

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N USIA 31 TAHUN
G2P1A0 UK 35 MINGGU DENGAN KEKURANGAN ENERGI
KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS BAAMANG I
KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MS. R, 28 YEARS OLD, 35 WEEKS
PREGNANT G2P1A0 WITH MILD ANEMIA AT KETAPANG 1 COMMUNITY HEALTH
CENTER, EAST KOTAWARINGIN REGENCY.**

Putri Aulia¹, Lidia Widia², Desi Kumala³, Nurita⁴

^{1, 2, 3}Jurusan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Eka Harap Palangka Raya, Indonesia

⁴Puskesmas Baamang 2 Kotawaringin Timur, Indonesia

email: auliacallmeput@gmail.com

Abstrak

Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R secara berkesinambungan dari kehamilan, bersalin, BBL, Nifas, KB. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.N usia 31 tahun dengan KEK di Puskesmas Baamang I Kabupaten Kotawaringin Timur menggunakan manajemen Kebidanan Varney dan SOAP. Case study yaitu melakukan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.N Ibu Hamil Trimester III. Subjek penelitian adalah Ny.N, dilakukan di Puskesmas Baamang I hasil di analisis menggunakan Manajemen 7 langkah Varney dan SOAP. Asuhan Kebidanan Pada Ny. N usia 31 tahun dengan KEK dilakukan dari kehamilan trimester III, dengan kunjungan kehamilan sebanyak 4, pertolongan Persalinan I berlangsung 4 jam 22 menit .Pada kunjungan neonatus 3 kali, kunjungan nifas 4 kali, dan kunjungan keluarga berencana 1 kali ibu memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan. Asuhan Kebidanan Pada Ny. N G2P1A0 31 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, BBL, neonates, nifas, KB, mendapatkan hasil fisiologis yang baik, tidak ada kelainan atau komplikasi pada ibu maupun bayi. Hal ini dikarena Asuhan Kebidanan ibu dan bayi yang telah dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan.

Kata Kunci : Komprehensif, KEK

Abstract

Mothers with KEK can cause danger and complications for the mother and fetus in the womb, and can lead to death, disability, and discomfort. The condition of patients with a MUAC <23.5 cm can be risky for the mother and fetus. Implementing Comprehensive Midwifery Care to Mrs. N. continuously starting from pregnancy, labor, normal delivery, postpartum, to family planning. With an obstetric management approach, Mrs. N. aged 31 years with KEK at Baamang I Health Center, East Kotawaringin Regency used Varney Midwifery and SOAP management. Case study is to conduct comprehensive Midwifery Care for Mrs. N. Pregnant Women in the Third Trimester. The subject of the research is Mrs. N., conducted at the Baamang I Health Center, East kotawaringin.. The results were analyzed using Varney's Rare 7 Management and SOAP. Midwifery Care In Mrs. R aged 42 years with resti after >35 years carried out from the third trimester of pregnancy, with 4 pregnancy visits, Labor I assistance lasted 5 hours 3 minutes. At 3 neonatal visits, 4 postpartum visits, and 1 planned family visit, the mother decided to use 3-month injectable birth control. Midwifery Care In Mrs. R. G3P2A0 42 years old starting from pregnancy, childbirth, BBL, neonates, postpartum labor, birth control, got good physiological results, there were no abnormalities or complications in the mother or baby. This is because midwifery care for mothers and babies has been carried out according to midwifery care standards.

Keywords: Comprehensif, KEK

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses yang alami, normal dan sehat. Pada masa kehamilan kerap kali terjadi gangguan kesehatan akibat asupan gizi yang kurang optimal sehingga ibu hamil dapat dikategorikan menjadi salah satu kelompok masyarakat yang rawan karena erat kaitannya dengan proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung (Dewi et al., 2021). Beberapa masalah gizi yang kerap kali dialami oleh ibu hamil salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Menurut Kemenkes (2020), Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu dari empat masalah gizi yang terjadi di Indonesia yang terjadinya risiko gangguan masalah gizi dan kesehatan pada bayi yang dilahirkan. Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan dalam pemenuhan nutrisi dan pengeluaran energi (Wijaya et al., 2020). Deteksi dini adanya KEK pada Ny.N yaitu dilakukan pemeriksaan lingkar lengan atas (LILA), ibu hamil dapat beresiko mengalami KEK apabila nilai pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm (Simbolon et al,2020), seperti yang dialami Ny.N yang didapatkan hasil pemeriksaan berupa pengukuran LILA dan didapatkan hasil LILA Ny.N kurang dari 23,5 cm.

Prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 35-75% ibu (*World Health Organization*, 2023). Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia tahun 2023 sebanyak 283.833 ibu (Pusat Data dan Informasi, 2023). Prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK di Kalimantan Tengah tahun 2023 sebanyak 8,6% (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2023). Jumlah ibu hamil dengan KEK di Kota Palangka Raya sebanyak 432 ibu (Dinkes Palangkaraya, 2023). Jumlah ibu hamil di Kotawaringin Timur tahun 2023 sebanyak 10.276 ribu jiwa (Profil Dinas Kesehatan Kapuas, 2023). Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Baamang I pada tahun 2024 sebanyak 36 ibu hamil.

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolism energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil (Sediaoetama, 2021). KEK pada ibu hamil sendiri tidak hanya berdampak pada kondisi

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

Kesehatan ibu, tetapi juga pada janin. Dampak dari KEK ini dapat berupa berbagai penyakit dan kondisi kesehatan yang merugikan. Ada beberapa dampak penyakit yang bisa terjadi pada ibu hamil dengan KEK, yaitu anemia, *preeklampsia*, BBLR, stunting, serta terjadinya komplikasi persalinan. Pada saat dilakukan pemeriksaan pada Ny.N terdapat LILA 22,5 Cm sedangkan LILA normal pada ibu hamil yaitu 23,5 cm atau ibu hamil dengan KEK dimana hal ini disebabkan dari beberapa faktor yang peneliti temukan dilapangan yaitu faktor pola makan dan kurangnya pendapatan bekerja yang dimana mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan mendasar seperti pangan yang bernutrisi sehingga berdampak pada KEK karena kurangnya ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi, sehingga tidak tercukupinya nutrisi bagi ibu dan janin. KEK pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga mempengaruhi kesehatan mental seperti pada Ny.N dengan KEK sering mengalami kelelahan fisik yang berkelanjutan, merasa cemas atau khawatir tentang Kesehatan dan perkembangan janinnya, mengalami penurunan kualitas hidup. Merasa terisolasi dari Masyarakat dan kemungkinan mengalami perubahan mood atau depresi (Chandradewi, 2021).

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil. Salah satunya adalah dengan mengkonsumsi makanan yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas, yaitu dengan memperhatikan variasi makanan dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan. Suplemen zat gizi juga sangat penting, termasuk konsumsi tablet tambah darah, kalsium, seng, vitamin C, vitamin D dan iodium. Selain itu, ada beberapa faktor lain yang perlu diperhatikan dalam mencegah KEK, misalnya memperhatikan jarak antara kelahiran, melakukan pengobatan penyakit komorbid seperti cacingan, malaria, HIV, TB, dan juga menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Adapun upaya bidan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal memiliki peran penting dalam mendeteksi dan mengatasi berbagai masalah yang mungkin muncul selama masa kehamilan, termasuk masalah yang berkaitan dengan status gizi ibu dan janin. Ada beberapa aspek penting dalam pelayanan antenatal yang berkaitan dengan gizi yang harus diperhatikan diantaranya pengukuran berat badan, penyuluhan dan konseling gizi, pengukuran tinggi badan,

pengukuran lingkar lengan atas, serta pemberian tablet tambah darah. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil Trimester III Ny. N Usia 31 Tahun G2P1A0 UK 35 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Baamang I kabupaten Kotawaringin Timur.

Konsep Kebidanan Kehamilan KEK

Kekurangan Energi Kronis adalah salah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan zat gizi dan ambang LILA pada WUS dan PUS <23,5, diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan makronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kondisi kurang energi kronik (KEK) biasanya terjadi pada wanita usia subur yaitu wanita yang berusia 15-45 tahun. Kekurangan energi kronis dapat diukur dengan mengetahui lingkar lengan atas dan indeks massa tubuh seseorang. Ibu yang mempunyai lingkar lengan atas yang kurang dari 23,5 cm dapat dikatakan ia mengalami kekurangan gizi kronis (Chandradewi, 2021).

