

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R USIA 33 TAHUN USIA KEHAMILAN
33 MINGGU G4P3A0 DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS
CEMPAKA MULIA KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR**

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MS. R, 33 YEARS OLD, 33 WEEKS PREGNANT,
G4P3A0 WITH HIGH-RISK PREGNANCY AT CEMPAKA MULIA COMMUNITY HEALTH
CENTER, KOTAWARINGIN TIMUR REGENCY.**

Rena Oki Alestari¹, Lidia Widia², Anisa Nur'aini³, Monika Yunita⁴

^{1,2,4}Fakultas Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Eka Harap, Palangka Raya-Indonesia

³Puskesmas Cempaka Mulia, Kotawaringin Timur-Indonesia

rinaokialestari@gmail.com

Abstrak

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, neonates, nifas, imunisasi dan penggunaan KB. Deteksi dini kehamilan beresiko tinggi pada ibu hamil dengan Jarak Kehamilan Terlalu dekat 1,9 bulan dan Anemia HB 8,9 gr/dl dengan melakukan pemeriksaan HB dan pemberian tablet FE pada saat pemeriksaan kehamilan. Melakukan asuhan kebidanan komperhrnsif pada Ny.R di Puskesmas Cempaka Mulia menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney dan SOAP. Jenis penulisan *case study* dengan menggambarkan asuhan kebidanan komperhensif pada Ny.R di Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur sejak februari 2025 sampai dengan April 2025. Subjek penelitian adalah Ny.R usia 33 tahun G4P3A0 usia kehamilan 33 minggu di Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur. Asuhan Kebidanan Kehamilan Komperhensif resiko tinggi dengan Kehamilan Resiko Tinggi di lakukan mulai dari Kehamilan Trimester III usia kehamilan 33 minggu dengan kujungan kehamilan sebanyak 4 kali. Pertolongan persalinan dilakukan normal pervagina gestasi 40 minggu, kunjungan neonates dilakukan sebanyak 3 kali, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, dan kunjungan keluarga berencana 1 kali, dengan hasil kondisi ibu dan bayi sehat. Asuhan kebidanan komrehensif pada Ny. R G4P3A0 usia 33 tahun mendapatkan hasil bahwa adanya kesenjangan antara teori dan fakta pada saat melakukan ANC jarak kehamilan terlalu dekat 1,9 bulan dan anemia HB 8,9 gr/dl. Selain dari itu, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan yang baik dan alat kontrasepsi yang ibu pilih KB implant.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan Resiko Tinggi

Abstract

Comprehensive obstetric care is care provided by midwives starting from pregnancy, childbirth, newborns, neonates, postpartum periods, immunizations and the use of birth control. Pregnancy is accompanied by a high risk that can cause illness or death before. Purpose of Case. Implementing Comprehensive Midwifery Care for Mrs. R aged 33 years from pregnant women, childbirth, newborns, neonates, postpartum patients, immunizations and family planning services at the Cempaka Mulia Health Center, East Kotawaringin Regency. A type of case study writing using a 7-step varney obstetric care management approach and documented in the form of SOAP. The subject of the writing is Mrs. R, age 33 years, G4P3A0, 33 weeks gestation. High-risk Comprehensive Pregnancy Midwifery Care with High-Risk Pregnancy was carried out starting from the third trimester of pregnancy at 33 weeks gestational age with 4 pregnancies. Childbirth assistance was carried out normally vaginal gestation at 40 weeks, neonatal visits were carried out 3 times, postpartum visits were carried out 4 times, and family planning visits were carried out 1 time, with the results of the mother's and baby's healthy condition. Comprehensive obstetric care on Mrs. R G4P3A0 aged 33 years obtained results that there was a gap between theory and fact at the time of ANC the gestational distance was too close to 1.9 months and HB anemia was 8.9 gr/dl. In addition, the condition of the mother and baby is in good condition and the contraceptive device that the mother chooses is a birth control implant.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, High-Risk Pregnancy

PENDAHULUAN

4T dalam kehamilan dan kesehatan reproduksi, merujuk pada empat kondisi yang tidak ideal dan dapat meningkatkan risiko bagi ibu dan anak: Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Rapat (jarak kehamilan), dan Terlalu Banyak (anak). Pada kasus yang diangkat Ny.R mengalami jarak kehamilan terlalu dekat yaitu 1,9 bulan dan hasil pemeriksaan lab ditemukan HB 8,6 merupakan kategori anemia sedang.

