

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU N DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MARHANI KECAMATAN KUALA KABUPATEN BIREUEN

**Siti Saleha**

Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim

[saleha89aly@gmail.com](mailto:saleha89aly@gmail.com)

## ABSTRAK

*Penelitian ini berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu N Di Bidan Praktik Mandiri Marhani Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen. Bertujuan secara umum mampu melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ibu N di Bidan Praktek Mandiri Marhani Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen secara efektif dan aman dan terkhusus diantaranya mampu melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan penilaian sesuai dengan standar pelayanan KB pada ibu N. Ruang Lingkup penelitian ini hanyamenerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu N mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana, sehingga klien dapat menerima asuhan dengan baik. Hasil akhir penelitian Ibu N telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan bidan. Sampai saat ini ibu belum ber KB, ibu berkeinginan untuk menggunakan metode KB suntik tiga bulan.*

**Kata kunci:** *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu N.*

## PENDAHULUAN

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan Keluarga Berencana (KB), upaya lain yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pembangunan Indonesia Sehat tahun 2025. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang ditunjukkan pada indikator dampak yaitu meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH) dari 68,1 pada tahun 2005 menjadi 73,7 pada tahun 2025. Menurunkan AKB dari 32,3/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 15,5/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2025.

Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH. Sebagai upaya percepatan penanggulangan kemiskinan, sejak tahun 2007 Pemerintah Indonesia telah melaksanakan PKH. Program Perlindungan Sosial yang juga dikenal di dunia internasional dengan istilah *Conditional Cash Transfers (CCT)* ini terbukti cukup berhasil dalam menanggulangi kemiskinan yang dihadapi negara-negara tersebut, terutama masalah kemiskinan kronis.

Sasaran PKH merupakan keluarga miskin dan rentan yang terdaftar dalam Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin yang memiliki komponen kesehatan dengan kriteria ibu hamil/menyusui, anak berusia 0-6 tahun, anak SD/MI atau sederajat, anak SMA/MTs atau sederajat, anak SMA/MA atau sederajat, dan anak usia enam sampai 21 tahun yang belum menyelesaikan wajib belajar 12 tahun. Sejak tahun 2016 terdapat penambahan komponen kesejahteraan sosial dengan kriteria lanjut usia diutamakan mulai dari 60 (enam puluh) tahun, dan penyandang disabilitas diutamakan penyandang disabilitas berat.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Aceh pada tahun 2015 jumlah kematian ibu 134/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi berjumlah 294/1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi terendah terdapat di Kota Banda Aceh sebesar 2/1.000 kelahiran hidup, posisi urutan AKB terendah ini tidak jauh berbeda dengan tahun 2015, kemudian di ikuti Kabupaten Aceh Tenggara sebesar 4/1.000 kelahiran hidup dan Kota Lhokseumawe sebesar 6/1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tertinggi terdapat di Kabupaten Aceh Barat sebesar 27/1.000 kelahiran hidup di ikuti Kabupaten Simeulue sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Posisi urutan AKB tertinggi ini berbeda dengan tahun sebelumnya, terjadi pertukaran posisi, di mana tahun lalu AKB tertinggi berada di Kabupaten Simeulue dengan Angka Kematian Bayi mencapai 32/1.000 kelahiran hidup.

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen pada tahun 2017 jumlah kematian ibu sebanyak 10 jiwa, jumlah kematian bayi 108 jiwa, jumlah kunjungan ibu hamil pertama K1 sebanyak 9843 jiwa (99%), K4 sebanyak 8755 jiwa (88%), ibu bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak 8777 jiwa (92%), jumlah persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 8780 jiwa (92%), jumlah cakupan KF sebanyak 8751 jiwa (92%), jumlah cakupan KN 1 sebanyak 8794 (92%), jumlah KN lengkap 8229 jiwa (91%).

Data yang didapatkan dari Puskesmas Kuala Kabupaten Bireuen pada tahun 2017 kematian ibu berjumlah 4 orang, 3 orang ibu meninggal saat kehamilan yang disebabkan oleh hipertensi dan 1 orang ibu meninggal karena perdarahan pada saat persalinan, tidak terdapat kematian bayi atau neonatus, ibu hamil berjumlah 795 jiwa, pada cakupan K1 386 jiwa (86,5%) dan K4 sebanyak 371 jiwa (83%), jumlah ibu bersalin sebanyak 378 jiwa, jumlah ibu nifas sebanyak 88 jiwa, KB pil 683 jiwa, KB suntik 1122 jiwa, KB IUD 65 jiwa, KB implan 12 jiwa, KB MOW tidak ada, kondom sebanyak 83 jiwa .

