



STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY.R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WIJI LESTARI,S.ST KECAMATAN SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU

Dewi Fortuna¹, Psiari Kusuma Wardani², Linda Puspita³, Siti Rohani⁴

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

Universitas Aisyah Pringsewu

Email : dewifortuna28042000@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2018 berjumlah 6 kasus atau dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 92 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan Angka Kematian Bayi di kabupaten Pringsewu pada tahun 2018 sebesar 9 per 1000 kelahiran hidup. Selain itu salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Tujuan Laporan Tugas Akhir ini ditulis untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu ANC, INC, PNC, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah yang dituangkan dalam SOAP, dengan didukung oleh peran tenaga kesehatan dalam mencari teori dan praktik.

Metode yang digunakan pada Laporan Tugas Akhir yaitu Observasional Deskriptif. Dalam studi kasus ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan pengumpulan data primer melalui wawancara langsung kepada klien dan sekunder melalui buku atau artikel yang ada dari ANC, INC, PNC, BBL, dan KB. Subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny.R dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas sampai KB, dan bayi Ny.R di tempat PMB Wiji Lestari S.ST pengkajian dimulai pada bulan Februari sampai Mei 2022.

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilahan. Saran bagi PMB Wiji Lestari S.ST sebagai bahan evaluasi bagi lahan praktik untuk mensosialisasikan tentang asuhan yang berkelanjutan yang berhubungan dengan cara komprehensif dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, dan KB serta IMD selama 1 jam yaitu dengan cara konseling dan pembagian leaflet.

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

PENDAHULUAN

Asuhan Kebidanan 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 mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan

melahirkan . Komprehensif bidan dapat mengurangi intervensi obstetri 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 mengakui bahwa melahirkan yang aman sangat penting untuk kesehatan ibu bayi baru lahir dan anak (Astuti, 2019).

Asupan energi selama masa kehamilan merupakan faktor penentu bagi kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Asupan energi dari makanan yang sehat dan bernutrisi tentu berdampak positif untuk tubuh, namun juga bisa menjadi masalah ketika asupan nutrisi tidak diperhatikan. Salah satu permasalahan gizi ibu hamil yang sering terjadi yaitu kekurangan energi kronik (KEK). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan mengukur lingkaran lengan atas, bila kurang dari 23,5cm maka ibu hamil tersebut termasuk dalam kategori KEK (Cut Rahmi,2020).

Menurut WHO terjadi 830 kematian ibu oleh karena kehamilan dan persalinan setiap harinya dan 99% terjadi pada negara berkembang. Pada tahun 2016 angka kematian ibu (AKI) didunia sebesar 303 per 100.000 KH dengan penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dan angka kematian bayi (AKB) didunia sebesar 41 per 1000 KH (World Health Organisation 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASEAN (Association Of South East Asian Nations). Pada tahun 2015 AKI di ASEAN sebesar 197 per 100.000 Kelahiran Hidup target 72. Indonesia 305 per 100.000 KH target 98 (ASEAN Stastical Report on MDGs 2017).

Estimasi Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Lampung ditahun 2000-2025 mengalami peningkatan pelayanan kesehatan, pada ibu hamil sebesar 130(

8,3%) kematian dari 154.967 jumlah kelahiran hidup. Dan Angka Kematian Ibu berdasarkan SDKI tahun 2012 sebesar 390/100.000 KH (target 102/100.000 KH. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis laporan studi kasus ini adalah penelitian *deskriptif* yang merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Dalam penelitian *deskriptif* tidak diperlukan administrasi dan pengontrolan terhadap perlakuan (Hikmawati, 2017).

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

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diterapkan pada klien Ny. R umur 31 tahun G1P0A0 umur kehamilan 36 minggu 4 hari sejak kontak pertama di tanggal 28 Februari 2022 dan pada tanggal 26 Maret 2022, yaitu dimulai pada masa kehamilan 40 minggu, persalinan, nifas 6 hari post partum, nifas 2 minggu post partum, nifas 40 hari post partum, BBL, dan KB dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester :

trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017). Dari pengkajian yang telah dilakukan diketahui bahwa Ny.R Kekurangan Energi Kronis dengan LILA yaitu 23 cm.