Jumlah ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 56,5% (Profil kesehatan Indonesia). Jumlah jarak kehamilan terlalu dekat di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2023 sebanyak 3.426 jiwa orang (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah 2023). Jumlah jarak kehamilan terlalu dekat di Kabupaten Kotawaringin Timur tahun 2023 sebanyak 1.035 jiwa orang (Dinkes Kabupaten Kotawaringin Timur 2023). Jumlah jarak kehamilan terlalu dekat di Puskesmas Cempaka Mulia pada tahun 2024 sebanyak 16 orang (Register KIA, 2024). Jumlah ibu hamil dengan anemia sedang di indonesia pada tahun 2023 sebanyak 48,9%. Jumlah ibu hamil dengan anemia sedang di Kalimantan Tengah sebanyak 12,7%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Jumlah di Kotawaringin Timur tahun 2023 menunjukkan jumlah anemia ibu hamil sebanyak 951 jiwa (11%) dari 8.623 jiwa total ibu hamil (Dinkes Kotim, 2023). Jumlah ibu hamil dengan anemia sedang di Puskesmas cempaka mulia pada tahun 2024 sebanyak 19 orang,(Register KIA, 2024).

Anemia bukanlah suatu penyakit, tetapi gambaran munculnya perubahan fisiologis yang dapat digambarkan selama pemeriksaan fisik dan dikonfirmasi oleh hasil studi klinis dan laboratorium. Apabila anemia dibiarkan tanpa penanganan akan menimbulkan beberapa komplikasi seperti kesulitan melakukan aktivitas akibat kelelahan, masalah pada jantung (aritmia dan gagal jantung), gangguan paru, komplikasi kehamilan, dan gangguan

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

tumbuh kembang pada anak dan bayi Anemia pada ibu hamil memiliki dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran prematur dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Ibu hamil dengan kadar Hb <10 g/dl mempunyai risiko 2,25 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR, sedangkan ibu hamil dengan anemia berat mempunyai resiko melahirkan bayi BBLR 4,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia berat. Resiko kematian ibu meningkat 3,5 kali pada ibu hamil yang menderita anemia (Maharani dan Mardela, 2020).

Upaya pemerintah sebagai bentuk penataan gizi ibu hamil dengan menyiapkan cukup kalori protein yang memiliki nilai biologi tinggi, mineral, vitamin dan elektrolit yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin dan plasenta serta mendorong ibu hamil untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik.(Endhang Kusumastuti, 2022). Puskemas Cempaka Mulia pada anemia yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu dengan beberapa cara yang dapat dilakukan dalam mencegah anemia selama kehamilan dengan cukup istirahat, mengkonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung Fe, pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali dan mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan. Selain itu diperlukan pemberian KIE terkait resiko tinggi dan anemia, maka dari itu diperlukan asuhan kebidanan komprehensif agar kondisi yang dirasakan bisa teratasi. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R Usia 33 Tahun dengan Dengan Kehamilan Resiko Tinggi di Puskesmas Pasir Putih Kecamatan Mentawa Baru Ketapang Kotawaringin Timur."

METODE

Desain pada penelitian ini menggunakan studi kasus yang mengambarkan asuhan pada Ny.R Usia 33 tahun G4P3A0 Dengan Kehamilan Resiko Tinggi pada trimester III

dengan usia kehamilan 33 minggu di Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah. Pada study kasus ini di lakukan pada Ny.R Usia 33 Tahun di Puskesmas Cempaka Mulia Kotawaringin Timur. Waktu study kasus dilakukan pada bulan Februari – April 2025. Ny.R usia 33 tahun G4P3A0 usia kehamilan 33 minggu, janin tunggal hidup intrauteri, presentase kepala, yang diikuti sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir, imunisasi dan keluarga berencana di wilayah Puskesmas Cempaka Mulia Provinsi Kalimantan Tengah. Instrumen penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, baayi baru lahir, neonetus, ibu nifas, imunisasi, pelayanan KB dan asuhan komferhensif (Varney dan SOAP).

