

---

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF NY.V DI BIDAN ROSITA**

<sup>1)</sup> Riska Andesta Partia, <sup>2)</sup> Yusmaharani, <sup>3)</sup> Sara Herlina

Program DIII Kebidanan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Universitas Abdurrah  
Jl. Riau Ujung No 73, Pekanbaru – Riau - Indonesia

E-mail :<sup>1)</sup>amaliasalfadila@gmail.com, <sup>2)</sup>seliajuita@univrab.ac.id

---

### **Kata Kunci:**

Asuhan Kebidanan,  
Komprehensif, Bidan Praktek  
Mandiri

### **Keywords:**

Midwifery Care,  
Comprehensive, Independent  
Practice Midwife

### **Info Artikel**

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

### **ABSTRAK**

Tujuan penulisan artikel ini adalah Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan 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 Bidan Rosita, Amd.keb 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. V dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sudah terlaksana dengan baik sesuai dengan teori-teori dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, asuhan BBL neonatus serta nifas dan ada pun yang tidak sesuai teori tidak dilakukan IMD tetapi selama dilakukan asuhan tidak ditemukan masalah yang dapat membahayakan ibu mau pun bayinya. Pada asuhan continuity care ini dapat ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu alat kontrasepsi IUD.

### **ABSTRACT**

The purpose of writing this article is to provide continuity of midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and neonates as well as family planning using a midwifery management approach and documenting the care provided in the form of SOAP. Midwifery care at Ante Natal Care (ANC) visits in the work area of Midwife Rosita, Amd.keb was carried out using an approach with documentation using SOAP (Subjective, Objective, Analysis, Management) so it can be concluded that midwifery care provided continuous care to Mrs. V using a midwifery management approach that has been well implemented in accordance with the theories in midwifery care for pregnant women, childbirth, newborn and postpartum care and some that are not in accordance with the theory IMD is not carried out but during care no problems were found that could endanger mother or baby. At this continuity orphanage, mothers can want to use contraception, namely the IUD contraceptive device.

---

## **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

Author : Riska Andesta Partia, Yusmaharani, Sara Herlina. Publish : 30 Mei 2023

Vol.1,No.1,2023

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 [2].

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% [3]

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 Panggang 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat Angka Kematian Ibu di Association Health Organization (ASEAN) tahun 2015 menurut laporan World Health Organization diantaranya Myanmar merupakan urutan Pertama tertinggi, mencapai 178 per 100.000 kelahiran hidup, Indonesia merupakan urutan Kedua tertinggi, mencapai 126 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura merupakan urutan terendah, mencapai 10 per 100.000

kelahiran hidup (WHO, 2015). AKI di Provinsi Riau sebesar 124,5 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 dan 108,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dan disimpulkan bahwa jumlah AKI di Provinsi Riau menurun [2]. Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan 27,1% dan infeksi 12%. Kematian Ibu dan Bayi masih merupakan masalah utama di Tingkat Internasional, Nasional maupun Provinsi Kepulauan Riau, sehingga Kematian Ibu dan Bayi dijadikan prioritas utama yang harus diupayakan pemecahan masalah dibidang kesehatan [4]. Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan, terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kehamilan).

Mengingat masih tingginya AKI, maka kebijakan Departemen Kesehatan adalah mengupayakan menurunkan angka kematian ibu yang di wujudkan dalam pemberian pelayanan Antenatal Care, sekurang-kurangnya 4x pelayanan Antenatal care selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua dan 2x pada trimester ketiga, target rencana strategis kementerian Kesehatan

tentang cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 dan K4, cakupan K1 di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 94,75% dan cakupan K4 pada tahun 2015 80%. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4 cakupan K1 di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 95,75% cakupan K4 sebesar 87,49%. Namun ada beberapa Provinsi yang belum mencapai target tersebut. 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% (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Kunjungan ibu hamil K1 dan K4 di Riau pada tahun 2015 telah mencapai target yaitu sebesar 72%. Mengingat tingginya AKI yang terjadi disaat persalinan dan penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetric yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya maka kebijakan Departemen Kesehatan untuk mempercepat penurunan AKI adalah mengupayakan agar setiap persalinan ditolong atau minimal didampingi oleh bidan dan pelayanan obstetric sedekat mungkin kepada ibu hamil semua ibu hamil didorong untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin salah satunya mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu bidan. Presentase pelayanan