Tanda & Gejala

Menurut Supariasa (2020), tanda-tanda klinis KEK meliputi:

- 1) Berat badan <40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm.
- 2) Ibu menderita anemia dengan Hb <11gr%.
- 3) Lelah, lelah, lesu, lemah, lunglai.
- 4) Bibir tampak pucat.
- 5) Nafas pendek.
- 6) Denyut jantung meningkat.
- 7) Susah buang air besar.
- 8) Nafsu makan berkurang.
- 9) kadang-kadang pusing.
- 10) Mudah mengantuk.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Menurut Intan Agria dkk (2021) yaitu:

- 1) Umur
Lebih muda umur seorang

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

wanita hamil, lebih banyak energi yang diperlukan.

- 2) Berat Badan
Di negara maju pertambahan BB selama hamil sekitar 1-14 kg, kalau ibu kurang gizi pertambahan BB hanya 7-8 kg, dengan akibat akan melahirkan bayi BBLR.
- 3) Suhu Lingkungan
Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.
- 4) Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan.
- 5) Penyusunan menu makan ibu hamil dipengaruhi oleh kemampuan keluarga membeli makanan dan pengetahuan tentang zat gizi.
- 6) Aktivitas
Setiap aktifitas perlu energi, makin banyak aktifitas yang dilakukan makin banyak energi yang diperlukan tubuh.
- 7) Status Kesehatan
Pada kondisi sakit asupan gizi pada ibu hamil tidak boleh dilupakan.
- 8) Status ekonomi
Status ekonomi dan status sosial mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya.

Akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Menurut Intan Agria dkk (2021) yaitu:

- 1) Terhadap Ibu
Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.
- 2) Terhadap persalinan
Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit

dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

3) Terhadap janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah(BBLR).

Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Tanggal 12 Februari 2025 jam 10.44 WIB, Ny. N datang ke Puskesmas Baamang I dengan alasan ingin kontrol kehamilan. Ny. N mengatakan bahwa ia mengeluh Nyeri pada bagian pinggang. Penulis langsung melakukan beberapa pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TTV : TD 112/84 mmHg, N 80 x/m, S 36,5, R 22 x/m, BB 47 kg, TB 151 cm, LILA 22,5 cm, Lp 105 cm, wajah tidak oedem, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, hasil pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah px (25 cm) , PU-KA, preskep, kepala masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP). DJJ 145 x/mnt, UK 34 minggu, TP 15 Maret 2025, TBBJ 2.170 grm. Selama kunjungan kehamilan, Ny. N selalu mendapat pelayanan antenatal yang diberikan 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling. Penulis melakukan beberapa asuhan pada Ny.N seperti melakukan beberapa pemeriksaan dan memberikan penkes mengenai keluhan sakit pinggang yang dialami seperti kompres hangat, tidur dengan posisi miring untuk mengurangi tekanan pada tulang belakang atau otot pinggang dan menghindari mengangkat bebat yang berat. Ny.N melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 4 kali pada trimester 3.

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

Kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada TM III. Keluhan sering kencing ini akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing merupakan masalah yang tidak terlalu berbahaya bagi kehamilan (Walyani, 2018). Pelayanan Kesehatan Masa Hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90, tata laksana/penanganan kasus dan temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Kala I

Ny. N datang ke Puskesmas Baamang I pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 15.00 WIB, Ny. N mengeluh mules-mules sejak sore dan kelur lender bercampur darah dan air- air. Ny. N mengatakan HPHT tanggal 15-06-2024. Pada saat Ny. N baru datang ke Puskesmas Baamang I, penulis langsung melakukan beberapa pemeriksaan dan di dapatkan hasil, keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, keadaan emosi stabil, TTV : TD 121/80 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,5, R 22 x/mnt, wajah tidak oedem dan tidak pucat, conjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa mulut lembab, bibir tidak pucat, gigi bersih ada karies, UK 39 minggu, palp : TFU 3 jr ↓ px (30 cm), PU-KA, Preskep, sudah masuk PAP, *divergent*, TBBJ 2,940 gram, DJJ 138 x/mnt (teratur), his ada (teratur) 4 x/10 menit durasi 40 detik, TP : 15-03-2025, VT : vulva : tidak oedem, tidak varices, tidak sikatrik, ada pengeluaran berupa lendir bercampur darah, vagina tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi, porsio lunak, effacement 50 %, selaput ketuban (+), dilatasi 9 cm, presentasi kepala, UUK, moulage 0, penurunan

