kerumah sakit. Akan tetapi pasien mengalami tanda-tanda perut kencang makin hilang dan pada akhirnya pasien menunggu sampai pagi dan beristirahat di PMB. Pada pukul 09.00 WIB pasien merasakan kesakitan lalu bidan membawa ke puskesmas untuk cek lab dan hasilnya HB ibu 8,5 gr dan positif HIV. Setelah hasil pemeriksaan lab pasien sudah di umumkan, pasien langsung dibawa kerumah sakit umum dengan ambulance. Setibanya di rumah sakit bidan mendaftarkan ke administrasi lalu pasien di tangani dengan petugas rumah sakit umum dan diperiksa kembali TD : 100/80 mmHg, S : 36.50C. cek lab ulang. Pada jam 11.55 WIB pasien dibawa keruang OK untuk melakukan persalinan operasi Caesar yang berlangsung selama  $\pm 2$  jam. Pada jam 14.00 WIB bayi lahir dengan selamat dan sehat berjenis kelamin laki-laki, BB :

2700 gr, PB : 46 cm. Kemudian ibu dan bayi tidak ditempatkan di tempat yang sama, ibu ditempatkan diruang kebidanan dan bayi ditempatkan diruang bayi. Dan sang ibu tidak dianjurkan memberi ASI pada bayinya dikarenakan ibu mengalami penyakit HIV. Selama bayi berada di rumah sakit akan diberikan susu formula oleh tenaga kesehatan RS umum, akan tetapi setelah pulang dari Rumah Sakit Umum ibu dianjurkan untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan untuk anak yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV dan telah mendapatkan terapi ARV (Antiretroviral) hal ini bertujuan untuk kelangsungan hidup anak. WHO juga menganjurkan kepada ibu dengan HIV untuk tetap menyusui selama 12 bulan dan tetap dibarengi dengan terapi ARV (Antiretroviral) yang adekuat guna untuk mengurangi resiko penularan pada bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, pada ibu yang mengalami penyakit HIV/AIDS, ibu dianjurkan tetap memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan kedepan setelah pulang dari RS umum (Maulida Gazali, 2019).

Sedangkan pada ibu hamil dengan HIV memang dianjurkan untuk melakukan operasi Caesar saat kehamilan berusia 38 minggu (Kemenkes, RI, 2011)

### 3. Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Fitri, 2017).

#### NIFAS 6-8 JAM

Pada anamnesa Ny.E P4A2 tanggal 15 April 2021, 6 jam post SC Ny.E masih merasakan mulas pada perutnya. Hal ini fisiologis terjadi karena pada saat ini uterus berangsur-angsur menjadi kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil.

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

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.E memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di alaminya yaitu mules adalah hal yang fisiologis, dan menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup selama di RS umum.

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

#### a. Kunjungan ke 1

Kunjungan pertama pada tanggal 21 april 2021, 7 hari post sc ibu mengeluh payudara terasa penuh dan keras. Disebabkan oleh bendungan ASI ialah terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dimana pengeluaran air susu terhalang duktus laktoferi yang menyempit karena pembesaran vena dan pembuluh limfe. (Juliana, 2019).

Pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny.E tidak di temukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 110/80 mmHg N: 80 kali/menit, RR: 22 kali/menit S: 35,9°C.

Berdasarkan hasil pemeriksaan involusi uterus baik dengan TFU pertengahan pusat dan simpisis, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU untuk 1 minggu postpartum adalah pertengahan pusat dan simpisis (Sutanto, 2018), kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguinolenta hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tidak ada tanda tanda infeksi lochea untuk hari ke 3-7 post sc yaitu lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan berisi darah lendir. (Sutanto, 2018), dan payudara terasa penuh dan keras (bengkak).

Penatalaksanaan yang diberikan Ny.E yaitu menjelaskan penyebab payudara bengkak adalah ASI tidak dikeluarkan, akan tetapi ibu dianjurkan tetap memberi ASI pada bayinya selama 6 bulan kedepan.