kesehatan pada tahun 2015 sebesar 79,72% secara nasional, indikator tersebut belum memenuhi target rencana strategi sebesar 90,88% menjadi 84,8% ditahun 2015 [1]–[11]. Komplikasi persalinan merupakan suatu kegawat daruratan obstetrik yang paling sering menyebabkan kematian pada ibu melahirkan. Banyak hal yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi persalinan yaitu status kesehatan ibu yang buruk, status kesehatan reproduksinya, akses ke pelayanan kesehatan, serta perilaku kesehatan yang kurang baik dari ibu itu sendiri. Selain itu kejadian komplikasi persalinan dapat di pengaruhi juga oleh status wanita dalam keluarga dan masyarakat dan status keluarga dalam masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Risiko kejadian komplikasi persalinan pada ibu melahirkan dengan ANC yang tidak teratur, dimana pemeriksaan kehamilan < 4 kali selama kehamilan dan tidak memenuhi standar pelayanan 5T, memiliki risiko 2,588 kali lebih besar untuk mengalami komplikasi persalinan dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara teratur atau  $\geq 4$  kali selama kehamilan dan memenuhi standar pelayanan “5T”. yang mengatakan bahwa ibu yang tidak melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal minimal empat kali berisiko 0,86 kali mengalami komplikasi persalinan di bandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal kurang dari empat kali [7].

Angka kematian bayi (AKB) juga menjadi indikator penting dari derajat kesehatan

masyarakat. Menurut WHO tahun 2015 AKB telah di publikasikan untuk kawasan ASEAN Angka Kematian Bayi (AKB) yang tertinggi pada tahun 2015 yaitu Myanmar 26 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya Indonesia menjadi urutan kedua yaitu 14 per 100.000 kelahiran hidup dan singapura menjadi urutan terendah yaitu 1 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data sustainable Developmnet Goals (SDGs) menyatakan bahwa pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah, dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2013 Proporsi kasus prenatal yang terbesar tahun 2013 terbanyak adalah kematian akibat BBLR (33,67%), kematian akibat Asfiksia (27,77%), kematian akibat Koognital (7,63%), kematian akibat faktor lain-lain (30,50%) (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2013 ).Penyebab utama angka kematian bayi (AKB) adalah asfiksia 34%, bayi berat lahir rendah (BBLR) 31%, dan infeksi 23%. Proporsi kasus perinatal yang tersebar pada tahun 2013 hampir sama dengan tahun 2012 dan tahun 2011. Pada tahun 2013 proporsi kematian terbanyak karena kematian akibat BBLR 33,67% faktor lain lain 30,50% kematian akibat asfiksia 27,77% kematian akibat kelainan kongenital 7,63% kematian karna tetanus neonatrum 0,29% dan kematian karna ikterus 0,14%. Perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari dua kali (satu kali pada minggu pertama dan satu kali

dari 8 – 28 hari) menjadi tiga kali (dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8 – 28 hari). dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal dilaksanakan saat ini yaitu pada umur 6 – 48jam, umur 3 – 7hari dan 8 – 28 hari indikator ini mengukur kemampuan manajemen program kesehatan ibu dan anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif. Capaian pelayanan kesehatan ibu nifas, yaitu melakukan kunjungan nifas (KF3) yang dilakukan sekurang kurangnya 3X sesuai jadwal yang di anjurkan cakupan indikator pelayanan nifas di Provinsi Riau juga cenderung mengalami penurunan mulai dari 83% pada tahun 2014 menjadi 82% pada tahun 2015.

Cakupan kunjungan nifas yang terus mengalami kenaikan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 86,64% pada tahun 2013. Namun sayangnya cakupan kunjungan nifas pada tahun 2013 hanya 86,64% belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 90,88%. Apabila jumlah cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan tidak sama dengan jumlah cakupan kunjungan nifas, kemungkinan terjadi komplikasi persalinan di masa nifas atau masa nifas tidak terkontrol oleh penolong persalinan. Semakin jauh jarak persalinan dengan kunjungan nifas, maka risiko terjadinya kematian ibu semakin besar.

