



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R G1P0A0 DENGAN RESIKO TINGGI PRIMIGRAVIDA DI WILAYAH PUSKESMAS BANTARKAWUNG

Nanda Vebiola^a, Himatul Khoeroh^b

^aDIII Kebidanan, nandavebiola.123@gmail.com, Akademi Kebidanan KH Putra

^bDIII Kebidanan, himatul86khoeroh@gmail.com, Akademi Kebidanan KH Putra

ABSTRAK

According to the Indonesian Ministry of Health in 2020 the number of maternal mortality rates (MMR) in Indonesia is still quite high as many as 4,627 cases of maternal deaths. This number shows an increase compared to 2019 which was 4 221 cases of maternal mortality and infant mortality rate of IMR) as much as 72.0% or 20 266 cases (Indonesian Health Profile, 2021). The Bantarkawung Health Center, one of the shelters in Brebes Regency in Central Java, contributed S cases of MMR and 2 cases of IMR. One of the efforts is to do midwifery rules. comprehensive approach with a continuous of care approach that is carried out starting with the mother. Researchers implement comprehensive midwifery guidance for pregnant women, postpartum newborns and family planning using VARNEY and SOAP documentation. This type of research is qualitative with a case-stady approach with interviews with 1 main informant, namely Mrs. R. Additional informant 1 coordinator midwife, 1 patient's family and 1 informant Trangulan, namely the Family Health Division of the Health Dimas of Brebes Regency, on the first visit of pregnancy a problem was found, namely chronic energy deficiency (KEK) with 22,5 cm LILA and has been given care about balanced nutrition, high in calories and high in protein. After 3 visits, there was an increase in LILA 1,3 cm so that it is 23,8 cm. There were no problems during the delivery process and delivery care was carried out with 60 steps of APN and infant care was born with normal results. During the neonatal period, physiological problems were found, while the postpartum period was normal and Mrs. R decided to eat 3-month injection KB.

Keywords: Obstetrics. Comprehensive, Primigravida

ABSTRAK

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi sebanyak 4.627 kasus kematian ibu. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kasus kematian ibu dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 72,0% atau 20.266 kasus (Profil Kesehatan RI, 2021). Puskesmas Bantarkawung salah satu naungan Kabupaten Brebes yang berada di Jawa Tengah menyumbang AKI sebanyak 2 kasus dan AKB sebanyak 2 kasus pada tahun 2020. Salah satu upayanya dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *continuity of care* yang dilakukan mulai pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Peneliti mengimplementasikan asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan pendokumentasian Varney dan SOAP. Penelitian ini jenis kualitatif dengan pendekatan stady kasus dengan wawancara terhadap 1 informan utama yaitu Ny. R. Informasi tambahan 1 bidan koordinator, 1 keluarga pasien dan 1 informan triangulasi yaitu seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. Pada kunjungan I kehamilan ditemukan masalah yaitu kekurangan energi kronik (KEK) dengan LILA 22,5 cm dan telah diberi asuhan tentang gizi seimbang tinggi kalori dan tinggi protein. Setelah dilakukan 3 kali kunjungan

mengalami kenaikan LILA 1,3 cm sehingga menjadi 23,8 cm. Proses persalinan tidak ditemukan masalah dan asuhan persalinan dilakukan dengan 60 langkah APN serta asuhan bayi baru lahir dengan hasil normal juga. Pada masa *neonatus* ditemukan masalah *ikterus* fisiologis sedangkan masa nifas normal dan Ny.R memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan

Kata Kunci: Kebidanan, Komprehensif, Primigravida

1. PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan, persalinan dan nifas dapat menjadi keadaan patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi apabila tidak terdeteksi secara dini dan berujung kematian (Mandriwati, 2019). Kehamilan, persalinan dan nifas fisiologis yang berubah menjadi patologis merupakan salah satu penyumbang angka kematian ibu.

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustain Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2019).

