

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU E DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ROSDIANA KECAMATAN JEUNIB KABUPATEN BIREUEN

Siti Saleha^{1*}

¹ Dosen Program Diploma III Kebidanan, Universitas Almuslim Bireuen

*Email: saleha89aly@gmail.com

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO) jumlah keseluruhan kematian ibu diperkirakan mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia. Maternal Mortality Rate (MMR) di negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia. Tujuan dari studi kasus ini menerapkan pengetahuan dan keterampilan klinisnya secara langsung pada klien dengan pendekatan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Metode studi kasus yang digunakan adalah jenis studi kasus observasional dengan menggunakan data kualitatif, yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Rosdiana Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen, pada bulan Maret - Mei 2018. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ibu E umur 27 tahun dari kehamilan normal trimester III, persalinan normal, neonatus normal, nifas normal, dan menggunakan KB suntik 3 bulan pasca nifas. Kesimpulannya, asuhan kebidanan komprehensif yang diimplementasikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kepmenkes No.938 tahun 2007, ditemukan kesenjangan dengan penerapan teori 10T terjadi kesenjangan yaitu tidak dilakukannya tes PMS, pada asuhan persalinan tidak terdapat kesenjangan di kala I sampai kala IV, asuhan neonatus tidak ditemukan penyulit apapun mulai dari KN1 sampai KN3, asuhan kebidanan nifas dilakukan sesuai dengan standar yang dimulai dari KF1 sampai KF4, dan pada asuhan KB seharusnya ibu menggunakan alkon metode jangka panjang, dengan mempertimbangkan status paritas sudah memiliki 2 anak dan usia ibu yang masih produktif, tetapi ibu tetap menggunakan KB suntik 3 bulan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Nifas, KB

1. Pendahuluan

Sebanyak 75% komplikasi utama penyebab kematian ibu adalah pendarahan hebat, 25,24% umumnya pendarahan postpartum, infeksi 14,76%, (biasanya setelah melahirkan), hipertensi selama kehamilan 4,29% (*preeklampsia dan eklampsia*) serta abortus yang tidak aman. Semenjak tahun 2016 sampai 2030, bagian dari target *Sustainable Development Goals* (SDG's) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu secara global sampai 70/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Target global *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-5 adalah menu-

runkan Angka kematian ibu menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Data yang didapatkan dari hasil Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 didapatkan Angka Kematian Ibu sekitar 305/100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32/1000 KH. Namun hasil tersebut tidak mencapai target (MDGs) yang menargetkan AKI menjadi 102/100.000 KH, dan AKB 32/1000 KH pada tahun 2015, sehingga pada tahun 2016-2030 dilanjutkan dengan program (SDGs) yang menargetkan AKI menjadi 70/100.000 KH dan AKB 12 dan 25/1000 KH, Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes RI, 2015).

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan Ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul. Beberapa faktor penyebab utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan 28%, eklamsia 24%, infeksi 11%, abortus 5%, persalinan lama atau macet 5%, *emboli obstetric* 3%, komplikasi masa *puerperium* 8% dan lain-lain 11% (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Neonatus di Aceh pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 8/1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 11/1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi lebih separuh yaitu 65% (761 jiwa) terhadap jumlah kematian bayi atau sebesar 61% dari seluruh kematian balita. Untuk mencapai target penurunan kematian bayi, maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir menjadi prioritas utama (Dinkes Aceh, 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan Ibu hamil K1 dan k4 pada tahun 2015 di Aceh belum mencapai target rencana strategis (Renstra) di tahun yang sama, yakni sebesar 95%. Hal ini bukan berarti pelayanan dilapangan tidak baik, akan tetapi laporan yang ditemukan bervariasi. Persentase cakupan K1 di Aceh sebesar 87%. Adapun persentase cakupan K4 sebesar 79% dan cakupan Ibu hamil yang mendapat tablet Fe yaitu 77%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mencapai 80%. Cakupan kunjungan neonatus awal (KN1) yaitu 84% dan kunjungan neonatus lengkap (KN lengkap) yaitu 81%. Cakupan pelayanan kunjungan nifas (KF3) secara umum sebesar 79% dengan cakupan KF3 tertinggi terdapat di Bireuen yaitu mencapai 91% (Dinkes Aceh, 2016).