Cakup kunjungan nifas (KF3) di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 86,41% dan meningkat sebesar 87,06% pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015). Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Riau pada

tahun 2014 sebesar 83% dan menurun pada tahun 2015 sebesar 82%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Pekanbaru sebesar 78,1% pada tahun 2015. Pada kunjungan nifas (KF3) tenaga kesehatan memberi 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 merencana kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antar anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. 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 *erly ambulation* dalam masa *postpsrtum* 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. 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 cakup pelayanan KB pasca persalinan masih belum mengembirakan. Berdsarkan 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 presentase mencapai (52,84%) dan yang terendah presentasinya yaitu metode kontrasepsi kondom dengan presentase mencapai (3,14%), sementara capaian metode kontrasepsi jangka panjang didominasi oleh pengguna IUD (12,40%) dan yang terendah presentasinya oleh metode Operasi Pria (MOP) (0,06%) (Kementerian Kesehatan RI, 2017), pengguna KB aktif di Riau sebesar 71% pada tahun 2014 dan menurun menjadi 68% pada tahun 2015. Sedangkan KB harus mengalami peningkatan dari 15% pada tahun 2014 menjadi 16% pada tahun 2015. Pengguna KB aktif pekanbaru sebesar 75,6% dan KB baru hanya sebesar 11% pada tahun 2015. Berdasarkan Latar belakang di atas penulis merasa tertarik memberikan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny V Di Rumah Bersalin Rosita Amd.Keb, Jalan Taman Karya, Kecamatan Tampan, Panam Pekanbaru. Dengan Alasan saya mengambil tempat Rumah Bersalin Rosita, Amd.Keb yaitu Rumah Bersalin tersebut memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai serta memiliki pelayanan BPJS untuk ibu yang bersalin.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Dasar Kehamilan,**

#### **a Pengertian kehamilan**

Menurut Rukiyah & Yulianti (2014), kehamilan merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan mulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadinya migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

#### **b Diagnosis kehamilan**

Menurut Jannah (2012), tanda dan gejala kehamilan, yaitu:

- 1) Tanda tidak pasti hamil.
  - a) Amenore (tidak dapat haid)
  - b) Nause (enek) dan emesis (muntah)
  - c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
  - d) Mamae menjadi tegang dan membesar
  - e) Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
  - f) Sering kencing
  - g) Obstipasi
- 2) Tanda mungkin hamil
  - a) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

#### **b) Tanda hegar**

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri.

#### **c) Tanda chandwick**

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide).

d) Tanda piscaseck

Uterus mengalami pembesaran. Kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya

e) Teraba Braxton hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi

3) Tanda Pasti Hamil

a) Terasa gerakan janin saat dilakukan palpasi

b) Denyut jantung janin: didengar stetoskop, monoaural, leanec, Doppler, ultrasonografi

c) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

d) Teraba bagian-bagian janin

e) Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuannya kehamilan.

c Pemeriksaan diagnosa kehamilan adalah:

1) Tes HCG ( tes urin kehamilan)

2) Pemeriksaan Ultrasonografi

3) Palpasi abdomen

a) Pemeriksaan Leopold I

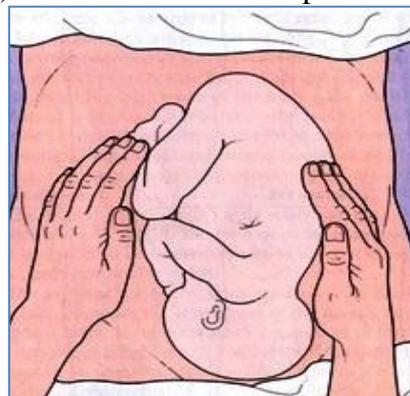


Gambar 1. Palpasi Leopold 1

Variasi menurut Knebel:

Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

b) Pemeriksaan Leopold II

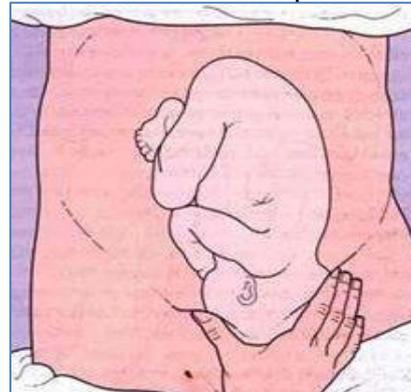


Gambar 2. Palpasi Leopold 2

Variasi menurut Budin:

Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di bagian fundus.

c) Pemeriksaan Leopold III



Gambar 3. Palpasi Leopold 3

Variasi menurut Alhfeld:

Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di tengah perut.

d) Pemeriksaan Leopold IV



Gambar 4. Palpasi Leopold 4

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum (Jannah, 2012).

## METODE

### A. Cara Pengambilan Kasus

Cara pengambilan kasus ini di mulai ketika melakukan kunjungan di Bidan Rosita Amd.keb, Kemudian meminta izin kepada bidan Rosita, dan membuat kesepakatan akan melakukan asuhan secara komprehensif pada ibu Ny. V serta melakukan pemantauan secara observasi dan pemeriksaan fisik sesuai dengan manajemen Asuhan Kebidanan.

### B. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam asuhan ini adalah pendokumentasian SOAP untuk ibu bersalin, bayi baru lahir,

ibu nifas, serta KB. Alat-alat yang digunakan yaitu alat pemeriksaan ANC (tensi meter, stetoskop, pengukuran tinggi badan, timbangan dewasa, doppler/lenek, lila untuk ibu hamil, pita senti untuk ibu hamil), partus set, pemeriksaan bayi baru lahir seperti timbangan bayi, pita lila, pita senti, penlight, untuk ibu KB alat yang digunakan tensi meter, timbangan dewasa, dan pemeriksaan ibu hamil.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan ini dibuat agar dapat mempermudah menerapkan kesimpulan dan pemecahan masalah yang ada, sehingga dapat di gunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien. Serta mengevaluasi hasil dari setiap kunjungan.

### 1. Kehamilan

Pada kunjungan ANC pertama dari data subjektif yang ditemukan pada Ny. V bahwa usia kehamilan Ny. V 38 minggu 3 hari, sedangkan kunjungan kunjungan kedua usia kehamilan Ny. V 39 minggu 5 hari, hal ini sesuai dengan teori Kuswanti (2014), bahwa kehamilan matur yaitu kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu.

Pada pemeriksaan imunisasi TT didapatkan bahwa ibu sudah mendapatkan imunisasi dari SD (TT 1), sebelum menikah (TT 2) ini di karnakan ibu tidak mau di suntik TT dengan alasan waktu hamil anak pertama tidak ada suntik TT, dan hal ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes (2016), pemberian 5 imunisasi TT untuk mendapatkan kekebalan tubuh seumur hidup. Manfaat imunisasi TT

pada ibu dan bayi adalah untuk melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum, dan untuk melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus jika terjadi luka.

Berat badan ibu sebelum hamil 57 kg, dan berat badan ibu saat kunjungan pertama dengan penulis 69 kg, jadi ibu selama hamil mendapatkan penambahan berat badan sebesar 12 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.

Pada pengukuran tinggi badan Ny. V didapatkan hasil 157 cm dan merupakan tinggi badan normal sesuai dengan Kemenkes (2016), menyebutkan bahwa tinggi badan normal adalah > 145 cm, bila tinggi badan < 145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Pada pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) didapatkan hasilnya adalah 31 cm, berdasarkan Kemenkes (2016), bahwa jika lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil < 23,5 cm maka ibu menderita kurang energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Tekanan darah pada Ny. V ditemukan 120/70 mmHg, tekanan darah Ny. V normal, sesuai dengan Kemenkes (2016), yang dikemukakan 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 Rukiyah dkk (2009), 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.

Pada pemeriksaan abdomen ditemukan linea alba. Menurut teori Saifuddin (2010), pada kulit dinding abdomen akan terjadi perubahan, pada banyak ibu hamil kulit digaris pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang dinamakan linea nigra, yang disebabkan peningkatan hormon kehamilan yaitu melanocyte stimulating hormon.