Pada kunjungan pertama Ny. R umur 31 tahun dengan umur kehamilan 36 minggu yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 dengan kekurangan energi kronik (KEK). Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, dengan pemeriksaan fisik yang dalam keadaan normal, dengan LILA : 23 cm, TB : 155 cm, BB : 42 kg, TD : 110/80 mmHg, nadi : 82 x/menit, respirasi : 20 x/menit, suhu : 35,5°C. Pemeriksaan Leopold I : TFU 27 cm teraba bokong, leopold II : puki, leopold III : teraba paling bawah adalah kepala, leopold IV : (divergen) sudah masuk PAP, dengan DJJ bayi 144 x/menit dengan irama yang kuat dan teratur.

Teori mengenai TFU sama halnya di umur kehamilan 36 minggu 4 hari yang dijelaskan bahwa ukuran TFU 36 minggu 4 hari dengan menggunakan TFU Mc. Donal yaitu 30 cm. Sehingga di dapatkan pengukuran TBJ Ny.R 2.945 gram dengan menggunakan rumus J.Thausack (Walyani). Kekurangan energi kronis (KEK) diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm atau di bagian pita merah LILA. Akibat yang paling khas dari kejadian KEK adalah berat lahir rendah (BBLR) dibawah 2500 gram (Supariasa dalam Hamzah, 2017).

Penyuluhan yang diberikan mengenai Kekurangan Energi Kronik merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan gizi (Supariasa dalam Hamzah, 2017). Faktor penyebab ibu hamil KEK adalah konsumsi zat gizi yang tidak cukup dan penyakit. Persediaan makanan yang tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan

kehatan yang tidak langsung dipengaruhi oleh faktor kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial.

Dampak ibu hamil yang mengalami KEK yaitu antara lain : Ibu hamil berisiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi bahkan meningkatkan kematian ibu, gangguan pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi baru lahir mati, kematian neonatus, cacat bawaan, asfiksia intra partum, lahir dengan berat badan rendah (BBLR), akibat KEK mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa, kondisi KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga resiko terjadinya persalinan sulit dan lama, persalinan prematur, sebelum waktunya, perdarahan post partum serta persalinan dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat (Simbolon dkk, 2018).

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif dari hasil pemeriksaan Ny.R, Ny.R mengalami KEK dan asuhan yang diberikan dalam menangani kasus Ny.R sesuai dengan teori. Terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan LILA pada Ny R hanya 23 cm yang sebagaimana pada teori kebidanan normal pada LILA yaitu 23,5 cm.

2. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Endang, 2020).

Ny. R datang ke PMB mengatakan perutnya mules dan keluar lendir

bercampur darah, mulai terasa nyeri sejak Pukul 22.00 WIB, keluar lendir bercampur darah dan sakit perut yang menjalar sampai ke pingang. Berdasarkan teori hal ini sesuai dengan tanda-tanda awal persalinan yaitu adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim (Walyani dan Endang, 2020).

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. R umur 31 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif, dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda-tanda vital, dengan hasil TD : 110/80 mmHg, nadi : 82 x/menit, respirasi : 20 x/menit, suhu : 36,5°C.

Hasil pemeriksaan kebidanan didapatkan hasil pemeriksaan palpasi abdomen yaitu pada pemeriksaan Leopold 1 TFU 2 jari dibawah px teraba bokong, Leopold 2 puki, Leopold 3 teraba bagian bawah janin yaitu kepala, Leopold 4 sudah masuk PAP (divergen) dan di hodge III, DJJ dengan frekuensi : 140 x/menit dengan irama yang kuat dan teratur, pembukaan 4 cm, ketuban utuh. Konsisten lunak.

a. Kala I

Kala I pada Ny. R umur 31 tahun G1P0A0 Umur kehamilan 40 minggu janin tunggal hidup, intra uteri, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis, TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5°, ketuban utuh, penurunan hodge hodge, DJJ 137 x/menit dan His 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik.