Menurut survey awal yang dilakukan di BPM Marhani Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen 2017 jumlah kunjungan ibu hamil pertama K1 sebanyak 134 jiwa, jumlah ibu bersalin sebanyak 97 jiwa, bayi baru lahir sebanyak 97 jiwa, akseptor KB suntik sebanyak 543 jiwa, KB pil sebanyak 102 jiwa, AKDR sebanyak 9 jiwa.

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan diatas maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu N mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana di BPM Marhani Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Studi Kasus**

Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiridari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berartisuatu orang, sekelompok penduduk yang terkena masalah disuatu daerah meskipun di dalam studi kasus ini hanya berbentuk unit tunggal tetapi dianalisis secara mendalam dengan berbagai aspek yang cukup luas serta penggunaan berbagai teknik secara *integrative* metode studi kasus ini menggunakan metode *deskriptif observasional* yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang hasilnya berupa deskriptif atau gambaran keadaan kasus tanpa memberikan kesimpulan yang umum.

Jenis studi kasus ini adalah studi kasus yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana, dengan tujuan untuk memperoleh

gambaran tentang asuhan kebidanan komprehensif sehingga dapat memecahkan masalah kebidanan yang dialami oleh Ibu N.

### **Lokasi dan Waktu**

Lokasi pengambilan kasus adalah tempat di mana pengambilan kasus diambil. Lokasi pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri Marhani Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen.

Waktu pelaksanaan merupakan batas waktu di mana kasus diambil, studi kasus ini dilaksanakan dari bulan Januari-Juli 2018.

### **Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai kegiatan pengambilan kasus. Pada studi kasus ini subjeknya dilakukan pada ibu N usia 29 tahun G2P1A0, HPHT tanggal 20 Juni 2017, TTP tanggal 27 Maret 2018, usia kehamilan 35 minggu 2 hari yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Umum BPM Marhani**

Bidan Praktek Mandiri (BPM) merupakan bentuk/pelayanan kesehatan di bidang kesehatan dasar. Praktek bidan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya.

BPM Marhani di dirikan pada tahun 1992 dengan Nomor Izin Praktek 503/021/SIPB/KPPTP/2015 yang terletak di Desa Cot Laga Sawa, sebelah timur berbatasan dengan Desa Lancok, sebelah barat berbatasan dengan Desa Cot Bate, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Cot U, dan sebelah utara berbatasan dengan Desa Cot Kuta. Di BPM Marhani menyediakan sarana dan prasarana yang nantinya dapat dipergunakan pada saat pemberian pelayanan, BPM Marhani menyediakan beberapa ruang yang terdiri dari ruang pemeriksaan, ruang ANC, ruang bersalin, ruang nifas, dan ruang pencegahan infeksi

Adapun pelayanan yang tersedia di BPM Marhani meliputi, pelayanan umum, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan Keluarga Berencana, imunisasi, laboratorium sederhana.

### **Tinjauan Kasus**

#### **Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Anamnesa dilakukan pada tanggal 21 Februari 2018, pukul 17.25 WIB. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh identitas klien yaitu, Ibu N berusia 29 tahun, beragama Islam, lulusan SMA, kebangsaan Indonesia dan Ibu N bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Suaminya bernama Bapak Z berusia 35 tahun, beragama Islam, lulusan SMA, kebangsaan Indonesia, pekerjaan tani. Ibu N dan suami tinggal di Desa Kuala Raja Kecamatan Kuala Kabupaten Bireuen.

Hasil anamnesa diperoleh keluhan utama yaitu ibu ingin melakukan kunjungan ANC rutin dengan riwayat kehamilan G2P1A0, keluhan tambahan ibu mengatakan lemas dan cepat lelah. Riwayat menstruasi hari pertama haid terakhir pada tanggal 20 Juni 2017 pasti, lamanya 7 hari, siklus 28 hari, banyaknya 2 sampai 3 kali ganti pembalut perhari, haid sebelumnya bulan Mei 2017, lamanya 5 hari, banyaknya 2 sampai 3 kali ganti

pembalut perhari, siklus 28 hari, konsistensi cair disertai gumpalan, tafsiran persalinan tanggal 27 Maret 2018. Ibu melakukan test kehamilan menggunakan planotes pada bulan Juli 2017 dan hasilnya positif. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu dan gerakan janin yang dirasakan dalam 12 jam terakhir adalah sebanyak 11 kali.

Riwayat kehamilan ini ibu mengatakan hamil yang kedua dan tidak pernah keguguran (G2P1A0), pada trimester I Ibu tidak mengeluh mual dan muntah, trimester II ibu mengeluh sering BAK dan trimester III ibu mengeluh lemas dan cepat lelah.

Ibu tidak merasakan keluhan yang mengganggu kehamilan dan aktifitasnya sebagai ibu rumah tangga. Pola makan ibu 3 kali dalam sehari porsi sedang dengan menu bervariasi yaitu nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan susu, nafsu makan ibu meningkat bila dibandingkan 3 bulan pertama kehamilan. Pola eliminasi, ibu BAK 5 kali sehari warna kuning jernih, baunya khas sedangkan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, warna kehitaman dan baunya khas. Selama hamil ibu istirahat 1-2 jam pada siang hari dan 6 jam pada malam hari.

Ibu sudah melakukan imunisasi TT yaitu TT1 dilakukan pada usia kehamilan 7 bulan, ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun sebelumnya. Riwayat kehamilan ibu mengatakan anak pertama hamil dengan usia aterm, riwayat persalinan yang lalu ibu mengatakan sudah mempunyai 1 orang anak perempuan, ibu melahirkan secara pervaginam ditolong oleh bidan serta tidak ada penyakit kehamilan dan persalinan. Ibu mengatakan riwayat nifasnya tidak ada penyulit dan komplikasi. Riwayat kesehatan ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang kronis dan riwayat kesehatan keluarga ibu mengatakan tidak ada penyakit yang menular.

Riwayat psikososial ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan diinginkan oleh ibu N dan keluarganya, jenis kelamin yang diharapkan laki-laki dengan status perkawinan sah, jumlah 1 kali, lamanya perkawinan  $\pm 5$  tahun. Susunan keluarga yang tinggal serumah ibu mengatakan tinggal bersama suami dan 1 orang anaknya.

### **Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

Anamnesa dilakukan pada tanggal 29 Maret 2018. Ibu datang ke BPM pukul 21.30 WIB. Ibu mengeluh sakit pinggang menjalar ke simpisis. Ibu pertama kali merasakan his sejak pukul 18.00 WIB .

Pola eliminasi ibu sudah BAK, warna kekuningan, bau khas, selama persalinan ibu BAK 1 kali dan ibu sudah BAB pada pukul 19:00 WIB , selama persalinan ibu tidak BAB. Sebelum persalinan pola makan ibu dengan ikan dan sayur selama persalinan ibu hanya makan roti dan air mineral, sebelum persalinan pola istirahat tidur malam sekitar 6 jam, tidur siang sekitar 2 jam, selama persalinan ibu hanya berbaring miring ke kiri dan kanan ditempat tidur.

Pada saat pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* dan keadaan emosional stabil. Tekanan darah 110/80 mmHg, denyut nadi 80 x/m, suhu tubuh 37°C, pernafasan 22 x/m, tinggi badan 155 cm dan berat badan 75Kg.

Dari hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, muka tidak ada *cloasma*, kelopak mata tidak odema, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat, mulut bersih tidak ada stomatitis, ada caries pada gigi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan kelenjar getah bening, dada simetris, jantung dan paru-paru normal, payudara simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum kiri dan kanan, posisi tulang belakang lordosis gravidarum, ekstremitas tidak odema dan tidak ada varises dan reflek pattela + / + .

## Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Anamnesa dilakukan pada tanggal 29 Maret 2018, pukul 08.00 WIB. Dari hasil anamnesa ibu tidak ada keluhan apa-apa dan keadaan ibu baik-baik saja. Dari riwayat persalinan diperoleh data bahwa ibu melahirkan pada tanggal 29 Maret 2018 dan pada pukul 02.15 lahir bayi perempuan secara normal dengan berat badan 3400 gram dan panjangnya 49 cm. Proses persalinan berlangsung kurang lebih 10 jam 50 menit yaitu kala I berlangsung selama 8 jam 5 menit, kala II selama 15 menit, kala III selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam. Perdarahan selama persalinan  $\pm 310$  cc: (kala I  $\pm 10$  cc, kala II  $\pm 50$  cc, kala III  $\pm 140$  cc, kala IV  $\pm 110$  cc), selama proses persalinan tidak ada penyulit ataupun komplikasi yang timbul.

Pola makan ibu sebelum nifas 3 kali dalam sehari porsi sedang dengan menu bervariasi yaitu nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan dan susu, pola makan selama nifas ibu makan 3 kali dalam sehari dengan porsi kecil. Pola eliminasi sebelum nifas yaitu ibu BAB 1 kali dalam sehari dan BAK 5-6 kali sehari, selama nifas ibu BAB 1 kali dan BAK 3-4 kali sehari. Pola istirahat sebelum nifas yaitu ibu tidur malam 9 jam, tidur siang 2 jam, selama nifas ibu tidur malam 7 jam, tidur siang 1 jam.

Pada saat pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* dan keadaan emosional stabil. Tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 x/m, suhu tubuh 37°C, pernafasan 22 x/m, payudara simetris dan ada pengeluaran kolostrum baik dari payudara kiri maupun kanan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, lochea berwarna merah segar banyaknya 1 sampai 2 kali ganti pembalut berbau khas dengan konsistensi cair disertai gumpalan, terdapat luka jahitan perineum, kandung kemih kosong dan reflek patella +/+.

## Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

Berdasarkan hasil anamnesa 29 Maret 2018, pukul 08.00 WIB, diperoleh data: Riwayat kehamilan selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC rutin sesuai anjuran dari bidan, selama hamil ibu tidak mengalami penyulit ataupun komplikasi yang mengganggu kehamilannya.

Usia kehamilan saat melahirkan 40 minggu 3 hari dan berat bayi 3400 gram, PB: 49 cm, Jk: perempuan. Riwayat persalinan kala I berlangsung selama 8 jam 5 menit, kala II berlangsung selama 15 menit, kala III berlangsung selama 10 menit kala IV berlangsung selama 2 jam, bayi sudah diberikan Vit K dan salap mata. Pemeriksaan umum, kesadaran: *composmentis*, denyut nadi: 100 x/m, pernafasan: 45x/m, keaktifan: bayi bergerak aktif, reflek menghisap dan menelan kuat, reflek moro (+).

Kepala tidak ada *caput succedanium* dan *cephal hematoma*, mata simetris tidak ada strabismus, telinga ada lubang telinga dan simetris, mulut tidak ada *labio skizis*, hidung tidak ada kelainan, *septum* di tengah, leher tidak ada pembengkakan kelenjar *thyroid*, dada simetris, tidak murmur, tidak *wheezing*, tidak *ronchi*, abdomen tidak ada benjolan, tali pusat tidak ada kelainan dan tidak ada pendarahan, terikat di umbilicus, punggung tidak ada pembengkakan atau cekungan, ekstremitas lengkap dan simetris, genitalia tidak ada kelainan, jenis kelamin perempuan, labia mayora menutupi labia minora, warna kulit kemerahan, anogenital tidak ada kelainan, lubang anus ada

Pemeriksaan antropometri, berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, lingkar badan 36 cm, lingkar lengan atas 11 cm.



## **Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Anamnesa dilakukan pada tanggal 09 Mei 2018 pukul 09.30 WIB. Dari hasil anamnesa, keluhan utama yaitu ibu mengatakan ingin menggunakan KB, dan ibu melahirkan pada tanggal 29 Maret 2018, keluhan tambahan tidak ada.

Riwayat menstruasi ibu N pertama kali datang haid pada usia 13 tahun, siklusnya 28 hari, lamanya 7 hari, banyaknya 3x ganti pembalut, dismenorea tidak ada, konsistensi merah segar, riwayat persalinan dan nifas yang lalu normal, riwayat penggunaan metode kontrasepsi ibu belum pernah menggunakan metode kontrasepsi apapun, riwayat kesehatan yaitu ibu tidak menderita penyakit apapun dan keluarga ibu N tidak menderita penyakit menular atau keturunan, status perkawinan ibu N sah dengan lamanya perkawinan  $\pm 5$  tahun.

Pola kebiasaan ibu N, ibu makan 3 kali dalam sehari dengan komposisi nasi, lauk, dan sayur, ibu BAB 1 kali dalam sehari, sedangkan BAK ibu mengatakan tidak menentu, ibu tidur malam 7-8 jam, dan ibu tidur siang 1 jam, aktifitasnya setiap hari yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anaknya, ibu mandi dan ganti pakaian 2 kali dalam sehari, seksualitas tidak dikaji.

Pada saat pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis* dan keadaan emosional stabil. Tekanan darah 100/80 mmHg, denyut nadi 75 x/m, suhu tubuh 36°C, pernafasan 22x/m, berat badan 70 kg, tinggi badan 155 cm, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan, alat kontrasepsi/metode KB yang dianjurkan yaitu kontrasepsi jangka panjang, suntik tiga bulan, dan kontrasepsi alamiah, tetapi ibu memilih alat kontrasepsi/metode KB suntik 3 bulan.

## **Pembahasan**

### **Kehamilan**

Pada langkah pertama ini penulis melakukan pengkajian pada Ibu N secara berkesinambungan dimulai dari kunjungan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan Ibu N secara lengkap.

Menurut Depkes (2009) standar pelayanan 10 T meliputi: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (TFU), tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksanaan kasus, temu wicara/konseling, termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Berdasarkan standar 10 T yang dilakukan penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesenjangan yaitu pada pemeriksaan glukosa darah ibu tidak melakukan karena didalam keluarga ibu tidak mengalami riwayat diabetes mellitus dan tidak ada indikasi.

### **Persalinan**

Pada langkah ini perencanaan yang telah dibuat pada pasien Ibu N akan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan. Perencanaan pada asuhan persalinan ditinjau dari 60 langkah APN yang dibagi dalam 4 kala yaitu kala pembukaan (kala I) berlangsung selama 12 jam pada primi dan 8 jam pada multi, kala pengeluaran bayi (kala II) berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi, kala pengeluaran plasenta (kala III) berlangsung selama 30 menit, dan kala pengawasan (kala IV) berlangsung selama 2 jam. Pada kasus ibu N lamanya persalinan yaitu 10 jam 50 menit diantaranya

pada kala I lamanya 8 jam 5 menit, kala II lamanya 15 menit, kala III 10 menit, dan kala IV 2 jam, dan penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut JNPK-KR (2012) dalam 60 langkah APN pada langkah kedua yaitu memastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan, namun pada kasus ibu N untuk perlengkapan APN semua tersedia, standar APN 3 saff isi troli yang lengkap, namun di BPM alat-alat tersebut disatukan, saat pertolongan persalinan hanya memakai sarung tangan, celemek dan sepatu boad, sehingga penulis menyimpulkan bahwa adanya kesenjangan pada perlengkapan alat APD pada saat menolong persalinan yaitu tidak digunakan kaca mata dan masker, setelah bayi lahir tidak diletakkan di atas perut ibu, tapi bayi di letakkan di depan vulva ibu dikarenakan tali pusat yang pendek.

### **Bayi Baru Lahir**

Bayi Ibu N lahir normal pada tanggal 29 Maret 2018 pukul 02.15 WIB, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3400 gram, panjang badan 49 cm, *Apgar Score* 8, kemudian bayi dikeringkan, dihangatkan, segera menangis lalu diberikan pada ibunya untuk melakukan kontak dini antara ibu dan bayinya, bayi disusui dan reflek menghisap baik. Pada pemeriksaan fisik secara sistematis tidak ditemukan masalah atau kelainan pada bayi.

Bila dilihat dari tinjauan teori dengan berat badan bayi ibu N, maka bayi Ibu N lahir normal dan baik-baik saja hal ini sesuai dengan tinjauan teori menurut Muslihatun (2010), bayi baru lahir dikatakan normal bila lahir dengan usia kehamilan 38 minggu sampai 40 minggu dengan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram. Penulis menyimpulkan tidak terdapat kesenjangan pada kasus bayi ibu N.

Kunjungan bayi ibu N dilakukan selama 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam setelah bayi lahir, kunjungan kedua dilakukan pada hari ke6, kunjungan ketiga pada hari ke 14, sehingga penulis menyimpulkan tidak kesenjangan pada kunjungan bayi ibu N, karena sesuai menurut Kemenkes RI (2010), yaitu kunjungan neonatal I pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II pada hari ke 3-7 hari, kunjungan neonatal III pada hari ke 8-28 hari.