HASIL dan PEMBAHASAN

HASIL

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. R Usia 33 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu Dengan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Cempaka Mulia Kotawaringin Timur.

Kunjungan kehamilan yang dilakukan pada Ny. R G4P3A0 usia kehamilan 33 minggu dengan Kehamilan Resiko tinggi di mulai pada kehamilan trimester III,Riwayat obsetetri ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama,tidak pernah keguguran HPHT pada 08 Juni 2024 melakukan kunjungan sebanyak 6 kali pada trimester I satu kali, Trimester II dua kali dan Trimester III empat kali, kunjungan bersama penulis sebanyak 4 kali dan pemeriksaan kehamilan Ny.R usia 33 tahun G4P3A0 mengikuti standar kunjungan ANC “10T” yaitu Kunjungan pertama dilakukan pada 01 Febuari 2025 dengan usia kehamilan 33 minggu dengan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik TTV dalam batas normal,berat badan 49 kg,LILA 25 cm,palapsi TFU 3jari di atas pusat (md 26 cm) punggung kiri,presentasi kepala dan janin belum masuk pintu atas panggul, auskultasi DJJ 143x/minit. Asuhan

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

yang di berikan pada Ny R Yaitu Memberitahu ibu untuk memperhatikan pola nutrisi, tanda bahaya kehamilan trimester III, tentang anemia Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan atau jika ada tanda-tanda persalinan.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. R Usia 33 Tahun Usia Kehamilan 40 Minggu Dengan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Cempaka Mulia Kota waringin Timur

Pada tanggal 11 Maret 2025 Ny.R datang pukul 06.30 WIB. Ny. R mengeluh perut mules menjalar ke pinggang sejak serta keluar lender bercampur darah pukul 23.39 WIB, ibu mengeluh rasa sakit yang dirasakan semakin sering dan teratur sejak pukul 5.45 WIB, Pukul WIB dilakukan pemeriksaan pada Ny. R keadaan baik, kesadaran komposmentis, TTV : TD 118/79mmHg, N 85x/m,S 36.5 □C, RR 20x/m, wajah tidak oedem, tidak pucat, mata konjuntiva merah muda, sklera putih, TFU 2 jari bawah px (Md : 30 cm), (PU-KA), preskep, kepala tidak dapat digoyangkan (sudah msauk PAP), DJJ 148 x/m, UK 40 minggu, HIS 4x10 menit, lamanya 40 detik TP 15 Maret 2025, TBBJ 3.000 gram dan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, portio tebal, ketuban utuh, pembukaan 4 cm, presentasi kepala dan penurunan di hodge I.

Pada Pukul 09:30 WIB ibu mengeluh mules nya semakin sering dan ada rasa ingin BAB, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva/uretra tidak ada kelainan, tekanan darah 118/79 mmhg, Nadi 85 x/m, RR 22 x/m, kontraksi 5x/10 menit, lama 45 detik, portio lunak tipis, penapisan 100 persen, ketuban utuh, VT pukul 09.30 WIB pembukaan 10 cm, presentasi kepala dan penurunan di hodge IV, pengeluaran lendir darah, moulage 0, tali pusat tidak menumbung, penyusupan 0. Pukul 09.30 WIB Ketuban dipecahan berwarna jernih,

Asuhan yang diberikan yaitu cara memimpin mengedan yang benar, teknik relaksasi. Kala II pada Ny. R berlangsung selama 10 menit dilakukannya asuhan persalinan normal (60 langkah APN) dari pembukaan lengkap pukul 09.30 WIB sampai bayi lahir dan langsung menangis, pukul 09.15 WIB, BB 3000 gram, PB 47 cm, LK 33, LD 34, HR 142 x/menit, RR 49 x/menit, suhu 36,5°C, apgar skor 10, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, dan kemudian asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, Lama kala II pada ibu yaitu 15 menit pada pukul 09:30 Wib sampai 09.45 Wib.

