
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY. A DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI HJ.
DINCE SAFRINA**

¹⁾ Sri Wahyuni, ²⁾ Sara Herlina, ³⁾ Yusmaharani

Program DIII Kebidanan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Universitas Abdurrah
Jl. Riau Ujung No 73, Pekanbaru – Riau - Indonesia
E-mail : ¹⁾amaliasalfadila@gmail.com, ²⁾seliajuita@univrab.ac.id

Kata Kunci:

Asuhan Kebidanan,
Komprehensif, Bidan Praktek
Mandiri

ABSTRAK

Tujuan penulisan artikel ini adalah Memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir & neonatus serta KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan serta mendokumentasikan asuhan yang diberikan dalam bentuk SOAP. Asuhan kebidanan pada kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di wilayah kerja BPM Hj. Dince Safrina dilakukan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan), maka dapat diambil kesimpulan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity care* pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sudah terlaksanakan dengan baik sesuai dengan teori-teori dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta asuhan BBL dan neonatus. Didalam kasus ini bukan hanya kehamilan saja yang di bahas tetapi juga dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di BPM Hj. Dince Safrina selama masa asuhan dan pemantauan maka dapat diambil kesimpulan bahwa selama asuhan diberikan ibu dapat bersalin normal dan sesuai dengan teori yang ada. Dan setelah asuhan persalinan terlaksana penulis juga melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas serta asuhan neonatus di BPM Hj. Dince Safrina dan di rumah pasien. Selama dilakukan asuhan tidak ditemukan masalah yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya. Pada asuhan *continuity care* ini di dapati ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu alat kontrasepsi implant. Setelah asuhan masa nifas terlaksana penulis juga melakukan pemantauan kepada bayi dengan melakukan kunjungan bayi baru lahir di BPM Hj. Dince Safrina dan rumah pasien. Selama asuhan kebidanan pada bayi baru lahir tidak didapati masalah pada bayi.

Keywords:

Midwifery Care,
Comprehensive, Independent
Practice Midwife

ABSTRACT

The purpose of writing this article is to provide midwifery care on an ongoing basis for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns & neonates and family planning using a midwifery management approach and documenting the care provided in the form of SOAP. Midwifery care during *Ante Natal Care* (ANC) visits in the working area of BPM Hj. Dince Safrina was carried out using an approach with documentation using SOAP (Subjective, Objective, Analysis, Management), so it can be concluded that the midwifery care provided by *Continuity Care* to Mrs. A using the midwifery management approach has been well implemented according to theories in midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum and newborn and neonatal care. In this case it is not only pregnancy that is discussed but also midwifery care for mothers giving birth at BPM Hj. Dince Safrina during the care and coaching period, it can be concluded that during the care given the mother can give birth normally and in accordance with the existing theory. And after delivery care was carried out, the author also carried out midwifery care during the postpartum period and neonatal care at BPM Hj. Dince Safrina and at the patient's home. During the nursing care, there were no problems that could endanger the mother or the baby. In this continuity of care, it was found that mothers wanted to use contraception, namely implanted contraception. After postpartum care was carried out, the author also provided guidance to babies by visiting newborns at BPM Hj. Dince Safrina and the patient's home. During midwifery care for newborns there were no problems with the baby.

Info Artikel

Tanggaldikirim: 22 Feb 2023
Tanggaldirevisi: 28 Mei 2023
Tanggalditerima: 30 Mei 2023

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu dan bayi di suatu wilayah. Menurut laporan WHO, AKI yang tertinggi di Association of South East Asia Nations (ASEAN) tahun 2015 adalah Myanmar yaitu 178 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya Indonesia menjadi urutan kedua yaitu 126 per 100.000 kelahiran hidup, dan yang paling rendah adalah Singapura yaitu 10 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang tertinggi di ASEAN tahun 2015 adalah Myanmar yaitu 26 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya Indonesia menjadi urutan kedua yaitu 14 per 100.000 kelahiran hidup, dan yang paling rendah adalah Singapura yaitu 1 per 100.000 kelahiran hidup [1].

Hasil dari Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 AKI dan AKB di Indonesia mengalami penurunan, AKI pada tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan menurun pada tahun 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB pada tahun 2012 yaitu 32 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih tinggi dari target

SDGs untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup [2].

