

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU L DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ROSDIANA

Rita Zahara¹, Dewi Maritalia^{1*}, Nuraina²

¹Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Almuslim

¹Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Almuslim

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Almuslim

*Email: dewi.maritalia@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tergolong tinggi. Upaya percepatan penurunan angka kematian tersebut dilakukan dengan cara menjamin setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan standar 10 T. Tujuan penulisan artikel ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada ibu L di Praktik Mandiri Bidan Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen. Metode penelitian merupakan studi kasus yang digunakan adalah jenis studi kasus observasional dengan menggunakan data kualitatif yang dilakukan di PMB Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen pada bulan Februari-Mei 2023. Subjek dalam studi kasus ini adalah ibu L umur 23 tahun G1P1A0 yang dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Hasil asuhan yang diberikan pada ibu L umur 23 tahun G1P0A0 mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berjalan dengan baik serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Asuhan kehamilan dilakukan 4 kali kunjungan, bayi baru lahir 3 kali kunjungan, nifas 4 kali kunjungan dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB Pil. Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu L di PMB Rosdiana telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan tidak ditemukan penyulit dan komplikasi selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Kata Kunci: Asuhan; Kebidanan; Komprehensif

ABSTRACT

Introduction: Comprehensive midwifery care is a comprehensive and continuous examination of pregnant women, childbirth, newborns, postpartum and family planning. The mortality rate for mothers and babies in Indonesia is still relatively high. Efforts to accelerate the reduction in mortality rates are carried out by ensuring that every pregnant woman gets services according to the 10 T standards. The purpose of writing this article was to provide comprehensive midwifery care for the period of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning for Mrs. L in Rosdiana Independent Midwifery Practice (PMB), Jeunieb District, Bireuen Regency. Method: The case study method used was a type of observational case study using qualitative data conducted at PMB Rosdiana, Jeunieb District, Bireuen Regency in February-May 2023. The subject in this case study was Mrs. L aged 23 years G1P1A0 who started from pregnancy, gave birth, newborn, postpartum and family planning. Results: The results of the care provided to Mrs. L aged 23 years G1P0A0 starting from pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and family planning went well and the mother and baby were in normal condition. Pregnancy care was carried out in 4 visits, 3 visits for newborns, 4 visits for postpartum and the mother chose to use contraceptive pills. Conclusions and Suggestions: Comprehensive midwifery care for Mrs. L at PMB Rosdiana was carried out in accordance with midwifery care standards and there were no complications during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning.

Keywords: Upbringing; Midwifery; Comprehensive

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2021 berkisar antara 11,7 per 1.000 KH. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang disebabkan oleh kelahiran premature sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Upaya penurunan AKB dilakukan dengan memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal kunjungan neonatus (Kemenkes RI, 2022).

Provinsi Aceh merupakan salah satu penyumbang AKI yang berada pada urutan keenam di Indonesia pada tahun 2021. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Aceh AKI di provinsi Aceh tahun 2021 mengalami peningkatan yang sangat signifikan yaitu 223/100.000 KH dari tahun sebelumnya yaitu 172/100.000 KH. Adapun jumlah kematian ibu tertinggi di tahun 2021 ada di Kabupaten Aceh Utara sebanyak 28 jiwa. Sedangkan AKB sebanyak 11/1.000 KH mengalami peningkatan dibandingkan empat tahun sebelumnya yaitu tahun 2017-2020 yang hanya sebanyak 9/1.000 KH (Dinkes Aceh, 2021).

Kabupaten Bireuen salah satu daerah yang memiliki fasilitas kesehatan yang sudah memenuhi standar, tenaga kesehatan juga sudah terlatih. Dalam hal ini upaya penurunan AKI dan AKB harus ditingkatkan. Tercatat data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen tahun 2022 Jumlah Kematian Ibu yaitu 11 jiwa, sedangkan jumlah Kematian Bayi 210 jiwa (Dinkes Bireuen, 2022).

Kecamatan Jeunieb patut diberikan apresiasi pada tahun 2022 karena tidak menyumbang kematian ibu, berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Jeunieb pada tahun 2022, jumlah kematian ibu yaitu 0 jiwa sedangkan jumlah kematian bayi terdapat 13 jiwa (Pukesmas Jeunieb, 2022).