Berdasarkan data kesehatan ibu dan anak Kabupaten Bireuen tahun 2017 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 10 jiwa, dan kasus kematian bayi sebanyak 108 jiwa, cakupan pelayanan K1 mencapai 9.843 (99%) dan K4 berjumlah 8.755 (88%). Cakupan persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan berjumlah 8.780 (92%), cakupan pertolongan persalinan difasilitas Pelayanan Kesehatan berjumlah 8.777 (91,3%) jiwa, KN1 berjumlah 8.794 (97%), kunjungan nifas (KF3) berjumlah 8.751 (92%), dan KN lengkap berjumlah 8.299 (91%). KB aktif sebanyak 44.085, menurut kontrasepsi di Kabupaten Bireueun tahun 2017 yaitu AKDR sebanyak (3,76%), pil sebanyak (24,93%), suntik sebanyak (24,18%), kondom sebanyak (4,24%), implant sebanyak (1,21%),

MOP sebanyak (0,04%), dan MOW sebanyak (1,59%) (Dinkes Bireuen, 2017).

Dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan diantaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. Kelompok pasangan usia subur (PUS) ini disebut sebagai *unmet need*. Persentase pasangan usia subur (PUS) yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh pasangan usia subur (PUS) yang memutuskan tidak memanfaatkan program keluarga berencana (KB), sebanyak 6,15% beralasan ingin menunda memiliki anak dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yang sebesar 14,87% (Kemenkes RI, 2016).

Adapun data dari Puskesmas Jeunieb pada tahun 2017 jumlah sasaran Ibu hamil mencapai 610 jiwa sedangkan cakupan K1 608 jiwa dan K4 578 jiwa, jumlah sasaran ibu bersalin yaitu 584 jiwa dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berjumlah 499 jiwa, cakupan kunjungan nifas (KF1) 526 jiwa dan KF lengkap 453 jiwa, tidak terdapat AKI pada tahun ini hanya terdapat kematian bayi berjumlah 18 kasus diantaranya yang disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) 6 kasus, asfiksia 2 kasus, *pneumonia* 1 kasus, prematur 2 kasus, postmatur 1 kasus, sepsis 1 kasus, diare 1 kasus dan kelainan jantung 4 kasus dan yang paling unggul yaitu kasus IUFD. Dibandingkan dengan tahun 2016, terjadi peningkatan AKB pada tahun 2017 yaitu mencapai 18 kasus sedangkan tahun 2016 berjumlah 11 kasus (Puskesmas Jeunieb, 2017).

Menurut data di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen pada tahun 2017 didapatkan sasaran Ibu hamil berjumlah 468 jiwa, jumlah ibu bersalin 448 jiwa, nifas 448 jiwa, bayi baru lahir 448 jiwa, jumlah akseptor KB pil mencapai 1.100 jiwa, akseptor KB suntik *tryclofem* mencapai 1.000 jiwa dan *cyclofem* mencapai 700 jiwa, jumlah akseptor KB Implant 6 jiwa, jumlah akseptor KB IUD 8 jiwa, dan jumlah akseptor KB kondom berjumlah 15 jiwa (BPM Rosdiana, 2017).

2. Tinjauan Teori

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling (Varney, 2006).

Asuhan Kebidanan Komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan, yakni asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*postnatal care*), dan asuhan bayi baru lahir (*neonatal care*) (Varney, 2006).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan, triwulan I dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, triwulan II dari 12 sampai 28 minggu dan triwulan III dari 28 sampai 40 minggu (Marmi, 2011:101).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2013; 4).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2009; 1).

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran dimana ada tiga masa yaitu *Neonatus* adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, *Neonatus* dini adalah usia 0-7 hari dan *Neonatus* lanjut adalah usia 7-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2012; 1-3).

3. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang diterapkan adalah metode studi kasus observasional dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan data kualitatif yang langsung berhubungan dengan klien mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB, tempat penelitian dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Rosdiana Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen dari bulan Maret sampai dengan Mei 2018. Subjek studi kasus merupakan responden yang diteliti yang menjadi pusat sasaran peneliti dengan mengambil seorang klien dan diikuti perkembangan asuhannya dari kehamilan trimester III, proses persalinan, neonatus, masa nifas sampai KB.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan dan studi dokumentasi. Data yang telah dikumpulkan langsung dari klien, dilakukan analisa data dan disajikan dalam bentuk naratif berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan SOAP.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

a. Kehamilan

Kunjungan I Trimester III

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh identitas klien yaitu ibu E berusia 27 tahun. Anamnesa dilakukan pada tanggal 17 Maret 2018, pukul 15.30 WIB. Dari hasil anamnesa ibu diperoleh riwayat kehamilan G2P1A0 tafsiran tanggal persalinan (TTP) 16 April 2018, keluhan pada trimester I Ibu mengatakan mual muntah dan kurang nafsu makan trimester II ibu mengatakan ibu baik, pada trimester III ibu mengatakan sering BAK.

Pada saat pemeriksaan diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan keadaan emosional stabil. Tekanan darah 110/70 mmHg, denyut nadi 78 x/menit, suhu tubuh 36°C, pernafasan 24 x/menit, tinggi badan 150 cm, berat badan 67 kg dan kenaikan berat badan selama hamil adalah 9 kg.

Dari hasil pengkajian, dibuat rumusan diagnosa ibu E G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 4 hari. Dari hasil pengkajian dan diagnosa ibu saat ini diberi anjuran agar ibu tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung zat besi dan minum tablet Fe 1x1 untuk menjaga dan mempertahankan kondisi ibu tetap sehat serta janin tumbuh dengan baik. Selain itu, terkait keluhan Ibu, berikan konseling tentang fisiologis sering BAK pada trimester III kehamilan, dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga keadaan anogenital agar tetap kering supaya terhindar dari infeksi. Dari semua hasil pengkajian dan anjuran maupun konseling yang disampaikan peneliti terkait kehamilannya saat ini, klien dapat memahaminya dan berjanji akan melakukan anjuran tersebut.

Catatan Perkembangan Kehamilan Kunjungan ke-2

S : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering BAK

O : k/u baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU 32 cm, punggung janin berada di sebelah kanan ibu, presentasi kepala, divergen, penurunan bagian terendah 4/5. DJJ 142 x/m, TBJ 3.100 gram. HB 11 gr%

A : Ibu E G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala

P : 1). Mendengarkan permasalahan yang sedang ibu alami dan memberikan jalan keluarnya
2) Memberikan ibu penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mules yang sedang dialami ibu saat ini
3) Memberikan support mental pada ibu
4) Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan keperluan persalinan
5) Memberitahu ibu kapan kapan harus kembali lagi untuk pemeriksaan atau menjelang persalinan
6) Melakukan pendokumentasian

b. Persalinan*Kala I*

Dari hasil pengkajian, ibu datang dengan keluhan nyeri di bagian symphysis dan sakit pinggang. Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, TTV dalam batas normal, DJJ 130 x/m, penurunan terendah janin 3/5 bagian kepala. kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, pembukaan 4 cm, ketuban utuh dan portio menipis. Dari data tersebut, ditegakkan diagnosa ibu E G2P1A0 Inpartu kala I fase aktif.

Asuhan yang diberikan adalah terus memantau kemajuan persalinan, memberikan support dan mengajarkan ibu teknik relaksasi dalam pengaturan nafas pada saat his, tidak menganjurkan mengedan sebelum waktunya. Dalam beberapa waktu menganjurkan ibu untuk jalan-jalan santai atau tidur dalam posisi miring kiri untuk memperlancar proses persalinan. Dari hasil penilaian kala I fase aktif, ibu dan keluarga sudah mengerti dengan apa yang disampaikan oleh peneliti, dan hingga saat ini kemajuan persalinan dalam batas normal.

