

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU B DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURHAYATI IDRIS KECAMATAN PEUSANGAN KABUPATEN BIREUEN

**Zulfa Hanum<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup> Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim, Bireuen

\*Email: zulfahanum89@gmail.com

## ABSTRAK

*Berdasarkan data World Health Organization (WHO), jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan secara global sebanyak 45%. Data hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian bayi (AKB) mencapai 19/1000 kelahiran hidup. Tujuan dari studi kasus ini yaitu mampu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu B di Bidan Praktik Mandiri Nurhayati Idris menurut Kepmenkes. Metode studi kasus yang digunakan adalah jenis studi kasus observasional dengan menggunakan data kualitatif, yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Nurhayati Idris Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen pada bulan Januari-Juni. Subjek dalam studi kasus ini adalah ibu B usia 31 tahun G1POA0 dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB). Kesimpulannya, asuhan kebidanan komprehensif yang diimplementasikan sesuai dengan standar asuhan kebidanan Kepmenkes No.938 tahun 2007, ditemukan kesenjangan pada standar 10T yaitu tidak dilakukan tes PMS karena tidak tersedianya alat dan perlengkapan, pada asuhan persalinan didapatkan kesenjangan yaitu bidan tidak memakai APD lengkap, pada asuhan neonatus tidak ditemukan kesenjangan dimulai dari KN1 sampai KN3, asuhan kebidanan nifas juga tidak ditemukan kesenjangan dimulai dari KF1 sampai KF4, dan pada asuhan KB ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.*

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

## 1. Pendahuluan

Penyebab kematian ibu terbesar pada tahun 2013 yaitu perdarahan sebanyak 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 27,1%, infeksi sebanyak 7,3%, partus lama/macet dan abortus sebanyak 0%. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian bayi (AKB) mencapai 19/1000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB

menunjukkan sebesar 23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Aceh tahun 2015 yang dilaporkan adalah 134/100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan pada tahun 2014, terjadi penurunan angka dari 149/100.000 kelahiran hidup menjadi 134/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu saat ini masih didominasi oleh kematian ibu nifas yaitu sebanyak 70 ibu atau sebesar 52%, diikuti kematian ibu bersalin sebanyak 34 ibu atau sebesar 25% dan kematian ibu dalam keadaan hamil sebanyak 30 atau sebesar 23% (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2015).

Selain pentingnya mengukur Angka Kematian Ibu (AKI), penting pula mengukur Angka Kematian Neonatus dan Bayi. Penurunan AKN menjadi suatu pusat perhatian penting karena kematian neonatal dapat memberikan kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Hasil Survei Penduduk

menunjukkan AKB sebesar 22,23/1.000 kelahiran hidup, diharapkan pada tahun 2030 dapat tercapainya target SDGs yaitu menurunnya Angka Kematian Neonatal menjadi 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Neonatus di Aceh pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 12/1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 15/1.000 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 (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2015).

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 kabupaten Bireuen yaitu mencapai 91% (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2015).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinkes Bireuen pada tahun 2016 jumlah kasus kematian ibu sebanyak 11 jiwa, dan jumlah kasus kematian bayi sebanyak 162 jiwa dengan jumlah ibu hamil 10.077 jiwa, cakupan K1 mencapai 9.810 jiwa (97%). K4 berjumlah 7.882 jiwa (78%), jumlah ibu bersalin mencapai 9.619 jiwa, persalinan di fasilitas kesehatan 8.766 jiwa (91%), kunjungan nifas (KF3) berjumlah 8.376 jiwa (87%), jumlah bayi 8.740 jiwa (Dinkes Bireuen, 2016).

Data yang diperoleh di Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen tahun 2016 jumlah kasus kematian ibu 1 jiwa disebabkan oleh perdarahan sedangkan kasus kematian bayi berjumlah 5 jiwa. Sedangkan sasaran ibu hamil di Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen mencapai 1303 jiwa. Cakupan pemeriksaan K1 berjumlah 1281 jiwa (98,33%) dan cakupan pemeriksaan K4 berjumlah 1252 jiwa (96,10%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 1187 jiwa (95,3%), sedangkan

ibu nifas berjumlah 1186 jiwa (95,3%). Kunjungan nifas (KF1) sebanyak 95,3%, KF2 sebanyak 94,9%, KF3 sebanyak 85% dan jumlah bayi di Puskesmas Peusangan sebanyak 1182 jiwa (94,9%). Cakupan pelayanan peserta KB baru sebesar 20,51% sedangkan peserta KB aktif sebesar 67,2%. Peserta KB aktif berdasarkan jenis kontrasepsi yaitu Pil (35,3%), suntikan (56,79%), IUD (2,4%), implant (0,8%), MOW (0,2%) dan Kondom (4%) (Puskesmas Peusangan, 2016).