Pada kunjungan pertama penulis memberikan penyuluhan tentang cara mengatasi bendungan ASI, dan gizi pada ibu nifas. Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan ke 2

Kunjungan kedua pada tanggal 28 April 2021, 14 hari post sc pemeriksaan tanda-tanda vital pada Ny.E 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: 36,5oC.

TFU diatas simpisis hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU untuk 2 minggu post sc adalah tidak teraba diatas simpisis (Sutanto, 2018), kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea serosa hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lochea untuk hari ke 7-14 post partum yaitu lochea serosa yang berwarna kuning kecoklatan (Sutanto, 2018), dan putting susu lecet.

c. Kunjungan ke 3

Kunjungan ketiga pada tanggal 25 mei 2021, 40 hari post sc memeriksa keadaan umum ibu, keadaan umum Ny. A baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 mmHg, N: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,7°C.

Pemeriksaan 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. (Sutanto, 2018), kemudian memberikan konseling untuk KB secara dini kepada Ny.E hal ini sesuai dengan teori yaitu ketika kunjungan nifas ketiga maka memberikan materi penyuluhan tentang macam-macam KB secara dini agar ibu setelah melahirkan menggunakan KB yang sesuai (Sutanto, 2018).

Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.E memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan, memberitahu ibu bahwa involusi uterus berjalan dengan normal. yaitu uterus

berkontraksi dengan baik, TFU tidak teraba, dan tidak ada tanda-tanda pendarahan abnormal, dan memberikan konseling kepada ibu tentang macam-macam metode kontrasepsi meliputi definisi, keuntungan, cara kerja, efek samping dan keterbatasannya, menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.

Pada kunjungan keempat ini memberikan penyuluhan tentang Keluarga Berencana (KB). Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan keempat post sc tidak terjadi 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, 2017).

Bayi Ny.E lahir pada tanggal 15 April 2021 pukul 01.30 WIB SC, cukup bulan masa gestasi 37 minggu, jenis kelamin laki-laki, tidak ditemukan adanya masalah, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, anus (+), dan tidak ada cacat bawaan.

Dilakukan pemeriksaan berat badan bayi 2700 gram dengan panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm dan secara keseluruhan baik. 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 lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 32-34 cm, dan tidak ada kesenjangan. (Nurwiandani, 2018).

Berdasarkan teori kemudian melakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat bayi, pada praktik lahan pembungkusan tali pusat hanya dengan kassa steril, hal ini sesuai dengan teori pembungkusan tali pusat hanya dengan kassa steril. (Ilmiah, 2015). Selanjutnya akan diberikan salep mata chloramphenicol pada kedua matanya, hal

ini menurut teori berfungsi untuk memperlama permukaan kontak obat dengan mata dan untuk mencegah kebutaan. Kemudian diberikan suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 bertujuan untuk mencegah perdarahan. Pemberian imunisasi HB0 0,5 cc segera 1 jam setelah pemberian suntikan vitamin K, hal ini sesuai dengan teori dimana pemberian imunisasi HB0 yaitu diberikan setelah 1 jam pemberian VIT K, dan berdasarkan teori pemberian imunisasi HB0 yaitu agar bayi terhindar dari penyakit hepatitis. (Ilmiah, 2015). Kemudian memandikan bayi 6 jam setelah lahir atau lebih dari 6 jam dengan tetap menjaga kehangatan bayi. (Mutmainah, 2017). Bayi Ny.E tidak dirawat gabung bersama Ny.E dan tidak dianjurkan bayi diberikan ASI selama berada di RS umum.

Berdasarkan teori tentang penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian (menangis kuat atau tidak, pergerakan bayi aktif, bayi cukup bulan, mengeringkan bayi atau menjaga kehangatan bayi, penjepitan tali pusat, melakukan IMD, pengukuran antropometri, pencegahan infeksi mata/pemberian salep mata, dan pemberian imunisasi HB0 dan penyuntikkan VIT K. (Mutmainah, 2017).