WHO menyatakan secara global angka kematian ibu (AKI) di dunia sekitar 152 juta kematian per 100.000 kelahiran hidup, naik dari 151 juta kematian per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Sedangkan angka kematian ibu di ASEAN cenderung masih tinggi yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Sementara jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dimana dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 terdapat 4.627 kasus kematian ibu (Profil Kesehatan RI, 2020).

Saat ini Indonesia harus memulai adaptasi kebiasaan baru agar tetap dapat hidup sehat dalam situasi pandemi COVID-19. Adaptasi kebiasaan baru harus dilakukan agar masyarakat dapat melakukan kegiatan sehari-hari sehingga dapat terhindar dari COVID-19. Dengan adaptasi kebiasaan baru diharapkan hak masyarakat terhadap kesehatan dasar dapat tetap terpenuhi (Kemenkes, 2020). Tahun 2020 kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 98,6% per 100.000 kelahiran hidup meningkat dibandingkan AKI tahun 2019 sebesar 76,93/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2020). Data Profil Kesehatan Kabupaten Brebes pada tahun 2021 sebanyak 105 kasus dari 32884 kelahiran hidup. Data ini naik dibanding pada tahun 2020 yaitu sebanyak 62 kasus dari 31803 kelahiran hidup (Dinkes Brebes, 2021). Pada tahun 2021 angka kematian ibu di Puskesmas Bantarkawung sebanyak 2 kasus (Puskesmas Bantarkawung, 2020)

Angka Kematian Bayi di dunia sebanyak 5,4 juta per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2020). Angka Kematian Bayi di ASEAN tahun 2020 menurun menjadi 20,4 per 1000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 21,9 per 1000 kelahiran hidup (PBB, 2020). Di Indonesia Angka kematian bayi tahun 2020 terdapat 72,0% (20.266 kematian) (Profil Kesehatan RI, 2020). Jumlah angka kematian bayi (AKB) di Jawa Tengah tahun 2020 sebanyak 7,79/1000 kelahiran hidup (4.189 kasus), lebih baik dibandingkan tahun 2019 sebesar 8,30/1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2020). Data Profil Kesehatan Kabupaten Brebes pada tahun 2021 sebanyak 283 kasus kematian bayi (Dinkes Brebes, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh Puskesmas Bantarkawung Angka Kematian Bayi Pada tahun 2020 sebanyak 2 kasus (Puskesmas Bantarkawung, 2020).

Penyebab kematian ibu didunia disebabkan oleh dampaknya Covid 19 berdampak pada kesehatan wanita dan bayi baru lahir karena para ibu terus menghadapi gangguan dalam perawatan dan persalinan prenatal (WHO, 2020). Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan gangguan sistem peredaran darah (Profil Kesehatan RI, 2020). Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2020 tidak hanya dikarenakan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan juga dikarenakan oleh gangguan pada pelayanan KIA selama pandemi COVID 19 karena terjadi perubahan besar pelayanan fasilitas kesehatan dan

masyarakat. Gangguan pelayanan KIA tersebut antara lain terjadi kendala pelayanan ANC awal, beberapa fasilitas kesehatan tenaga kesehatannya berkurang, adanya arahan Kementerian Kesehatan untuk ibu hamil bila sehat di rumah dulu membaca buku KIA, adanya kendala rujukan ibu hamil karena ruang IGD penuh pasien COVID 19, ibu hamil yang terindikasi positif COVID 19 yang hendak melahirkan terkendala karena ruang isolasi penuh (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2020). Sedangkan angka kematian ibu di Kabupaten Brebes tahun 2021 disebabkan karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, jantung dan lain-lain. Dimana penyebab tersebut juga sebagai penyebab angka kematian ibu di Puskesmas Bantarkawung (Dinkes Kabupaten Brebes, 2021).