Pada kala I persalinan Ny.R berlangsung selama 4 jam mulai dari

pembukaan 4 cm pukul 22.00 WIB, pembukaan 8 cm pukul 02.00 sampai pembukaan 10 cm pukul 03.00 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 2020).

Memberi penyuluhan kepada ibu mengenai keluhannya yaitu semakin bertambah mules dan teratur, semakin lama semakin kuat dan sering tandanya lebih bagus dan ada kemajuan dalam proses proses persalinan, menganjurkan ibu untuk miring ke kiri, menganjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan dan minum yang mengandung glukosa supaya cepat terserap oleh tubuh, jika terasa sakit tarik nafas panjang lewat hidung lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan-lahan.

Pemantauan kala I dilakukan melalui partograf yaitu dengan pemantauan DJJ, His, nadi, pembukaan, penyusupan kepala, air ketuban, tekanan darah, urine dan suhu. Setelah dilakukan pemantauan menggunakan partograf pembukaan tidak melewati garis waspada, his sesuai dengan kemajuan persalinan dan hasil lainnya sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

b. Kala II

Pada tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap

sampai lahirnya bayi (Fitriana, 2020). Persalinan Ny.R berlangsung selama 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 03.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 03.30 WIB, dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, RR : 22 x/menit, suhu : 36,5°C, pembukaan 10 cm, His 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 menit, DJJ : 139 x/menit teratur, penurunan kepala hodge 4, 0/5 bagian, ketuban jernih.

Hasil anamnesa ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran yang semakin tidak tertahankan, dan ketuban pecah. Hal ini berdasarkan teori merupakan tanda-tanda persalinan yaitu diantaranya keinginan untuk mengejan, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva dan spinter ani membuka (Walyani, 2020).

Pada proses persalinan Kala II ini bidan menggunakan asuhan persalinan sesuai dengan standar APN 60 langkah. 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 dilakukan IMD (inisiasi menyusu dini) yang dilakukan selama 1 jam.

Persalinan Ny. R berlangsung selama 30 menit, berdasarkan teori untuk persalinan kala II pada primipara berlangsung 1,5-2 jam (Walyani, 2020). Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, bahwa proses persalinan kala II pada primipara dapat berlangsung kurang dari 1,5 jam.

c. Kala III

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta (Fitriana, 2020). Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit, baik

primipara maupun multipara. Dengan melakukan PTT dan penekanan ke arah dorso kranial. Memberikan injeksi oksitosin pada paha ibu bagian luar. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva (Indrayani dan Moudy, 2016).

Pada Kala III Ny. R umur 31 Tahun P1A0 Inpartu Kala III Plasenta lahir lengkap pukul 03.40 WIB, berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir kurang dari 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta menandai berakhirnya kala III persalinan. Pada saat ini normalnya uterus teraba keras, bulat dan bergerak ketika diraba. Setelah itu memeriksa keadaan plasenta untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang tertinggal atau hilang (Indrayani dan Moudy, 2016).

Setelah pelepasan plasenta diketahui Ny.R mengalami robekan perineum derajat 2 dan dilakukan heacting dengan anastesi. Berdasarkan teori robekan perineum derajat 2 terjadi pada mukosa vagina, forchette posterior, dan kulit perineum. Pada robekan perineum derajat 2, setelah diberikan anastesi lokal otot-otot urogenitalis dihubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya (Indrayani, 2016).

Dari hasil pemeriksaan subyektif dan obyektif pada kala III Ny.R tidak ditemukan masalah. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada kala III, Plasenta lahir lengkap pukul 03.40 WIB.

d. Kala IV

Observasi kala IV pada Ny. R umur 31 tahun P1A0 dengan inpartu kala IV plasenta lahir pukul 03.40 WIB dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Pernafasan : 20 kali/menit, S : 36,5oC. TFU 2 jari

dibawah pusat, kontraksi uterus baik/keras, kandung kemih kosong, perdarahan kala I \pm 30 cc, kala II \pm 50 cc, kala III \pm 150 cc, dan kala IV \pm 150 cc.