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berperan dalam menurunkan AKI dan AKB. Peran bidan dalam penurunan AKI dan AKB adalah memberikan pelayanan secara komprehensif yang dimulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

Praktik Mandiri Bidan Rosdiana berada di wilayah kerja Puskesmas Jeunieb. PMB ini memiliki pelayanan kesehatan yang memenuhi standar sehingga membantu dalam menurunkan AKI dan AKB. Berdasarkan data di PMB Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen tahun 2022 tidak terdapat kasus kematian ibu dan kasus kematian bayi, jumlah kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 925 jiwa, jumlah *Intranatal Care* (INC) sebanyak 484 jiwa, jumlah *Postnatal Care* (PNC) sebanyak 484 jiwa, jumlah bayi

lahir hidup sebanyak 484 jiwa, jumlah akseptor KB sebanyak 2.049 jiwa, suntik 1.666 jiwa, pil 321 jiwa dan AKDR 45 jiwa, AKBK 17 jiwa (PMB Rosdiana, 2022).

Metode Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah metode observasional dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif menggunakan data kualitatif yang berhubungan langsung dengan klien dimulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Tempat penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen, mulai tanggal 08 Februari 2023 sampai dengan 27 Mei 2023. Subjek studi kasus merupakan responden yang diteliti sebagai pusat sasaran penelitian dengan mengambil seorang klien dan diikuti perkembangan asuhannya dari kehamilan trimester II, proses persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan dan dokumentasi. Data yang diperoleh dari klien disajikan dalam bentuk naratif berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes Nomor 938/SK/VIII/2007 yang mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan perkembangan

menggunakan SOAP.

Hasil Penelitian

1. Kehamilan

Kunjungan I Trimester II

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien didapatkan hasil bahwa ibu L umur 23 tahun, G1P0A0, HPHT 20 Juli 2022, TTP 27 April 2023, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 22x/menit, Suhu 36,5°C, TB 160 cm, BB 63 kg dan kenaikan BB selama hamil adalah 5 kg, LILA 30 cm. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan konsumsi tablet Fe serta konseling tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester II.

Kunjungan II Trimester III

Pada kunjungan kedua ibu mengatakan masuk angin. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 24 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 135x/menit, Hb 14 g/dL. Konseling yang diberikan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan istirahat dan menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III.

Kunjungan III Trimester III

Pada kunjungan ketiga ibu mengeluh sering BAK. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 26 cm, TBJ 2.170 gram, convergen, DJJ 140x/menit. Ibu diberikan konseling terkait penyebab sering BAK, menganjurkan ibu jaga *personal hygiene*,

dan memastikan ibu konsumsi makanan bergizi.

Kunjungan IV Trimester III

Pada kunjungan keempat Ibu ingin memeriksa kehamilan dan mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, DJJ 145 x/menit, janin sudah masuk PAP, TFU 28 cm, TBJ 2.635 gram. Bidan menjelaskan tentang perawatan payudara, memberikan konseling ASI eksklusif, menjelaskan kepada ibu persiapan menjelang persalinan dan tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Kala I

Anamnesa dilakukan pada tanggal 16 April 2023 pukul 09:00 WIB. Hasil pemeriksaan Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, VT 2 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 30 detik. Ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan ringan dan mengajarkan ibu membaca doa Maryam agar dilancarkan persalinan.

Kala II

Anamnesa dilakukan pada tanggal 16 April 2023 pukul 11:15 WIB ibu mengatakan seperti ingin buang air besar serta keinginan mencedan yang sangat kuat. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, DJJ 138 kali/menit, VT 10 cm, ketuban jernih, kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik. Penatalaksanaan yang dilakukan pastikan ibu mendapatkan asuhan sayang ibu dan anak, memimpin

mencedan, memastikan tidak ada lilitan tali pusat. Pada pukul 11:30 WIB bayi lahir dan segera menangis, BB 2.900 gram, PB 49 cm. bayi segera diletakkan di atas dada ibu untuk IMD, selanjutnya ibu diberikan suntik oksitosin.

Kala III

Pada tanggal 16 April 2023 pukul 11:40 WIB plasenta lahir lengkap. Laserasi derajat 2 dan segera dilakukan heacting untuk mencegah perdarahan.