hodge III, bagian kecil ada, tali pusat ada, tidak menumbung, anus tidak hemoroid. Penulis langsung melakukan pencatatan hasil observasi dan menilai kemujan persalinan di lembar partografi, agar dapat mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan. Penulis melakukan beberapa asuhan pada Ny. N seperti melakukan pemeriksaan fisik pada Ny.N, melakukan pemeriksaan dalam, mempersiapkan alat bahan dan obat obat esensial, mengajarkan Ny. N teknik relaksasi pernafasan, menganjurkan Ny. N untuk miring kiri, serta memberikan asuhan sayang ibu. Pada persalinan kala I Ny.N berlangsung selama 1 jam.

Berdasarkan keluhan yang Ny. N rasakan tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori. Dikarenakan keluhan yang Ny.N rasakan merupakan hal yang fisiologis terjadi. Ketidaksenjangan ini di dukung oleh teori (Bobak, 2020) yang mengatakan bahwa keluhan utama ibu bersalin adalah ibu merasakan perutnya mules dan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Sedangkan, berdasarkan lamanya kala I pada Ny. N terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, hal ini dikarenakan pada faktanya lama kala I Ny.N berlangsung dalam waktu 1 jam 15 menit, dimana hal ini bertolak belakang dengan teori (Manuaba, 2020) yang mengatakan bahwa proses pembukaan kala I fase aktif untuk multigravida berlangsung 6 jam (Manuaba, 2018). Ketidaksenjangan ini terjadi karenakan adanya kontraksi yang ade kuat pada Ny. N serta ketuban Ny.N sudah pecah sejak di kediaman Ny. N.

Kala II

Pada tanggal 11 Maret 2025 jam 15.00 WIB, Ny. N mengeluh perut kencang-kencang semakin sering dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran. Berdasarkan data diatas didapatkan keluhan ibu mengeluh

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

perut kenceng-kenceng semakin sering, ada rasa ingin meneran serta terdapat tanda dan gejala kala II (doran, teknus, perjol, vulka). Dari hasil pemeriksaan TTV : TD 118/79 mmHg, N 79 x/m, R 22 x/m, S 36,5, DJJ 145 x/mnt, UK 39 minggu, TBBJ 2,940 gram, His 5 x/10 menit lamanya 45 detik, Anus tidak hemoroid, VT : Vulva tidak oedem, tidak varices, tidak sikatrik, Pengeluaran : Ada berupa lendir bercampur darah, Vagina : Tidak oedem, tidak ada tanda infeksi, Porsio : Lunak, Eff 100%, selaput ketuban (-), dilatasi 10 cm, Presentasi : Kepala, UUK, Moulage : 0, Penurunan : Hodge IV, Bagian kecil : Ada, Tali pusat : Ada, tidak menumbung. Penulis memberikan beberapa intervensi kepada Ny. N seperti jelaskan hasil pemeriksaan, beri dukungan, beri asuhan sayang ibu, ajarkan cara meneran, serta pimpin persalinan. Setelah dilakukan pertolongan persalinan normal (60 langkah APN), bayi lahir spontan menangis kuat Jam 16.30 WIB, JK laki-laki. BB : 2,800 gram, PB : 49 cm, LK : 31 cm, LD : 30 cm, anus (+), caput (-), A/S : 8/10. Persalinan kala II Ny.N berlangsung selama 15 menit.

Berdasarkan asuhan persalinan kala II, pada faktanya penulis melakukan asuhan persalinan kala II seperti jelaskan hasil pemeriksaan, beri dukungan, beri asuhan sayang ibu, ajarkan cara meneran, serta pimpin persalinan, dimana hal ini sudah sesuai dengan teori (Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan, 2020), yang dimana mengatakan pimpin persalinan saat ada his maksimal, beri dukungan dan damping ibu, beri ibu minum atau makanan diantara his, ajarkan cara meneran yang baik dan efisien, anjurkanibu untuk istirahat saat tidak ada kontaksi atau his (relaksasi pernafasan), lakukan observasi DJJ dan his dan lakukan asuhan persalinan normal 60 langkah APN.

Kala III

Pada tanggal 11 Maret 2025 jam 16.30 WIB, Ny.N mengatakan bahagia atas kelahiran anak keduanya dan Ny.N mengatakan perutnya masih terasa mules. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil, keadaan umum ibu : baik , pendarahan : ± 100 cc, TFU 2 jari bawah pst, kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua, serta terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu uterus globuler, terdapat semburan darah secara tiba -tiba, dan tali pusat semakin memanjang. Manajemen aktif kala III langsung dilakukan pada saat teradapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Manajemen aktif kala III meliputi, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan melahirkan plasenta. Persalinan kala III Ny. N berlangsung normal dengan waktu 5 menit, plasenta lahir lengkap pukul 16.30 WIB, selaput lengkap, kotiledon utuh.

Kala III atau pengeluaran ari merupakan proses dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Perut yang masih terasa mules merupakan hal yang fisiologis pada kala III. Hal ini disebabkan karena uterus yang masih berkontraksi dan akan menyebabkan plasenta terlepas sendiri dari dindingnya (Sulisdian, Erfina, dkk., 2020). Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, ditandai dengan tali pusat bertambah panjang, uterus globuler dan keras, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Manajemen aktif kala III adalah proses pimpinan kala III persalinan yang dilakukan secara proaktif, meliputi pemberikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta. Dalam waktu 1-5 menit seluruh plasenta, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas semfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Bobak,2020).

Berdasarkan lama kala III pada Ny. N dan asuhan yang diberikan pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Dimana lama kala III Ny. N berlangsung selama 5 menit serta tidak terjadi penyulit serta sudah dilakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III pada Ny. N. Ketidaksenjangan ini didukung oleh teori (Bobak, 2020) yang mengatakan bahwa, manajemen aktif kala III adalah proses pimpinan

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

kala III persalinan yang dilakukan secara proaktif dan seluruh proses biasanya (kala III) berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Kala IV

Pada tanggal 11 Maret 2025 jam 16.30 WIB ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil, KU baik, kesadaran composmentis, tidak ada episiotomi, terdapat laserasi TK II, pengeluaran lochea rubra berwarna merah 20 cc, serta didapatkan hasil pemeriksaan TTV 2 jam post partum. Kala IV merupakan kala pemantauan 2 jam post partum, dimana 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Hasil dari pemantauan 2 jam post partum tersebut yaitu : Jam pertama pukul 17.00 WIB : TD 120/80 mmHg, N 80 x/m, S 36,5 C, TFU 2 jr ↓ pst, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan ± 20 cc Jam kedua pukul 17.15 WIB : TD 115/80 mmHg, N 80 x/m,Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan ± 20 cc Jam ketiga pukul 17.30 WIB : TD 120/81 mmHg, N 80 x/m, TFU 2 jr ↓ pst, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan ± 20 cc Jam keempat pukul 17.45 WIB : TD 120/82 mmHg, N 80 x/m, TFU 2 jr ↓ pst, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan ± 10 cc Jam kelima pukul 18.15 WIB : TD120/80 mmHg, N 82 x/m, S 36,5 C, TFU 2 jr ↓ pst, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan ± 10 cc Jam keenam pukul 18.30 WIB : TD125/80 mmHg, N 82 x/m, TFU 2 jr ↓ pst, Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan ± 10 cc. Persalinan kala IV pada Ny. N berlangsung normal. Dokumentasi semua asuhan kala IV Ny. N sudah dicatat pada lembar belakang partografi.

Berdasarkan pemantauan dan observasi yang sudah dilakukan pada Ny. N tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori. Dikarenakan pada faktanya penulis telah melakukan pemantauan dan observasi pada kala IV selama 2 jam post partum yang meliputi observasi TTV, kontraksi, TFU serta pendarahan, hal ini didukung oleh teori (Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan, 2020), yang dimana mengatakan kala IV merupakan kala pengawasan 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir terutama pada keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan. Beberapa observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu keadaan umum, tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu), kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan.

Ny. N mengatakan senang atas kelahiran anak

keduanya. Bayi Ny.N lahir normal spontan belakang kepala pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 16.30 WIB di Puskesmas Baamang I Kecamatan Baamang. Penulis langsung melakukan pemeriksaan pada bayi Ny.N dan di dapatkan hasil, keadaan umum baik, tangis bayi kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak terdapat tanda lahir, RR 45 x/mnt, HR 130 x/mnt, suhu 36,7 C, jenis kelamin perempuan, BB 2,800 gram, PB 50 cm, LK 31 cm, LD 30 cm, anus (+), caput (-), A/S 10, reflek (+), serta tidak terdapat kelainan. Penulis melakukan beberapa asuhan pada bayi Ny. N seperti melakukan pemeriksaan fisik, pencegahan infeksi, melakukan perawatan bayi baru lahir, menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan IMD, memberikan salep mata, vit K, HB 0 , perawatan tali pusat, dan melakukan rawat gabung bayi dan Ny.N. Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir normal antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah dan Yulianti,2016). Penatalaksanaan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2013), menilai bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, pencegahan kehilangan panas, melakukan IMD, pencegahan infeksi mata, pemberian VIT K1, pemberian imunisasi bayi baru lahir (HB 0), pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan pemantauan tanda bahaya. Pemeriksaan umum pada bayi baru lahir meliputi, pernafasan bayi, warna kulit, denyut jantung, suhu, gerakan, tonus otot/tingkat kesadaran, ekstremitas, kulit warna, perawatan tali pusat, BB, kepala, muka, mata, telinga, hidung, mulut, leher, lengan tangan, dada, abdomen, genetalia, tungkai dan kaki, anus, punggung dan pemeriksaan kulit (Ribek et al., 2022).

Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan pada Bayi Ny. N tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta. Dikarenakan pada faktanya penatalaksanaan yang diberikan pada bayi Ny. N yaitu penulis melakukan penilaian bayi, memberikan vit K, salep mata, dan HB-0, hal ini didukung oleh teori (Ribek et al., 2022), yang dimana mengatakan penatalaksanaan bayi baru lahir meliputi menilai bayi baru lahir, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, pencegahan

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

kehilangan panas, melakukan IMD, pencegahan infeksi mata, pemberian VIT K1, pemberian imunisasi bayi baru lahir (HB 0), pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan pemantauan tanda bahaya.

Tanggal 11 Maret 2024 jam 16.30 WIB, Ny. N mengatakan baru saja melahirkan anak ke-2 nya, Ny.N mengatakan tidak terdapat keluhan pada bayinya. Penulis langsung melakukan beberapa pemeriksaan pada bayi Ny.N dan didapatkan hasil pemeriksaan , keadaan umum baik, BB 2,8 kg, PB 50 cm, LK 31 cm, LD 30 cm, S 36,7 C, RR 45 x/mnt, JK perempuan, reflek positif, anus positif, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, tidak ada kelainan kongenital, dan bayi menangis kuat. Selama kunjungan neonatus, bayi Ny.N selalu mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan neonatus, yaitu pemeriksaan umum secara menyeluruh (pemeriksaan antropometri, reflek, warna kulit, tonus otot) dan pemantauan tanda- bahaya serta infeksi. Penulis juga memberikan beberapa asuhan seperti mengenai perawatan tali pusat bayi, ASI ekslusif, menyusui bayi secara *on demand*, teknik menyusui yang baik dan benar, dan penkes mengenai imunisasi dasar lengkap. Penulis melakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, KN1 pada tanggal 11 Maret 2025, KN2 pada tanggal 19 Maret 2025, dan KN3 pada tanggal 03 April 2025.

Neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020). Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal, adalah berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52cm, lingkar dada 30-35cm, lingkar kepala 33-35cm, frekuensi jantung 120-160x/minit, pernapasan \pm 40- 60x/minit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki: testis sudah turun, skrotum

sudah ada, reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik, reflek gress atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24jam petama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2016). Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari asuhan yang diberikan yaitu menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, pemberian ASI Esklusif, menyusui bayi secara *on demand*, memberikan penkes mengenai imunisasi, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Kunjungan neonatus terbagi menjadi tiga yaitu, kunjungan Neonatus I (6-48 jam), kunjungan Neonatus II (hari 3-7), dan kunjungan Neoinatus III (harin 8-28) (Jurnal Human Care, 2021).