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala IV merupakan masa yang membutuhkan perhatian yang sangat ketat selama 2 jam post partum. Jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 150 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal \pm 250-300 cc (Indrayani, 2016).

Berdasarkan pengkajian data yang telah dilakukan pada Ny. R selama proses persalinan berlangsung secara normal kala II tidak ditemukan adanya kesenjangan mengenai tinggi badan Ny.R yang kurang dari 146 cm yaitu 155 cm dapat melakukan persalinan secara normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi terhadap persalinan kala I, II, III, dan IV pada Ny.R

3. Nifas

Masa nifas (Purperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo dalam Rukiyah dan Lia, 2018).

a. Kunjungan I

Pada tanggal 26 Maret 2022 dilakukan kunjungan pertama dengan anamnesa yang dilakukan pada Ny. R umur 31 tahun P1A0 nifas 6 jam post partum normal, Ny. R masih merasakan mulas pada perutnya. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, ASI sudah mulai keluar tetapi sedikit, suhu : 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus : baik dan keras, kandung kemih kosong, Lochea rubra.

Memberikan penyuluhan mengenai keluhanannya yang merupakan fisiologis terjadi karena pada saat ini uterus

berangsur-angsur menjadi kembali kebentuk semula seperti sebelum hamil (involusi). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jika perut terasa keras dan merasakan mulas-mulas bahwa pada saat itu terjadi pengembalian uterus yaitu 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir (Rukiyah dan Lia, 2018).

Pengeluaran lochea rubra hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah darah sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium. Kunjungan pertama 6-8 jam post partum asuhan yang diberikan yaitu Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Rukiyah, 2018).

b. Kunjungan II

Pada tanggal 02 April 2022 dilakukan kunjungan kedua dengan anamnesa yang dilakukan pada Ny. R umur 31 tahun P1A0 nifas 7 hari post partum normal, Ny. R masih merasakan mulas pada perutnya. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, suhu : 36,5°C, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus : baik dan keras, kandung kemih kosong, ASI sudah keluar, lochea sanguinolenta dan luka perineum masih basah.

Kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea sanguinolenta, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa lochea untuk hari ke 3-7 postpartum yaitu lochea sanguinolenta yang berwarna

merah kekuningan dan berisi darah lendir (Rukiyah dan Lia, 2018).

Pada hari ke 6, luka perineum Ny.R belum kering. Penulis menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein seperti: telur, ikan, daging, hati ayam, dan susu supaya luka perineum cepat pulih.

c. Kunjungan III

Pada tanggal 9 April 2022 dilakukan kunjungan ketiga dengan anamnesa yang dilakukan pada Ny. R umur 31 tahun P1A0 nifas 14 hari post partum normal, Ny.R mengatakan mandi 1 kali sehari dan mengganti pembalut apabila sudah terasa penuh. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 110/70 mmHg, nadi : 82 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, suhu : 36,5°C, TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus : baik dan keras, kandung kemih kosong, lochea serosa.

Pemeriksaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU pada 2 minggu post partum teraba sesimpisis. Pengeluaran lochea yaitu lochea serosa, hal ini sesuai dengan teori bahwa pada hari ke 7-14 postpartum yaitu lochea serosa yang berwarna kecoklatan (Rukiyah dan Lia, 2018).

Pada kunjungan ke III penulis melakukan penyuluhan mengenai personal hygiene yaitu menjelaskan tentang perawatan perineum, pakaian hemorhoids, kebersihan rambut, kebersihan kulit, perawatan payudara, diuresis, BAB, nyeri setelah melahirkan (Rukiyah dan Lia, 2018).

d. Kunjungan IV

Pada kunjungan masa nifas ke IV yaitu 40 hari tanggal 05 Mei 2022, Ny. R umur 31 tahun P1A0 40 hari post partum dengan pembengkakan payudara mengatakan payudaranya bengkak akibat puting susu lecet. Keadaan umum : Baik, Kesadaran:

Composmentis, TD : 110/80 mmHg, N: 78 kali/menit, Pernafasan: 20 kali/menit, S : 36,5o, BB : 53 kg, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba.