AKI di Provinsi Riau pada tahun 2014 sebesar 124,5 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2015 AKI menunjukkan penurunan yaitu menjadi 108,9 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk AKB di Provinsi Riau 24 per 1.000 kelahiran hidup. AKB kota Pekanbaru sebesar 46,1 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015). Angka ini belum mencapai target SDGs pada tahun 2030 yaitu sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan 27,1% dan infeksi 12%. Sedangkan penyebab utama angka kematian bayi (AKB) adalah asfiksia 34%, bayi berat lahir rendah (BBLR) 31%, dan infeksi 23%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi tahun 2012 tentang Hubungan Obesitas dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang menunjukkan bahwa dari 40 orang responden ibu hamil didapatkan ibu hamil dengan obesitas dan menderita preeklamsi sebanyak 7 orang, sedangkan ibu hamil dengan riwayat hipertensi dan menderita preeklamsi sebanyak 37 orang. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa riwayat hipertensi berhubungan dengan

kejadian preeklamsi di puskesmas Rawat Inap Danau Pangung tahun 2012.

Pemerintah selalu berupaya menurunkan AKI dengan melakukan perluasan pelayanan kesehatan berkualitas melalui pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED) di puskesmas dan pelayanan obstetrik neonatal emergensi komprehensif (PONEK) di rumah sakit (RS), pelayanan kemasyarakatan melalui program desa siaga dengan poskesdes serta pemberdayaan keluarga dengan penggunaan buku kesehatan ibu dan anak (KIA), program persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), dan pelayanan antenatal care selama masa kehamilan [2].

Dalam upaya menurunkan AKI maka dilakukan asuhan komprehensif dengan capaian pelayanan kesehatan ibu hamil yang dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan KI dan K4. Indikator ini digunakan untuk melihat akses pelayanan ibu hamil dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan selama kehamilannya yang dianjurkan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4 di Indonesia pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di Riau pada tahun 2015 telah mencapai target yaitu sebesar 72%.

Untuk menurunkan AKI tidak hanya dinilai dari kunjungan saat hamil saja melainkan pada saat bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Nakes) dan non tenaga kesehatan

(Non Nakes). Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin dapat diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan dan persalinan di fasilitas kesehatan. Persentase persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia mengalami penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan di fasilitas kesehatan di Riau pada tahun 2015 adalah sebesar 86,8% dan telah memenuhi target persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 75% [3]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asep tahun 2017 tentang Gambaran Pilihan Persalinan oleh Tenaga non Kesehatan atau tanpa Pertolongan di Indonesia menunjukkan bahwa persalinan oleh tenaga non kesehatan atau tanpa pertolongan masih tinggi di kawasan Timur Indonesia terutama di daerah terpencil, kepulauan, dan perbatasan. Sebanyak 32,46-43,03% WUS di Provinsi Maluku dan Sulawesi Barat lebih memilih persalinan dengan di bantu oleh dukun. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa pendidikan rendah, status sosial ekonomi rendah, dan waktu tempuh ke fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap pilihan persalinan tradisional (dengan dibantu dukun, kerabat, atau tanpa bantuan sama sekali).

Selain upaya tenaga kesehatan untuk menurunkan AKI, AKB juga di upayakan supaya menurun dengan cara melakukan kunjungan neonatal lengkap di tenaga

kesehatan, supaya capaian KN1 di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67% sedangkan capaian KN lengkap di Provinsi Riau pada tahun 2013 sebesar 87,8% dan pada tahun 2014 sebesar 88,2%. Capaian ini hampir memenuhi target program tahun 2014 sebesar 90%. Dan terdapat 8 (delapan) Kabupaten/kota atau 66,67 telah memenuhi target tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Suci tahun 2013 tentang Analisis Hubungan Kunjungan Neonatal, Asfiksia, dan BBLR dengan kematian Neonatal di Kabupaten Bojonegoro menunjukkan bahwa kematian neonatal pada bayi ≤ 28 hari terjadi sebanyak 13 kasus dibandingkan dengan bayi ≥ 28 hari sebanyak 52 kasus. Bayi yang memenuhi kunjungan neonatal lebih tinggi pada bayi hidup ≥ 28 hari sebanyak 96,2% dibandingkan dengan bayi meninggal ≤ 28 hari. Bayi yang tidak memenuhi kunjungan neonatal lebih banyak pada bayi meninggal ≤ 28 hari dibanding dengan bayi hidup ≥ 28 hari. Dan semua bayi yang meninggal ≤ 28 hari mengalami asfiksia. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa terdapat hubungan kunjungan neonatal, asfiksia dan BBLR dengan kejadian kematian neonatal di kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro. Pertolongan persalinan sudah dilakukan di tenaga kesehatan tetapi masih saja angka kematian ibu belum bisa teratasi dengan baik. Sehingga mengharuskan tenaga kesehatan melihat lagi kepada masa nifas ibu setelah bersalin dengan melakukan kunjungan nifas sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu

nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan ibu nifas (KF3) dari tahun 2010 sampai dengan 2014 menggambarkan kecenderungan terjadi penurunan, yaitu mulai dari 85% pada tahun 2010, menjadi 84% pada tahun 2014, dan menjadi 81,9% pada tahun 2015. Angka ini belum mencapai target Renstra 2014 sebesar 90%. Cakupan ibu nifas menurut kabupaten/kota di Pekanbaru pada tahun 2015 yaitu sebesar 78,7%. Menurut hasil penelitian Islami dan Noveri, 2011 bahwa sebanyak 76% wanita mengalami masalah kesehatan 8 minggu setelah melahirkan. Selama masa nifas ibu dapat mengalami rasa tidak nyaman seperti nyeri, setelah melahirkan, pembengkakan payudara, konstipasi dan nyeri perenium. Konsep early ambulation dalam masa postpartum merupakan hal yang perlu diperhatikan karena terjadi perubahan hormonal. Pada masa ini ibu membutuhkan petunjuk dan nasehat dari bidan sehingga proses adaptasi setelah melahirkan berlangsung dengan baik.

Pada kunjungan nifas (KF3) tenaga kesehatan memberikan konseling kepada ibu tentang penggunaan KB. KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. Penggunaan

KB aktif di Indonesia sebanyak 47.019.002 jiwa atau 74,87% diantaranya KB baru 16,50%, KB pasca persalinan dan pasca keguguran 2,14% dan yang tidak memakai KB sama sekali 6,50%. Sejauh ini cakupan pelayanan KB Pasca Persalinan masih belum menggembirakan. Berdasarkan laporan hasil pelayanan kontrasepsi BKKBN tahun 2015 cakupan KB Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran sebesar 2,14%. Capaian tersebut masih didominasi oleh non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan persentase tertinggi yaitu metode kontrasepsi suntik dengan persentase mencapai (52,84%) dan yang terendah persentasenya yaitu metode kontrasepsi kondom dengan persentase mencapai (3,14%), sementara capaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang didominasi oleh pengguna IUD (12,40%) dan yang terendah persentasenya oleh Metode Operasi Pria (MOP) (0,06%) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pengguna KB aktif di Riau sebesar 71% pada tahun 2014 dan menurun menjadi 68% pada tahun 2015. Sedangkan KB baru mengalami peningkatan dari 15% pada tahun 2014 menjadi 16% pada tahun 2015. Pengguna KB aktif di Pekanbaru sebesar 75,6% dan KB baru hanya sebesar 11% pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Syukaisih (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu menunjukkan bahwa akseptor KB

sebagian besar memilih menggunakan alat kontrasepsi jenis non metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebesar 56,2%.

Berdasarkan data, kasus dan masalah diatas, maka penulis berminat membuat laporan dan melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif pada Ny. A di BPM Hj. Dince Safrina, SST Pekanbaru Tahun 2018. Alasan penulis melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif di BPM Hj. Dince Safrina, SST karena di BPM Hj. Dince Safrina, SST merupakan BPM yang melakukan pelayanan mulai dari asuhan kehamilan hingga KB. BPM Hj. Dince Safrina, SST, juga merupakan BPM yang dipercayai oleh masyarakat sekitar. Pelayanan di BPM ini sangat ramah kepada masyarakat serta mampu membuat masyarakat nyaman ketika berobat.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan,

Persalinan, Nifas, BBL & Neonatus serta KB

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13

hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Menurut Dewi (2012), kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan.

b. Proses kehamilan

1) Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan [1]–[10] Pengertian konsepsi secara formal didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah ovum dengan sebuah sperma yang menandai awal sebuah kehamilan.

2) Fertilisasi

Merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum-sperma hingga menjadi buah kehamilan. Fertilisasi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani/sperma dengan sel telur di tuba falopii.

