



STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. “Y” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “RINA APRIYANTI, Amd.Keb, SKM, MH” KECAMATAN PRINGSEWU KABUPATEN PRINGSEWU

Niken Ayu Ningtias¹, Siti Rohani², Psiari Kusuma Wardani³, Linda Puspita⁴
^{1,2,3,4}Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Aisyah Pringsewu

Email : nikenayuningtias18@gmail.com, siroazza@gmail.com,
psiarikusumawardani@gmail.com, lindajihan@gmail.com

ABSTRAK

Menurut laporan WHO diperkirakan jumlah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) diseluruh dunia terdapat sekitar 536.000 wanita meninggal akibat masalah persalinan. Dari jumlah tersebut 99% diantaranya terjadi dinegara berkembang. Angka kematian ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 3,05% kelahiran hidup pada tahun 2019. Padahal target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 1,02% kelahiran hidup. Tujuan Laporan Tugas Akhir *komprensif* adalah untuk memberikan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas dan keluarga berencana (KB).

Laporan Tugas Akhir ini dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendokumentasian metode SOAP. Subjektif penelitian ini adalah ibu hamil trimester III secara fisiologis yang diikuti dari hamil, bersalin, BBL, nifas, KB. Dalam pengumpulan data, dilakukan dengan menggunakan anamnesa, pemeriksaan fisik, kasus di olah dan di analisis. Hasil studi kasus di peroleh dari asuhan kehamilan yang diberikan dari trimester III hasil akhir ibu hamil fisiologis. Pasa asuhan persalinan kala I II III dan IV, hasil pemeriksaan diketahui bahwa ibu dalam persalinan fisiologis. Dilakukan asuhan nifas sebanyak 4 kali kunjungan didapatkan hasil ibu dalam keadaan nifas fisiologis dan ibu sudah memutuskan metode kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Pada asuhan bayi baru lahir dan KB tidak ditemukan kesenjangan, keadaan bayi baru lahir fisiologis.

Kesimpulan dari studi kasus ini yaitu terdapat kesenjangan penerapan asuhan kebidanan antara teori dan praktik asuhan kebidanan yang ada di lahan. Dari hasil penelitian asuhan kehamilan dalam kondisi fisiologis terdapat ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan masa nifas ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Pada asuhan bayi baru lahir ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan KB tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik. Saran bagi PMB Rina Apriyanti, Amd.Keb, SKM, MH mempertahankan mutu pelayanan tentang asuhan yang berkelanjutan yang berhubungan dengan cara *komprensif* yaitu kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

PENDAHULUAN

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) diperkirakan jumlah angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) diseluruh dunia terdapat sekitar 536.000 wanita meninggal dunia akibat masalah persalinan. Dari jumlah tersebut 99%

diantaranya terjadi di negara berkembang. (WHO, 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu

tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Podungge, 2020).

Di Provinsi Lampung Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 146 per 151.254 kelahiran hidup dan paling banyak di sebabkan oleh perdarahan. Angka kematian ibu di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2016 adalah sebanyak 12 per 7.898 kelahiran hidup. Pada tahun 2016 jumlah angka kematian Ibu di Puskesmas Pringsewu yaitu 2 orang dari 11 jumlah kematian ibu di Kabupaten Pringsewu (Dinkes Kabupaten Pringsewu, 2020)

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului dengan bertemunya sel telur ovum dengan sel sperma. Proses kehamilan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan, atau 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir. Verney dan Prawirohardjo mengemukakan bahwa selama masa kehamilan, banyak wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional (Wagiyo dalam Yuspina, 2018).

Ketidaknyamanan trimester III merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. Kehamilan merupakan proses alamiah pada wanita yang akan menimbulkan berbagai perubahan dan menyebabkan rasa tidak nyaman, hal ini merupakan kondisi yang normal pada wanita hamil. Beberapa ibu biasanya mengeluh mengenai hal-hal yang membuat kehamilannya tidak nyaman dan kadang menyulitkan ibu (Hidayat dalam Yuspina, 2018).