Pada palpasi abdomen melakukan pengukuran tinggi fundus ibu dengan teknik Mc Donal yaitu menggunakan pita ukur, dan dikombinasikan dengan Leopold dan didapatkan hasil TFU 33 cm dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Namun pada kunjungan selanjutnya yang dilakukan di rumah ibu menggunakan teknik Leopold didapatkan hasil TFU 2 jari di bawah PX. Berdasarkan teori (Sulistyawati, 2012) pada usia kehamilan 38 minggu atau seperti usia kehamilan ibu 39 minggu 3 hari tinggi fundus

uteri 2 jari di bawah PX. Pengukuran tinggi fundus juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor resiko yang mungkin terjadi, jika TFU lebih kecil dari usia kehamilan dikhawatirkan terjadi pertumbuhan janin yang terhambat dan jika TFU melebihi usia kehamilan dikhawatirkan terjadi kehamilan ganda dan kelebihan air ketuban (polihidramnion) (Fadlun dan Achmad, 2011). Letak janin Ny. V 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.

Pada pemeriksaan auskultasi terdengar frekuensi denyut jantung janin 145x/menit yaitu normal, sesuai dengan Kemenkes (2016), yang mengemukakan bahwa DJJ normal 120x/menit sampai 160x/menit. Bila kurang dari 120x/menit (bradikardi) dan lebih dari 160x/menit (tachicardi) menunjukkan ada tanda gawat janin.

Pada pemberian tablet Fe (Suplemen vitamin) pada NyV. Sudah di berikan dan ibu dengan rutin meminumnya, faktor risiko apabila ibu tidak diberikan tablet Fe akan mengalami anemia. Berdasarkan teori Kemenkes (2016), ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

Pemeriksaan labor rutin pada Ny. V di temukan hasil pemeriksaan hb Ny. V 10,8 gr ini sesuai dengan teori Kemenkes (2016), tes laboratorium atau penunjang seperti tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia), dan pemeriksaan hemoglobin rutin dilakukan 2x selama kehamilan yaitu pada trimester I dan III. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruth Eva di Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah pada tahun 2008 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan kolmogorov-smirvon menunjukkan bahwa probabilitas lebih besar dari  $\alpha$  (  $0,029 > 0,05$  ) berarti  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan baik yang pernah melakukan pemeriksaan haemoglobin benar-benar berbeda dengan pengetahuan baik yang tidak pernah melakukan pemeriksaan hemoglobin karena semakin tinggi pengetahuan maka semakin tinggi pula tingkat kesadarannya dalam menjaga kesehatan seperti melakukan pemeriksaan haemoglobin pada saat hamil. pemeriksaan labor rutin lainnya yaitu golongan darah, pada pemeriksaan ini tidak dilakukan oleh pemeriksa karena ibu sudah mengetahui golongan darah sebelum ibu hamil, golongan darah Ny. V berdasarkan hasil pengkajian didapatkan golongan darah O, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes (2016), tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan. Pemeriksaan labor khusus untuk indikasi seperti glukosa urin dan protein urin tidak dilakukan karen tekanan darah ibu

dalam batas normal, dan dalam pengkajian data subjektif didapatkan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular dan keturunan seperti diabetes melitus. pemeriksaan protein urin bertujuan untuk mengetahui adanya komplikasi pre eklampsia pada ibu hamil yang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu, sedangkan glukosa urin untuk memeriksa adanya glukosa pada urin, urin mengandung glukosa pada ibu yang mempunyai riwayat DM. Menjelaskan pada ibu kalau kaki bengkak ibu terjadi akibat perubahan fisiologis ibu hamil pada pembuluh darah, dan aktivitas ibu yang sering berdiri dan menggantung kaki selama membantu suami. Berdasarkan teori (Rukiyah dkk, 2009).