3) Implantasi (Nidasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut trofoblast, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan.

METODE

A. Cara Pengambilan Kasus

Cara pengambilan kasus ini dimulai ketika melakukan kunjungan di BPM Hj. Dince Safrina, SST, kemudian memberikan surat izin kepada bidan yang bersangkutan. Setelah itu melakukan kontak pertama dengan ibu hamil di BPM Hj. Dince Safrina, SST, dan membuat kesepakatan akan melakukan asuhan antenatal care, asuhan persalinan, asuhan nifas, asuhan BBL serta asuhan KB pada ibu dan melakukan pemantauan secara observasi dan pemeriksaan fisik sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif.

B. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah : format manajemen kebidanan (SOAP) ibu hamil, satu set alat-alat pemeriksaan fisik, satu set alat pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan Hb, Protein Urine, Glukosa Urine), format pendokumentasian asuhan kebidanan dan catatan perkembangan (SOAP) pada ibu bersalin normal, partograf, satu set alat pemeriksaan fisik yang digunakan dalam metode pertolongan persalinan normal, pendokumentasian SOAP untuk bayi baru lahir, timbangan bayi, pita lila, pita centi, penlight, format pendokumentasian asuhan kebidanan dan catatan perkembangan (SOAP) ibu nifas, format pendokumentasian asuhan kebidanan dan catatan perkembangan (SOAP) KB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Kunjungan ANC pertama dan

kunjungan ANC kedua pada Ny.A berjarak seminggu, hal ini sesuai dengan teori (jannah, 2012) bahwa kunjungan ideal ANC dilakukan seminggu sekali saat usia kehamilan 36 minggu sampai 40 minggu.

Berat badan ibu sebelum hamil 57 kg, dan berat badan ibu saat kunjungan pertama dengan penulis 68 kg, jadi ibu selama hamil mendapatkan penambahan berat badan sebesar 11 kg. Menurut (Sulistyawati, 2013), penambahan berat badan ibu selama hamil adalah 11 kg-16 kg, kenaikan berat badan ibu hamil disebabkan oleh adanya janin, plasenta, air ketuban, rahim, payudara dan retensi cairan.

Pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) didapatkan hasilnya adalah 32 cm, berdasarkan (Kemenkes, 2016) bahwa jika lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil < 23,5 cm maka ibu menderita kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Kunjungan ANC pertama dan kedua Ny. A dalam pemeriksaan Tekanan darah dalam batas normal, sesuai dengan (Kemenkes, 2016) yang di kemukakan bahwa tekanan darah normal yaitu kurang dari 140/90 mmhg, jika tekanan darah besar dari 140/90 mmhg, memiliki faktor resiko preeklampsia. Preeklampsia dapat menyebabkan ibu mengalami kejang, perdarahan pada otak, gagal ginjal, dan kelainan pada

janin seperti pertumbuhan janin terhambat, kematian janin di dalam rahim, dan persalinan premature, serta terlepasnya plasenta dari tempat melekatnya.

Pemeriksaan payudara mammae dalam keadaan normal. Terdapat hiperpigmentasi pada areola, colostrum sudah keluar. Berdasarkan teori. pemeriksaan payudara perlu dilakukan untuk mengetahui lebih dini kelainan, persiapan laktasi, serta memeriksa keadaan puting susu ibu, apakah puting susunya menonjol atau tidak, dan menjelaskan cara merawat payudara dan puting susu agar tidak kotor.

Pemeriksaan abdomen Ny. A ditemukan yaitu linea alba, hal ini normal, sesuai dengan teori Dewi, 2012 yang dikemukakan bahwa pada masa kehamilan terdapat garis putih atau hitam (linea nigra) yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, peningkatan pigmentasi ini akan berkurang setelah masa kehamilan, dan tidak ditemukan kelainan pada masa kehamilan saat ini. Pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri pada Ny. A ditemukan tinggi fundus uteri Ny. A adalah pertengahan *Procesus xyphoideus* (px)-pusat, hal ini sesuai dengan teori Mochtar, 2011 yaitu pada usia kehamilan 38 dan 39 minggu TFU pertengahan *Procesus xyphoideus* (px)-pusat. Letak janin Ny. A pada palpasi abdomen ditemukan memanjang, yaitu sumbu bayi

sejajar dengan sumbu ibu, kepala berada diperut ibu bagian bawah dan bokong berada di fundus ibu dan tidak ada kelainan letak, hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2016) apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain.