Ibu hamil trimester III seringkali mengalami keluhan nyeri punggung, hal ini menjadi salah satu penyebab ketidaknyamanan trimester III. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area *lumbosacral*. Nyeri punggung akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya (Varney dalam Yuspina, 2018).

Berdasarkan hasil survey di PMB Rina Apriyanti, A.Md.Keb, SKM, MH, tahun 2022. Pengkajian terhadap Ny.Y umur 24 tahun G1 P0 A0, umur kehamilan 32 minggu 5 hari, ibu mengeluh sering sakit punggung dengan hasil pemeriksaan TTV: TD : 100/60 mmHg, Respirasi : 22 x/menit, Nadi : 80 x/menit, dan Suhu : 36,0 °C, LILA : 26 cm, BB : 55 kg, TB :160 cm, TFU : 26 cm, DJJ : 144 x/menit, Leopold I teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong, Leopold II teraba lurus keras dan panjang seperti papan yaitu punggung janin (puki) dan teraba benjolan-benjolan kecil yaitu ekstermitas janin, Leopold III teraba bulat keras melenting yaitu kepala, Leopold IV teraba bagian terbawah janin belum masuk PAP. Dari hasil pemeriksaan ini saya memberikan materi tentang ketidaknyamanan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Dengan menganjurkan ibu berdiri dengan posisi yang benar, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk yang berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah saat berpergian, kompres dengan air hangat, pijat atau usap pada punggung, bila istirahat atau tidur gunakan bantal dibawah punggung untuk meringankan tarikan dan regangan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam menyusun studi kasus ini adalah *observasional deskriptif* dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari kasus asuhan kebidanan secara *komprehensif* dengan asuhan kebidanan menurut 7 langkah *Varney* dan data perkembangan menggunakan SOAP. Pengambilan khusus laporan tugas akhir ini dilakukan di PMB Rina Apriyanti, A.Md.Keb, SKM, MH. dan kediaman Ny.Y Kecamatan Pringsewu Kabupaten Pringsewu.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan Asuhan

Kebidanan Komprehensif yang diterapkan oleh klien Ny. Y G1 P0 A0 sejak kontak pertama pada tanggal 24 februari 2022 yaitu dimulai sejak awal kehamilan 32 minggu 5 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluargaberencana (KB).

1. Kehamilan

Ny. Y umur 24 tahun G1 P0 A0, hamil 32 minggu 5 hari dengan HPHT 10 Juli 2021 dan tafsiran persalinan 17 April 2022 didapatkan anamesa berdasarkan hasil pengkajian dari ANC yang dilakukn pada Ny. Y yaitu ibu mengeluh sering sakit punggung. Kehamilan merupakan proses alamiah pada wanita yang akan menimbulkan berbagai perubahan dan menyebabkan rasa tidak nyaman, hal ini merupakan kondisi yang normal pada wanita hamil. Beberapa ibu biasanya mengeluh mengenai hal-hal yang membuat kehamilannya tidak nyaman dan kadang menyulitkan ibu (Hidayat dalam Yuspina, 2018).

Pada kasus Ny. Y, KU: Baik, Kesadaran: Composmentis, TD: 100/60 mmHg, N: 80x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,0°C, LILA: 26 cm, TFU: 26 cm, menurut teori TFU pada usia kehamilan 32 minggu 5 hari normalnya TFU 32 cm (Walyani, 2020). TB: 160 cm, BB sebelum hamil 48 kg, BB sekarang 55 kg, yang mengatakan bahwa total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal bahwa terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Walyani, 2020). Serta pemeriksaan fisik secara sistematis dalam batas normal dan pemeriksaan kebidanan di dapatkan Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat, pada bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong. Leopold II: Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstermitas, Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, datar seperti papan yaitu punggung (Puki). Leopold III: Pada bagian

bawah perut ibu teraba bulat melenting dan keras yaitu kepala, kepala belum masuk PAP, Leopold IV: Tidak dilakukan.

Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan konseling istirahat yang cukup dan upaya penangan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada *lumbosacral*. Nyeri punggung akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuhnya (Varney dalam Yuspina, 2018). Penatalaksanaan nyeri punggung saat kehamilan bervariasi seperti penatalaksanaan farmakologi maupun non farmakologi, penatalaksanaan secara farmakologi yaitu dengan memberi obat paracetamol, NSAID, dan ibuprofen sedangkan non farmakologi meliputi manual terapi seperti pijat dan latihan mobilisasi, akupuntur, relaksasi, terapi air hangat dan air dingin (Potter dalam Yuspina, 2018).

2. Persalinan

Pengkajian dimulai saat ibu datang ke PMB Rina Apriyanti, Amd.Keb, SKM, MH pada tanggal 9 April 2022 pukul 01.55 WIB Ny. Y datang ke PMB dengan keluhan ibu mengatakan nyeri perut yang menjalar sampai kepinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 01.00 WIB pada tanggal 9 April 2022 dan belum keluar air dari jalan lahir. Menurut teori (Fitriana, 2021) tanda dan gejala persalinan dengan nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, kalau dibawa berjalan bertambah kuat, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks, keluar lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, dan keluarnya cairan banyak dari jalan lahir akibat ketuban

pecah. Berdasarkan teori yang ada penulis menyimpulkan ibu berada pada tanda dan gejala persalinan, terdapat kesenjangan antara teori dan prakti.

Berdasarkan HPHT tanggal 10 Juli 2021 Ny. Y datang pada usia kehamilan 39 minggu dengan TFU 30 cm, sehingga tafsiran berat janin menurut Jonshon Tausack 2.945 gram. Menurut teori (Fitriana, 2021) persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu. Dan menurut (Rahmawati, 2019) berat badan normal pada bayi 2500-4000 gram . Pada kasus ini usia kehamilan Ny. Y yaitu 39 minggu 1 hari dan berat badan bayi Ny. Y 2700 gram (dalam batas normal), tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Kala I fase laten pada persalinan Ny.Y ibu mengatakan sakit perut yang menjalar sampai kepinggan dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 01.55 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm sampai pembukaan lengkap pukul 06.00 WIB . lama kala I pada Ny. Y 4 jam 5 menit dan pembukaan lengkap pukul 06.00, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV normal, portio arah depan, pembukaan 10 cm, ketuban utuh, DJJ 142 x/menit, His 5 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Menurut teori tanda-tanda inpartu diantara adanya serviks menipis dan membuka, rasa nyeri yang secara berlahan semakin bertambah, rasa nyeri teraba di bagian di bagian belakang dan menyebar ke depan, ada hubungan antara tingkat kontraksi dan intensitas nyeri, lendir bercampur darah, adanya penurunan bagian kepala janin (Fitriana, 2021). Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk miring kiri supaya pembukaan semakin maju, mengajarkan ibu teknik relaksasi ketika sedang berkontraksi.

Menurut teori fase laten pada kala I persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan

pembukaan serviks secara bertahap. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 1 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm, fase laten juga berlangsung hampir atau 4 jam 5 menit . Fase aktif pada kala I persalinan dimulai dari pembukaan 1 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Fase dilaktasi maksimal yaitu fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilaktasi serviks dari pembukaan 1 cm menjadi 10cm selama 4 jam 5 menit. Pada primipara periode kala I fase aktif normalnya yaitu 12 jam dengan kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dibandingkan multipara 8 jam dengan pertambahan pembukaan 2 cm 1 jam (Asri dalam Daiyah, 2020). Hal ini disebabkan karena penipisan dan pembukaan servik memerlukan waktu yang lebih lama (Daiyah, 2020).

Normalnya pembukaan serviks pada fase ini yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan sedangkan pada perimipara 1-2 cm per jamnya. Fase dekelerasi yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam (Fitriana, 2021).

Pada kala I persalinan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pada Ny. Y kala I persalinan berlangsung 4 jam 5 menit, dihitung dari ibu merasakan mulas sampai pembukaan lengkap. Mrnurut teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan di antaranya jala lahir (*Passager*), Janin (*Passanger*), Tenaga atau kekuatan (*Power*), Psikis ibu, Penolong (Fitriana, 2021).