Perolehan data di Bidan Praktik Mandiri Nurhayati Idris Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen pada tahun 2016 didapatkan kasus kematian bayi berjumlah 3 jiwa. Cakupan pemeriksaan kehamilan K1 berjumlah 1252 jiwa, sedangkan cakupan K4 1268 jiwa. Jumlah ibu bersalin sebanyak 300 jiwa dan ibu nifas 300 jiwa, bayi baru lahir 297 jiwa (BPM Nurhayati Idris, 2016).

## 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 terdapat empat kegiatan pemeriksaan yang berkesinambungan yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir.

Kehamilan normal adalah kehamilan dimana ibu dalam keadaan sehat, tidak ada riwayat obstetrik buruk, ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan serta hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium normal (Rismalinda, 2015).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan ketuban beserta selaputnya dari dalam uterus ke luar uterus (Maritalia, 2012).

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2012).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami dengan trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dan kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauterin (Dewi, V, 2010).

## 3. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode observasional dengan memberikan asuhan kebi-

dan komprehensif menggunakan data kualitatif yang berhubungan langsung dengan klien dimulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB. Tempat penelitian dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Nurhayati Idris Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen dari bulan Januari sampai Juni 2017. Subjek studi kasus merupakan responden yang diteliti yang menjadi pusat sasaran penelitian dengan mengambil seorang klien dan diikuti perkembangan asuhannya dari kehamilan trimester III, proses persalinan, neonatus, nifas dan KB.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan dan dokumentasi. Data yang diperoleh 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/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan SOAP.

## 4. Hasil dan Pembahasan

### 4.1 Hasil Penelitian

#### a. Kehamilan

##### *Kunjungan I Trimester III*

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh identitas klien yaitu Ibu B berusia 31 tahun. Anamnesa dilakukan pada tanggal 25 Januari 2017, pukul 20.30 WIB di Bidan Praktik Mandiri Nurhayati Idris. Dari hasil anamnesa ibu diperoleh riwayat kehamilan G1P0A0, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) 27 Maret 2017. Keluhan pada trimester I ibu mengatakan mual muntah dipagi hari, trimester II ibu mengatakan sudah mulai nyaman dengan kehamilannya, trimester III ibu mengatakan nyeri dibagian perut.

Pada saat pemeriksaan diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan kesadaran stabil. Tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 78 x/m, suhu tubuh 36,5°C, pernafasan 22 x/m, tinggi badan 157 cm, sedangkan berat badan 65 kg dan kenaikan berat badan selama hamil 10 kg.

Dari hasil pengkajian, dibuat rumusan diagnosa ibu B G1P0A0 usia kehamilan 31 minggu 2 hari. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu

dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, ibu juga dianjurkan untuk jalan-jalan dipagi hari, ibu juga diberi konseling tentang jadwal kunjungan dan ibu diberi konseling tentang tanda-tanda bahaya trimester III. Dari semua penjelasan yang disampaikan, ibu mengerti dengan saran dan konseling yang disampaikan oleh bidan.

##### *Catatan perkembangan kehamilan kunjungan ke-2*

- S** : Ibu mengatakan nyeri pada pinggangnya dan sering BAK.
- O** : K/U baik, kesadaran *composmentis*, TTV dalam batas normal, TFU 34 cm, punggung janin berada disebelah kanan ibu, presentasi kepala, penurunan bagian terendah 3/5. DJJ : 147 x/menit, TBJ : 3255 gram, BB ibu : 73 kg, Hb: 12 gr%, Golda B, protein urin dan glukosa urin (-), USG pernah dilakukan satu kali.
- A** : Ibu B G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauteri, presentasi kepala.
- P** : 1. Membina hubungan baik dengan pasien dengan cara menyapa menanyakan kabar atau kondisi pasien saat ini serta mendengarkan perihal yang ingin disampaikan pasien.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa janin dan ibunya dalam keadaan sehat-sehat saja, Hb: 12 gr/dl, protein urin dan glukosa urin negatif.
3. Memberikan tablet Fe kepada ibu selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat.
5. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan diwaktu pagi hari untuk memperlancar aliran darah ibu, mengurangi rasa pegal-pegal dan mengencangkan otot-otot ibu.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan.