Kala IV

Pada tanggal 16 April 2023 pukul 11:55 WIB ibu sudah di heacting dan dibersihkan agar ibu merasa nyaman. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi normal, perdarahan normal. Ibu dianjurkan istirahat dan makan serta mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 16 April 2023 pukul 11:30 WIB lahir bayi secara spontan dan menangis kuat dengan jenis kelamin laki-laki, BB 2.900 gram, PB 49 cm, denyut jantung 110x/menit, pernapasan 40x/menit, reflex menghisap dan menelan baik. Hasil pemeriksaan fisik terdapat *caput succedaneum*, tali pusat sudah puput pada hari ke 7 usia bayi.

4. Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan.

Kunjungan I dilakukan pada tanggal 16 April 2023 pukul 17:300 WIB pada 6 jam postpartum. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, lochea rubra, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ditemukan hal yang abnormal. Ibu diberikan konseling tentang perawatan luka perineum, jaga *personal hygiene*, lakukan mobilisasi dini, dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Kunjungan II dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 April 2023. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, lochea sanguinolenta, TFU normal. Asuhan yang diberikan yaitu melihat dan memastikan luka *heacting* tidak infeksi serta menganjurkan ibu menjaga *personal hygiene*, dan memastikan ibu mengkonsumsi makanan bergizi serta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Kunjungan III dilakukan di rumah klien pada tanggal 29 April 2023. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba lagi, pengeluaran lokia alba. Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan kedua serta memberikan konseling KB pada ibu.

Kunjungan IV dilakukan di rumah klien pada tanggal 27 Mei 2023. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang diberikan adalah konseling KB pada ibu.

Selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi dan penyulit yang dialami ibu L. Involusi uterus berjalan

dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas, kontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea normal.

5. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB Pil setelah masa nifas.

Pembahasan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan asuhan kebidanan kehamilan di PMB Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen, penulis telah memberikan asuhan kehamilan pada ibu L usia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 25 minggu. HPHT pada tanggal 20 Juli 2022 dan TTP pada tanggal 27 April 2023. Asuhan yang diberikan penulis sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester ke-II dan 3 kali pada trimester ke-III. Sebelumnya ibu sudah melakukan pemeriksaan 1 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester ke-II sebelum penulis mengambil studi kasus. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2023), pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga, serta 2 kali minimal pemeriksaan oleh dokter.

Ibu L melakukan ANC pertama pada tanggal 11 Januari 2023 bertepatan dengan usia kehamilan 25 minggu, ibu melakukan kunjungan kedua pada tanggal 08 Februari 2023 yang dengan usia kehamilan ibu L 29 minggu dan melakukan kunjungan ketiga

pada tanggal 12 Maret 2023 saat usia kehamilan ibu memasuki 33 minggu 4 hari dan kunjungan keempat pada tanggal 10 April 2023 dengan usia kehamilan 37 minggu 5 hari. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan hal yang abnormal atau komplikasi dalam kehamilan. Keluhan yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai standar 10T menurut Kemenkes (2023), yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), nilai status gizi, pemberian tablet *Fe* minimal 90 tablet selama kehamilan, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan, tes laboratorium (rutin dan khusus), tata laksanaan kasus, temu wicara/konseling, termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Berdasarkan pemeriksaan standar 10 T, didapatkan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, P: 22x/menit, S: 36,5°C, tinggi badan 160 cm, berat badan 65 kg, dan kenaikan berat badan selama hamil 9 kg, LILA 30 cm, TFU 24 cm, DJJ 135 x/m, temu wicara dilakukan konseling tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan, pemeriksaan laboratorium golongan darah B+, Hb 14 gr%, pemeriksaan glukosa darah dan

protein urine tidak dilakukan karna ibu mengatakan sudah melakukannya di puskesmas dan hasilnya negatif (-). Ibu L sudah mendapatkan imunisasi TT 2 kali di puskesmas dan posyandu. Pada kasus ibu L tidak terjadi kesenjangan antara teori dan pelaksanaan. Evaluasi semua asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan sudah dilakukan pendokumentasian.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Hasil pengkajian didapatkan data subjektif, objektif dan data penunjang, ibu dalam kondisi baik dan tidak ada masalah. Diagnosa ditegakkan sesuai dengan kondisi ibu saat ini. Perencanaan direncanakan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal menurut JNPK-KR (2017), yang dibagi dalam 4 kala yaitu kala I pembukaan kala II pengeluaran janin kala III pengeluaran plasenta dan kala IV pengawasan.