Adapun faktor penyebab kematian bayi di dunia banyak disebabkan karena premature, tetanus, sepsis, dan kelainan congenital (WHO, 2020). Kematian bayi tertinggi di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh berat bayi lahir rendah, asfiksia dan lain-lain (Profil Kesehatan RI, 2020). Di Jawa Tengah pada tahun 2020 sebanyak 7,79/1000 kelahiran hidup (4.189 kasus) (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2020). Di Kabupaten Brebes Angka Kematian Bayi sebanyak 283 kasus (Dinkes Brebes, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh Puskesmas Bantarkawung Angka Kematian Bayi Pada tahun 2020 sebanyak 2 kasus yang disebabkan oleh asfiksia dan kelainan congenital (Puskesmas Bantarkawung, 2020).

Upaya yang dilakukan untuk percepatan penurunan AKI dan AKB dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu hamil mendapatkan tablet Fe, ibu hamil mendapat imunisasi *Tetatus Diftery*, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan, melakukan koordinasi dengan wilayah kerja dan mendorong Puskesmas untuk tetap melakukan kunjungan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan, program Cakupan Pelayanan antenatal dipantau melalui pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar paling sedikit 6 (enam) kali dengan distribusi dua kali pada triwulan pertama, sekali pada triwulan dua, dan tiga kali pada triwulan ketiga sebagai upaya untuk mendeteksi dini serta pencegahan terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan (Profil Kesehatan RI, 2020). Selain itu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan *continuity of care* yang dilakukan mulai pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga pada KB.

Berdasarkan data, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R G1P0A0 dengan usia kehamilan 32 minggu. Pada kasus tersebut Ny.R memiliki resiko tinggi primigravida yang memungkinkan terjadi komplikasi obstetric.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan adalah suatu proses-proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma dimasa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat (WHO, 2018). Selama proses kehamilan terdiri dari beberapa proses yaitu fertilisasi, migrasi, implantasi dan terakhir plasentasi. Yang pertama fertilisasi merupakan proses pembuahan yang terjadi di rahim tepatnya di tuba falopi yang di sebabkan terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga sel sperma memasuki sel telur dan berfertilisasi dan mengalami penetrasi sehingga sel telur membentuk zigot (Hartini, 2018). Setelah terjadinya proses fertilisasi, fase kehamilan selanjutnya akan berlanjut menuju fase migrasi dimana migrasi sendiri ialah suatu proses dimana morula yang sudah dibuahi akan berjalan menuju tuba falopi dengan tujuan menuju uterus (Stephanie, 2019). Selanjutnya terjadinya proses penempelan sel telur atau implantasi pada uterus akan mengalami fase sekresi yaitu masa pasca menstruasi yang di pengaruhi oleh hormon progesteron yang menyebabkan banyak kelenjar selaput pada endometrium dan membentuk EPF (*Early Egnancy Factor*) untuk mencegah terjadinya konsepsi (Yulizawati et al, 2018). Proses akhir dari kehamilan adalah plasentasi yang merupakan proses akhir terjadinya kehamilan yang dimana plasenta adalah bagian terpenting untuk janin yang terbentuk pada 2 minggu setelah pembuahan (Fatmawati, 2019).

2.2 Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah

37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Affandi, 2017). JNPK-KR dalam buku Asuhan Persalinan Normal (Affandi, 2017), ada 4 kala dalam persalinan yaitu Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm), Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi, Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

2.3 Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram (Elisabeth dan Endang, 2020). Kunjungan bayi baru lahir (KN) dilakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan I 0-6 jam, kunjungan II 6 jam-48 jam, kunjungan III 3-7 hari, Kunjungan IV 8-28 hari (Kemenkes RI, 2020)

2.4 Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas atau disebut juga masa puerperium berasal dari bahasa latin yaitu *puer* yang artinya bayi dan *partus* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Triana Septianti dkk, 2018). Kunjungan Nifas (KF) dilakukan 4 kali dalam masa nifas yaitu kunjungan I 6 jam-42 jam, kunjungan II 3-7 hari, kunjungan III 8-28 hari, kunjungan IV 29-42 hari (Kemenkes RI, 2020) Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Yulizawati, 2019). Hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong/ otot panggul lengan atas tiap 3 bulan. Cara kerjanya mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita dan mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga spermatozoa tidak masuk ke dalam Rahim, menipiskan endometrium/ selaput lendir, Depo provera disuntikkan ke dlm otot (intra muscular) tiap 3 bulan sekali. Efek sampingnya pusing, mual (jarang terjadi), kadang-kadang menstruasi tidak keluar selama 3 bulan pertama, kadang-kadang terjadi pendarahan yang banyak pada saat menstruasi, keputihan, perubahan berat badan (Yulizawati, 2019)