Pada tanggal 11 Maret 2025 jam 09.33 WIB, Ny.R mengatakan bahagia atas kelahiran anak keempatnya dan Ny. R mengatakan perutnya masih terasa mules. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil, keadaan umum ibu : baik , pendarahan : ± 90 cc, TFU 2 jari bawah pst, kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua, serta terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu uterus globulin, 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. R berlangsung normal dengan waktu 3 menit, plasenta lahir lengkap pukul 09.33 WIB, selaput lengkap, kotiledon utuh.

5.3 Asuhan Kebidanan BBL pada By Ny. R di Puskesmas Cempaka Mulia Kotawaringin Timur

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 11 Marer 2025 pada pukul 09.30 WIB dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan 48 cm, jenis kelamin perempuan, bayi lahir cukup bulan dengan masa gentasi 40 Minggu. Kunjungan pertama 2 jam dilakukan pada pukul 11.40 WIB tanggal 11 Maret 2025 keadaan baik, TTV dalam batas normal, Asuhan Kebidanan Neonatus

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

pada By. Ny. R di Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur

5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus pada By. Ny. R di Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur

Kunjungan neonatus I (KN I) dilakukan pada 2 jam sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan kedua (KN 2) dilakukan pada usia 3 hari, kunjungan kedua (KN 3) dilakukan pada usia 8 hari, yaitu pada tanggal 18 maret 2025 hasil pemeriksaan pada neonatus yaitu By Ny.R dengan keadaan baik, TTV dalam batas normal, tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi pada kunjungan ketiga.

5.5 Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. R Usia 33 Tahun di Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur

Kunjungan pertama nifas dilakukan pada 2 hari pasca persalinan yaitu pada tanggal 11 Maret 2025, ibu masih merasa mules dan merasa sedikit lelah, telah dilakukan pemeriksaan pada Ny. R dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV : TD 122/80 mmHg, N 82 x/m, S 36,6°C, R 22 x/m,, luka jahitan perineum tidak ada tanda infeksi, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran darah pervaginam normal berwarna merah (lochea rubra) dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada perineum. Penulis melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, KF1 pada tanggal 11 Maret 2025, KF2 pada tanggal 18 Maret 2025, KF3 pada tanggal 28 Maret 2025, dan KF4 pada tanggaal 21 April 2025.

5.6 Asuhan Kebidanan Imunisasi Dasar Pada By. Ny. R Di puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Tumur

Kunjungan Tanggal 12 April 2025 hasil pemeriksaan pada neonatus yaitu By Ny.R dengan keadaan baik, TTV dalam batas normal, tidak terjadi infeksi pada tali pusat bayi, eliminasi baik, dan nutrisi terpenuhi pada kunjungan 40 Hari .Asuhan yang diberikan pendidikan kesehatan tentang imunisasi dasar

lengkap dan jadwal kunjungan ulang untuk penyuntikan Imunisasi dasar.

5.7 Asuhan Kebidanan KB pada Ny. R Usia 33 Tahun di Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur

Pada Tanggal 23 April 2025 Ny.R di Puskesmas Cempaka Mulia mengatakan ingin menjadi akseptor baru Implan 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. R mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Impalan.

BAHASAN

6.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. R Usia 33 Tahun Usia Kehamilan 33 Minggu Dengan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Cempaka Mulia Kotawaringin Timur.

Antenatal care (ANC) merupakan pemeriksaan kesehatan yang wajib dilakukan oleh seorang ibu guna mendeteksi masalah kehamilan dan luaran kehamilan risiko tinggi secara noninvasif, serta mengurangi risiko kehamilan. Risiko ibu mengalami keguguran dan menilai kondisi bayi yang dikandungannya. Tujuan dari studi ANC ini adalah untuk mengidentifikasi masalah apa saja yang mungkin timbul selama persalinan. Jika digunakan secara efisien, hal ini dapat digunakan untuk mendeteksi dampak negatif terhadap kehamilan. Layanan kesehatan terkait kehamilan yang dikenal dengan layanan antenatal (ANC) diberikan oleh perawat berlisensi kepada ibu hamil dengan mematuhi pedoman layanan perawatan prenatal. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020). Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada

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

trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Asuhan Kebidana kehamilan ibu hamil sudah dianjurkan yaitu minimal 6x selama kehamilan yaitu K1 sampai dengan K6. Kenyataannya, tidak semua ibu hamil melakukan kunjungan ANC secara berkala sehingga cakupan K1 dan K6 menjadi rendah. (Syifa, 2020) 10T dalam kehamilan adalah pedoman standar pelayanan antenatal care (ANC) yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan dalam pemeriksaan kehamilan. 10T ini meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin dan denyut jantung janin, skrining dan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian 90 tablet tambah darah pemeriksaan laboratorium, konseling, dan tata laksana kasus jika diperlukan (Kemenkes 2021.) Menurut (BKKBN 2020), jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan. Sehingga meningkatkan risiko kelelahan dan kematian ibu. Menurut Fajarningtyas (2022) dampak dari resiko tinggi jarak kehamilan terlalu dekat yaitu pada ibu meningkatkan resiko anemia. Anemia pada kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi selama proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Pada saat hamil, tubuh akan mengalami perubahan yang signifikan, jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20 - 30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Hb). Ketika hamil, tubuh ibu akan membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 % lebih banyak dari pada sebelum hamil

(Noverstiti, 2020).

Berdasarkan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.R ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori mengenai Jarak kehamilan terlalu dekat badan Ny.R yang kurang dari 1,9 bulan dan Anemia sedang HB 8,6 gr/dl. Ny. R hamil dengan resiko tinggi dengan jarak kehamilan terlalu dekat dan anemia sedang maka penulis melakukan evaluasi dan pemantauan yang ketat selama kehamilan terutama pada HB agar tidak dibawah batas normal untuk tetap persalinan normal dan mencegah partus macet

6.2 Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. R Usia 33 Tahun Usia Kehamilan 40 Minggu Dengan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Cempaka Mulia Kota waringin Timur

Asuhan yang diberikan untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi pada ibu (JNPK - KR,2021). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Altika, 2020). Proses persalinan biasanya disertai dengan rasa nyeri.

Menurut Penulis Ny. R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta hal ini dikarnakan Mules yang semakin sering dan rasa ingin buang air besar ibu merupakan tanda persalinan kala II dikarenakan his yang dirasakan ibu semakin sering oleh karena itu tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori. Pemeriksaan dalam yang dilakukan pada Ny.R mendapatkan hasil pembukaan sudah lengkap, ketuban pecah spontan, penurunan hodge 4 tidak ditemukan kesenjangan antara

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

fakta dan teori. Asuhan yang telah diberikan yaitu penatalaksanaan asuhan persalinan kala II sesuai standar asuhan persalinan 60 langkah APN tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori. Lama kala II sampai bayi lahir. Kala II pada Ny.R berlangsung selama 15 menit merupakan hal yang normal pada asuhan kala II oleh karena itu tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Menurut penulis Ny.R tidak terdapat kesenjangan antara teori dIkala III merupakan kala pengeluaran plasenta. Terasa mules setelah melahirkan merupakan hal yang fisiologis, karena setelah melahirkan rahim akan berkontraksi agar bisa kembali pada bentuk semula. Tanda-tanda pada Ny.R merupakan tanda untuk segera dilakukan manajemen aktif kala III karena sudah terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Kala III pun berjalan normal, plasenta lahir lengkap dalam waktu 3 menit serta tidak ada didapatkan komplikasi apapun. Penulis telah memberikan penatalaksanaan persalinan kala III yaitu manajemen aktif kala III sesuai dengan diagnosa Ny.R Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta, opini dan teori, dikarenakan pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal serta sudah dilakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III.

Menurut penulis NY R tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta Hal ini dikarnakan Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan.hal ini merupakan hal yang wajar dialami setelah proses persalinan, karena terdapat proses pengembalian organ-organ rahim seperti bentuk semula. Pengeluaran Lochea pada ibu merupakan pengeluaran lochea yang normal yaitu lochea rubra yang keluar 1-3 hari pascabersalin. Penulis

melakukan obsevasi pemantauan 2 jam post partum kepa Ny. R yang meliputi yaitu observasi keadaan umum, tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu), kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan. Berdasarkan hasil pemantauan 2 jam post partum didapatkan hasil semua pemeriksaan dalam batas normal. Penulis juga telah mencatat hasil observasi pemantauan 2 jam post partum Ny. R pada lembar belakang partograf. Menurut penulis, pemantauan 2 jam post partum sangat penting, dikarenakan sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Berdasarkan data diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta, opini dan teori, dikarenakan asuhan kala IV yang diberikan udah sesuai dengan teori.