Pemeriksaan involusi uterus baik, tinggi fundus uteri tidak teraba. hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU pada 6 minggu post partum tidak teraba. Pengeluaran lochea yaitu lochea alba, hal ini sesuai dengan teori bahwa pada pengeluaran lochea alba yaitu >14 hari yang berwarna kecoklatan (Rukiyah dan Lia, 2018).

Pada kunjungan hari ke 40 post partum Ny.R mengalami pembengkakan payudara akibat puting lecet sehingga diberikan penyuluhan tentang pembengkakan payudara. Memberi penyuluhan pada ibu tentang pembengkakan payudara, gejala, penanganan, dan pencegahannya. Memberi penyuluhan pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali tanpa dijadwalkan.

Pada masa nifas dari kunjungan 1, kunjungan 2, dan kunjungan 3 tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik klien dalam keadaan normal dan sehat. Pada kunjungan ke 4 Ny.R mengalami pembengkakan payudara, tetapi tidak di temukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 -4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk, 2017).

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 26 Maret 2022 pukul 03.30 WIB, lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, cukup bulan, jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan, anus (+), dan tidak ditemukan cacat bawaan. Dilakukan pemeriksaan

dengan hasil berat badan 3.400 gram, panjang badan 45 cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 32 cm, IMD dilakukan selama 1 jam, di beri salep mata dan suntik Vit K, 1 jam setelah suntik Vit K di paha kanan bayi di suntik Hb0.

Berdasarkan teori kriteria bayi yang tidak dapat melakukan IMD adalah bayi premature atau dengan berat badan lahir rendah (Indrayani dan Moudy, 2016). Hal tersebut tidak sesuai dengan praktik dikarenakan bayi Ny.R dilakukan IMD selama 30 menit, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan menurut teori kebidanan dilakukannya IMD yaitu 1 jam.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada By. Ny. R yaitu membersihkan jalan nafas dengan delee, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mengeringkan tubuh bayi dari lendir dan darah, melakukan penilaian sepiantas untuk mengetahui kondisi bayi, memberikan salep antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua matanya dengan tujuan untuk pencegahan infeksi mata dan diberikan suntikan vitamin k, setelah 1 jam pemberian suntikan vitamin k kemudian diberikan imunisasi HB0 pada sisi paha yang berbeda (Indrayani dan Moudy, 2016).

a. Kunjungan I

Kunjungan bayi baru lahir yang ke I dilakukan terhadap bayi Ny. R 6 jam post partum tanggal 26 Maret 2022, Bayi menangis kuat, bernafas spontan, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, bayi sudah mulai menyusui, bayi dimandikan pukul 10.00 WIB setelah itu pada pukul 17.00 WIB Ny. R dan bayinya pulang kerumah.

Penulis memberi penyuluhan mengenai menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara memakaikan selimut, topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan agar bayi tidak mengalami hipotermi. Mengeringkan bayi agar tetap hangat jika bayi BAB dan BAK langsung gantikan dengan pakaian yang bersih. Memandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat. Memberikan penyuluhan

tentang perawatan tali pusat. Memberikan penyuluhan tentang tehnik menyusui yang benar. Memberikan penyuluhan supaya Ny.R menjemur bayinya di pagi hari minimal 15 menit. Memberitahu Ny.R untuk menyusui bayinya apabila lapar minimal 2 jam sekali, dan tanpa dijadwalkan.

b. Kunjungan ke II

Bayi Ny. R umur 7 hari dengan usia 7 hari post partum dengan keadaan sehat dan normal. Dari hasil pemeriksaan N 130 x/menit, RR 45 x/menit, S 36,60C dan warna kulit kemerahan, tali pusat tampak kering, bayi dalam keadaan sehat.

Penulis memberi penyuluhan mengenai ASI eksklusif, tehnik menyusui, perawatan payudara, dan manfaat ASI Eksklusif. Memberikan penyuluhan tentang perawatan tali pusat. Memberikan penyuluhan supaya Ny.R menjemur bayinya di pagi hari minimal 15 menit. Memberitahu Ny.R untuk menyusui bayinya apabila lapar minimal 2 jam sekali, dan tanpa dijadwalkan.

c. Kunjungan III

Kunjungan ke tiga dilakukan pada tanggal 014 April 2022 pukul 09:00 WIB, Bayi Ny. R umur 2 minggu dalam keadaan sehat dan normal. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik Nadi: 140 kali/menit, pernafasan: 45 x/menit, Suhu: 36,80C, BB:3500 gram. Tali pusat puput pada hari ke-5.