#### b. Persalinan

##### *Kala I*

Anamnesa dilakukan pada tanggal 16 Maret 2017, pukul 03.00 WIB. Dari hasil anamnesa Ibu B mengeluh keluar cairan lendir bercampur darah pervaginam sejak pukul 22.00 WIB dan nyeri dibagian simpisis menjalar ke pinggang sudah 4 jam yang lalu. Didapatkan pembukaan 2 cm, ketuban utuh, dan ekstremitas tidak ada oedema dan tidak ada varises. TTV dalam batas normal, DJJ : 147x/menit, penurunan kepala 3/5, kontraksi

2 kali dalam 10 menit lamanya 25 detik. Dari data diatas ditegakkan diagnosa ibu B G1P0A0 inpartu kala 1 fase laten.

### Catatan Perkembangan SOAP Kala I

Pukul : 21: 30 WIB

**S** : Ibu mengatakan nyeri di atas simpisis dan menjalar ke pinggang yang semakin kuat.

**O** : K/U ibu lemah, kesadaran Composmentis, TTV dalam batas normal, VT :10 cm, penurunan kepala : 3/5, ketuban : dipecahkan (warna jernih), Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama > 40 detik, kandung kemih kosong.

**A** : Ibu B G1P0A0 inpartu dengan indikasi partus tak maju (PTM)

- P** :
1. Menginformasikan dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan antara lain, TD : 100/70 mmHg, nadi 78 x/m, pernafasan 24 x/menit, suhu tubuh 36,7<sup>o</sup>C, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 3/5, ketuban sudah pecah, bewarna jernih dan kontraksi 5 kali dalam 10 menit durasi >40 detik.
  2. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin sesuai keinginan dan kenyamanan ibu.
  3. Memimpin persalinan dan membimbing ibu untuk mengumpulkan tenaga serta membimbing meneran pada waktu ada nya his dengan cara ibu menarik nafas kemudian hembus sambil meneran ke arah perut.
  4. Menyuruh ibu dalam posisi miring kiri supaya cepat untuk penurunan kepala bayi saat adanya his.
  5. Memimpin ibu sampai lahir bayi.
  6. Mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan.

### Catatan Perkembangan Rujukan

1. Memberitahakan pada ibu dan keluarga bahwa ibu harus di rujuk karena bayi belum lahir sudah jam 24 : 00 WIB.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah menyetujui untuk di rujuk.

2. Melakukan persiapan rujukan dengan BAKSOKUDA
  - a. Menghadirkan Bidan untuk siap antar ke rumah sakit waktu merujuk.
  - b. Menyediakan alat-alat yang diperlukan untuk dibawa saat perjalan rujukan yaitu 1 partus set yang berisi 2 arteri klem, 1 gunting tali pusat, benang tali pusat, dan satu pasang sarung tangan steril.
  - c. Menyediakan kendaraan yang akan mengantar ibu saat ke rumah sakit yaitu dengan menggunakan mobil Ambulan.

d. Menyediakan surat rujukan.

e. Menyiapkan obat-obatan seperti oksitosin dan cairan infus.

f. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi ibu saat proses rujukan.

g. Mempersiapkan uang untuk biaya dirumah sakit nanti, dan

h. Mempersiapkan darah apabila ibu terjadi perdarahan untuk di transfusi.

Evaluasi : persiapan rujukan sudah siap dan ibu segera dirujuk.

3. Merujuk ibu ke RS Telaga Bunda dengan indikasi partus tak maju (PTM).

Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah sampai di rumah sakit Telaga Bunda.

### Kala IV

**S** : Ibu mengatakan lemas dan perasaan ibu sudah lega atas kelahiran bayinya pukul 01.40 WIB.

**O** : TTV dalam batas normal, TFU : 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm$ 100 cc, kandung kemih kosong.

**A** : Ibu B P1A0 inpartu kala IV

- P** :
1. Membersihkan dan merapikan ibu, kemudian memakaikan duk atau pempes besar sebagai pembalut untuk menampung darah nifas.
  2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi dengan berat badan 3100 gram, tinggi badan 48 cm, lila 11 cm, lingkaran badan 32 cm dan lingkaran kepala 30 cm.
  3. Memenuhi kebutuhan cairan ibu dengan meminta keluarga untuk memberikan ibu minum air putih dan teh agar kebutuhan nutrisi ibu tercukupi.
  4. Memastikan kandung kemih tetap kosong dengan menanyakan apakah ibu ada perasaan ingin BAK atau tidak, jika ada tapi urin tidak mau keluar makan dibantu dengan pemasangan kateter untuk pengeluaran urine.
  5. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam penuh yaitu 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali, dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali.