Ibu L mengatakan merasakan tanda-tanda persalinan yaitu nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang yang semakin kuat dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 08.50 WIB. Ibu L datang ke PMB pada pukul 09.00 WIB dan bidan langsung melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan *handscoon non steril* terdapat pembukaan 2 cm, 138x/menit, kontraksi 4 kali dalam 10 menit, penurunan kepala 3/5. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, menurut standar 60 langkah APN JNPK-KR (2017), memakai sarung tangan DTT

pada saat melakukan pemeriksaan dalam vagina. Kesenjangan yang terjadi pada kala I adalah bidan menggunakan *handscoon non steril*. Berdasarkan penelitian Nurmalia (2019), penggunaan sarung tangan steril berfungsi untuk melindungi diri dari adanya resiko infeksi dari pasien ke tenaga medis maupun sebaliknya.

Kala I pada ibu L dilakukan pemasangan infus drip oksitosin 5 unit sebanyak 4 tetes/menit, ini merupakan Standar Operasional Prosedur (SOP) di PMB Rosdiana. Hal ini merupakan suatu kesenjangan karena tidak termasuk dalam asuhan persalinan normal menurut JNPK-KR (2017), karena dapat membahayakan ibu dan janin. Menurut penelitian Yanuarini dkk (2022), oksitosin merangsang pengeluaran prostagladin sehingga terjadi kontraksi rahim, komplikasi yang terjadi yaitu ketuban pecah pada pembukaan kecil, tetania uteri yang mengakibatkan terjadinya partus presipitatus, terjadinya rupture uteri, atonia uteri, dan trauma pada janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum.

Pada pukul 11.15 WIB ibu mengatakan nyeri di bagian simfisis menjalar ke pinggang dan seperti ingin buang air besar serta keinginan mengedan sangat kuat. Hasil pemeriksaan didapatkan TD: 100/70 mmHg, N: 84x/menit, P: 24x/menit, S: 37⁰C, pembukaan 10 cm, penurunan kepala 0/5, DJJ: 138x/menit, kontraksi 5x dalam 10 menit selama 45 detik, adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus,

perineum nampak menonjol, dan vulva membuka. Menurut teori JNPK-KR (2017), tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II berlangsung selama 15 menit, bayi lahir normal pada pukul 11.30 WIB dengan jenis kelamin laki-laki.

Kala III berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap pukul 11.40 WIB. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar 60 langkah APN. Penanganan robekan jalan lahir dilakukan selama 10 menit. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, adapun pemantauan yang dilakukan yaitu TTV ibu dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochia rubra, kandung kemih kosong. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi ibu L lahir normal pada tanggal 16 April 2023 pukul 11.30 WIB, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, BB 2900 gram, PB 49 cm, sesuai dengan teori Juwita dan Priskusanti (2020), bayi baru lahir dikatakan normal bila lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500 gram sampai 4000 gram dan Panjang badan 48-52 cm. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik, mengeringkan bayi, menjaga kehangatan, melakukan IMD,

memberikan vitamin K dan salap mata.

Pada pemeriksaan fisik (*head to toe*) terdapat *caput succedaneum*. Menurut teori Prawirohardjo (2014), *caput succedaneum* merupakan penumpukan cairan *serosanguineous*, *subkutan*, dan *ekstrapariosteal* dengan batas yang tidak jelas. Kelainan ini biasanya pada presentasi kepala, sesuai dengan posisi bagian yang bersangkutan. Pada bagian tersebut terjadi edema sebagai akibat pengeluaran serum dari pembuluh darah. Kelainan ini disebabkan oleh tekanan bagian terbawah janin saat melawan dilatasi serviks. *Caput succedaneum* menyebar melewati garis tengah dan sutura serta berhubungan dengan moulding tulang kepala. *caput* biasanya tidak menimbulkan komplikasi dan akan menghilang dalam beberapa hari setelah kelahiran. Menurut penelitian Herman (2020), *caput succedaneum* merupakan penumpukan cairan yang disebabkan oleh tekanan bagian terbawah janin saat melawan dilatasi servik kemudian menyebar melewati garis tengah dan sutura serta berhubungan dengan moulding tulang kepala. Diagnosa yang ditegakkan pada bayi ibu L sesuai dengan data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan.