Catatan Perkembangan Kala II

S : Ibu mengatakan nyeri diatas simpisis dan perasaan ingin mengedan sangat kuat

O : k/u ibu baik, pembukaan 10 cm, penurunan terendah 0/5 bagian kepala, ketuban (-), His 5x/10'/45", TD 100/70 mmHg, N 80 x/m

A : Ibu E G2P1A0 inpartu kala II

P : 1) Sampaikan kemajuan persalinan pada ibu dan keluarga
2) Membantu ibu memilih posisi meneran yang nyaman
3) Dekatkan alat persalinan
4) Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar
5) Pimpin persalinan normal sesuai dengan 60 langkah

Evaluasi: Proses persalinan kala II berjalan lancar, bayi lahir spontan pukul 14:20 WIB dengan jenis kelamin laki-laki, APGAR Score 9.

Catatan Perkembangan Kala III

S : Ibu mengatakan perutnya terasa nyeri dan sakit

O : Kesadaran composmentis, TU setinggi pusat, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus bundar dan keras, adanya semburan darah, tali pusat memanjang.

A : Ibu E P2A0 inpartu kala III

P : 1) Memotong tali pusat
2) Melakukan IMD
3) Melakukan MAK III, yaitu dengan menyuntik oksitosin, melakukan PTT dan melahirkan plasenta (lahir pukul 14:25 WIB), kemudian melakukan masase fundus
4) tidak didapatkan laserasi perineum, kontraksi uterus baik

Catatan Perkembangan Kala IV

S : Ibu mengatakan lemas

O : k/u baik, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong

A : Ibu E P2A0 Inpartu Kala IV

P : 1) Memantau kala IV selama 2 jam postpartum
2) Menganjurkan ibu makan minum untuk memulihkan tenaga
3) mengajarkan ibu cara masase uterus untuk menghindari perdarahan
4) Memberikan rasa nyaman dan aman bagi Ibu dan membereskan alat
5) Melakukan dekontaminasi alat

c. Neonatus**KN 1**

Pengkajian dilakukan pada bayi Ibu E usia 6 jam, jenis kelamin laki-laki yang lahir pada usia kehamilan aterm. Didapatkan secara umum kondisi 1 jam setelah bayi lahir antara lain : keadaan umum bayi baik, kesadaran *compos-mentis*, denyut nadi 120 x/m, pernafasan 50 x/m, bayi aktif, warna kulit merah muda dan ekstremitas merah muda, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran lengan atas 11 cm, dan lingkaran dada 34 cm.

Dari hasil pengkajian, dapat dibuat perumusan diagnosa neonatus ibu E cukup bulan berusia 6 jam. Perencanaan dan pelaksanaan asuhan pada bayi ibu E disesuaikan dengan kebutuhan dan standar kunjungan neonatus 1. Setelah dievaluasi, keadaan bayi sehat dan ibu memahami dengan apa yang telah disampaikan peneliti dan HB0 telah diberikan setelah memandikan bayi. Bayi dibedong untuk menghindari hipotermia.

KN 2

- S : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat
 O : k/u bayi baik, RR 32 x/m, N 132 x/m, BB 2900 gram, PB 50 cm, tali pusat belum puput
 A : Neonatus Ibu E berusia 3 hari
 P : 1) Konseling tanda bahaya pada neonatus, dan cara pencegahan infeksi
 2) Memastikan bayinya mendapat ASI yang cukup tanpa makanan pendamping apapun, termasuk susu formula
 3) Membuat rencana kunjungan ulang

KN 3

- S : Ibu mengatakan bayinya sehat
 O : k/u bayi baik, RR 44 x/m, N 135 x/m, BB 3700 gram, PB 50 cm, Tali pusat puput pada hari ke 7
 A : Neonatus Ibu E berusia 14 hari
 P : 1) Menganjurkan ibu memberi ASI sesering mungkin
 2) Memberi konseling mengenai imunisasi

d. Nifas**KF 1**

Dari hasil anamnesa keluhan utama ibu mengatakan nyeri perut sedikit. Riwayat persalinan ibu normal. Proses persalinan berlangsung kurang lebih 10 jam 35 menit terhitung dari kala I

berlangsung selama 8 jam, kala II selama 30 menit, kala III selama 5 menit, dan kala IV selama 2 jam. Pemeriksaan fisik diketahui keadaan umum baik, keadaan emosional stabil, TTV dalam batas normal. Dari hasil palpasi TU berada 2 jari di bawah pusat, kontraksi (+), lochea berwarna merah segar.