Ny.R mengatakan tali pusat puput pada hari ke-5, pernyataan tersebut sesuai dengan teori bahwa tali pusat secara bertahap mengering, menghitam dan akan lepas dalam waktu 10 hari, dimana rentang waktu pelepasan tali pusat tidak ada yang melebihi 10 hari. Juga sesuai dengan teori tali pusat akan puput dalam waktu 5 sampai 14 hari, namun tidak menjadi standar karena bisa lebih cepat atau lebih lama

(Williams dan Yazid dalam Simanungkalit, 2019)

Pada kunjungan ke III berat badan bayi yaitu 4.100 gram dari 3.400 gram sesudah melahirkan, hal tersebut dikarenakan By. Ny.R diberikan tambahan susu formula dari lahir hingga sekarang. Berdasarkan teori bayi yang baru lahir hingga usia 6 bulan dengan ASI eksklusif, biasanya mengalami pertumbuhan sebesar 1,5-2,5 cm per bulan dan kenaikan berat badannya sebesar 0,5-1 kilogram setiap bulan (Khaterine dalam Elsira, 2019). Bayi usia 0-6 bulan yang tidak diberi ASI Eksklusif cenderung lebih banyak yang mengalami kelebihan berat badan dengan rata-rata pertambahan/kenaikan 1.240 gram/bulan pada usia 0-3 bulan (Norma dalam Elsira, 2019).

Penulis memberi penyuluhan mengenai Memberikan penyuluhan tentang perawatan tali pusat. Memberikan penyuluhan tentang tehnik menyusui yang benar. Memberikan penyuluhan supaya Ny.R menjemur bayi nya di pagi hari minimal 15 menit. Memberitahu Ny.R untuk menyusui bayinya apabila lapar minimal 2 jam sekali, dan tanpa dijadwalkan.

Dari hasil pemeriksaan subjektif dan objektif pada kunjungan I, II, dan III pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah keadaan bayi baik. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik terhadap By. Ny. R KB

Pada kunjungan keluarga berencana Ny. R umur 31 tahun, P1A0 dengan keadaan sehat dan normal, dengan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 110/70 mmHg, Respirasi : 20 x/menit, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5°C, BB : 42 kg, TB: 140 cm, Ny. R mengatakan ingin menggunakan KB implant.

Keluarga berencana menurut UU No.10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan

kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016).

Pada hal ini Ny. R memilih menggunakan KB implant. Implan adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon, berisi levonogestrel, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3 cm sebesar batang koreng api yang disusukkan di bawah kulit lengan atas bagian dalam oleh dokter atau bidan yang sudah terlatih. Implan adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk wanita. Lengan yang di pasang implan biasanya lengan dari tangan yang tidak banyak digunakan beraktifitas (Marmi, 2016).

KB implant sangat cocok untuk ibu menyusui karena mengandung hormon progestin saja sehingga tidak menghambat produksi ASI. Berdasarkan teori terdapat indikasi pada KB implant yaitu dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarah bercak (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah haid, serta amenorea, nyeri kepala, peningkatan berat badan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, perubahan perasaan , timbul jerawat, vagina menjadi kering, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan (Marmi, 2016). Ny. R telah melakukan pemasangan KB implant di PMB Wiji Lestari S.ST pada tanggal 15 April 2022, berdasarkan teori diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan KB terhadap Ny. R.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. R G1P0A0 mulai dari kehamilan, bersalin,

BBL, nifas dan KB yang dimulai dari tanggal 28 Februari 2022 – 05 Mei 2022 maka dapat disimpulkan :