2.5 Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali (Yuliana dan Wahyuni, 2020). Ibu dengan primigravida mempunyai resiko tinggi yang disebabkan ibu belum mengetahui tanda-tanda bahaya dan tidak memiliki pengalaman dibandingkan ibu multigravida sehingga memiliki resiko terhadap proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Ibu primigravida memiliki resiko mengalami kejadian preeklamsi terutama pada primigravida remaja (< 20 tahun) dan sering juga terjadi resiko yang berhubungan dengan status gizi seperti anemi kehamilan serta KEK dan beresiko mengalami kejadian berat bayi lahir rendah (Dahlan dkk, 2012).

3. METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis kualitatif dengan pendekatan stady kasus dengan wawancara terhadap 1 informan utama yaitu Ny. R. Informasi tambahan 1 bidan koordinator 1 keluarga pasien dan 1 informan triangulasi yaitu seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Pada pengkajian penulis telah memperoleh data subyektif dan obyektif. Data Subyektif diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien tanggal 15 maret 2022 yaitu ibu bernama Ny. R usia 24 tahun. HPHT tanggal 10 Agustus 2021 dan taksiran persalinan tanggal 17 Mei 2022. Berdasarkan data umur Ny. R 24 tahun, menurut penulis merupakan umur yang sudah cukup untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan yang beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Menurut pendapat penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, hal ini sesuai

dengan teori Kesehatan RI (2020) yang mengatakan bahwa dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

Dari data Obyektif hasil pemeriksaan TTV normal, pengukuran LiLA dilakukan untuk deteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, diperoleh LILA Ny. R 22 cm (dilakukan pada tanggal 15 Maret 2022). Berat badan Ny. R sebelum hamil 44 kg kemudian pada akhir kehamilan menjadi 54 kg, penambahan berat badan ibu selama kehamilan sebesar 10 kg. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik sesuai teori Kemenkes RI (2018), penambahan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Normalnya, penambahan berat badan ibu selama kehamilan lebih dari 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Dari hasil pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny. R 22 cm di usia kehamilan 31 minggu dan pada kehamilan 33⁺¹ minggu tinggi fundus uteri yaitu 23 cm. Dalam hal ini menurut pendapat penulis terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik, sesuai teori Firdawati (2020) TFU pada usia kehamilan 31 minggu adalah 26 cm 33⁺¹ minggu adalah 30 cm.

Pada Kasus Ny. R tindakan yang dilakukan yaitu beritahu ibu mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan resiko tinggi kehamilan dengan KEK. Asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah pada Ny. R yaitu anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang tinggi kalori, tinggi protein, serta lebih meningkatkan pola makan dari sebelumnya. Menurut Kemenkes RI, (2020) Penanggulangan KEK bisa dilakukan sejak remaja. penyediaan makan pada ibu hamil KEK diawali dengan perhitungan kebutuhan, pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentuk makanan, dan frekuensi pemberian dalam sehari). Ibu hamil dengan KEK perlu penambahan energi sebesar 500 kkal, pemenuhan tambahan energi tersebut dapat diberikan melalui tambahan makanan (PMT).

Tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai rencana dan tahap pelaksanaannya tindakan asuhan kebidanan ini yaitu menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang tinggi kalori, tinggi protein, serta lebih meningkatkan pola makan dari sebelumnya yaitu dengan meningkatkan porsi makan sebanyak 4-5 kali sehari. meningkatkan jumlah protein yang dikonsumsi dari ikan, telur dan daging dari sebelumnya, meningkatkan jumlah buah-buahan yang dimakan, misalnya setiap hari mengonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran hijau yang sebelumnya hanya memakan dalam jumlah sedikit menjadi lebih banyak porsi perharinya. Sehingga diharapkan dapat menambah berat badan ibu, berat badan janin dan ukuran lingkaran lengan atas sampai proses persalinan.