Perencanaan dan pelaksanaan asuhan kunjungan nifas 1 disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Dimana ibu diberikan pendidikan kesehatan mengenai keluhan yang dirasakan saat ini, mengajarkan ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan, beri konseling tentang bahaya masa nifas, beri konseling tentang pentingnya ASI, cara menyusui dan cara perawatan payudara.

Hasil evaluasi dari pemeriksaan dan pelaksanaan yang telah dilakukan, maka ibu diizinkan pulang. Dan menyampaikan pada ibu mengenai perencanaan kunjungan ulang nifas.

KF 2

- S : Ibu mengatakan keadaannya semakin membaik, ASInya keluar lancar
 O : k/u baik, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, payudara bersih, tidak lecet, dan berisi ASI yang banyak
 A : Ibu E P2A0 post partum 6 hari
 P : 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 2) Menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif
 3) Memastikan ibu mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup
 4) Memberi konseling mengenai cara perawatan bayi
 5) Membuat rencana kunjungan ulang

KF 3

- S : Ibu mengatakan dirinya semakin membaik dan tidak mengalami masalah
 O : k/u baik, TTV normal, lochea serosa, TU tidak teraba lagi, payudara mengeluarkan banyak ASI
 A : Ibu E P2A0 post partum 2 minggu
 P : 1) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memberikan makanan pendamping ASI
 2) Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan personal hygiene
 3) Memberikan konseling dini mengenai KB

KF 4

- S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
- O : k/u baik, TTV normal, ASI keluar banyak, lochea alba, TFU tidak teraba lagi
- A : Ibu E P2A0 post partum 6 minggu
- P : 1) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memberikan makanan pendamping ASI
2) Memberikan konseling tentang alat KB

e. KB

Dari hasil pengkajian, ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu tidak sedang menderita atau memiliki riwayat penyakit keturunan atau menular apapun, demikian juga dengan keluarganya. Hasil pemeriksaan fisik, diketahui keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV normal. Maka dapat dibuat perumusan diagnosa ibu E usia 27 tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Dari hasil pengkajian dan diagnosa ibu saat ini, maka disusun perencanaan dan pelaksanaan asuhan pada Ibu E sesuai dengan kebutuhan ibu. Ibu diberikan konseling mengenai macam-macam KB, dan ibu dianjurkan untuk menggunakan KB jangka panjang, jika metode MAL gagal. Namun ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan, dengan alasan karena sudah pernah cocok menggunakannya.

Pembahasan**1. Kehamilan**

Data pada pengkajian diperoleh dengan cara melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik langsung pada ibu E dan tidak ditemukan kendala dalam mengumpulkan data karena ibu sangat kooperatif dan bersedia menjawab semua pertanyaan yang diajukan serta mau mengikuti serangkaian pemeriksaan.

Standar pelayanan kebidanan yang diberikan pada ibu E berdasarkan standar 10 T yang meliputi : timbang berat dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemeriksaan DJJ, pemberian tablet Fe, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana kasus dan temuwicara.

Dari teori 10T diatas terjadi kesenjangan yaitu di tes terhadap penyakit menular seksual tidak dilakukan karena tidak tersedianya alat dan tidak ada indikasi untuk dilakukan tes PMS.

2. Persalinan

Perencanaan pada asuhan persalinan ditinjau dari 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dibagi dalam 4 kala yaitu kala pembukaan (Kala I), kala pengeluaran bayi (Kala II), kala pengeluaran plasenta (Kala III), dan kala pengawasan (Kala IV). Proses persalinan berlangsung kurang lebih 10 jam 35 menit terhitung dari kala I berlangsung selama 8 jam dan tidak terdapat kesenjangan pada kala I.