Menjelaskan kepada Ny. V tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III, sama dengan 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 bahwa keluarga melakukan persiapan melahirkan.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Pada persalinan ibu tanggal 26-03-2018 ditemukan hasil data subjektif bahwa usia

kehamilan ibu 39 minggu 6 hari yaitu telah cukup bulan (mature) hal ini sama dengan teori, bahwa kehamilan cukup bulan (mature) yaitu kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu. Menjelaskan kepada Ny. V tanda-tanda persalinan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang lebih kuat, sering dan teratur. Sakit pada panggul dan tulang belakang. Pecahnya air ketuban. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks. Hal ini sesuai dengan teori tentang tanda-tanda persalinan Ny. V mengatakan perutnya sakit dari pinggang sampai ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari jam 19.00 WIB. bahwa tanda-tanda inpartu yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan bertambah. Tekanan darah Ny.V yaitu 130/70 mmHg, tekanan darah Ny. V normal dan tidak terjadi perubahan fisiologi menurut 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 19.45 WIB pemeriksaan dalam porsio tidak teraba, serviks tipis, pembukaan 5 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. V dari pembukaan 5 hingga pembukaan lengkap (10 cm) yaitu 1 jam. Berdasarkan teori Rukiyah dkk (2009), lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam. Penatalaksanaan kala I pukul 19.00 WIB pada Ny. V 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 Rukiyah dkk (2009), asuhan sayang ibu antara lain member dukungan emosional, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, cukupi asupan cairan, kekeluasaan mobilisasi dan pencegahan infeksi. Penatalaksanaan kala I pukul 19.00 WIB pada Ny. V yaitu membantu ibu mengurangi rasa nyeri pinggang dengan mengusap pinggang dan mengajarkan ibu teknik relaksasi, hal ini sesuai dengan teori Tando (2013), bahwa pengurangan rasa sakit bisa dilakukan cara-cara seperti usapan/pijatan/kompres dan latihan relaksasi (latihan nafas).

b. Kala II

Pada pukul 19:40 WIB, ibu mengatakan nyeri semakin kuat dan ada rasa ingin meneran, keluar air-air yang banyak, pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 10 cm, ketuban (-), penurunan kepala 1/5. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah dkk (2009), gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin di introitus vagina, ada rasa ingin meneran, dorongan pada rectum, perenium menonjol, vulva dan spingter ani terbuka. Pada kala II, lamanya kala II dari pukul 19:40 WIB (pembukaan 10 cm) sampai lahir bayi pukul 19:55 WIB adalah 15 menit lebih cepat dari perkiraan teori Rukiyah dkk (2009), yang mengatakan bahwa Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Penatalaksanaan kala II yaitu mengatur posisi ibu secara litotomi dengan cara merangkul kedua paha ibu dengan tangan dan pandangan ke dada/abdomen hal ini dilakukan saat kontraksi berlangsung. Ibu melakukannya dengan baik hal ini sesuai dengan teori Rukiyah dkk (2009), anjurkan ibu untuk menarik lututnya ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada, tidak mengangkat bokong, dan tidak mendorong fundus.

c. Kala III

Ny. V mengatakan nyeri perut dan masih ada kontraksi, hal ini sesuai dengan teori Kuswanti (2014), bahwa setelah bayi lahir uterus teraba keras dan agak di atas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Setelah bayi lahir ditemukan TFU setinggi pusat, hal ini sama dengan teori

bahwa hal merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hami dapat diketahui dengan palpasi dimana pada saat bayi lahir TFU setinggi pusat. Pentalaksanaan yang dilakukan pada kala III yaitu, mengeringkan bayi, meletakkan bayi di bed dan memotong tali pusat. Bayi sudah dikeringkan dan tali pusat telah dipotong, memeriksa janin kedua, melakukan manajemen aktif kala III, memberitahu ibu bahwa akan di suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha ibu bagian luar, melihat tanda pelepasan plasenta kemudian melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali), dan melakukan masase fundus uteri. Pada Ny. V melakukan pemotongan tali pusat dilakukan lebih dahulu yaitu 1 menit setelah bayi lahir baru menyuntikkan oksitosin setelahnya yaitu 2 menit setelah bayi lahir namun hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, pada saat menolong persalinan tidak sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu, Setelah kepala bayi lahir tidak ada membersihkan muka bayi dengan kasa, setelah bayi lahir bayi dikeringkan dan diletakkan di atas perut ibu, memeriksa janin kedua, 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