Menurut Kemenkes RI, (2020) Ibu hamil harus mengonsumsi gizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan yaitu kalori atau energi, protein, zat besi, asam folat, vitamin, kalsium, dan iodine. Sehingga menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Evaluasi dilakukan untuk menilai apakah masalah yang sudah ada dapat diatasi sesuai dengan yang sudah direncanakan dan dilakukan. Pada kasus ini dapat dilihat dari hasil asuhan selama 3 kali kunjungan yaitu mengalami kenaikan 1,3 cm yang berawal 22,5 cm menjadi 23,8 cm. sehingga ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik disertai kenaikan berat badan sebanyak 5 kg, dimana tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Ibu hamil di diagnosa KEK jika LILA kurang dari 23,5 cm (Kemenkes RI, 2018). Dalam pemeriksaan TFU ditemukan TFU 26 cm di usia 36⁺¹ minggu, menurut Firdawati (2020) TFU normal usia kehamilan 36⁺¹ minggu adalah 27- 33 cm. sehingga menurut penulis ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik, antara lain Tinggi Fundus Uteri (TFU) tidak sesuai umur kehamilan dan ibu hamil tidak diberikan makanan tambahan (PMT) dari posyandu selama hamil, namun sudah dapat memperbaiki gizi dengan baik secara mandiri dengan makan-makanan yang bergizi seimbang dan tinggi kalori, tinggi protein, serta menambah porsi makan dari sebelumnya. Sehingga pada saat usia kehamilan 39⁺² minggu tinggi fundus uteri ibu 30 cm.

4.2 Persalinan

Ny. R datang ke Puskesmas Bantarkwung pada tanggal 11 Mei 2022 pukul 23.50 WIB. Dari hasil perhitungan HPHT 10 Agustus 2021, taksiran persalinan tanggal 17 Mei 2022 berarti sudah cukup bulan yaitu 39 minggu 2 hari. Hal ini sesuai dengan teori Irawati (2019) dimana persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi Rahim pada ibu. Anamnesa yang dilakukan pada Ny. R tanggal 11 Mei 2022 pukul 23.50 WIB didapatkan keluhan yaitu ibu mules-mulas sejak pukul 17.00 WIB dan sekarang ingin BAB. Dari keluhan yang dirasakan Ny. R maka dilakukan pemeriksaan dalam hasilnya pembukaan sudah lengkap, portio tidak teraba, ketuban utuh, presentasi kepala, letak memanjang, tidak ada molase. Berdasarkan hasil anamnesa Ny. R sudah memasuki kala II yaitu ibu merasa ingin BAB dan mengejan. Maka bidan segera membantu proses persalinan. Dalam membantu proses persalinan Ny. R dilakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I persalinan pada Ny. R berlangsung 7 jam, dihitung dari merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori Kemenkes (2020) kala I berlangsung maksimal 12 jam pada primigravida. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, passenger, passage, psikologis, penolong kelima faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Yulizawati, 2019).

Kala II pada Ny. R berlangsung 40 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.50 WIB dan bayi lahir spontan pukul 00.30 WIB, menurut teori bahwa pada Asuhan Persalinan Normal (APN) normal proses kala II 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida), sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemeriksaan uterus untuk memastikan bayi tunggal, suntik oxytosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. R plasenta lahir pukul 00.35 WIB berlangsung selama 5 menit setelah bayi lahir. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (APN) bahwa lama kala III adalah 5-30 menit setelah bayi lahir. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV pada Ny. R terdapat robekan jalan lahir pada perineum. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra dan kandung kemih kosong. Pengawasan *post partum* dilakukan selama 2 jam post partum yaitu memantau TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali dan 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali dimana sesuai dengan APN. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Obeservasi kala IV pada Ny. R yaitu TTV normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong dan pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala II ± 50 cc, kala III ± 100 cc, dan kala IV ± 100 cc sehingga jumlah pengeluaran darah sebanyak ± 250 cc. dimana menurut teori Affandi (2017) bahwa kala IV di lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Rata-rata perdarahan normal adalah 250 cc dan tidak melebihi 500 cc. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir cukup bulan yaitu 39⁺² minggu, lahir spontan tanggal 12 Mei 2022 pukul 00.30 WIB. Hal ini sesuai dengan teori Runjati (2018) bahwa Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500–4000 gram