### c. Neonatus

#### KN 1 (Rumah Sakit Telaga Bunda)

**S** : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu sudah merasa lega.

**O** : Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, Nadi: 130x/menit, pernafasan 45 x/menit, Reflek : Aktif (reflek menghisap (*sucking*), reflek mencari puting susu

(*rooting*) sudah terbentuk dengan baik, reflek terkejut (*morro*) dan reflek menendang (*babinski*) sudah terbentuk, BB: 3300 gram, PB: 50 cm, bayi sudah dimandikan, HB0, vit K dan salap mata sudah diberikan.

**A** : Bayi ibu B cukup bulan sesuai usia kehamilan 6 jam post partum.

- P** :
1. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi dengan kain bersih dan kering.
  2. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi yaitu dengan cara pusat harus selalu dalam keadaan bersih dan kering.
  3. Menjaga bayi agar selalu dalam keadaan bersih dan hangat dengan cara diselimuti terutama pada bagian kepala, mengganti kain yang basah dan bungkus bayi dengan kain yang bersih.
  4. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI kolostrum pada bayinya dengan posisi senyaman ibu.
  5. Memberitahukan ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu, bayi nangis terus-terusan, bayi tidak mau menyusui, suhu tubuh hipotermi atau hipertermi, tubuh kejang, tali pusat kemerahan, bengkak dan keluar cairan yang berbau busuk.
  6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sebagai bukti penanggung jawaban.

#### KN 2

**S** : Ibu mengatakan kondisi bayinya sehat

**O** : Keadaan umum bayi baik, denyut nadi 100 x/menit, pernafasan 40 x/menit, berat badan 3300 gram, tali pusat belum puput

**A** : Neonatus ibu B berusia 3 hari

- P** :
1. Memastikan ibu untuk tetap memberikan ASI tanpa menyelingi dengan makanan lainnya atau susu formula sekalipun ibu masih belum banyak, dan tetap memberikan support untuk sering memberikan ASI agar rangsangan dari bayi dapat melancarkan ASI.
  2. Memastikan ibu menyusui dengan benar yaitu dengan cara menyangga bayi saat menyusui dan tompang payudara dengan tangan lainnya membentuk huruf C, dan pastikan puting dan areola masuk seluruhnya kedalam mulut bayi. Pastikan bayi menghisap tidak mengeluarkan suara.
  3. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, bayi tidak mau menyusui, pernafasan cepat, nangis terus-menerus, kejang, warna kulit kebiru-biruan.

4. Mengajukan ibu agar tidak membubuhi apapun pada tali pusat bayi, hanya cukup dikeringkan saja setelah bayi dimandikan atau saat tali pusat basah.
5. Menjadwalkan kunjungan ulang.

#### KN 3

**S** : Ibu mengatakan senang karena bayinya sehat dan lebih sering diberikan ASI.

**O** : K/u bayi baik, kesadaran composmentis, nadi : 98 x/menit, RR : 38 x/menit, suhu: 36,7°C, tali pusat sudah puput.

**A** : Neonatus ibu B berumur 7 hari

- P** :
1. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin.
  2. Mengajukan ibu untuk melakukan imunisasi wajib pada bayinya yaitu ada lima imunisasi yang meliputi imunisasi BCG, DPT, HB, Polio dan campak, serta mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu saat ada posyandu dilaksanakan di desanya bertepatan bayi berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG.

#### d. Nifas

##### KF 1

Dari hasil anamnesa keluhan utama ibu mengatakan kondisinya sedikit lelah. Riwayat persalinan ibu berlangsung secara normal. Proses persalinan berlangsung kurang lebih 21 jam 55 menit terhitung dari kala I berlangsung selama 19 jam 30 menit, kala II selama 15 menit, kala III selama 10 menit, dan kala IV selama 2 jam. Pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, keadaan emosional stabil. Hasil palpasi didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi (+), lochea rubra.