Pada kala II persalinan Ny. Y berlangsung 10 menit sejak pembukaan lengkap pada pukul 06.00 WIB sampai lahirnya bayi pukul 06.10 WIB. Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, setelah bayi dikeringkan dan dipotong tali pusatnya bayi segera dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam (Rahmawati, 2019).

Pada kala II persalinan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. Y sudah sesuai dengan standar APN 58 langkah, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi dengan waktu 10 menit, bayi lahir pukul 06.10 WIB, perempuan, bayi cukup bulan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 2700 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 34 cm.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi, kala II disebut juga dengan kala pengeluaran bayi (Fitriana, 2021). Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. Y dilakukan tindakan amniotomi, menurut teori amniotomi dilakukan jika ketuban belum pecah dan serviks telah membuka sepenuhnya (Fitriana, 2021). Dan dilakukan tindakan episiotomi pada perineum. Episiotomi atau istilah yang paling tepat adalah *perineotomi*. Episiotomi adalah tindakan mengiris atau menggunting perineum dengan tujuan untuk memperlancar proses persalinan (Rukiyah dalam Muniroh, 2018).

Tujuan dilakukan tindakan episiotomi diantaranya adalah mencegah robekan yang luas dan tidak beraturan pada daerah perineum. Adapun keuntungannya adalah lebih mudah dijahit serta hasilnya lebih baik. Sedangkan kerugiannya adalah resiko terjadi robekan yang meluas sampai ke anus. Tindakan episiotomi ini paling sering dilakukan pada primipara karena jalan lahir kurang elastis dan sukar meregang. Tetapi tidak menutupi kemungkinan pada multipara memerlukan tindakan episiotomi jika bayi yang kedua dan ketiga, terlalu besar, perineum kaku, dan persalinan sungsang Luka perineum dibedakan menjadi dua, pertama robekan derajat luka, dan robekan derajat 1 sampai robekan derajat 4 (Muniroh, 2018).

Pada kala III Ny. Y berlangsung selama 5 menit dan dengan

hasil pengkajian sebagai berikut: keadaan ibu baik, TFU sepusat, kontraksi uterus baik. Setelah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu dengan semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang setelah plasenta lahir lengkap pukul 06.15 WIB. Serta memeriksa kelengkapan plasenta mulai dari jumlah kontiledon dan selaput ketuban dan hasilnya plasenta lahir lengkap dengan berat \pm 500 gram serta kontiledon lengkap. Pada jalan lahir tidak terdapat luka laserasi pada perineum.

Menurut teori kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih 30 menit. Kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir hingga lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala II persalinan, kontraksi uterus berhenti, sekitar 5 sampai 10 menit (Rahmawati, 2019). Ada 3 langkah utama manajemen aktif kala III yaitu memberi oksitosin segera mungkin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uterus (Rahmawati, 2019).

Dengan demikian selama kala III Ny. Y tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik tindakan sudah sesuai dan plasenta lahir dalam waktu 5 menit.

Pada kala IV pada Ny. Y berlangsung selama 2 jam setelah melahirkan plasenta lahir. Setelah plasenta lahir, didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal, jumlah pendarahan \pm 150 ml, TFU sepusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih kosong. Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat.

Asuhan yang diberikan pada Ny. Y yaitu melakukan observasi kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dengan melakukan TTV, TD, Nadi, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan

30 menit selama 1 jam kedua kala IV (Rahmawati, 2019). Pada pelaksanaan kala I sampai kala IV pencegahan infeksi sangat di jaga dan sesuai dengan standar APN. Interpretasi terdiri dari penentuan diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan. Dari data yang di peroleh di atas terdapat diagnose, Ny. Y G1 P0 A0 hamil 39 minggu 1 hari inpartu kala II dan tidak ditemukan penyulit saat persalinan.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Rahmawati, 2019).