d. Kala IV

Pada pemeriksaan vagina Ny. V lochea berwarna merah segar dan terdapat gumpalan-gumpalan darah (lochea rubra). 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 Kuswanti (2014), 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. V dilakukan pemantauan kontraksi, perdarahan pervaginam dan memeriksa robekan jalan lahir. Hal ini dilakukan sesuai 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 pada data subjektif yang ditemukan pada bayi Ny. V pada kunjungan 2 jam postpartum tidak ada masalah, keadaan bayi normal. Bayi Ny. V lahir dengan usia kehamilan 40 minggu 6 hari dengan berat badan 3800 gram, hal ini sesuai, bahwa Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram. Dari penilaian selintas didapati bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit bayi kemerahan, hal ini sesuai dengan teori Dewi (2011), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi langsung menangis

kuat, gerak aktif, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup. Pada pengkajian objektif ditemukan pernafasan 40x/menit, denyut jantung 138x/menit, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, LILA 11 cm, sesuai dengan teori Marmi dan Raharjo (2012), berat badannya 2500 – 4.500 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkaran dada 30 – 38 cm, lingkaran kepala 33 – 35 cm, lingkaran lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit, pernafasan  $\pm 40 - 60$  x/menit. Setelah bayi lahir dilakukan Inisiasi Menyusui Dini, namun penatalaksanaan IMD tidak dilakukan di Rumah Bersalin Rosita Amd.Keb karena ibu segera dibersihkan dan dipindahkan dari ruang bersalin, hal ini tidak 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 menyusu. Pada pemeriksaan refleksi rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut), refleksi sucking (isap), refleksi morro (gerakan memeluk bila dikagetkan), refleksi grasping (menggenggam), dan Swallowing Refleksi (menelan) sudah baik. Hal ini sesuai dengan Bayi berjenis kelamin laki-laki, testis normal berada pada skrotum dan penis berlubang sesuai dengan 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 salep 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, di paha kiri anterolateral. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberikan suntikan Hepatitis B 1 jam setelah pemberian vitamin K di paha kanan bayi, hal ini sama 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:

- 1) Sandarkan bayi di pundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.
- 2) Kunjungan Neonatus pertama (KN 1) Pengkajian data subjektif pada bayi Ny. V yaitu bayi telah buang air besar berwarna kehitaman dan buang air kecil, menurut teori [3] bahwa bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali sehari dan berak cair enam sampai delapan kali sehari.
- 3) Pengkajian data objektif ditemukan bahwa tali pusat belum lepas dan tidak ada

tanda-tanda infeksi tali pusat, hal ini sesuai 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.

4) 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.

5) Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahukan ibu cara menggunakan popok yaitu lipat popok di bawah tali pusat agar saat bayi buang air kecil tidak mengenai tali pusat sehingga tali pusat terhindar dari terjadinya infeksi, hal ini sama dengan teori popok bayi diikat di bawah tali pusat tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.

b. Kunjungan Neonatus kedua (KN 2)

Pengkajian data tali pusat sudah lepas pada hari ke-6 dan tidak ada tanda bahaya, lepasnya tali pusat ini lebih cepat satu berdasarkan teori [7], 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 [8], 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 mengganti popok dan baju jika basah.

c. Kunjungan Neonatus ketiga

Pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan bahwa tidak ada masalah pada bayi Ny. V, 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 [3] 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.

d. Nifas

1) Kunjungan Nifas pertama (8 Jam Post Partum)

Pengkajian data subjektif yang ditemukan pada Ny. V yaitu ibu mengatakan sudah BAK dan BAB sejak 5 jam setelah postpartum. Hal ini sesuai dengan teori [11] 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. V yaitu pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat. Hal ini sama dengan teori [8], bahwa tinggi fundus uteri pada akhir kala III adalah 2 jari di bawah pusat.

Berdasarkan hasil Pada pemeriksaan pengeluaran vagina lochea berwarna merah segar (lochea rubra). Hal ini sama dengan teori [11], 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 [2] 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. bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu memberikan nasihat untuk menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan daerah kemaluan dengan sering ganti pembalut.