Tidak ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan jenis kelaim perempuan, anus (+). Asuhan pada bayi baru lahir yaitu jaga kehangatan, bersingkan jalan nafas, keringkan, potong tali pusat, lakukan IMD dengan skin to skin, beri antibiotic salep mata pencegahan dan vitamin K setelah IMD dan lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori Asuhan persalinan Normal

(IMD). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Imunisasi Hb 0 dilakukan di rumah oleh bidan desa sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan I (KN II) dilakukan pada 6 jam setelah lahir adalah menjaga kehangatan, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir (Kemenkes 2020). Dilakukan penyuntikan Hb 0 oleh di hari ke 7. Ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2019) bahwa batas waktu untuk penyuntikan Hb 0 adalah usia 0-7 hari. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan II (KN II), dilakukan pada bayi berusia 7 hari, hasil pemantauan keadaan bayi adalah tali pusat sudah lepas dan bayi sudah imunisasi Hb 0, bayi mengalami ikterus fisiologis dimana kulit bayi berwarna kuning. Asuhan yang diberikan adalah menjemur bayi dipagi hari dan menyusui bayi secara adekuat agar kuning pada kulit bayi hilang. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2020) bahwa kuning bayi dikatakan normal atau sehat jika muncul antara 24-72 jam pertama dan hilang dalam 2 minggu. sehingga dilakukan evaluasi selama 2 minggu. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan III (KN III), dilakukan pada bayi berusia 28 hari. Hasil pemantauan bayi dalam keadaan normal, tidak ada ikterus, bayi menyusui dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

4.4 Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan bahwa ibu masih merasakan mulas pada kunjungan pertama. Hal ini bersifat fisiologis karena uterus sedang mengalami involusi sehingga akhirnya kembali seperti semula. Dimana hal ini sesuai teori jurnal Didien (2018) bahwa rasa mulas diakibatkan karena sedang involusi atau pengerutan uterus dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Dari hasil pemeriksaan pada kunjungan I, kunjungan II dan kunjungan III tanda vital, pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri dalam batas normal tidak ditemukan komplikasi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Masa nifas Ny. R berlangsung secara normal, dimana berlangsung selama 42 hari atau 6 minggu. dimana hal ini sesuai dengan teori Triana (2018) bahwa masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas atau disebut juga masa puerperium berasal dari bahasa latin yaitu puer yang artinya bayi dan partus yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Triana Septianti dkk, 2018)

Kunjungan nifas I (KF I), dilakukan pada 6 jam pertama *post partum* pada Ny. R tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lochea rubra dan tidak terjadi perdarahan. Sesuai teori Mulyani (2017) bahwa lochea rubra (*cruenta*): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan nifas II (KF II), 7 hari *post partum* menilai adanya tanda-tanda bahaya masa nifas, memastikan makan dan minum yang cukup, istirahat yang cukup, memastikan menyusui dengan baik dan melihat luka jahitan perineum pada ibu. Hasilnya TFU pertengahan antara simpisi dan pusat, kontraksi baik, lochea sanguinolenta, tidak berbau, luka perineum mulai mengering, ibu makan-makanan yang seimbang, istirahat cukup, pengeluaran ASI lancar. Dar hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan III (KF III), 41 hari *post partum* adalah menilai tanda-tanda bahaya masa nifas, memastikan makan dan minum yang cukup, istirahat yang cukup, memastikan menyusui dengan baik dan melihat luka jahitan perineum pada ibu, menanyakan kesulitan dalam perawatan bayi selama ini, konseling ulang mengenai KB dan menanyakan keputusan ibu untuk memilih KB apa. Sehingga didapat hasil pemeriksaan yaitu, TFU tidak teraba, pengeluaran tidak ada, ibu memilih KB suntik 3 bulan. Selama masa nifas Ny. R tidak ada penyulit baik untuk dirinya sendiri maupun bayinya.

4.5 Keluarga Berencana

Pada saat kehamilan dan masa nifas ibu sudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai keluarga berencana dan Ny. R tetap memilih KB suntik 3 bulan dan sudah dilakukan suntik KB 3 bulan pada tanggal 14 Agustus 2022. Sesuai anamnesa keadaan ibu saat ini baik, tidak ada komplikasi apapun dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/ 42 hari setelah sesudah melahirkan.

Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Yulizawati (2019) suntik KB 3 bulan tidak boleh diberikan kepada wanita yang memiliki tekanan darah tinggi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan pada Ny. R adalah beritahu ibu hasil pemeriksaan, konseling mengenai KB suntik 3 bulan dimana tidak mengganggu produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori Yulizawati (2019) bahwa suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan 3 kali kunjungan dan ditemukan masalah yaitu ibu mengalami KEK namun setelah dilakukan pemantauan pola konsumsi makanan bergizi dan tinggi kalori tinggi protein, selama 5 minggu pada ibu hamil dengan KEK ada keberhasilan dalam peningkatan kenaikan LILA sudah tercapai dari 22,5 cm menjadi 23,8 cm. Pada saat pemeriksaan kunjungan I, kunjungan II dan Kunjungan III terdapat kesenjangan yaitu TFU yang tidak sesuai umur kehamilan. Asuhan kebidanan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan 60 langkah APN. Pemantauan dilakukan dengan patograf. Dalam persalinan tidak terdapat pebyulit dan komplikasi. Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. R dari KF I, KF II dan KF III tidak ditemukan kelainan/komplikasi. Masa nifas Ny. R berlangsung normal. Asuhan kebidanan keluarga berencana Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana ibu sudah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 42 hari pasca melahirkan.

5.2 Saran

Diharapkan bidan melakukan pelayanan pada pasien yang berkesinambungan atau continuity of care dimulai sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai KB agar dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mempartisipasikan mahasiswa kebidanan dalam observasi melalui program OSOC (One Student One Client).

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta. JNPK-R
- Dahlan dkk, 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Dalam Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Voice Of Midwifery*. Vol 07, No 09
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2021. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2020*. Dinkes Jateng. Semarang
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2020*. Brebes : Dinkes Kabupaten Brebes.
- Elisabet dan Endang. 2020. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Fatmawati, L. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad
- Firdawati dkk. 2020. *Kualitas ANC terhadap Plasenta Ringan*. Palu: Stikes Widya Nusantara
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

- Mandriwati. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Runjati dkk. 2018. *Kebidanan Teori Dan Asuhan*. Jakarta. EGC
- Stephanie, 2019. *Panuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta; ECG.
- Triana Septianti. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Surabaya
- WHO; 2018. *Trends In Maternal Mortality: 2017-2019 estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, Word Bank and United Nations Population Division*. Geneva: Word Health Organization.
- WHO. 2019. *Sustainable Development Goals and Maternal Mortality*. Word Health Organization.
- WHO, 2020. *Global Progres and Projections for Maternal Mortality*. Goalkeepers. Word Health Organization
- Yulaikhah, 2019. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan (Vol 53)*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah.
- Yuliana dan Wahyuni. 2020. *Pengetahuan Ibu hamil Primigravida Tentang Pe.rsiapan Persalinan di Desa Wonorejo Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo*. *Jurnal Ilmiah Rekam medis dan Informatika Kesehatan vol 10 No 2, Hal 34-43*
- Yulizawati et al. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. In Erka