Kunjungan pada bayi ibu L dilakukan 3 kali. Kunjungan pertama dilakukan setelah 6 jam bayi baru lahir, asuhan yang

diberikan adalah menjaga bayi tetap hangat, memberikan ASI, memberikan imunisasi Hepatitis B, merawat tali pusat. Kunjungan kedua dilakukan 5 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan menganjurkan ibu menyusui bayinya, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan dan *personal hygiene*, dan menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir. Kunjungan ketiga dilakukan 10 hari setelah bayi lahir. Kesenjangan yang terjadi yaitu pada saat melakukan kunjungan BBL tidak dilakukan penimbangan BB. Menurut teori Waryana (2016), menimbang berat badan bayi merupakan salah satu upaya yang harus dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan bayi sehingga diketahui normal atau tidak pertumbuhannya. Menurut penelitian Wigati dan Ekasari (2020), penimbangan bayi merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan bertujuan sebagai deteksi dini untuk mencegah terjadinya gagal tumbuh kembang pada bayi.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada asuhan kebidanan nifas untuk data pengkajian mulai dari identitas dan anamnesa tidak dilakukan secara menyeluruh karena sudah didapatkan pada pengkajian sebelumnya, hanya dikaji beberapa hal yang spesifik dalam masa nifas dan melakukan pemeriksaan fisik dan memantau TTV, kontraksi, TFU, jumlah perdarahan, kandung kemih.

Diagnosa ditegakkan berdasarkan data

dan kondisi pasien. Pada tahap perencanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sehingga pada tahap ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pencatatan asuhan kebidanan nifas dilakukan sesuai teori dalam bentuk SOAP berdasarkan kondisi pasien pada saat melakukan kunjungan nifas.

Kunjungan masa nifas pada ibu L dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu 6 jam, 5 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan 6 jam yaitu mengajarkan ibu cara merawat luka robekan perineum. Menurut teori Wiknjosastro (2016), luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan lahir maupun karena episotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Menurut Penelitian Rumini dan Julita (2020), perawatan perenium adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu. Perawatan luka perenium sangatlah penting karena luka bekas jahitan ini dapat menjadi pintu masuk kuman menimbulkan infeksi, ibu menjadi demam, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir. Perawatan luka ini dimulai segera mungkin setelah 2 jam dari persalinan normal.

Pada kunjungan 5 hari yaitu memastikan ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Menurut teori Wahyuni (2018), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. Menurut penelitian Harshindy dan Raharjo (2022), rentang waktu pemberian ASI Eksklusif yaitu usia 0-6 bulan termasuk dalam periode emas atau masa kritis akan terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Periode emas ini bayi yang memperoleh asupan nutrisi yang sesuai akan mencapai tumbuh kembang secara optimal. Hal ini sesuai dengan anjuran WHO (2017), mengemukakan bahwa durasi pemberian ASI Eksklusif adalah 6 bulan pertama kehidupan tanpa memberikan makanan tambahan, pemberian ASI dapat diberikan pada bayi berusia 2 tahun sehingga pertumbuhan dan perkembangan untuk mencapai kematangan yang optimal ditentukan oleh asupan gizi yang adekuat. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, pelaksanaan kunjungan nifas sesuai dengan teori Kemenkes (2020).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh ibu L belum pernah menggunakan kontrasepsi. Disini penulis menjelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi

seperti Pil, KB suntik, Implant, IUD, *Metode Amenorea Laktasi* (MAL). Setelah dilakukan pengkajian pada ibu L maka dapat ditegakkan diagnosa ibu L berusia 23 tahun mau menggunakan kontrasepsi pil. KB pil bekerja dengan dua cara. Pertama, menghentikan ovulasi (mencegah ovarium mengeluarkan sel telur). Kedua, mengentalkan cairan (*mucus*) serviks sehingga menghambat pergerakan sperma ke rahim (Putri dkk, 2019).