Menurut Asrinah (2013), kala II untuk multi-gravida berlangsung selama 1 jam. Pada persalinan ibu E Kala II berlangsung selama 30 menit sehingga tidak ada kesenjangan pada persalinan kala II ibu E. Pada teori kala III dalam APN, yaitu plasenta dapat lahir selama 5-15 menit setelah bayi lahir. Dan pada kasus Ibu E, plasenta lahir 5 menit setelah bayi lahir, sehingga tidak terdapat kesenjangan pada kala III persalinan ibu E.

Kala IV merupakan kala pemantauan dan dilakukan sesuai dengan teori yaitu selama 2 jam penuh yang dilakukan secara bertahap yaitu 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali, dan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit sekali, dan pada pemantauan kala IV persalinan ibu E mulai Tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, darah yang keluar semua dalam batas normal sehingga tidak terdapat kesenjangan pada kala IV persalinan ibu E.

3. Neonatus

Pada kunjungan neonatus tidak didapatkan kesenjangan ataupun masalah, kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir, kunjungan ke 2 dilakukan pada hari ke 3, dan kunjungan ke tiga dilakukan pada hari ke 14 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan bayi.

4. Nifas

Pada kunjungan nifas tidak ditemukan kesenjangan ataupun masalah pada ibu E, ibu sangat senang ketikapada setiap dilakukan kunjungan nifas, ibu sangat antusias dalam menjawab pertanyaan yang di ajukan oleh peneliti, dan keadaan ibu semakin membaik setiap harinya. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan ke dua 6 hari post partum, kunjungan ketiga pada 14 hari post partum dan kunjungan keempat 42 hari post partum.

5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan Keluarga Berencana tidak ditemukan kesulitan dalam memperoleh data karena ibu

sangat koperatif dan bersedia dalam menjawab apa yang ditanyakan oleh peneliti. Dari konseling yang diberikan mengenai macam-macam KB, ibu telah memilih metode suntik 3 bulan. Perencanaannya telah dibuat sesuai dengan standar asuhannya tergantung alat kontrasepsi yang dipilih, perencanaan dibuat dalam bentuk konseling KB, prosedur tindakan yang akan diterima ibu, dan hal tersebut sudah dilakukan.

5. Simpulan dan Saran

Simpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu mulai dari hamil, persalinan, nifas, neonatus dan KB, didapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan:

1. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu E selama Kehamilan dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar asuhan kehamilan
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu E selama proses Persalinan dengan *aterm* dalam usia Kehamilan 39 minggu 3 hari dapat dilaksanakan dengan baik sesuai standar APN.
3. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu E dalam Asuhan Bayi Baru Lahir dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar Asuhan Bayi Baru Lahir.
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu E dalam masa Nifas dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar asuhan Nifas.
5. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu E pada asuhan pelayanan KB dilaksanakan dengan baik sesuai dengan kebutuhan ibu

Saran

1. Bagi Klien; diharapkan Ibu terus menjaga kesehatannya dan juga keluarganya, jika mengalami permasalahan terkait kesehatannya untuk segera ke fasilitas kesehatan.
2. Bagi Peneliti; diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensi sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan
3. Bagi Lahan Praktik
Diharapkan bidan praktik mandiri untuk tetap mempertahankan pelayanan pemeriksaan ANC, INC, BBL, PNC dan KB.

Daftar Pustaka

- Asrinah P SS. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan dan persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Dewi. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba.
- Dinkes Aceh. (2016). *Profil Kesehatan Aceh 2015*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Dinkes Bireuen. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Bireuen Tahun 2017*. Bireuen: Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.
- JNPK-KR dan Depkes. (2012). *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal yang dikeluarkan oleh Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi dan Rahardjo K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati A dan Nugraheny E. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney,H., 2006. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- WHO. (2016). *Progress Toward Achieving the Fight Millennium Development Goals* [online]. <http://www.academia.edu/9825392>. [04 Februari 2018].

Penulis :

Siti Saleha, SST, M.Keb

Lahir di Bireuen, 10 September 1989
Dosen Tetap pada Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim (NIDN: 1310098901).
Lulusan Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang.