

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R DI PMB ROSDIANA KECAMATAN JEUNIB KABUPATEN BIREUEN

Nadia Ulfa¹, Siti Saleha^{2*}, Nuraina³

^{1*}Prodi Diploma III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

^{2,3}Prodi Pendidikan Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

*Email: saleha89aly@gmail.com

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu R di praktik mandiri bidan Rosdina Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus observasional, mulai bulan Februari sampai dengan Mei 2024. Subjek studi kasus adalah ibu R umur 30 tahun G1P0A0. Instrumen yang digunakan adalah format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB, serta instrument pendukung untuk pemeriksaan klien. Hasil yang diperoleh adalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB telah memenuhi standar. Saran dari hasil studi kasus ini adalah agar klien terus memperdalam pengetahuan dari berbagai sumber informasi terkait kesehatan ibu selama hamil, bersalin, menyusui, BBL, dan KB.

Kata Kunci: Asuhan, Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL

ABSTRACT

The Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the indicators to see the success of maternal health efforts. AKI is the ratio of maternal mortality during pregnancy, childbirth and postpartum caused by pregnancy, childbirth, and postpartum or its manager but not due to other causes such as accidents or incidentals in every 100,000 live births. The purpose of this study is to provide comprehensive midwifery care for Mrs. R in the independent practice of Rosdina midwife, Jeunieb District, Bireuen Regency. The type of research used is an observational case study, starting from February to May 2024. The subject of the case study was 30-year-old Mrs. R G1P0A0. The instruments used are the format of obstetric care for pregnancy, childbirth, postpartum, BBL, and family planning, as well as supporting instruments for client examinations. The results obtained are that obstetric care for pregnancy, childbirth, postpartum, BBL and family planning has met the standards. The suggestion from the results of this case study is that the client continues to deepen knowledge from various sources of information related to maternal health during pregnancy, childbirth, breastfeeding, BBL, and family planning.

Keywords: Care, Comprehensive, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, BBL

1. Pendahuluan

Asuhan kebidanan komprehensif adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara berkelanjutan yaitu pemberian asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta pelayanan kontrasepsi dilakukan dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yakni dengan

mendeteksi dini keadaan ibu hamil agar tidak terdapat penyulit maupun komplikasi (Almardiyah, 2019). AKI di dunia yaitu pada tahun 2022 sebanyak 303.000 jiwa. AKI di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) yaitu sebesar 235/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Sementara data yang didapat Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 253.000 (87%) dari perkiraan kematian ibu secara global pada tahun

2020. Afrika Sub-Sahara sendiri menyumbang sekitar 202.000 (70%) kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang sekitar 47.000 (16%) kematian ibu. Sementara Menurut *World Health Organization* (WHO), AKB tahun 2023 sebanyak 16,8/1.000 KH (WHO, 2023).

Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 7.389 kasus kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus yaitu, COVID-19 73 kasus, kehamilan ektopik 19 kasus, gangguan sistem peredaran darah 27 kasus, infeksi 175 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Pada tahun 2022 data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia, AKB di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 KH dapat tercapai di akhir tahun 2024. Total kematian bayi pada tahun 2022 adalah sebanyak 20.727 kasus kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dari jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kasus kematian. Dengan jumlah kematian yang cukup besar pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital (5,0%), infeksi (5,7%), Covid-19 (0,1%), dan tetanus neonatorium (0,2%) (Kemenkes RI, 2023).

Secara global tren kematian bayi menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, kematian bayi adalah sebesar 27 per 1000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan di Indonesia, angka kematian bayi terjadi penurunan, pada tahun 2020 adalah 20 per 1000 kelahiran hidup dan menurun lagi menjadi 16,5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Penyebab. Dari data tersebut dapat disimpulkan data kematian bayi setiap tahunnya terjadi penurunan, tetapi belum memenuhi standar angka kematian yang telah ditentukan. Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal, kelainan kongenital dan genetik, pneumonia, diare dan infeksi gastrointestinal lainnya, viral *hemorrhagic fever*, meningitis, serta gangguan undernutrisi dan metabolik (WHO, 2023).

AKI dan AKB merupakan bagian dari kesehatan ibu serta anak yang berpengaruh terhadap *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan pengembangan lebih terperinci dari *Millenium Development Goals* (MDGs) seharusnya tercapai ditahun 2015. Namun karena gagal maka dibentuklah SDGs yaitu, suatu gerakan global yang

disepakati oleh para pemimpin dunia, Perserikatan Bangsa Bangsa dan lainnya termasuk Indonesia dengan tujuan untuk mengentaskan kemiskinan, memangkas kesenjangan dan menjaga lingkungan yang harus dapat dituntaskan pada tahun 2030 dan RPJMN tahun 2020-2024 pada bidang kesehatan. Hal ini dikarenakan kematian bayi merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan dan juga mengukur pencapaian indeks modal manusia. Target pada SDGS adalah kematian neonatal yang harus dicapai oleh seluruh negara adalah 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target RPJMN untuk angka kematian bayi pada tahun 2024 adalah 16 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2023).