Berdasarkan asuhan dan waktu kunjungan pada kunjungan neonatus yang dilakukan dan pada By. Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Dikarenakan pada faktanya penulis melakukan kunjungan neonates sebanyak 3 kali, yaitu KN 1 pada 6 jam setelah lahir, KN 2 pada 6 hari setelah lahir, dan KN 3 pada 10 hari setelah lahir hal ini didukung oleh teori (Jurnal Human Care, 2018), yang dimana mengatakan bahwa kunjungan neonatus terbagi menjadi tiga yaitu, kunjungan Neonatus I (6-48 jam), kunjungan Neonatus II (hari 3-7), dan kunjungan Neoinatus III (harin 8-28) (Jurnal Human Care, 2021). Selain itu juga, berdasarkan asuhan yang penulis berikan selama kunjungan neonatus tidak didapatkan kensenjangan antara fakta dan teori, dikarenakan pada faktanya pada KN1 penulis melakukan beberapa asuhan seperti mengajarkan cara perawatan tali puat, tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya, KN2 penulis memberitahu mengenai ASI ekslusif, cara perawatan bayi sehari-hari, jaga kehangatan tubuh bayi, dan K3 penulis memberikan penkes mengenai imunisasi dasar lengkap dan jadwal kunjungan imunisasi, hal ini didukung oleh teori (Jurnal Human Care, 2018), yang

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

dimana mengatakan bahwa beberapa asuhan yang diberikan pada kunjungan neonates seperti menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemeriksaan bayi baru lahir, pemberian ASI Esklusif, menyusui bayi secara *on demand*, memberikan penkes mengenai imunisasi, pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi, penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Kunjungan masa nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam dikunjungan pertama tanggal 11 Maret 2025 keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, lochea rubra, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayi dan bayi mau menyusui. Nutrisi pada Ny. N sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum. Setelah melahirkan ibu sudah melakukan mobilisasi dini dapat miring kiri dan kanan. Kunjungan nifas yang kedua adalah 3 hari setelah persalinan pada kunjungan itu TFU pertengahan pusat- simfisis, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal. Kunjungan nifas ketiga yaitu pada 8 hari setelah persalinan asuhan yang memberikan sama dengan asuhan pada kunjungan 3 hari setelah persalinan yaitu TFU pertengahan pusat- simfisis, asi lancar, kebutuhan nutrisi terpenuhi, lochea serosa dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Berdasarkan kunjungan masa nifas yang dilakukan pada Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Dikarenakan pada faktanya waktu kunjungan nifas pada Ny. N sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu sebanyak 3 kali, KF1 pada 6 jam, KF2 pada 3 hari, KF3 pada 8 hari, dan KF4 pada 28 hari. Tidak adanya kesenjangan ini didukung oleh teori Kemenkes RI 2020, kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu KF1 pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan, KF2 pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan, KF3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan, KF4 pada periode 29 sampai dengan 42 hari pasca persalinan. tanda bahaya pada kehamilan

trimester III, mengatur pola nutrisi dalam kehamilan, tanda-tanda persalinan, Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta dilakukannya pemeriksaan laboratorium (HB, glukosa urine, dan protein urine) untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kehamilan.

Hasil penulisan Ny. N secara kehamilan ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta pernyataan tersebut di dukung penelitian oleh (Novianto, H., 2023.) Analisis dampak hemoroid pada Kehamilan. terkait pencegahan kekurangan energi kronik adalah meningkatkan konsumsi makanan yang berizi.

Pada Tanggal 20 April 2025 Ny.N di Puskesmas Baamang I mengatakan ingin menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan karena KB tersebut tidak mengurangi produksi ASI dan kemudian dilakukan pemeriksaan didapatkan TTV TD : 110/75 mmHg , N : 88x/m , RR : 23x/m TFU tidak teraba, lochea alba. Asuhan yang diberikan adalah konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu dengan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk ibu menyusui dan Ny. N mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan KIE Ny. N bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan jadwal penyuntikan pada tanggal 22 April 2025.

Berdasarkan pemilihan kontrasepsi yang dipilih oleh Ny. N tidak didapatkan adanya kesenjangan antara fakta dan teori. Hal ini dikarenakan, Ny. N memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan yang cocok untuk ibu menyusui, hal ini didukung oleh teori BKKBN 2022, yang mengatakan bahwa suntik KB 3 bulan adalah salah satu kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Suntik KB 3 bulan bekerja dengan melepaskan hormon progestin ke dalam pembuluh darah, yang menghentikan pelepasan sel telur ke dalam rahim.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat dan karunianya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Sekolah Tinggi Ilmu

<https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>

Kesehatan Palangka Raya. Penulis Menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Fransiskus Arifin Msi SpB-KBD, FCIS, FlnaCS, FAACT selaku ketua Yayasan STIKes Eka Harap Palangka Raya yang telah menyediakan sarana dan prasarana kepada penulis dalam mengikuti pendidikan di STIKes Eka Harap Palangka Raya
2. Ibu Maria Adelheid Ensia, S. Pd., M. Kes selaku Ketua STIKes Eka Harap dan sekaligus penguji laporan tugas akhir yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama masa Pendidikan
3. Ibu Desi Kumala, SST., M. Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Eka Harap yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama Pendidikan
4. Ibu Lidia Widia.,S.ST.M.Kes Selaku pembimbing dari Institusi yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Nurita,S.Tr.,Keb.Bd selaku pembimbing dari Lahan yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, saran dan masukan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ny. N dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien kelola untuk menyusun dan memenuhi tugas praktik penulis. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan-kekurangan dalam penulisan laporan tugas akhir ini, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun guna kesempurnaan proposal ini, terimakasih.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikoh dkk. 2020. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ke. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arimi. 2020. *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S Gestasi 43 Minggu 1 Hari dengan Serotinus. Window of Midwifery journal* Vol. 2 No. 2: 118-128
- Anggraini dkk. 2022. *Manajemen Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Agria Intan dkk. 2021. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan*

- Neonatal. Ed 1. Jakarta: Bina Pustaka
- Eka. 2020. *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta : Pustaka Medika
- Bobak. 2020. *Buku Ajar Asuhan Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media. Chandraewi. 2021. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka
- Erfani dkk. 2021. *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Edisi Kedua*. Depok : Rajawali Pers
- F & Susanto. 2021. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Ed 3, Jilid 1. Jakarta: EGC.
- Hastuti et al. 2021. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Tranf Info Medika
- Kemenkes RI. 2020. *Asuhan Kebidanan BBL*. Yogyakarta: Cendikia Press.
- Irianti. 2020. *Paduan Lengkap Pelayanan ANC Terkini*. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Kuswanti. 2020. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Mangkuji. 2020. *Managemen Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Medika.
- Manuaba. 2022. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2019;9(1):75–81.
- Nuryaningsih & Fatimah.. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawara. JNPKR. 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta:Graha Medika.
- JNPKR. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Binawan. 2021. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sofiani. 2022. BukuAjaranAsuhan Kebidanan Kehamilan. *In Journal of Chemical Information and modeling* (Vol.53).
- Helmi. 2022. *Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar CendekiaIndonesia Saifuddin.
2020. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media
- Sediotema. 2021. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya : CV Jakad Publish
- Saifudin. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Supariasa. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil (Pertama)*, Eureka Media Aksara.

- <https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>
- Pusdinakes. 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan MenyusuiTeoriDalamPraktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Prisusanti & Juwita. 2020. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Antenatal*. Yogyakarta. Prijatni. 2022. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta : CV. Tran Info Medika
- Prawihardjo S. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Bandung.CV
- Ribek et.al. 2020. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Medika Maritalia.2021. *Kehamilan Persalinan Dan Nifas*. Yogyakarta
- Tando.2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neoatus*. Yogjakarta: Nuha Medika
- Wantini & S. Wulandari, 2021. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan, dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta: DIGLOSSIA MEDIA
- Walyani. 2020. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningsih.2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal dan Pasca Persalinan*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.