Pemberian vitamin K 5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri bertujuan mencegah terjadinya perdarahan pada otak pada bayi, pemberian HB0 0,5 cc intramuscular 1/3 bagian luar sebelah kanan bertujuan untuk mencegah infeksi virus hepatitis B (Rahmawati, 2019).

Kunjungan Neonatus ke I (KN 1) dilakukan 6 jam post partum setelah bayi lahir pada tanggal 9 April 2022, ibu mengatakan air ASI yang keluar belum begitu banyak sehingga bayi sering menangis, hasil pemeriksaaan BB 2700 gram, PB 49 cm, LD 34 cm, LK 32 cm. Penatalaksanaan memandikan bayi 6 jam setelah bayi baru lahir dengan tetap menjaga kehangatan bayi Ny. Y dilakukan rawat gabungan bersama ibu serta bayi diberikan ASI.

Sedangkan untuk memandikan bayi menurut teori menyatakan bahwa hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah lahir (Rahmawati, 2019). Telah dilakukan follow up pada bayi Ny. Y pada 6 jam post partum, keadaan normal dan sehat. Sesuai denga teori tentang penatalaksanaan asuhan bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian (menangis kuat, pergerakan bayi aktif, bayi cukup bulan, mengeringkan bayi atau menjaga kehangatan bayi, penjepitan tali pusat, melakukan IMD, pengukuran entropometri,

pencegahan infeksi mata atau pemberian salap mata, dan pemberian imunisasi vitmin K (Rahmawati, 2019).

Kunjungan Neonatus ke II (KN 2) dilakukan 6 hari post partum pada By. Ny. Y pada tanggal 14 April 2022 pukul 10.00 WIB, ibu mengatakan bayi menyusui dengan kuat. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, BB 2700 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 34 cm, tali pusat sudah puput dan pada mata bayi terdapat belekan atau bisa disebut *Rheumatau*. *Rheumatau* yaitu kotoran pada sudut mata sering dialami neonatus sejak hari-hari hingga minggu pertama usiannya. *Rheum* yang terjadi bisa mengenai satu atau kedua mata sekaligus. Mata tampak lengket di ikuti warna belek yang kuning. Air mata sering tampak menetes dan kelopak mata tampak sembab namun di ikuti oleh kemerahan pada bagian putih mata atau konjungtiva serta rheum seperti nanah (Farah dalam Praktiks, 2019).

Keadaan ini di sebabkan karena adanya sumbatan pada saluran atau duktus nasolakrimalis yang normalnya berfungsi mengalirkan air mata dari sudut bola mata ke hidung yang kemudian akan menguap seiring dengan udara pernafasan yang mengalir hidung. Untuk menghindari terjadinya infeksi mata yang ditandai dengan mata kemerahan dan nanah, maka pada Neonatus pemberian salep mata antibiotic atau obat tets seperti eritromisin sangatlah penting. Penyebab utamanya adalah karena katup *Hasner* pada saluran air mata yang gagal membuka secara normal pada saat kelahiran, sekitar 5% Neonatus mengalami sumbatan pada satu atau kedua mata, namun hampir 90% dapat sembuh sendiri pada usia 1 tahun (Farah dalam Praktiks, 2019).

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. Y yaitu menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayinya, mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, menganjurkan ibu unruk memberi salap mata antibiotic sehari 2 kali panastikan tangan ibu dalam keadaan bersih pada saat

pemberian salap mata dan beritahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang. Berdasarkan teori terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan bayi baru lahir Ny. Y.

Kunjungan Neonatus ke III (KN 3) dilakukan 14 hari post partum pada By. Ny, Y pada tanggal 22 April 2022 pukul 10.25 WIB, ibu mengatakan Bayi menyusui dengan kua dan pada mata bayi masih terdapat belekan. Menurut teori Rheumatau yaitu kotoran pada sudut mata sering dialami neonatus sejak hari-hari hingga minggu pertama usiannya. Rheum yang terjadi bisa mengenai satu atau kedua mata sekaligus. Mata tampak lengket di ikuti warna belek yang kuning. Air mata sering tampak menetes dan kelopak mata tampak sembab namun di ikuti oleh kemerahan pada bagian putih mata atau konjungtiva serta rheum seperti nanah.