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

#### a. Kunjungan Neonatus I

Dilakukan pada tanggal 21 April 2021, setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N: 140x/menit, RR: 45x/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. (Mutmainah, 2017).

#### b. Kunjungan Neonatus II

Dilakukan pada tanggal 28 April 2021, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N: 143x/menit. RR: 50x/menit, S: 37,1°C, BB: 2900 gram, mengobeservasi pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, dan dianjurkan tetap memberikan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kelahiran si bayi. Namun, hal tersebut dilakukan dengan syarat, yaitu ibu harus melakukan pengobatan rutin yang dianjurkan guna mengurangi resiko penularan pada bayi. (Diakes, 2019).

#### Kunjungan Neonatus III

Dilakukan pada tanggal 25 Mei 2021, hasil keadaan umum bayi baik, dari hasil pemeriksaan N: 142x/menit. RR: 50x/menit, S: 37,2°C, BB: 2900 gram, tali pusat telah terlepas pada hari ke-7, menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG pada bayinya.

Dengan demikian 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 suntuk 3 bulan. (Aslina, 2019)

Ny.E dianjurkan menggunakan AKDR. Peneliti menganjurkan menggunakan AKDR karena sesuai kondisi Ny.E yaitu menginginkan alat kontrasepsi jangka panjang, ibu sudah memiliki 4 anak dan ibu pernah mengalami keguguran sudah 2 kali. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk meminta persetujuan kepada suami Ny.E untuk dilakukan pemasangan AKDR. AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim untuk

menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, hal ini sangat nyaman bagi ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan tidak ada efek samping bagi ibu yang menggunakan kontrasepsi tersebut. Pada tanggal 10 Mei 2021 telah dilakukan pemasangan AKDR pada Ny.E di PMB Sri Mundarijati, Amd.Keb. berdasarkan teori diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan KB terhadap Ny.E.

#### IV. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.E G6P3A2 mulai dari kehamilan, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), nifas dan Keluarga Berencana (KB) yang dimulai dari tanggal 1 April 2021 – 15 Mei 2021, maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kehamilan kepada Ny.E G6P3A2 dari pemeriksaan kehamilan pada tanggal 1 April- 30 april 2021.
2. Asuhan Persalinan Sc pada tanggal 15 April 2021 pada Ny.E G6P3A2 usia kehamilan 36 minggu 7 hari, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu Ny.E melakukan partus operasi caesar (SC). Pada ibu hamil dengan HIV, dianjurkan untuk melakukan operasi caesar saat kehamilan berusia 38 minggu. (Narasimhan, 2017).
3. Asuhan nifas pada Ny.E P4A2 dari tanggal 15 April 2021– 22 April 2021 yaitu dari 7-14 hari post SC dengan riwayat penyakit HIV/AIDS, ibu di anjurkan tetap memberi ASI pada bayi baru lahir selama 6 bulan kedepan untuk membantu pertumbuhan bayi. Namun, dilakukan dengan syarat ibu harus melakukan pengobatan rutin yang dianjurkan guna mengurangi resiko penularan pada bayi. (Diakes, 2019). Asuhan diberikan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan dan teori.
4. Asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny.E yang berjenis kelamin laki-laki, BB 2700 gram, PB 46cm. Tidak

ditemukan adanya cacat bawaan serta tanda bahaya.