Perencanaan dan pelaksanaan asuhan nifas I dilakukan sesuai dengan kebutuhan ibu, dimana ibu diberi konseling tentang cara pemberian ASI yang benar, ibu diberi konseling tentang ASI Eksklusif, ibu diberi konseling tentang perawatan tali pusat pada bayi, diberi konseling tentang asupan nutrisi yang baik, dan konseling tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

##### KF 2

**S** : Ibu mengatakan kondisinya semakin membaik

**O** : K/u ibu baik, TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, produksi ASI banyak.

**A** : Ibu B P1A0 post partum 6 hari



- P** : 1. Memastikan asupan nutrisi pada ibu cukup  
 2. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dirumah, agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dengan tidak terlalu berpantang dan mengkonsumsi seperti sayuran, kacang-kacangan, telur, dan buah-buahan.  
 3. Anjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif supaya bayi tetap mendapatkan nutrisi yang baik dari ibunya.  
 4. Anjurkan ibu agar beristirahat cukup, yaitu dengan istirahat di siang dan malam hari sehingga produksi ASI tidak mempengaruhi.

### KF 3

**S** : Ibu mengatakan kondisinya sudah membaik

**O** : K/U baik, kesadaran Composmentis, TTV dalam batas normal, TFU Sudah tidak teraba, lochea Serosa, tidak ada tanda-tanda bendungan ASI atau pembengkakan payudara

**A** : Ibu B P1A0 post partum 2 minggu

- P** : 1. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi.  
 2. Memastikan kembali tidak ada tanda-tanda infeksi atau tanda bahaya masa nifas.  
 3. Mengingatkan kembali ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri, karena dengan tubuh ibu bersih maka bayi dan ibu akan sehat.  
 4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah diberikan sebagai bukti penanggung jawaban.

### KF 4

**S** : Ibu mengatakan kondisinya semakin membaik

**O** : K/U baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba lagi, lochea alba

**A** : Ibu B P1A0 post partum 6 minggu

- P** : 1. Menanyakan apakah ibu setelah kelahiran bayi ini ingin ber-Kb atau tidak dan KB apa yang ingin ibu gunakan jika ibu ingin ber-Kb.  
 2. Menjelaskan macam-macam jenis Kb beserta efek samping yang akan dialami pengguna (akseptor) yang efektif digunakan bagi ibu pasca melahirkan, sesuai dengan usia ibu yang masih reproduktif, dan dalam jangka panjang seperti Kb pil, kb suntik, dan implant. Ketiga jenis alat kontrasepsi tersebut, baik digunakan bagi ibu pada masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI serta efektif sampingnya sedikit.

3. Membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang dapat digunakan dengan efektif dan nyaman bagi ibu.  
 4. Menganjurkan dan mengajak ibu untuk ke posyandu saat bayi berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guérine*).

### e. KB

Dari hasil pengkajian, ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu tidak sedang memiliki riwayat penyakit keturunan atau menular apapun. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal. Diagnosa rumusan ibu B usia 31 tahun calon akseptor KB suntik 3 bulan.

Dari hasil pengkajian dan diagnosa ibu saat ini, maka dibuat perencanaan dan pelaksanaan asuhan pada ibu B sesuai dengan kebutuhan ibu. Ibu sebelumnya diberi konseling mengenai macam-macam KB, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.

## 4.2. Pembahasan

### a. Kehamilan

Data pengkajian diperoleh dengan cara anamnesa dan pemeriksaan fisik secara langsung. Pada saat pengumpulan data pasien didapatkan sangat kooperatif.

Pelaksanaan dilakukan atau dilaksanakan sesuai dengan apa yang sudah dibuat dalam perencanaan tanpa merugikan pasien. Sesuai dengan asuhan standar 10T, hasil dari pelaksanaan asuhan yaitu kenaikan BB ibu adalah 10 kg, Tekanan Darah 110/70 mmHg, TFU 28 cm (3 jari diatas pusat), temu wicara hanya dilakukan untuk memberikan konseling terhadap persiapan persalinan, presentasi janin adalah puncak kepala dan status gizi ibu di evaluasi dari kenaikan berat badan ibu selama hamil. Namun ada hal yang tidak dilakukan sesuai standar 10T yaitu tes PMS karena tidak tersedianya alat dan perlengkapan serta tidak ada indikasi untuk dilakukan sehingga klien tidak dianjurkan untuk tes PMS.

Keseluruhan hasil sesuai dengan teori yang telah dicantumkan dalam bab 1 pada pembahasan kehamilan. Evaluasi segera dilakukan setelah asuhan diberikan sehingga tidak ada kesenjangan.

### b. Persalinan

Perencanaan pada asuhan persalinan ditinjau dari 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) yang ditulis dalam buku Asrinah (2010) 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 kala I berlangsung selama 12 jam untuk primigravida. Sedangkan hasil yang didapatkan pada ibu B, kala I berlangsung selama 19 jam 30 menit.