1. Telah dilakukan asuhan kehamilan kepada Ny. R G1P0A0 dari pemeriksaan kehamilan pada tanggal 28 Februari sampai 26 Maret 2022. Secara menyeluruh dan di temukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu terdapat kekurangan energi kronik (KEK) pada Ny. R.
2. Telah di lakukan pertolongan pada persalinan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal pada tanggal 26 maret 2022 pada Ny. R G1P0A0 usia kehamilan 40 minggu. Pada kala I tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori yaitu melakukan VT empat jam sekali , Kala II-IV tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.
3. Telah dilakukan Asuhan nifas pada Ny. R P1A0 dari tanggal 26 Maret 2022 – 05 Mei 2022 yaitu dari 6 jam post partum, 6 hari post partum tidak di temukan kesenjangan antara teori dan praktik ibu merasakan mulas Yang merupakan hal yg fisiologis terjadi karena pada saat ini uterus uterus berangsur-angsur menjadi kembali kebentuk semula seperti sebelum hamil. Asuhan diberikan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan dan teori.
4. Telah dilakukan asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny. R yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 3400 gram, PB 45 cm. Tidak ditemukan adanya cacat bawaan serta tanda bahaya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik
5. Telah dilakukan asuhan keluarga berencana kepada Ny. R P1A0 dari pemeriksaan KB pada tanggal 12 Mei 2022. Secara menyeluruh tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
6. Telah dilakukan pendokumentasian asuhan kebidanan Ny. R mulai kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dengan metode pendokumentasian SOAP.
7. Telah dilakukan menganalisa apakah adanya kesenjangan antara teori dengan praktik terhadap asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny.R di PMB Wiji Lestari S.ST Tahun 2022. Setelah dilakukan Analisa dari kehamilan, persalinan, nifas, bbl, dan kb, ditemukan

kesenjangan antara teori dan praktik pada pemeriksaan kehamilan.

B. SARAN

1. Bagi Pasien Ny. R
Diharapkan bagi pasien untuk mengubah gaya hidup dengan pola hidup sehat, seperti makan- makanan yang bergizi, olahraga yang cukup, menjaga kebersihan lingkungan supaya nanti saat hamil kembali tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) kembali.
2. Bagi Lahan Praktik (PMB WIJI LESTARI S.ST)
Hasil dari asuhan komprehensif sebagai bahan evaluasi bagi lahan praktik untuk mensosialisasikan tentang asuhan yang berkelanjutan yang berhubungan dengan cara Komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan ber KB serta IMD selama 1 jam yaitu dengan cara konseling dan pembagian leaflet.

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- Elisabeth, Purwoastuti Endang. 2021. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS
- Juliana Munthe, dkk. 2019. Asuhan kebidanan berkesinaambungan. Jakarta
- Nova Yulita, Sellia Juwita. 2019. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue of care) di kota pekanbaru. Pekanbaru. JOMIS (Journal

- of midwife selence) Akses pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 20.22 WIB
- Ruly Prapitasari. 2021. Asuhan Kebidanan Pada Ny. D di Wilayah Puskesmas Sebangkok Tarakan. Tarakan. Jurnal Ilmiah Obsgin. Akses pada tanggal 13 Maret 2022 pukul 19.11 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. Akses pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 22.05 WIB
- Salamudin, Auzana Middia. 2021. Rancang bangun media pengenalan jenis alat/pil kontrasepsi untuk keluarga berencana pada kampong kb berbasis web. Yogyakarta. Jurnal siskomtik (system informasi computer dan teknologi informasi). Akses pada Tanggal 15 Maret 2022 pukul 01.11 WIB
- Sugeng jitowiyono, Masnia. 2019. Keluarga berencana (KB) dalam perspektif bidan. Yogyakarta:PT.Pustaka baru
- Yeti Mayasari, Psiari Kusuma Wardani, dkk. 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). Akses padatanggal 15 Maret 2022 pukul 13.49 WIB
- Yuni Fitriana. 2018. Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. Asuhan Persalinan. Yogyakarta
- Siwi Walyani Elisabeth, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta:PUSTAKA BARA RUPRESS
- Yanti, 2015. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif. (Jurnal of Midwifery Science) Akses pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 19.25 WIB