Pemeriksaan auskultasi terdengar frekuensi denyut jantung janin 144 kali/menit yaitu normal, sesuai dengan (Kemenkes, 2016) yang mengemukakan bahwa DJJ normal 120 kali/menit sampai 160 kali/menit. Bila kurang dari 120 kali/menit (bradikardi) dan lebih dari 160 kali/menit (tachicardi) menunjukkan ada tanda gawat janin.

Pemeriksaan labor rutin pada Ny. A di temukan hasil pemeriksaan Hb 8,6 gr, kadar Hb Ny. A rendah atau Ny.A dikategorikan anemia sedang, dan dapat menyebabkan terjadinya IUGR, infeksi, hal ini sesuai dengan teori (Yeyeh, 2009) pengeruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, IUGR, infeksi, dan hipermesis gravidarum. Penanganan yang dilakukan adalah memberikan tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, anjurkan Ny. A untuk istirahat yang cukup dan konsumsi makanan yang bisa menaikkan kadar Hb.

Menjelaskan kepada Ny. A tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III, sama dengan teori

bahwa tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu muntah terus dan tidak mau makan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, air ketuban keluar sebelum waktunya (Ketuban Pecah Dini) dan perdarahan pada hamil muda dan hamil tua. Menjelaskan tentang persiapan melahirkan yaitu suami dan keluarga telah memiliki persiapan tempat bersalin, pakaian bayi, pakaian ibu, tabungan darah, transportasi, dan biaya. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2016) bahwa keluarga melakukan persiapan melahirkan.

2. Persalinan

a. Kala I

Persalinan di dapatkan dari data SOAP yaitu ibu datang ke BPM Hj. Dince Safrina, SST dengan keluhan keluar lendir sejak pukul 04.00 WIB hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2008) yang mengatakan bahwa tanda – tanda inpartu yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, keluar cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina berdasarkan keterangan tersebut Ny. A mengalami perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, serviks menjadi lembek, mulai

mendatar dan sekresinya bertambah biasanya bercampur darah, berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A pada kala I tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Tekanan darah Ny. A yaitu 130/80 mmHg, tekanan darah Ny. A normal dan tidak terjadi perubahan fisiologi menurut teori bahwa tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di kontraksi-kontraksi uterus karena cemas, khawatir dan takut menyebabkan kenaikan tekanan darah. Pada pukul 08.30 wib pemeriksaan dalam porsio tidak teraba, serviks tipis, pembukaan 8 cm, ketuban (+) presentasi kepala, penurunan Hodge III+ (2/5 bagian), posisi UUK depan, molase tidak ada, hal ini sesuai dengan teori (Rukiyah, 2009) bahwa langkah-langkah pemeriksaan kala I adalah Periksa Dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir. Pada pemantauan lama kala I pada Ny. A dari pembukaan 8 hingga pembukaan lengkap (10 cm)

yaitu 1 jam 15 menit. Berdasarkan teori lama kala I untuk multigravida berlangsung 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam. Penatalaksanaan kala I pukul 08.30 wib pada Ny. A yaitu melakukan asuhan sayang ibu seperti, memenuhi nutrisi ibu, mengatur posisi miring kiri dan kanan untuk mempercepat proses penurunan kepala, menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan semangat, mempersiapkan perlengkapan persalinan (alat, obat serta pakaian ibu dan bayi) hal ini sesuai dengan teori asuhan sayang ibu antara lain member dukungan emosional, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, cukupi asupan cairan, keleluasaan mobilisasi dan pencegahan infeksi. Penatalaksanaan kala I pukul 08.30 wib pada Ny.A yaitu membantu ibu mengurangi rasa nyeri pinggang dengan mengusap pinggang dan mengajarkan ibu teknik relaksasi, hal ini sesuai dengan teori bahwa pengurangan rasa sakit bisa dilakukan cara-cara seperti usapan/pijatan/kompres dan latihan relaksasi (latihan nafas).

b. Kala II

Pada pukul 09.45 WIB pembukaan lengkap, ibu mengatakan perutnya semakin mules ingin meneran dan ada rasa mau buang air besar, pada periksa dalam didapatkan pembukaan 10 cm, ketuban negatif, jernih dan kepala di *Hodge IV* (0/5), dan pada pemeriksaan vagina nampak kepala bayi membuka vulva. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Lama kala II terjadi 20 menit, hal itu lebih cepat dari perkiraan teori yang mengatakan bahwa lama kala II pada multigravida adalah berlangsung selama 30menit.