#### 2) Kunjungan Nifas kedua (4 Hari)

Pengkajian data subjektif yang ditemukan pada Ny. V 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 [5], Pada saat melakukan palpasi abdomen ditemukan pada Ny. V yaitu tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simfisis, sama dengan teori [7], bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu postpartum pertengahan pusat simfisis.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu perawatan payudara yaitu memastikan puting susu tetap bersih dan kering, anjurkan ibu untuk tidak mengeringkan payudaranya setelah menyusui, keringkan puting susu dengan diangin-anginkan sebelum ibu menggunakan pakaian. Hal ini sesuai dengan teori [10], bahwa cara merawat

payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama bagian puting susu.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. V adalah memberitahukan untuk memenuhi nutrisi, cairan, dan istirahat untuk memenuhi asupan gizi ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan teori [8], bahwa kebutuhan dasar pada masa nifas yaitu kebutuhan gizi ibu menyusui yaitu dengan mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal, 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.

Penatalaksanaan selanjutnya yang diberikan yaitu konseling pada ibu untuk ber-KB yaitu menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui, untuk yang metode kontrasepsi alami yaitu Metode Amenore Laktasi (MAL), kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan, kontrasepsi jangka pendek yaitu kontrasepsi pil progestin dan suntik progestin, kontrasepsi jangka panjang bisa menggunakan implant dan IUD. Hal ini sama dengan [9], bahwa metode kontrasepsi alami yang untuk ibu menyusui adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), adapun kontrasepsi jangka pendek yaitu pil progestin dan suntikan progestin Pinem (2009), sedangkan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu implant.

3) Kunjungan Nifas Ketiga (23 hari)

Pengkajian data subjektif yang ditemukan pada Ny. V 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. V sudah berencana untuk menggunakan KB IUD. Ibu sudah dianjurkan untuk memilih kontrasepsi lainnya yang aman untuk ibu menyusui seperti suntik KB 3 bulan. Tetapi ibu tidak ingin menggunakan kontrasepsi tersebut dikarenakan mindseat ibu yang mengatakan bahwa suntik KB 3 bulan dapat membuat badannya bertambah gemuk. Ketika diberi pilihan lain untuk menggunakan KB pil ibu mengatakan bahwa ibu pelupa. Ibu tetap memilih untuk menggunakan KB IUD. Menurut teori [8], bahwa keuntungan menggunakan IUD adalah tidak ada efek samping hormonal, dapat dilepas kapanpun sekehendak klien dan kesuburan dapat segera kembali, dan tidak mempengaruhi ASI.

## **KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan pada kunjungan Ante Natal Care (ANC) di wilayah kerja Bidan Rosita, Amd.keb 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. V dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sudah terlaksana dengan baik sesuai dengan teori-teori dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, asuhan BBL neonatus serta nifas dan ada pun yang tidak sesuai teori tidak dilakukan IMD tetapi selama dilakukan asuhan tidak ditemukan masalah yang dapat membahayakan ibu mau pun bayinya. Pada asuhan continuity care ini dapat ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu alat kontrasepsi IUD.

&Purwoastuti, T, *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. 2015.

- [10] S. Saleha, “Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas,” 2009.
- [11] Nanny, “Asuhan Neonatal Bayi Baru Lahir Dan Anak Balita,” 2011.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] K. Dewi, Maria.Ulfah, *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga*. Salemba Medika, 2013.
- [2] D. K. P. Riau, *Profil kesehatan Provinsi Riau. Pekanbaru*. Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015.
- [3] Y. Misar, “Faktor Risiko Komplikasi Persalinan Pada Ib,” 2012.
- [4] W. Muslihatun, Nur, “Asuhan Neonatus Bayi dan Balita,” 2010.
- [5] N. Aldo, “Riset Operasional Gambaran dan Faktor Penyebab Kematian Ibu dan Bayi, Kepulauan Riau.,” 2016.
- [6] BKKBN, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014.
- [7] B. Irianti, “Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti,” 2014.
- [8] N. Jannah, *Buku ajaran asuhan kebidanan kehamilan*. Yogyakarta. CV Andi, 2012.
- [9] E. Walyani, Elisabeth, Siwi