### **Nifas**

Pada saat kunjungan nifas tidak ditemukan kesulitan dalam memperoleh data karena Ibu N sangat bersedia memberikan data yang diperlukan seperti menjawab pertanyaan yang diajukan. Pada kala IV berlangsung 2 jam, di mana dilakukan pemeriksaan 4 kali selama 2 jam, 1 jam pertama 2 kali selama 15 menit dan 1 jam ke 2 yaitu 2 kali selama 30 menit. Pemeriksaan yang dilakukan berupa: tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan perdarahan. Setelah dilakukan pemeriksaan Ibu N dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan. Setelah dilakukan pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut Heryani (2012) frekuensi kunjungan masa nifas yaitu: kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan), kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan) dan kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan), hal ini sesuai dengan kasus Ibu N, asuhan yang diberikan pada ibu N sesuai dengan standar nifas yaitu 4 kali kunjungan, kunjungan 1 (6 jam setelah persalinan), kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), kunjungan ke 3 (14 hari setelah persalinan) dan kunjungan ke 4 (6 minggu setelah persalinan).

## **Keluarga Berencana**

Pada kunjungan nifas ke IV Ibu N telah diberikan konseling mengenai macam-macam alat-alat kontrasepsi baik keuntungan maupun keterbatasannya, pada saat kunjungan penulis menganjurkan ibu untuk memilih salah satu alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisinya.

Dalam kasus ini Ibu N memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, tidak ditemukan kesulitan dalam memperoleh data karena Ibu N sangat bersedia memberikan data yang diperlukan seperti menjawab pertanyaan yang diajukan, Bila dilihat dari tinjauan teori dan kasus pada Ibu N, tidak terdapat kesenjangan.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu N mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana (KB) di Bidan Praktik Mandiri Marhani, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu N selama kehamilan dilakukan sesuai standar 10T.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ibu N tidak dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal 60 langkah APN.
3. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada bayi Ibu N dilakukan sesuai dengan standar yaitu 3 kali kunjungan.
4. Asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu N sesuai dengan standarnya yaitu 4 kali kunjungan dan hasilnya normal.
5. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar asuhan keluarga berencana.

### **Saran**

1. Institusi Pendidikan; diharapkan asuhan ini dapat menjadi bahan referensi yang berguna bagi asuhan kebidanan selanjutnya dan untuk bahan pengembangan asuhan, serta menjadi bahan akademisi selanjutnya.
2. Lahan Praktik; diharapkan kepada bidan untuk mempertahankan pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, Keluarga Berencana, serta membatasi penggunaan obat-obatan yang dapat mempercepat kontraksi pada ibu karena mempunyai pengaruh yang sangat signifikan terhadap rahim ibu. Asuhan yang diberikan diharapkan sesuai dengan standar guna mendapatkan pelayanan yang maksimal dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
3. Penulis; dapat menambah pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam menolong persalinan, dan umumnya dalam memberikan asuhan kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan KB serta dapat memenuhi salah satu syarat ujian akhir.
4. Pasien; diharapkan kepada ibu dengan adanya asuhan komprehensif ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu serta ibu dapat mengaplikasikannya dalam kehidupannya seperti teknik mengedan yang baik, memberikan ASI eksklusif, melakukan perawatan tali pusat agar tidak terjadinya infeksi pada bayi serta berkonsultasi masalah KB kepada bidan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Asrinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.



- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta.
- BPM Marhani. 2017. *Data Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak. Tahun 2017*. Bireuen
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dinkes Aceh. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2015*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
- Dinkes Bireuen. 2017. *Data Laporan Cakupan Kesehatan Ibu dan Anak*. Bireuen: Dinkes
- Depkes. 2008. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta. Buku Acuan.
- Heryani. 2012. *Asuhan Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Fitramaya
- JNPK-KR. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Maritalia. 2012. *Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Muslihatun. 2010. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Rustam, Mochtar. 2013. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Marni. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nursalam. 2010. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Puskesmas Kuala, 2017. *Cakupan Pelayanan KIA*. Bireuen
- Rohani. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Riyadi, S., Ratnaningsih. 2012. *Tumbang Cara Praktis Orang Tua Untuk Memantau Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ridwan. 2010. *Skala Pengukuran Variabel-variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarah. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta. Fitramaya.
- Saifuddin, A.B, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta. Bina Pustaka.
- WHO. 2016. *Progress Toward Achieving the Fight Millennium Development Goals*. [Online]. Tersedia: <http://www.who.int.com>. [25 Desember 2019].
- Widyastuti, D. 2010. *Perbedaan Pengetahuan Gizi dan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Predialisis Sebelum dan Setelah mendapat Konseling Gizi di RSUD. Dr. Moewardi Surakarta. Skripsi Studi Gizi*. UMS: Surakarta