Keadaan ini di sebabkan karena adanya sumbatan pada saluran atau duktus nasolakrimalis yang normalnya berfungsi mengalirkan air mata dari sudut bola mata ke hidung yang kemudian akan menguap seiring dengan udara pernafasan yang mengalir hidung. Untuk menghindari terjadinya infeksi mata yang ditandai dengan mata kemerahan dan nanah, maka pada Neonatus pemberian salep mata antibiotic atau obat tets seperti eritromisin sangatlah penting. Penyebab utamanya adalah karena katup Hasner pada saluran air mata yang gagal membuka secara normal pada saat kelahiran, sekitar 5% Neonatus mengalami sumbatan pada satu atau kedua mata, namun hampir 90% dapat sembuh sendiri pada usia 1 tahun (Farah dalam Praktiks, 2019).

Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi, BB 3000 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 35 cm. Asuha yang diberikan pada bayi Ny. Y yaitu mengingatkan ibu tentang pemberian ASI setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi ingin menyusu dan mengingatkan ibu untuk memberikan salap mata antibiotic sehari 2 kali pastikan tangan

ibu bersih pada saat pemberian salap mata. Berdasarkan teori terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan bayi baru lahir Ny. Y.

4. Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2021).

Berdasarkan anamnesa terhadap Ny. Y didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mulas. Hal ini fisiologis terjadi karena pada saat ini uterus sedang berkontraksi semakin mulas berarti kontraksinya semakin baik karena uterus akan kembali berbentuk normal seperti sebelum hamil (involusi). Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi 6 jam - 3 jam post partum, 6 hari setelah post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu setelah post partum (Walyani, 2021).

Kunjungan nifas pada Ny. Y dilakukan pada kunjungan 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, dan 40 hari post partum. Hasil dari kunjungan tersebut tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Kunjungan I, 6 jam post partum yang dilakukan pada tanggal 09 April 2021 asuhan yang diberikan pada Ny. Y adalah mendeteksi atau memeriksa tidak ada perdarahan, memberi konseling ASI eksklusif, memastikan bayi diberikan ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau saat bayi menginginkan, menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotemi, menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung karbohidrat, protei, sayur dan buah-buahan ibu mengatakan perut masih terasa mulas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah

100/70 mmHg, N 82 x/menit, R 20 x/menit, S 36,0°C, dan TFU 2 jari dibawah pusat. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. Y yaitu menjelaskan tentang perut yang masih terasa mulas ini disebabkan karena uterus sedang berkontraksi sehingganya menyebabkan terjadinya mulas pada ibu, semakin mulas maka kontraksi semakin baik karena adanya penciutan rahim (involusi) ini merupakan tahap awal pengembalian uterus seperti sedia kala atau sebelum hamil (Walyani, 2021). Dan konseling pemberian ASI eksklusif karena ASI sangat baik untuk bayi, ASI dan kolostrum merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi, ASI (Walyani, 2021).

Kunjungan II, pada 6 hari post partum yang dilakukan pada tanggal 9 April 2022 yaitu memastikan ibu dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/mmenit, R 20 x/menit, S 36,0°C, dan TFU 3 jari diatas simfisis. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU 1 minggu post partum adalah pertengahan pusat-sympisis, tidak ada perdarahan abnormal pengeluaran lochea yaitu lochea sanguinolenta hal ini sesuai teori yang menyatakan bahwa lochea untuk hari ke 3-7 post partum yaitu lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan dan berisi darah lendir (Walyani, 2021). dan terdapat luka perineum belum kering

Menurut teori terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dalam penyembuhan luka, faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum diantaranya yaitu, setatus nutrisi, diperlukan asupan protein, vitamin A dan C. Protein mensuplai asam amino, yang dibutuhkan untuk perbaikan jaringan dan degenerasi (Johnson dalam Kasari, 2020). Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan Ny. Y P1 A0 6 hari post partum ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

Berdasarkan hasil pengkajian yang saya dapat maka saya memberikan asuhan tentang ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biscuit, bubur susu, bubur nasi. Manfaat ASI eksklusif yaitu sebagai ASI sebagai nutrisi, ASI sebagai kekebalan, ASI meningkatkan kecerdasan bayi, Asi meningkatkan kecerdasan bayi, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang (Walyani, 2021). cara pemberian ASI, cara perawatan payudara, kandungan dalam ASI, pengertian pijat laktasi, manfaat pijat laktasi, cara pijat laktasi dan Menjelaskan kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, daging, hati ayam, susu dan sayur-sayuran hijau.

Kunjungan ke III, 14 hari post partum yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2022 yaitu memastikan keadaan umum ibu baik, kesehatan composmentis, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36,0°C dan TFU Ny. Y sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa TFU 14 hari post partum adalah tidak teraba, tidak terdapat perdarahan abnormal pengeluaran lochea yaitu lochea sarosa yang berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi (Walyani, 2021). Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan Ny. Y P1 A0 14 hari post partum tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil pengkajian yang saya dapat maka saya memberikan asuhan kebidanan tentang pengertian gizi pada ibu nifas, fungsi gizi pada ibu nifas, manfaat gizi pada ibu nifas, bantuk makanan gizi seimbang bagi ibu nifas, dan makanan yang harus dihindari ibu nifas. Kunjungan nifas pada Ny. Y dilakukan pada kunjungan nifas 6 jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum, 40 hari post partum hasil

dari kunjungan yang telah dilakukan ditemukan masalah atau komplikasi serta terdapat ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada masa nifas Ny. Y

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2021).

1. Keluarga Berencana (KB)

Dilakukan kunjungan pada tanggal 19 Mei 2022 pada hari ke 40

Post partum, dengan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, TD 100/70 mmHg, N 80 x/menit, R 20 x/menit, S 36,0°C, dan TFU sudah tidak teraba lagi, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada Ny. Y.

Ny. Y memilih KB suntik 3 bulan. Menurut teori (Jitowiyono, 2020) Kontrasepsi suntik KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang paling disukai di antara kontrasepsi lainnya. Pemakaian kontrasepsi suntik KB dalam dua dekade terakhir mengalami peningkatan yang sangat bermakna. Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi suntik KB satu bulan dan suntik KB tiga bulan (DPMA).

KB suntik tiga bulan atau suntik DPMA berisi *dapot medroksiprogesterone asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu (Jitowiyono, 2020). Efektivitas KB suntik yang mengandung DMPA memiliki efektivitas yang tinggi, yaitu 0,3% kehamilan dari 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian. Walaupun tingkat efektif tinggi, tetap masih ada peluang terjadi kegagalan. Kegagalan dari kontrasepsi jenis ini biasanya disebabkan oleh teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus intraglutea atau akseptor tidak melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.

KB suntik tiga bulan (DMPA) memiliki kelebihan yaitu sangat efektif dalam mencegah kehamilan, dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul (Jitowiyono, 2020).

Adapun kekurangan dari KB suntik tiga bulan (DMPA) yaitu pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid, sering muncul perubahan berat badan, ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian, klien sangat berguna pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikan kontrasepsi sendiri, Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV, pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum (Jitowiyono, 2020).

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan *komprensif* dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny. Y G1 P0 A0, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir (BBL), nifas dan keluarga berencana (KB) yang dimulai dari bulan 24 Februari 2022 – 19 Mei 2022, maka dapat disimpulkan:

Mahasiswa mampu melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. Y G1 P0 A0 dari pemeriksaan kehamilan pada tanggal 24 Februari 2022 sampai 19 Mei 2022.

1. Mampu menolong persalinan dengan 58 langkah Asuhan Persalihan Normal pada tanggal 9 April 2022 pada Ny. Y G1 P0 A0 usia kehamilan 39 minggu. Pada kala I tidak ada kesenjangan antara praktik, kala II –IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Melakukan asuhan nifas pada Ny. Y G1 A0 P0 dari tanggal 9 April 2022 – 19 Mei 2022 yaitu dari 2 Jam post partum, 6 hari post partum, 14 hari post partum dan 40 hari post partum. Dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.
3. Melakukan asuhan bayi baru lahir kepada bayi Ny. Y yang berjenis kelamin perempuan, BB 2.700 gram, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 34 cm. Tidak ditemukan adanya cacat bawaan serta tanda bahaya. Secara menyeluruh terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
4. Telah dilakukan asuhan keluarga berencana kepada Ny. Y P1 A0 dari pemeriksaan KB Pada tanggal 19 Mei 2022. Secara menyeluruh tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Telah dilakukan pendokumentasian asuhan kebidanan Ny. Y mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan keluarga berencana dengan pendokumentasian SOAP.
6. Telah dilakukan analisa antara kesenjangan teori dan praktik pada Ny. Y di PMB Rina Apriyanti, Amd.Keb, SKM, MH.

B. Saran

1. Bagi Ny. Y
Memberikan asuhan kepada pasien agar pasien memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan laboratorium guna untuk mendeteksi sejak dini sehingga apabila ditemukan komplikasi dapat ditangani sedini mungkin serta merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, dan diharapkan ibu untuk memiliki kesadaran yang tinggi akan pemeriksaan BBL dan nifas.
2. Bagi Lahan Praktik
Diharapkan lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat Memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta

mengikuti lebih banyak pelatihan *workshop* agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB).

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 (BBL), dan keluarga berencana dengan referensi terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen & Nurhayatika Yati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- Daiyah, Isrowiyatul, 2020. *Keefektifan Counter Pressure Massage terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan di Puskesmas Rawat Inap Langgam Kabupaten Palalawan*. Jurnal Kebidanan, Vol. 12 No 1, 2.
- Fitriani, Yuni & Nurwiandani, Widya. 2021. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kasari, Dewi, Ayu, Irma & Wahyuni, Candra. 2020. *Analisis Pantang Makan Dengan Derajat Luka Perineum Terhadap Penyembuhan Luka Pada Ibu Nifas*. Jurnal D-IV Kebidanan, Vol. XI No 1, 25.
- Suhartati S, Hestiyana N & Rahmawaty L. 2017. *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong*.

- Jurnal *Dinamika Kesehatan*, Vol. 8 No 1, 47.
- Mukhlis H, & Yunitasari E, Dkk. 2020. *Factor Analysis of Third Trimester Pregnant Women Readiness in Preparing for Childbirth: A Cross Sectional Study*. Journal of Pharmaceutical Research, Vol. 12 No 4, 3501-3502.
- Muniroh, Siti. 2018. *Hubungan Pola Makan Dengan Proses Penyembuhan Luka Episiotomi*, Vol 7 No 4. 49.
- Pratiwi, Meida, Arantika & Fatimah. 2020. *Patologi Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit Dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Pratasik, Chelesa T. J. M. & Najoan M. H. Imelda 2019. *Konjungtivitas Pada Bayi (Ofthalmia Neonatorum)*. Vol 9. No 1, 27.
- Podungge, Y. 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*, Vol. 2, No 2, 69.
- Susanto, Vita, Andini & Fitriana, Yuni. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, Siwi, Elisabeth. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nurhayati, Eka. 2019. *Patologi Dan Fisiologi Persalinan Distosia Dan Konsep Dasar Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Susanto, Vita, Andini. 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rukiyah, Ai Yeyen & Yulianti, Lia. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Berdasarkan Kurikulum Berbasis Komputer*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Rahmawati, Ita. 2019. *Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. Bandung: Manngu Makmur Tanjung Lestari.
- Jitowilyono, Sugeng & Abdul Masniah. 2020. *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Yulita, Nova & Juwita Sellia. 2019. *Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / COC)*. Vol. 3, No 2, 81.
- Yuspina, A, Muhyni, N & Arthasilalahi, U. 2018. *Pengaruh Kompres Air Hangat Dan Air Dingin Terhadap Nyeri Tulang Belakang Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejapolah*. Vol. XII, No 2, 104.