Perencanaan telah dibuat sesuai dengan standar asuhannya tergantung alat kontrasepsi yang dipilih, perencanaan dibuat dalam bentuk konseling KB dan prosedur tindakan yang akan diterima ibu. Ibu dianjurkan untuk memilih kontrasepsi MAL, KB suntik 3 bulan namun ibu ingin coba KB pil terlebih dahulu karena sebelumnya belum pernah menggunakan KB.

Simpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada ibu L mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang dimulai dari tanggal 08 Februari sampai 27 Mei 2023, didapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan namun ada beberapa asuhan yang berbeda dengan program pemerintah, yaitu sebagai berikut:

1. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu L selama Kehamilan dapat dilakukan dengan baik sesuai dengan standar asuhan kehamilan.

2. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu L selama proses persalinan dengan *aterm* dalam usia kehamilan 37 minggu 3 hari dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan 60 langkah APN.
3. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu L dalam Asuhan Bayi Baru Lahir dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar Asuhan Bayi Baru Lahir.
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu L dalam masa Nifas dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar asuhan nifas.
5. Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu L pada asuhan pelayanan KB dilaksanakan dengan baik sesuai dengan standar asuhan pelayanan KB.

Saran

1. Bagi Lahan Praktik
Kepada tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada ibu bersalin sesuai dengan standar APN, sehingga dapat mencegah dan mengurangi resiko komplikasi selama persalinan. Melakukan dekontaminasi alat sesuai dengan standar agar tidak terjadi infeksi pada ibu bersalin.
2. Bagi pasien dan keluarga
Keluarga diharapkan teliti dan tanggap berpartisipasi terhadap kesehatan ibu agar terdeteksi dini bila terjadi kegawatdaruratan, serta mampu memberikan pertolongan pertama serta

cepat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan pada tempat pelayanan Kesehatan.

3. Mahasiswa

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan telah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber bacaan baik dilingkungan instansi sendiri maupun untuk lingkungan luar, serta dapat menjadi sumber referensi yang dapat berguna dikemudian hari.

Daftar Pustaka

- Dinkes, Aceh (2021). *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2021*. Banda Aceh: Dinkes Aceh
- Dinkes, Bireuen. (2022). *Data Pelayanan KIA Kabupaten Bireuen Tahun 2022*, Bireuen: Dinkes Bireuen
- Harshindy & Raharjo. (2022). *Analisis Pelaksanaan Program ASI Eksklusif di Posyandu*. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition. 2 (1), 62-64. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Herman. (2020). *The Relationship Of Family Roles And Attitudes In Child Care With Cases Of Caput Succedeneum In Rsud Labuang Baji, Makassar City In 2018*. Jurnal Inovasi Penelitian. 2 (1), 49. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/download/49/42/>
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : Departemen Kesehatan Indonesia.
- Juwita, S., & Priskusanti, R. D. (2020). *Asuhan Neonatus*. Pasururuan: Qiara Media.
- Kemendes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2023. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nurmalia. (2019). Gambaran Penggunaan Alat Pelindung Diri oleh Perawat di Ruang Perawatan Rumah Sakit. *Journal of Holistic Nursing and Health Science*. 1 (2), 49-51. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/hnhs>
- PMB Rosdiana. (2022). *Data Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas Dan Keluarga Berencana*. Jeunieb : PMB Rosdiana.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka. Edisi keempat.
- Puskesmas Jeunieb. (2022). *Laporan Kesehatan Ibu Dan Anak Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen*. Jeunieb : Pusat Kesehatan Masyarakat Jeunieb, Kabupaten Bireuen, Provinsi Aceh.
- Putri L, dkk. (2019). *Hubungan Karakteristik, Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Di Kecamatan Sidemen Kabupaten Karangasem Bali*. *Jurnal Medika*. 1(8), 41. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Waryana. 2016. *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wigati & Ekasari. (2020). Rutinitas Kunjungan Posyandu Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Dan Balita. *Journal of TSJKeB*. 2 (5), 12. <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCBid>
- Yanuarini, dkk. (2022). Karakteristik Ibu dalam Keberhasilan Induksi Persalinan Oksitosin Drip. *Jurnal Wiyata*. 1 (9), 3-5. <http://dx.doi.org/10.56710/wiyata.v9i1.470>