5. Asuhan keluarga berencana kepada Ny.E P4A2 dari pemeriksaan KB pada tanggal 22 Mei 2021 kunjungan ke IV.
6. Pendokumentasian asuhan kebidanan Ny.E mulai kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB enggan metode pendokumentasian SOAP.
7. Terdapat kesenjangan teori dan praktik di PMB Sri Mundarijati, Amd.,Keb. Persalinan Ny.E pada kala 1 terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena Ny.E mengalami partus operasi caesar(SC), pada masa nifas Ny.E post SC hari ke 7-14 dengan riwayat penyakit HIV/AIDS, ibu dianjurkan untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan untuk anak yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV dan telah mendapatkan terapi ARV (Antiretroviral) hal ini bertujuan untuk kelangsungan hidup anak. WHO juga menganjurkan kepada ibu dengan HIV untuk tetap menyusui selama 12 bulan dan tetap dibarengi dengan terapi ARV (Antiretroviral) yang adekuat guna untuk mengurangi resiko penularan pada bayi. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, pada ibu yang mengalami penyakit HIV/AIDS, ibu dianjurkan tetap memberikan ASI pada bayi nya selama 6 bulan kedepan setelah pulang dari RS umum (Maulida Gazali, 2019).

#### SARAN

1. Bagi Ny.E  
Meningkatkan kualitas pada pasien untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur dan melakukan cek lab terlebih dahulu sebelum melakukan pasca persalinan, seperti: cek darah lengkap, golongan darah, antibodi, gula darah, HIV, sifilis, hepatitis B, sehingga merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan untuk penanganan jika terjadi komplikasi pada saat hamil, dan pasien diharapkan memberitahu terlebih dahulu kepada bidan bahwa ibu

- mengalami riwayat penyakit HIV sebelum bidan melakukan pemeriksaan, 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.E mendapatkan pelayanan KB yang sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi PMB Sri Mundarijati, Amd.Keb  
Diharapkan lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan, memberitahu dan mengingatkan pasien terlebih dahulu untuk melakukan cek lab, seperti: cek darah lengkap, golongan darah, antibodi, gula darah, HIV, sifilis, hepatitis B, serta mengikuti lebih banyak pelatihan dan workshop agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, serta pelatihan APN.
3. Bagi Institusi Universitas Aisyah Pringsewu Lampung  
Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan bacaan dan sumber informasi bagi mahasiswa dan institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana buku yang ada di perpustakaan untuk menyediakan buku tentang Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan referensi terbaru.
- DAFTAR PUSTAKA**
- [1] Astriana. 2017. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas DanUsia. Baturaja. Program Studi D III Kebidanan. STIKES Al-ma'arif Baturaja.
- [2] Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu. Pringsewu.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016. Profil Kesehatan Provinsi LampungTahun 2016. Bandar Lampung.
- [4] Febrianti. 2019. Praktik Klinik Kebidanan . Yogyakarta.PT Pustaka Baru.
- [5] Fitriyana. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- [6] Hartuti Noviyani. 2019. Laporan faktor-faktor yang berhubungan kejadian serotinus di Puskesmas Baraya tahun 2019. Makasar.Program Studi DIII Kebidanan.Stikes Delima Pelomonia Induniasih. 2017. Metodologi Keperawatan. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- [7] Jannah. 2012. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta. CV. ANDI
- [8] Juliana. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. Jakarta. CV Trans Info Media.
- [9] Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015. Jakarta. Kemenkes RI.
- [10] Kemenkes, RI. 2011. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke anak (PPIA).
- [11] Kementerian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Jakarta. Kemenkes RI
- [12] Maternity Dianty. 2017. Asuhan Kebidanan Komunitas. Yogyakarta. CV Andi Offset.
- [13] Maulida Gazali. 2019. Perilaku Menyusui Pada Ibu HIV/AIDS. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- [14] Mulyani. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta. Nuha Medika.
- [15] Norma. 2019. Pengantar Asuha Kebidanan. Jakarta. CV Trans Info Media.
- [16] Pudiastuti. 2011. Buku Ajar Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [17] Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta. PT Bina Pustaka

- [19] Sugiyono. 2011. Statistik Non Parameter Untuk Penelitian. Bandung. CV Alfabeta.
- [20] Sutanto. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- [21] Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- [22] WHO, 2018. World Health Organization 2018.
- [23] Wulandari. 2019. Laporan Hubungan Antara Rasio Bidan dengan Kinerja Program Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia. Surabaya: Universitas Airlangga.