Pentalaksanaan kala II yaitu mengatur posisi ibu secara litotomi dengan cara merangkul kedua paha ibu dengan tangan dan pandangan kedada/abdomen hal ini dilakukan saat kontraksi berlangsung. Ibu melakukannya dengan baik hal ini sesuai dengan teori anjurkan ibu untuk menarik lututnya ke arah dada

dan dagu ditempelkan ke dada, tidak mengangkat bokong, dan tidak mendorong fundus.

Setelah bayi lahir bayi diletakkan 10-15 cm dari vulva ibu untuk dilakukan pengeringan, hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan setelah bayi lahir letakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan pengeringan pada bayi, namun kesenjangan yang terjadi antara teori dan yang terjadi dilapangan tidak berdampak fatal pada persalinan.

c. Kala III

Ny. A mengatakan nyeri perut dan masih ada kontraksi, hal ini sesuai dengan teori bahwa setelah bayi lahir uterus teraba keras dan agak diatas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Lama kala III terjadi 5 menit, hal itu lebih cepat dari perkiraan teori yang mengatakan bahwa lama kala III pada multigravida berlangsung selama 10 menit. Setelah bayi lahir ditemukan TFU setinggi pusat, hal ini sama dengan teori bahwa hal merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil dapat diketahui dengan palpasi dimana pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat. Pentalaksanaan yang dilakukan pada kala III yaitu,

menyuntikkan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir, setelah 2 menit jepit tali pusat dan ikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu, melakukan PTT dan melakukan massase fundus uteri, hal ini sesuai dengan teori (Affandi, 2008) yang mengatakan pada kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III.

d. Kala IV

Pemeriksaan vagina Ny. A lochea berwarna merah segar dan terdapat gumpalan-gumpalan darah Teori yang dikemukakan oleh sesuai bahwa pada hari pertama sampai hari ke-4 postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan meconium. Pada kandung kemih ibu ditemukan kandung kemih kosong, hal ini sesuai dengan teori bahwa setelah plasenta lahir kandung kemih harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut. Penatalaksanaan pada Ny. A dilakukan pemantauan kontraksi, perdarahan pervaginam dan memeriksa robekan jalan lahir. Hal ini dilakukan sesuai dengan teori bahwa asuhan kebidanan pada

kala IV yaitu pemeriksaan serviks yang dilakukan untuk mengetahui terjadinya laserasi yang dapat diketahui dari adanya perdarahan pasca persalina, plasenta yang lahir lengkap serta adanya kontraksi uterus.

3. Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pengkajian data subjektif yang ditemukan pada bayi Ny. A pada kunjungan 1 jam postpartum tidak ada masalah, keadaan bayi normal. Bayi Ny.A lahir dengan usia kehamilan 42 minggu 4 hari dengan berat badan 3200 gram, hal ini sesuai dengan teori bahwa Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram. Dari penilaian selintas didapati bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit bayi kemerahan, hal ini sesuai dengan teori ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi langsung menangis kuat, gerak aktif, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.

Pengkajian objektif ditemukan pernafasan 40 kali/menit, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 34 cm, LILA 12 cm, sesuai dengan teori (Marmi dan Raharjo, 2012) berat badanya 2500-4500 gram,

panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, pernapasan \pm 40-60 kali/menit. Setelah bayi lahir dilakukan Inisiasi Menyusui Dini, dilakukan IMD selama 1 jam, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (Endi M dkk, 2013) mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi minimal 1 jam. Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal dan biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

Pada pemeriksaan refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), refleks sucking (isap), refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan), refleks grasping (menggenggam), dan Swallowing Refleks (menelan) sudah baik. Hal ini sesuai dengan teori Bayi berjenis kelamin laki-laki, testis normal berada pada skrotum dan penis berlubang sesuai dengan teori bahwa genitalia pada laki-laki normal adalah kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Penatalaksanaan kunjungan bayi baru lahir adalah menjaga suhu bayi tetap hangat dengan cara membedong

bayi atau menyelimuti bayi, hal ini sama dengan teori bahwa asuhan bayi baru lahir adalah keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan salf mata dan suntikan vitamin K secara IM di paha kiri bayi, hal ini sama dengan teori bahwa Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata dan beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan suntikan Hepatitis B 6 jam setelah pemberian vitamin K di paha kanan bayi, hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan neonatus ketiga adalah menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui, hal ini sama dengan teori bahwa Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI yaitu dengan cara: Sandarkan bayi di pundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.