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran (Vezkasari, 2022). Bayi baru lahir normal yaitu bayi lahir dalam keadaan spontan dengan presentasi belakang kepala melewati vagina dengan tidak menggunakan alat, pada umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, BB 2500-4000 gram, nilai APGAR lebih dari tujuh dan tidak terdapat gangguan bawaan. Bayi baru lahir umur 4 minggu atau (0-28) hari yang telah melewati proses kelahiran harus menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam Rahim ke kehidupan diluar rahim (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022). Ciri-ciri bayi normal yaitu lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, nilai APGAR 7-10 dan tidak memiliki gangguan bawaan. Lingkar kepala 34-34 cm, dimana

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

ukuran lingkar kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi. Pertumbuhan lingkar kepala mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila terdapat gangguan pada pertumbuhan lingkar kepala maka pertumbuhan otak juga biasanya akan terhambat (Rachman, 2020). Salah satu ciri dari bayi baru lahir normal yaitu memiliki suhu tubuh 36,5°C-37,5°C jika suhu tubuh berada dibawah 36,5°C maka disebut juga dengan Hipotermi. Bayi baru lahir rentan beresiko mengalami penurunan suhu tubuh menjadi 3-4°C dalam 15-30 menit pertama, yang disebabkan oleh kecerobohan perawatan di ruang bersalin. Ruang bersalin sering kali tidak cukup hangat, dengan aliran udara yang dingin di sekitar bayi (yang berasal dari pendingin ruangan), atau petugas tidak mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan baik segera setelah dilahirkan (Jumpandang & Makassar, 2020).

Menurut Riksani 2020, pelepasan tali pusat bayi biasanya terjadi dalam waktu 5-7 hari setelah lahir. Namun, ada juga yang mengatakan bahwa pelepasan tali pusat dapat terjadi dalam rentang waktu 3-10 hari. Pelepasan tali pusat yang lebih cepat (kurang dari 5 hari) atau lebih lambat (lebih dari 7 hari) dianggap sebagai variasi normal. Faktor-faktor seperti kondisi kesehatan bayi dan perawatan tali pusat juga dapat memengaruhi lama pelepasan tali pusat. Dan tanda-tanda infeksi pada tali pusat adalah pada bayi antara lain adalah keluarnya nanah dari tali pusat, kulit di sekitar tali pusat berwarna kemerahan dan Bengkak, tali pusat berbau tidak sedap, bayi terlihat gelisah atau rewel, dan demam.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta Hal ini dikarnakan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari Menurut penulis, asuhan kebidanan pada bayi Ny. R berjalan dengan baik. Setelah dilakukan hasil pemeriksaan, didapatkan semua hasil dalam batas normal .

Penulis sudah melakukan asuhan kepada bayi Ny. R sesuai dengan kebutuhan bayi Ny.R saat ini berupa perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian vitamin k, salap mata, dan imunisasi HB0. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori dikarenakan pada pemeriksaan tidak ditemukan kelainan pada By Ny. R berat badan dan panjang badan Ny R saat lahir yaitu 3000 gram dan 47 cm. Penulis juga telah melakukan pendokumentasian menggunakan manajemen 7 langkah varney .

6.3 Asuhan Kebidanan Neonatus pada By. Ny. R di Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus dini adalah bayi baru lahir yang berusia 0-7 hari, sedangkan neonatus lanjut adalah bayi baru lahir usia 8 sampai dengan 28 hari (Marmi, 2021). Menurut Saifuddin dalam Dwienda (2020), bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Sedangkan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (Depkes RI dalam Marmi, 2021). Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa neonatus adalah bayi baru lahir sejak usia 0 sampai dengan usia 28 hari. Masa ini merupakan masa dimana terjadi penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta Hal ini dikarnakan Kunjungan pada Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus

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

III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran .Berdasarkan waktu kunjungan neonatus yang dilakukan pada By Ny. N tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Hal ini dikarenakan waktu kunjungan neonates pada By Ny. N sudah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan neonatus, selama perawatan tidak ada masalah, karena sudah sesuai dengan asuhan kebidanan pada neonatus. Hal ini didukung dengan usaha ibu yang baik dalam merawat bayinya, yaitu selalu mengikuti saran yang disampaikan, memberikan asuhan kehangatan tubuh bayi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, memberikan pankes pada ibu dan keluarga perawatan bayi baru lahir, dan menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya untuk ditimbang setiap bulannya dan rutin untuk imunisasi bayi sesuai jadwal kepuskesmas atau fasilitas Kesehatan terdekat. Serta untuk hasil pemeriksaan sudah penulis dokumentasikan pada manajemen SOAP.

5.8 Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. R Usia 33 Tahun di Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur

Masa nifas atau disebut juga puerperium merupakan masa yang dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Masa nifas juga merupakan masa pemulihan organ-organ reproduksi yang mengalami perubahan selama kehamilan dan persalinan, disertai proses kembalinya kepada keadaan sebelum hamil, seperti halnya robekan perineum yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya, sehingga diperlukan perawatan yang intensif untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah komplikasi infeksi yang dapat diakibatkan karena keterlambatan penyembuhan luka perineum. (Susilawati et al., 2020) Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta hal ini dikarnakan Masa nifas atau disebut juga puerperium merupakan masa yang dimulai sejak 2 jam setelah ahirnya plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari setelah itu, rasa mules

yang Ny.R rasakan merupakan hal yang normal terjadi dikarenakan kontraksi uterus berkontraksi dengan baik. Keluhan yang dialami Ny.R merupakan hal yang fisiologis karena merupakan tanda bahwa uterus berkontraksi dengan baik. Didapatkan hasil pemeriksaan pada Ny. R TTV dalam batas normal, pengeluaran dan perdarahan dalam batas normal, tidak ditemukan tanda tanda infeksi pada vagina. Kebutuhan nutrisi pada Ny. R telah terpenuhi. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara fakta, opini dan teori, dikarenakan fakta yang diungkapkan sudah sesuai dengan teori. Penulis sudah memberikan asuhan kepada Ny.Hsesuai dengan keluhan dan kebutuhan serta untuk hasil pemeriksaan sudah penulis dokumentasikan pada manajemen 7 langkah varney dan SOAP.

6.4 Asuhan Kebidanan Imunisasi Dasar Pada By. Ny. R Di puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Tumur

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian (Permenkes RI, 2020). Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan pada semua orang, terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit-penyakit yang berbahaya. Lima jenis imunisasi dasar yang idwajibkan pemerintah adalah imunisasi terhadap tujuh penyakit yaitu, TBC (Tuberculosis), difteri, tetanus, pertusis

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

(batuk rejan), poliomyelitis, campak dan hepatitis B (Maryunani, 2020).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta hal ini dikarnakan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG sesuai dengan usia dan jadwal imunisasi.

6.5 Asuhan Kebidanan KB pada Ny. R Usia 33 Tahun di Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri (Mandasari, 2020). Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun, metode ini dikembangkan oleh the Population Council, yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan metode kontrasepsi. Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasangkan di bawah kulit lengan atas yang berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon levernorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini memiliki cara kerja menghambat terjadinya ovulasi, menyebabkan selaput lendir endometrium tidak siap dalam menerima pembuahan (nidasi), mengentalkan lendir dan menipiskan lapisan endometrium dengan efektivitas keberhasilan kontrasepsi implant sebesar 97- 99% (BKKBN, 2020).

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta dikarnakan ibu memilih kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui yaitu KB implan karena tidak mengandung hormon estrogen sehingga tidak berdampak menganggu produksi ASI dan tidak menyebabkan gangguan pembekuan asi dan sudah melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. R sesuai dengan standar pelayanan sesta untuk hasil

pemeriksaan sudah penulis dokumantaskan pada manajemen 7 langkah varney.