Menurut Rohani (2011), kala II untuk primigravida berlangsung 120 menit (2 jam). Hasil yang didapatkan pada ibu B yaitu bayi lahir hidup 4 jam 10 menit setelah pembukaan lengkap. Karena setelah pembukaan lengkap ibu mengalami partus tak maju dalam proses persalinannya. Oleh karena itu pada jam 24.00 WIB ibu dirujuk ke rumah sakit. Hasil tersebut lebih sangat lambat dari teori, dan dinyatakan ada kesenjangan pada kala II karena sangat lambat dari teori. Kala III yaitu plasenta dapat lahir lengkap selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan hasil yang didapatkan yaitu plasenta lahir lengkap 10 menit setelah bayi lahir, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Kala IV merupakan kala pemantauan yang dilakukan di rumah sakit 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 sehingga tidak terdapat kesenjangan pada kala ini.

#### c. Neonatus

Pada kunjungan neonatus tidak diapatkan masalah atau kesenjangan apapun, dimana dilakukan kunjungan pertama pada 6 jam pertama, kunjungan II dilakukan pada 3 hari, kunjungan III dilakukan pada 7 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi, dan tidak diadptkan kesenjangan pada asuhan bayi ibu B.

#### d. Nifas

Kunjungan nifas pada ibu B tidak ditemukan kesenjangan atau masalah apapun, ibu sangat kooperatif dalam memberikan informasi yang ditanyakan. Ibu juga bersedia melakukan asuhan-asuhan yang dikonselingkan. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam post partum, kunjungan II dilakukan 6 hari post partum, kunjungan ke III dilakukan 2 minggu dan kunjungan ke IV dilakukan pada 6 minggu post partum.

#### e. Keluarga Berencana

Pada kunjungan Keluarga Berencana tidak ditemukan masalah apapun. Ibu sangat kooperatif pada saat kunjungan nifas. Sebelumnya ibu sudah dijelaskan tentang macam-macam KB dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Tidak ditemukan kesenjangan pada kunjungan nifas ibu B usia 31 tahun.

## 5. Simpulan dan Saran

### 5.1. Simpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu B dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB), maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu B selama kehamilan dilakukan sesuai dengan standar 10T.
2. Pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan pada ibu B selama persalinan tidak dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN yaitu tidak memakai APD yang lengkap, dilakukan pemeriksaan VT yang tidak sesuai dan tindakan mulai dari kala II sampai kala IV tidak dilakukan karena ada komplikasi yaitu partus tak maju (PTM), sehingga pasien dirujuk.
3. Pelaksanaan asuhan neonatus secara komprehensif dilakukan sesuai dengan standar.
4. Pelaksanaan asuhan nifas pada ibu B dilakukan yaitu dari 6 hari post partum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Pelaksanann asuhan kebidanan Keluarga Berencana dapat dilaksanakan dengan baik esuai dengan standar asuhan keluarga berencana.

### 5.2 Saran

1. Untuk Klien: diharapkan ibu terus menjaga kesehatannya dan keluarganya, jika ibu mengalami masalah terkait kesehatannya untuk segera melakukan pemeriksaan diri ke fasilitas kesehatan.
2. Untuk lahan prkatik: diharapkan bidan praktifk mandiri dapat mempertahankan pelayanan pemeriksaan ANC, INC, BBL, PNC dan KB.
3. Untuk peneliti: diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

## Daftar Pustaka

1. Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
2. Dewi, V.N.L. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika: Jakarta.
3. Dinkes Bireuen, 2016. *Cakupan Data Pelayanan Kesehatan tahun 2016*. Bireuen: Dinas Kesehatan.

4. Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
5. Kepmenkes. 2007. *Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
6. Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
7. Nurhayati Idris. 2016. *Cakupan Data Pelayanan Kesehatan*. Bireuen: BPM. Nurhayati Idris.
8. Puskesmas Peusangan. 2016. *Cakupan Data Pelayanan Kesehatan*. Bireuen: Puskesmas Peusangan
9. Dinkes Aceh. 2016. *Profil Kesehatan Aceh 2015*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
10. Rismalinda. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media.
11. Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Yogyakarta: Salemba Medica.
12. Varney. 2006. *Buku ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: EGC

**Penulis :**

**Zulfa Hanum, SST., M.Keb**

Lahir di Meunasah Timu, 09 Desember 1989. Merupakan Dosen tetap pada Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim. Penulis merupakan lulusan Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang (2016-2018).