4. Neonatus

- a. Kunjungan Neonatus pertama (KN 1)

Pengkajian data subjektif

pada bayi Ny. A yaitu bayi telah buang air besar berwarna kehitaman dan buang air kecil, menurut teori bahwa bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali sehari dan berak cair enam sampai delapan kali sehari.

Pengkajian data objektif ditemukan bahwa tali pusat belum lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, hal ini sesuai teori bahwa merawat tali pusat yaitu selalu cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat. Berdasarkan pengkajian tersebut dengan merawat tali pusat akan mencegah terjadinya infeksi tali pusat. Penatalaksanaan pada saat kunjungan menjelaskan pada ibu cara merawat tali pusat, yaitu tali pusat harus dijaga agar tetap kering dan bersih jangan memberikan apapun pada tali pusat, bila tali pusat kotor atau basah cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih bahwa merawat tali pusat yaitu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering

- b. Kunjungan Neonatus kedua (KN2)

Pengkajian data tali pusat belum lepas pada hari ke-5 dan tidak ada tanda bahaya, berdasarkan teori bahwa tali pusat normal putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari. Penatalaksanaan pada kunjungan neonatus kedua yaitu menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya karena ASI banyak manfaatnya untuk bayi, hal ini diberikan sesuai dengan teori bahwa Pemberian ASI dapat membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. Penatalaksanaan selanjutnya yaitu Menjelaskan pada ibu agar selalu menjaga kebersihan bayi. Saat bayi buang air besar atau buang air kecil segera bersihkan dan ganti popok yang basah dengan popok yang kering dan bersih sesuai dengan teori mengganti popok dan baju jika basah.

- c. Kunjungan Neonatus ketiga (KN 3)

Pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan bahwa tidak ada masalah pada bayi Ny. A kemampuan menghisap bayi baik, ibu selalu memberikan ASI kepada bayinya tanpa

diberikan tambahan yang lain, telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara di bedong atau menyelimuti dengan kain bersih dan kering, mencegah terjadinya infeksi dan tali pusat yang sudah lepas. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada kunjungan neonatus yang ketiga ini anjuran yang diberikan telah dilaksanakan yaitu memberikan ASI secara Eksklusif, menjaga kehangatan tubuh, mencegah infeksi pada bayi, dan merawat tali pusat.

5. Nifas

a. Kunjungan Nifas pertama (6 Jam Post Partum)

Pengkajian data subjektif yang ditemukan pada Ny. A yaitu ibu mengatakan sudah BAK dan BAB sejak 4 jam setelah postpartum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil dan dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar secara lancar.

Pengkajian data objektif yang ditemukan pada Ny. A yaitu pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Hal ini sama dengan teori bahwa tinggi fundus uteri pada akhir kala III adalah 2 jari dibawah pusat. Berdasarkan hasil pemeriksaan pengeluaran vagina lochea

berwarna merah segar (lochea rubra). Hal ini sama dengan teori bahwa lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum, cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, lanugo, dan meconium.

Penatalaksanaan pada kunjungan nifas pertama yaitu memberitahukan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2009) bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Penatalaksanaan selanjutnya yaitu memberitahukan ibu teknik menyusui yaitu dengan lengan ibu menopang kepala, leher dan seluruh badan bayi berada dalam garis lurus, muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi didepan puting susu ibu dan usahakan bayi untuk menghisap areola, hal ini sesuai dengan teori Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri termasuk daerah kemaluan dengan mengganti pembalut sesering mungkin karena darah yang keluar setelah postpartum adalah lochea rubra (darah

segar), hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes, 2016) bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu memberikan nasihat untuk menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan dengan sering ganti pembalut.

b. Kunjungan Nifas kedua (5 Hari Post Partum)

Pengkajian data subjektif yang ditemukan pada Ny. A pada kunjungan nifas kedua Pada pengeluaran vagina, lochea berwarna merah kecoklatan dan berlendir (lochea sanguinolenta). Teori yang dikemukakan sesuai bahwa lochea ini merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum

Pada saat melakukan palpasi abdomen ditemukan pada Ny. A yaitu tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat hal ini sama dengan teori bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu postpartum pertengahan pusat simfisis.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu perawatan payudara yaitu memastikan putting susu tetap bersih dan kering, anjurkan ibu untuk tidak mengeringkan payudaranya setelah menyusui, keringkan putting susu dengan diangin-anginkan sebelum ibu menggunakan pakaian. Hal ini sesuai dengan teori bahwa cara

merawat payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian putting susu. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A adalah memberitahukan untuk memenuhi nutrisi, cairan, dan istirahat untuk memenuhi asupan gizi ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kebutuhan dasar pada masa nifas yaitu kebutuhan gizi ibu menyusui yaitu dengan mengonsumsi tambahan kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin), minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui dan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisik ibu.

c. Kunjungan Nifas Ketiga (29 hari Post Partum)

Pengkajian data subjektif yang ditemukan pada Ny. A pada kunjungan nifas ketiga tidak ada tanda tanda infeksi pada masa nifas. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Khamidah dan Isnaeni di Wilayah Puskesmas Sokaraja 1 Kabupaten Banyumas pada tahun 2014 menunjukkan bahwa hasil analisis Chi-square menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kunjungan nifas terhadap komplikasi masa nifas dengan Nilai $p < 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa

komplikasi masa nifas yang terjadi yaitu Pre Eklamsia Ringan, puting susu lecet, nyeri jahitan daerah perineum, dan ibu nifas dengan asma.

Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB. Ny. A sudah berencana untuk menggunakan KB implant. Ibu sudah dianjurkan untuk memilih kontrasepsi lainnya yang aman untuk ibu menyusui seperti IUD dan suntik KB 3 bulan. Tetapi ibu tidak ingin menggunakan kontrasepsi IUD dikarenakan mindseat ibu yang mengatakan bahwa ibu takut dalam proses pemakaian IUD. Ketika diberi pilihan lain untuk menggunakan KB suntik 3 bulan mindseat ibu yang mengatakan bahwasuntik KB 3 bulan dapat membuat badannya bertambah gemuk. Ibu tetap memilih untuk menggunakan KB implant. Menurut teori bahwa keuntungan menggunakan KB implant adalah tidak ada efek samping hormonal, masa kerja yang panjang, dosis rendah dan tidak mempengaruhi ASI.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di wilayah kerja BPM Hj. Dince Safrina, SST dilakukan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan), maka dapat diambil kesimpulan bahwa asuhan kebidanan yang

diberikan secara *continuity care* pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sudah terlaksanakan dengan baik sesuai dengan teori-teori dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta asuhan BBL dan neonatus. Didalam kasus ini bukan hanya kehamilan saja yang di bahas tetapi juga dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di BPM Hj. Dince Safrina, SST selama masa asuhan dan pemantauan maka dapat diambil kesimpulan bahwa selama asuhan diberikan ibu dapat bersalin normal dan sesuai dengan teori yang ada. Dan setelah asuhan persalinan terlaksana penulis juga melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas serta asuhan neonatus di BPM Hj. Dince Safrina, SST dan di rumah pasien. Selama dilakukan asuhan tidak ditemukan masalah yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.

Pada asuhan *continuity care* ini di dapati ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu alat kontrasepsi implant. Setelah asuhan masa nifas terlaksana penulis juga melakukan pemantauan kepada bayi dengan melakukan kunjungan bayi baru lahir di BPM Hj. Dince Safrina, SST dan rumah pasien. Selama asuhan kebidanan pada bayi baru lahir tidak didapati masalah pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Who, "Trends in maternal mortality 1990 to 2015.," 2015.
- [2] K. RI, "Profil Kesehatan Indonesia," 2015.
- [3] D. RI, "Asuhan Persalinan Normal," 2012.



JKEMS (Jurnal Kesehatan Masyarakat)
Vol 1. No.1, Februari 2023

- [4] R. Y. Astutik, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. CV Trans Info Media., 2015.
- [5] T. . Walyani, E.S. Purwoastuti, *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusu*. Pustaka Baru Pres, 2015.
- [6] Syukasih, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu,” 2015.
- [7] A. Maryunani, “Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusu,” 2015.
- [8] M. Kukuh, “Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah,” 2014.
- [9] I. Kuswanti, “Asuhan Kehamilan,” 2014.
- [10] V. N. L. Dewi, “Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan,” 2012.