SIMPULAN

- 7.1 Asuhan kebidanan kehamilan Ny. R usia 33 tahun G4P3A0 uk 33 minggu dengan resiko tinggi,
- 7.2 Asuhan kebidanan persalinan Ny. R usia 33 tahun UK 40 minggu dilakukan di Puskesmas Cempaka Mulia . Kala I berlangsung selama 10 jam, kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 3 menit dan pada kala IV tidak didapatkan komplikasi Persalinan Ny. R berlangsung selama 2 jam pemantauan. Pemantauan dan observasi telah dilakukan penulis pada lembar partografi dan telah dilakukan juga pertolongan persalinan normal 60 langkah APN. Kala I, II, III dan IV berjalan normal. Pukul 9.30 WIB, bayi Ny.R lahir spontan menangis kuat JK Perempuan, BB 3000 grm, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 33 cm, anus +, A/S 9/10 tidak didapatkan adanya kelainan ataupun penyulit selama proses persalinan
- 7.3 Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. R berjalan dengan baik. Bayi lahir normal spontan belakang kepala pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 09.30 WIB, BB 3000 gram, PB 48 cm, LK/LD 32/33 cm, jenis kelamin Laki-laki
- 7.4 Asuhan kebidanan neonatus Pada By.Ny.R dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan KN1 pada usia 2 jam, KN 2 pada usia 3 hari dan KN3 pada usia 7 hari.
- 7.5 Asuhan kebidanan nifas Ny. R berjalan dengan baik dan dilanjukan dengan melakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Kunjungan KF1 pada 6 jam postpartum, KF 2 pada 7 hari post partum, KF3 pada 17 hari postpartum, dan KF 4 pada 40 hari. Selama kunjungan nifas dilakukan, didapatkan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal Ny R sudah mendapatkan Pendidikan kesehatan mengenai kebutuhan

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

dasar masa nifas dan jenis-jenis kontrasepsi. Ibu memilih KB Implan untuk dipasang di Puskesmas atau Klinik bidan.

- 7.6 Asuhan Kebidanan Imunisasi pada By R berjalan dengan baik dan dilanjutkan dengan kunjungan ulang selanjutnya 1 bulan lagi pada tanggal 12 mei 2025
- 7.7 Asuhan kebidanan Keluarga Berencana berjalan dengan baik dan dilanjutkan dengan kunjungan ulang selanjutnya 3 Tahun lagi pada tanggal 23 juni 2028

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiar dan Yulia Mandasari, (2020), Jurnal Pariwisata Bunda, Vol. 01 No. 01 Oktober 2020
- Ayudita, A. 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Manajemen Nyeri dan persalinan. Mahakarya Citra Utama.
- Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal), 2(1), 23-28.
- Elisa, S., & Zakiah Oktarlina, R. (2023). Literature Review : Faktor Penyebab Kejadian Anemia pada Remaja Putri.
- Endhang, Kusumastuti, A. M. K. (2022). Anemia dalam kehamilan. Kesehatan Masyarakat.
- https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemiadalam_kehamilan
- Fahrudin Yusuf, M. (2021). Buku Ajar Pengantar Ilmu Komunikasi (Cetakan 1.). CV. Pustaka Ilmu Group.
- Irawati, I., Muliani, M., & Arsyad, G. (2020). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Inpartu Kala Satu Fase Aktif.
- Ismayanty, Devie dkk. (2024) Bunga Rampai Deteksi Dini Komplikasi kehamilan. Cilacap: Media Pustaka Indo.

- Kasmiati, dkk. (2023). Asuhan Kehamilan (Ira atika putri (ed.)). Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemenkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2023
- Lestari et al. (2021). Diabetes melitus: review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan
- Mardliyana, Nova Elok, dkk. (2022) Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang : Penerbit Rena Cipta mandiri.
- Mulyana, Deddy, (2018),Metodologi Penelitian Kualitatif,Edisi Revisi, PT REMAJA ROSDAKARYA, Bandung
- Mutmainnah., Johan., & sortya liyod., 2017. Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Salemba Medika

- <https://jurnal.ekaharap.ac.id/index.php/JDKK>
- Prawirohardjo,S.2020. ilmu kebidanan edisi 6. Jakarta pusat.PT. Bina pustaka sarwono prawirohardjo
- Purnamayanti, Ni Made Dwi dkk. (2022) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan S1 Sebidanan Jilid II. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Romauli. Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika (2021)
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyawati, A. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta: Salemba Medika.