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2023 Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) secara nasional pada tahun 2022 sebesar 86,2%, hampir mencapai target RPJMN sebesar 90%. Terdapat sembilan provinsi yang sudah mencapai target RPJMN 90%. Gambaran provinsi tertinggi terdapat di Jawa Barat sebesar 95,6%, diikuti oleh Lampung sebesar 94,8% dan Banten sebesar 91,5%. Terdapat provinsi dengan capaian kurang dari 50%, yaitu Papua. Sedangkan jumlah kematian ibu terdapat pada daerah Jawa Barat sebanyak 571 kasus, nomor dua tertinggi terdapat pada daerah Jawa Timur sebanyak 486 kasus kematian, posisi ketiga terdapat pada Jawa Tengah 359. Adapaun dengan jumlah urutan pertama kematian paling rendah di raih oleh wilayah Sulawesi Utara dengan jumlah 9 kasus kematian adapun urutan terendah nomor dua berhasil dicapai oleh Kalimantan Utara sebanyak 10 kasus kematian ibu, kemudian pada posisi terendah urutan ketiga kematian ibu berhasil diraih oleh dua daerah sekaligus yaitu Gorontalo dan Papua dimana hanya terdapat 21 kasus kematian ibu (Kemenkes RI, 2023).

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan, dan perawat dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

AKI di Provinsi Aceh tahun 2018-2022 mengalami fluktuasi, namun pada tahun 2022 mengalami penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu 141 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun dari data yang dilaporkan jumlah kematian ibu tertinggi tahun 2022 ada di Kabupaten Aceh Timur dengan jumlah kematian ibu sebanyak 14

orang dan terendah adalah kota sabang dengan jumlah 0 kematian ibu (Dinkes Aceh, 2023).

Salah satu upaya mencegah angka kematian ibu yaitu dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan yang ada di wilayah tempat tinggal masing-masing individu tujuan kunjungan kehamilan ini adalah untuk mendeteksi sedini mungkin komplikasi yang akan muncul sehingga dengan dilakukannya kunjungan ini dapat dengan mudah bagi ibu untuk mengetahui kesehatan dirinya dan bayinya dalam keadaan sehat atau tidak sehat (Dinkes Aceh, 2023).

Menurut profil kesehatan Aceh tahun 2023 AKI adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. 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. AKI juga dapat menggambarkan kesehatan ibu, status gizi, kesehatan ibu, kesehatan lingkungan, tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, tingkat pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas serta kondisi sosial ekonomi masyarakat (Dinkes Aceh, 2023).

Jumlah kematian neonatal di Provinsi Aceh pada tahun 2022 sebanyak 767 kasus atau 7 per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dari tahun 2021 dengan jumlah 858 kasus atau 9 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian neonatal di Provinsi Aceh terjadi penurunan, tahun 2022 sebanyak 767 kasus, tahun 2021 jumlah 858. Jumlah ini disebabkan oleh faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari masa konsepsi sampai dengan proses persalinan. Artinya dari data tersebut bisa terlihat bahwa pelayanan kesehatan khususnya bayi baru lahir makin meningkat dengan terjadi penurunan kematian dari tahun ketahun (Dinkes Aceh, 2023).

Angka Kematian Neonatal adalah kematian yang terjadi sebelum bayi berumur satu bulan atau 28 hari per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Kematian neonatal umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari masa konsepsi sampai dengan proses persalinan. Oleh karena itu program-program pelayanan antenatal perlu dioptimalkan, seperti program pemberian tablet Fe3 pada ibu hamil, pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, dan eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak (Dinkes Aceh, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Bireuen AKI 115/100.000 Kelahiran

Hidup, sementara jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 9 jiwa pada tahun 2023. Diantara penyebab kematian ibu pada Kabupaten Bireuen yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, kelainan jantung dan pembuluh darah serta infeksi. Adapun data ibu hamil yang didapat pada tahun 2023 yaitu berjumlah 9.022 jiwa, ibu hamil yang berhasil melakukan K1 sebanyak 8.636 jiwa dengan persentase 95,7%, K4 sebanyak 8.282 jiwa dengan persentase 91,8%, K6 sebanyak 5.750 jiwa dengan persentase 63,7%. Sementara data persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 7.837 jiwa dengan persentase 91%, yang berhasil dilakukan kunjungan nifas atau KF1 sebanyak 7.831 jiwa (90,9%) dan KF lengkap sebanyak 6.438 jiwa (74,8%). Kemudian ibu nifas yang berhasil mendapatkan Vit A adalah sebanyak 7.831 jiwa (90,9%) (Dinkes Bireuen, 2024).

Data yang didapat jumlah kematian neonatus yaitu sebanyak 63 jiwa, dengan Angka Kematian Neonatus yaitu 8/1.000 Kelahiran Hidup sedangkan Angka Kematian Bayi yaitu sebanyak 10/1000 Kelahiran Hidup dengan jumlah kematian 81 jiwa. Sementara jumlah lahir hidup yang real sebanyak 7.811 jiwa yang berhasil dilakukan KN1 yaitu 7.805 jiwa (99,9%), KN3 sebanyak 7.503 jiwa (96,1%) (Dinkes Bireuen, 2024).

Peserta KB aktif pada tahun 2023 berjumlah 83.342 jiwa Pasangan Usia Subur (PUS) dengan pemakai kondom berjumlah 2.621 jiwa (5,3%) dengan peminat tertinggi yaitu Kecamatan Pandrah yang berjumlah 264 jiwa (17,8%) dan yang paling rendah peminat kondom yaitu Kecamatan Peusangan Siblah Krueng sebanyak 7 jiwa (0,6%). Serta dengan pengguna KB suntik sebanyak 30.323 jiwa dengan persentase (61,2%). Dan daerah paling tinggi diminati yaitu Kecamatan Kota Juang sebanyak 4.450 jiwa peminat (55,1%). Dan terendah Kecamatan Mon Keulayu berjumlah 382 jiwa (70,5%). Pengguna Pil berjumlah 11.8 jiwa dengan persentase (22,6%). AKDR sebanyak 2.006 jiwa (4,0%) dengan pengguna paling tinggi yaitu Kecamatan Kota Juang 358 jiwa (4,4%) dan terendah yaitu Kecamatan Mon Keulayu 15 jiwa (2,8%). MOW sebanyak 1.334 jiwa (2,7%). Paling tinggi terdapat Kecamatan Peudada 114 jiwa (4,8%). Paling rendah Kecamatan Jeunieb sebanyak 9 jiwa (0,4%). Sedangkan pengguna aseptor KB implant sebanyak 1.976 jiwa (4,0%) dengan pengguna paling tinggi Kecamatan Jeunieb sebanyak 405 jiwa (18,7%) dan Kecamatan Mon Keulayu posisi paling rendah dengan pengguna sebanyak 4 jiwa (0,7%) (Dinkes Bireuen, 2024).

Upaya pemerintah Aceh untuk mengantisipasi kendala dalam tahun 2021 diantaranya yaitu: 1) meningkatkan pelayanan dan profesionalisme tenaga kesehatan; 2) penyediaan sarana dan fasilitas

kesehatan pada unit pelayanan Kesehatan di daerah; dan 3) melakukan pemetaan dalam rangka evaluasi untuk distribusi dan pemerataan tenaga kesehatan.

Data yang diperoleh di Puskesmas Jeunieb tahun 2023 jumlah kasus kematian ibu terjadi kenaikan dari tahun 2022 yaitu dari tidak ada kasus kematian menjadi 1 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan kasus kematian bayi terjadi penurunan dari tahun 2022 yaitu dari 13 jiwa menjadi 5 jiwa yang disebabkan oleh asfiksia sebanyak 3 jiwa dan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 2 jiwa. ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Jeunieb pada tahun 2023 mencapai 519 jiwa. Cakupan pemeriksaan K1 berjumlah 513 jiwa, cakupan pemeriksaan K4 berjumlah 507 jiwa dan cakupan pemeriksaan K6 berjumlah 498 jiwa. Jumlah ibu bersalin sebanyak 495 jiwa, sedangkan ibu nifas juga berjumlah 495 jiwa. Cakupan KF1 sebanyak 479 jiwa, KF3 sebanyak 368 jiwa dan KF4 sebanyak 369 jiwa. Jumlah bayi yang terdata di Puskesmas Jeunieb sebanyak 495 jiwa. Peserta KB sebanyak 3.152 jiwa dengan masing-masing jenis kontrasepsi yaitu Pil sebanyak 1.125 jiwa, suntikan sebanyak 1.793 jiwa, AKDR 76 jiwa, implant sebanyak 25 jiwa, MOW sebanyak 6 jiwa dan kondom sebanyak 127 jiwa.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen pada tahun 2023 menunjukkan bahwa tidak ditemukan kasus kematian ibu dan bayi. Jumlah ibu hamil yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) di PMB Rosdiana pada tahun 2023 sebanyak 533 jiwa, dengan cakupan pemeriksaan kehamilan K1 berjumlah 483 jiwa, cakupan K4 berjumlah 492 jiwa sedangkan cakupan K6 berjumlah 517 jiwa. Jumlah ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir sebanyak 395 jiwa. Jumlah ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 17 orang, yang disebabkan oleh partus lama 3 orang, pendarahan sebanyak 1 orang, retensio plasenta sebanyak 1 orang, hipertensi sebanyak 2 orang, kehamian kembar sebanyak 5 orang, persalinan prematur sebanyak 1 orang dan riwayat *Sectio Caesarea* (SC) sebanyak 4 orang. Jumlah bayi yang dirujuk sebanyak 2 orang dengan indikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan prematuritas. Jumlah akseptor KB di PMB Rosdiana pada tahun 2023 berjumlah 2.190 jiwa dengan pembagian masing-masing penggunaan AKDR sebanyak 38 jiwa, implant sebanyak 23 jiwa, suntik sebanyak 1.783 jiwa, dan pil sebanyak 346 jiwa.

Upaya yang dilakukan di PMB Rosdiana Kecamatan Jeunieb dalam mengurangi serta mencegah terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Kabupaten Bireuen yaitu dengan mengutamakan keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam memberikan pelayanan mulai dari ANC

minimal 6 kali, INC dilakukan oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, dan pelayanan KB. Sehingga, berdasarkan latar belakang diatas dan juga tinjauan cakupan asuhan kehamilan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, cakupan kunjungan neonatus, cakupan kunjungan nifas dan cakupan pelayanan KB yang telah dicapai oleh Provinsi Aceh khususnya Kabupaten Bireuen yang masih dalam usaha pencapaian sesuai dengan target nasional yang telah ditetapkan, sehingga penulis tertarik membuat proposal Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R di Praktik Mandiri Bidan Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen secara efektif dan mampu memberikan hasil yang optimal bagi klien.

2. Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode studi kasus observasional dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB, tempat penelitian dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen dari bulan Februari sampai dengan Mei 2024. Subjek studi kasus adalah ibu R umur 30 tahun G1P0A0.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data yang telah dikumpulkan langsung dari klien, dilakukan analisa data dan disajikan dalam bentuk naratif berdasarkan 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.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Kehamilan

Pengkajian pertama dilakukan pada 10 Februari 2024. Hasil pengkajian Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu pada tanggal 10-07-2023, lamanya 4 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut perhari, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) ibu pada tanggal 17-04-2024. Haid sebelumnya pada tanggal 13-06-2023 lamanya 6 hari banyaknya 3 kali ganti pembalut dengan siklus yang teratur dan konsistensi darah merah segar. Riwayat kehamilan ini: G1P0A0 dan pada trimester pertama ibu mengalami mual muntah di pagi hari dan

melakukan ANC sebanyak 3 kali di bidan serta pemeriksaan di dokter. Trimester kedua ibu melakukan ANC sebanyak 2 kali dengan keadaan ibu membaik yang sudah stabil.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 74 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu tubuh 37°C, BB 49 Kg., LILA 28 cm. Pemeriksaan Leopold didapatkan TFU 3 jari di atas pusat atau 24 cm (Mc Donald), punggung janin berada pada sisi kanan ibu, presentasi terbawah janin adalah kepala, dan bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul (konvergen). Pemeriksaan DJJ didapatkan 139 x/menit.

Pemeriksaan auskultasi didapatkan DJJ 139 x/m dan tafsiran berat janin (TBJ): $(24-12) \times 155 = 1.860$ gram. Posisi tulang belakang *lordosis gravidarum*, ekstremitas atas dan bawah tidak edema dan tidak ada varises, tidak ada indikasi pemeriksaan dalam. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan Hb (11 g/dL).

Dari hasil pengkajian tersebut, maka asuhan yang diberikan pada ibu adalah menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum tablet Fe minam 90 tablet dalam kehamilan, tetap menjaga pola makan gizi seimbang, memberikan penjelasan pada ibu bahwa penyebab keluhan yang dialami ibu saat ini kemungkinan disebabkan oleh sirkulasi darah ke otak berkurang karena tekanan pembuluh darah. Maka ibu dianjurkan untuk merubah posisi tidur agar tidak tidur terlalu lama dengan posisi terlentang. Bisa bisa mencoba ganti posisi tidur miring kiri atau miring kanan dalam beberapa waktu. Selain itu, ibu juga dianjurkan relaksasi untuk mengurangi gejala kecemasan serta memberikan respon yang baik pada janin.

Kunjungan kehamilan ke-2 pada tanggal 28 Maret dengan keluhan ibu sering BAK pada malam hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah: 100/70 mmHg, N: 70x/m, P: 20x/m, S: 36,9°C, DJJ: 134x/m. BB: 53 kg, TBJ 2.480 gram., TFU 3 jari di bawah PX atau 27 cm, punggung jani berada di sebelah kanan ibu, bagian terendah didapatkan kepala, dan penurunan kepala 4/5.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, ibu diberikan asuhan bahwa sering buang air kecil adalah hal yang normal pada kehamilan trimester 3 dikarenakan pengaruh dari turunnya kepala janin ke dasar panggul, karena itu kandung kemih tertekan dan cepat penuh, selain itu ibu juga diberitahukan tentang cara perawatan payudara sebagai persiapan menyusui dengan sering melakukan massage pada payudara menggunakan lotion, baby oil, atau minyak zaitun. Menjelaskan tentang bahan perlengkapan persiapan persalinan seperti

persiapan untuk ibu yaitu kain sarung, kain panjang, baju ibu, pampers ibu. Persiapan bayi seperti kain bedong, sarung tangan, baju dan celana bayi, handuk bayi, pampers bayi dan topi bayi. Keperluan administrasi yaitu kartu keluarga, KTP suami/istri, buku nikah, BPJS, uang dan buku KIA.

Persalinan

Perkembangan kala 1 persalinan tanggal 14 April 2024 tepatnya pukul 19:00 WIB, ibu dan keluarga mengunjungi PMB dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina serta ketuban sudah berembes. Tanda-tanda persalinan diantaranya adanya sakit disertai mules dari pukul 17:00 WIB dan ketuban masih utuh.

Pemeriksaan fisik diperoleh TD 110/70 mmHg, denyut nadi 70 x/menit, suhu tubuh 36,7°C dan pernafasan 20 x/menit. Tinggi badan 150 cm, berat badan 55 kg. Dari hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, muka tidak ada cloasma, kelopak mata tidak *oedema*, sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat, mulut bersih tidak ada *caries* pada gigi, tidak ada pembesaran kelenjar *thyroid* dan kelenjar getah bening, payudara simetris menonjol, areola mengalami *hiperpigmentasi* dan terdapat pengeluaran kolostrum. Pemeriksaan inspeksi abdomen tidak terdapat bekas SC, tidak ada *striae*, terdapat *linea nigra*.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah menjelaskan fisiologi persalinan, melibatkan suami/keluarga serta beri support kepada ibu, anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, mengarkan teknik relaksasi jika ada his, memperdengarkan morotall Qur'an, anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, menyiapkan alat pertolongan persalinan dan melakukan dokumentasi. Ibu sangat kooperatif mengikuti anjuran bidan untuk kelancaran proses persalinan ini.

Kala 2 persalinan dimulai pada pukul 21:25 WIB, dimana ibu sudah ada keinginan untuk mendedan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan sudah lengkap, penurunan terendah 0/5, his 5x/10"/45", perineum menonjol, vulva membuka. Pemeriksaan DJJ didapatkan 145 x/menit. Selanjutnya menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, selanjutnya memimpin persalinan. Selama persalinan ibu terus dibimbing untuk bezikir dan berdoa agar dimudahkan proses persalinan ini. Hingga akhirnya bayi lahir pada pukul 21:35 WIB, jenis kelamin laki-laki. Dari hasil penilaian sepietas didapatkan warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan bayi segera menangis.

Kala 3 berlangsung 5 menit, plasenta lahir lengkap pada pukul 21:40 WIB. Bidan melanjutkan masase

uterus agar berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan pascasalin. Terdapat laserasi jalan lahir derajat dua, sehingga bidan perlu melakukan penjahitan pada otot perineum. Jumlah perdarahan persalinan dalam batas normal. Pengawasan pada kala 4 persalinan selama 2 jam diperoleh hasil sebagai berikut:

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandungan Kemih	Perdarahan
1	21:50	100/70 mmHg	80 x/m	37°C	2 jan ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	22:05	100/70 mmHg	78 x/m		2 jan ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	22:20	100/70 mmHg	75 x/m		2 jan ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	22:35	100/70 mmHg	79 x/m		2 jan ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
2	23:05	110/80 mmHg	69 x/m	36,3°C	2 jan ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal
	23:35	110/80 mmHg	71 x/m		2 jan ↓ pusat	Baik	Kosong	Normal

Bayi Baru Lahir

Hasil pengkajian pada tanggal 14 April 2024 pukul 07.00 WIB diperoleh identitas bayi yaitu bayi Ibu R lahir pada tanggal 14 April 2024 pukul 21.35 WIB dengan jenis kelamin laki-laki dan merupakan anak pertama dari pasangan Ibu R dan Bapak I yang tinggal bersama di Desa Meunasah Reudeup Kecamatan Pandrah Kabupaten Bireuen. Riwayat kehamilan selama hamil ibu melakukan ANC rutin sesuai anjuran bidan dan ibu tidak mengalami penyulit dalam masa kehamilannya.

Usia kehamilan ibu saat melahirkan yaitu 39 minggu 6 hari. Proses persalinan berlangsung kurang lebih 6 jam 40 menit kala I yaitu pembukaan *serviks* berlangsung selama 4 jam 25 menit kondisi bayi ibu R baik, DJJ dalam batas normal, kala II pengeluaran bayi selama 10 menit bayi lahir normal, menangis spontan, warna kulit kemerahan, baik terdapat komplikasi dan penyulit yaitu di infus dan terdapat laserasi jalan lahir. kala III pengeluaran plasenta selama 5 menit, bayi dilakukan IMD pada kala III selama 10 menit, APGAR score bayi 10, kala IV selama 2 jam, bayi diberikan suntikan vit K setelah lahir. Pemeriksaan sistematis dari kepala sampai kaki hasilnya yaitu kepala tidak ada *caput succedaneum* dan *cephal hematoma*, mata simetris, sclera tidak ikterik, hidung tidak ada kelainan, septum di tengah, mulut tidak *labio skizis*, telinga simetris, leher tidak ada pembengkakan kelenjar, dada simetris, perut tidak ada pembesaran dan benjolan, tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada *spina bifida*, ekstremitas tidak ada polidaktili dan sindaktili, genitalia tidak ada kelainan, terdapat skrotum dan adanya lubang anus. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan bayi 2.500 gram, panjang 48 cm, lingkar badan 30 cm, lingkar lengan atas 10 cm, lingkar kepala 32 cm, *sircum forencia sub oksipito bregmatika* 31 cm, *sircum*

forencia fronto oksipitalis 33 cm, *sircum forencia mento oksipitalis* 33 cm.

Kunjungan ke-2 neonatus dilakukan pada hari ke empat. Hasil pemeriksaan didapatkan data bahwa bayi menghisap dan menelan dengan baik, nadi 134 x/menit, pernapasan 45 x/menit, BB 2800 gram, dan suhu 36,5 °C. Asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus 2 adalah menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering, memeriksa tanda-tanda bahaya seperti ikterik, diare, masalah pemberian ASI, dan lainnya. Selanjutnya menjaga suhu tubuh bayi, mencatat penurunan dan penambahan berat badan bayi, memeriksa intake dan output bayi, dan mengevaluasi keadekuatan suplai ASI.

Kunjungan neonatus 3 dilakukan pada hari ke sembilan. Hasil pemeriksaan diperoleh BB bayi 3000 gram, nadi 123 x/menit, pernapasan 40 x/menit, suhu tubuh 37 °C, reflek menghisap dan menelan kuat, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda/gejala infeksi pada bayi, BAK dan BAB kulit, memeriksa aktivitas bayi, memastikan bayi menyusu dengan baik, memeriksa pola BAK/BAB, dan memberikan konseling kepada orangtua tentang informasi kunjungan dan tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa memberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.

Nifas

Asuhan nifas kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam pascasalin. Ibu mengatakan nyeri perut dan perineum. Sehingga asuhan yang diberikan pada ibu saat ini adalah mengajarkan cara perawatan luka perineum agar cepat mengering, mobilisasi dini, menjelaskan penyebab nyeri perut, dan tanda bahaya masa nifas seperti demam, lochea berbau busuk, payudara bengkak disertai kemerahan, nyeri di bagian bawah simpisis serta nyeri di vagina, dan depresi.

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada hari ke empat. Dengan hasil pemeriksaan KU baik, TD 100/70 mmHg, N 78 x/menit, P 20 x/menit, S 36,8 °C, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik, lochea sanguinolenta. Asuhan yang diberikan pada kunjungan 2 nifas adalah menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas seperti demam, *lochea* berbau busuk, payudara bengkak, nyeri dibagian bawah simpisis serta nyeri di vagina dan evaluasi penyembuhan bekas luka *heacting*. Sementara pada kunjungan nifas 3 dilakukan pada hari ke 12, dengan memberikan asuhan agar ibu mengkonsumsi makanan bergizi dirumah, agar kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dengan tidak terlalu berpantang dan mengkonsumsi seperti sayuran, kacang-kacangan, ikan, dan buah-buahan supaya

produksi ASI lancar dan pada kunjungan nifas 4 dilakukan pada hari ke 35, dan asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi kepada ibu dan melibatkan suaminya.

3.2 Pembahasan

Kehamilan

Berdasarkan data dari asuhan kebidanan *Antenatal Care* (ANC) di PMB Rosdiana Kecamatan Jeunieb Kabupaten Bireuen, asuhan kehamilan yang diberikan penulis pada ibu R umur 30 Tahun G1P0A0 usia kehamilan 30 minggu 5 hari. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu yaitu tanggal 10 Juli 2023 dan Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) yaitu Tanggal 17 April 2024. Asuhan kehamilan yang diberikan penulis kepada ibu R dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Hasil anamnesa pada ANC pertama ibu ingin memeriksa kehamilan dan tidak adanya keluhan.

Pada saat pemeriksaan diperoleh hasil antara lain: keadaan umum baik, keadaan emosional stabil dan kesadaran *composmentis*, TD: 120/70 mmHg, N: 74 x/menit, S: 36,8°C dan P: 20 x/menit. Tinggi badan 150 cm, berat badan 49 kg dan kenaikan berat badan selama trimester I sampai III adalah 6 kg, LILA 28 cm, TFU: 24 dan TBJ: 2.015 gram.

Penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu R adalah asuhan 10 T. Salah satunya adalah memberikan tablet Fe yang berfungsi untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan. Menurut penelitian Khoiriah (2020), tentang pemberian tablet Fe pada ibu hamil, dengan jumlah ibu hamil adalah 47 orang, diberikan tablet Fe sebagai upaya untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Anemia sering terjadi akibat defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan dan pertumbuhan janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak terdapat hal yang abnormal atau komplikasi dalam kehamilan. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan. Perencanaan dan pelaksanaan yang dilakukan sudah sesuai standar 10 T yaitu timbang BB dan ukur TB, periksa tekanan darah, menilai status gizi, melakukan pengukuran TFU, menentukan presentasi janin dan DJJ, melakukan skrining imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara.

Menurut penelitian Mariyana (2021), tentang hubungan pengetahuan sikap perempuan hamil

dengan pemberian imunisasi TT, di dapatkan hasil yaitu responden sebanyak 53 orang. Hasil yang diperoleh menunjukkan sebanyak 35 responden dengan sikap baik, 24 responden (68,6%) diberikan imunisasi *tetanus toxoid* dan 11 responden (31,4%) tidak diberikan imunisasi *tetanus toxoid*. Sedangkan pada responden yang memiliki sikap buruk yaitu sebanyak 18 responden, 5 responden (27,8%) diberikan imunisasi *tetanus toxoid* dan 13 responden (72,2%) tidak diberikan imunisasi *tetanus toxoid*. Sebagian responden tidak paham bahwa imunisasi TT berfungsi untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus.

Persalinan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 April 2024 pukul 19.00 WIB, hasil anamnesa ibu R G1P0A0, keluhan utama yaitu nyeri pinggang menjalar ke simpisis, keluhan tambahan yaitu keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pada pukul 19.00 WIB dilakukan pemeriksaan diperoleh hasil antara lain: keadaan umum baik, keadaan emosional stabil dan kesadaran *composmentis*, TD: 110/70 mmHg, N: 70 x/menit, S: 36,7°C dan P: 20 x/menit. Berdasarkan diagnosa ibu R G1P0A0 umur 30 tahun usia kehamilan 39 minggu 6 hari inpartu kala 1 fase laten, janin hidup tunggal intra uteri, presentasi kepala.

Perencanaan pada asuhan persalinan ditinjau dari 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yang dibagi dalam 4 kala yaitu kala I (pembukaan serviks), kala II (pengeluaran bayi), kala III (pengeluaran plasenta), kala IV (pengawasan). Perencanaan dan tindakan dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien. Kala I pada ibu R didapatkan hasil yaitu 3 jam 25 menit. Berlangsung cepat karena pasien dilakukan induksi oleh bidan. Namun proses induksi yang diberikan kepada pasien masih dalam dosis yang sedikit. Menurut penelitian Mulyati (2018) bahwa dampak dari kegagalan kontraksi (His) tersebut menyebabkan persalinan lambat dan lama serta menyebabkan terjadi gangguan metabolisme ke arah asidosis dan dehidrasi yang memerlukan penanganan sesuai dengan penyebabnya. Bila hanya kekuatan kontraksi yang lemah maka dapat dilakukan upaya induksi persalinan dengan metode infus oksitosin, oksitosin dianggap merangsang pengeluaran bayi sehingga terjadi kontraksi otot rahim. Hal ini lebih mempersingkat lamanya kala I persalinan.

Kala II persalinan ibu R didapatkan hasil selama 10 menit. Pada kala III normalnya plasenta akan lahir dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir. Pada kasus ibu R didapatkan plasenta lahir lengkap 5 menit setelah bayi lahir, adanya luka perineum derajat dua serta telah dilakukan heacting dan dianjurkan

perawatan luka perineum dengan menggunakan betadine. Menurut penelitian Nurafifah (2020), tentang pengaruh pemberian povidone iodine terhadap kecepatan pemulihan luka perineum, hal ini tentu memiliki pengaruh yang signifikan. Untuk mempercepat pemulihan luka perineum diperlukan perawatan yang benar, segera setelah melahirkan serta ganti pembalut sesering mungkin, dan dilakukan pemberian antiseptik (misalnya *povidon iodine*) karena dapat memulihkan kesehatan secara umum dan menjaga kebersihan luka perineum, serta mencegah infeksi, sehingga proses penyembuhannya tidak memakan waktu lama. bahwa ibu post partum yang diberikan povidone iodine 10% sebagian besar mengalami penyembuhan luka cepat (90%), sedangkan ibu post partum yang tidak diberikan povidone iodine 10% sebagian besar mengalami penyembuhan luka lambat (60%).

Kala IV merupakan kala pemantauan dan dilakukan sesuai dengan teori yaitu selama 2 jam dan dilakukan secara bertahap yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit selama 4 kali pemantauan, dan 1 jam selanjutnya di pantau setiap 30 menit selama 2 kali pemantauan, dan pada pemantauan kala IV persalinan yaitu TD: 120/90 mmHg, N: 84 x/m, P: 22 x/menit, S: 36,6°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, darah yang keluar 100 cc, sehingga tidak terdapat kesenjangan pada kala IV persalinan ibu R.

Asuhan lainnya yang diberikan adalah memberikan suntikan Vit K setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi. Memberikan salap mata setelah memandikan bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi sekaligus melakukan penyutikan Hb 0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2022), tentang analisa faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi hepatitis b pada bayi baru lahir, berbagai faktor dukungan yang mempengaruhi pemberian imunisasi hepatitis b adalah tingkat pendidikan ibu, usia, dan tingkat pekerjaan ibu. Dapat disimpulkan bahwa sebagian ibu tidak setuju anaknya diberikan imunisasi karena mereka tidak memahami fungsi dari imunisasi tersebut.

Bayi Baru Lahir

Bayi ibu R lahir cukup bulan dengan masa gestasi 39 minggu 6 hari, lahir spontan tanggal 14 April 2024 pada pukul 21.35 WIB, kondisi bayi menangis kuat, tonus otot normal, warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki dan tidak ada kelainan kongenital. asuhan yang diberikan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi tetap kering dan

hangat, melakukan penimbangan berat badan yaitu 2.500 gram dan panjang badan 48 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar lengan atas 10 cm, dilakukan IMD, memberikan vitamin K dan salap mata dan diberikan Hb 0.

Asuhan yang diberikan tersebut sesuai dengan standar bayi baru lahir adalah memberikan ASI, melakukan perawatan tali pusat dengan cara tidak membubuhi apapun dan menjaganya agar tetap kering. Menurut penelitian Timisela (2023), perawatan tali pusat yang tidak baik menyebabkan tali pusat menjadi lama lepas. Tali pusat lama lepas berisiko menimbulkan infeksi tali pusat dan tetanus neonatus. Spora kuman *Clostridium Tetani* masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusat pada saat pemotongan tali pusat maupun saat perawatan sebelum tali pusat puput.

Diagnosa yang ditegakkan pada bayi ibu R sesuai dengan data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kunjungan pada bayi ibu dilakukan sebanyak 3 kali. KN pertama dilakukan setelah 6 jam bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi tetap kering dan hangat, memberikan imunisasi hepatitis B, memberikan ASI. Dikarenakan ASI mengandung gizi tinggi yang sangat bermanfaat untuk kesehatan bayi, bahkan World Health Organization (WHO) merekomendasikan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan. Namun ternyata, capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan. Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI (Nurhidayati, 2023)

Kunjungan kedua dilakukan 4 hari setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI yang cukup pada bayi, menjaga kehangatan bayi dan merawat tali pusat bayi. Kunjungan ketiga dilakukan 12 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan ke dua. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, hal tersebut sesuai dengan standar.

Nifas

Masa nifas merupakan salah satu fase dimana wanita memerlukan pemantauan khusus, salah satunya yaitu untuk mencegah terjadinya

keawatdaruratan dan komplikasi. Bidan harus mampu melakukan deteksi dini sebagai landasan pengambilan keputusan klinis yang tepat apabila ditemukan penyulit pada masa postpartum. Keputusan klinis tersebut termasuk kemampuan pengambilan keputusan tentang asuhan yang akan diberikan serta rujukan tepat waktu (Indrayani, dkk, 2023)

Pada asuhan kebidanan nifas untuk data pengkajian mulai dari identitas dan anamnesa tidak dilakukan secara menyeluruh lagi dikarenakan sebagian data telah didapatkan di asuhan sebelumnya, hanya ditanyakan beberapa hal spesifik terhadap masa nifas seperti keluhan yang ibu rasakan saat ini dan pola kebiasaan serta melakukan pemeriksaan fisik yang harus di pantau selalu yaitu observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah pendarahan yang keluar. Kesenjangan terdapat pada pemeriksaan penunjang yang tidak dilakukan.

Diagnosa telah ditegakkan berdasarkan data dan kondisi pasien. Pada perencanaan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kondisi pasien saat ini. Pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah di susun sehingga pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan. Pencatatan asuhan kebidanan masa nifas sudah dilakukan dengan baik sesuai dengan teori dalam bentuk soap berdasarkan pertimbangan terhadap kondisi ibu nifas pada saat kunjungan dilakukan.

Kunjungan masa nifas pada ibu R dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu 6 jam, 4 hari, 12 hari dan 35 hari. Kunjungan I (6 jam postpartum) asuhan yang diberikan antara lain mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi.

Kunjungan II (6 hari) asuhan yang diberikan antara lain memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. Kunjungan III (2 minggu) asuhan yang diberikan yaitu menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas. Kunjungan ke IV (6 minggu) memberikan konseling KB secara dini kepada ibu sehingga bisa mencegah untuk terjadinya jarak kehamilan yang dekat kepada ibu. Pada asuhan nifas dilakukan sesuai standar dan tidak terdapat kesenjangan.

Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana untuk data pengkajian mulai dari identitas hingga anamnesa tidak dilakukan secara menyeluruh lagi, dikarenakan sebagian data sudah didapatkan pada asuhan sebelumnya. Hanya di tanyakan mengenai metode-metode kontrasepsi apa yang ingin ibu gunakan dan beberapa data lainnya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh ibu R ingin menggunakan kontrasepsi metode KB suntik yang tidak mengganggu produksi ASI. Penulis kembali menjelaskan tentang macam-macam KB, namun penulis lebih menyarankan ibu R untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, karena memiliki keuntungan yaitu tidak mengganggu produksi ASI namun memiliki efek samping terhadap ibu yaitu mengalami kenaikan berat badan. Menurut penelitian Zubaidah (2021), tentang pengaruh kenaikan berat badan dengan penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu di teliti pada 69 responden, didapatkan hasil berdasarkan lama pemakaian KB suntik 3 bulan dari 69 responden menunjukkan sebagian besar responden dengan kategori lama KB suntik 3 bulan dalam kurun waktu >36 bulan sebesar 62,3%. Sedangkan Kenaikan berat badan ibu akseptor KB suntik 3 bulan menunjukkan sebagian besar mengalami obesitas (BB > 5 kg) sebesar 73,9%.

Setelah dilakukan pengkajian pada ibu R maka dapat ditegakkan diagnosa ibu R umur 30 tahun memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Perencanaan telah dibuat sesuai dengan standar asuhannya tergantung alat kontrasepsi yang dipilih. Perencanaan dibuat dalam bentuk konseling KB, prosedur tindakan yang akan dilakukan, hal tersebut sudah dijelaskan dan ibu memilih menggunakan kb suntik 3 bulan. Ibu berencana menggunakan KB setelah selesai masa nifasnya nanti.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Asuhan kebidanan pada ibu R yang dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB dan didapatkan hasil sebagai berikut ini:

- a. Asuhan kebidanan kehamilan komprehensif pada ibu R selama masa kehamilan dilaksanakan sesuai dengan standar 10 T.
- b. Asuhan kebidanan persalinan komprehensif pada ibu R dilakukan sesuai dengan standar 60 langkah APN.
- c. Asuhan kebidanan BBL komprehensif pada bayi ibu R sesuai dengan standar asuhan BBL

- d. Asuhan kebidanan nifas komprehensif pada ibu R sesuai dengan standar kunjungan nifas selama empat kali kunjungan.
- e. Asuhan kebidanan KB komprehensif pada ibu R sesuai standar KB suntik 3 bulan.

4.2 Saran

Diharapkan bagi ibu nifas untuk memperdalam pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang perawatan luka heacting pascapersalinan, diharapkan juga bagi ibu jika persalinan yang akan datang ibu bisa mengedang dengan benar sehingga tidak terjadinya robekan perineum.

Daftar Pustaka

- Dinkes Aceh. (2023). *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2022*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Provinsi Aceh.
- Dinkes Bireuen. (2024). *Data Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2023*. Bireuen: Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.
- Indrayani, dkk (2023). *Buku AJara Nifas DIII Kebidanan Jilid III*. Jakarta; Maha Karya Citra Utama.
- Kemkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta Kementerian Kesehatan RI
- Kemkes RI. (2010). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemkes.
- Kemkes RI. (2014). (Infodatin) *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemkes RI 2014
- Kemkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2015). *Sekretariat R Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia (2020)*. Jakarta: Kemkes RI. Kesehatan Kementrian RI
- Kemkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta-Kemkes RI.
- Kartika Y, Dkk. (2022). *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Hb-0 Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Surya Medika. Vol 8. No. 1.
- Khoiriah A & Latifah. (2020). *Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Di Posyandu Mawar Berduri Rt 05 Kelurahan Tuan Kentang Kecamatan Jakabaring Kota Palembang*. Jurnal Midwifery. Vol. 2. No. 1
- Mariyana. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perempuan Hamil Dengan Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (Tt) Di Puskesmas Sungai Panas Kota Batam*. Jurnal Menara Ilmu. Vol. 15. No. 1. Midwifery. Vol 3. No. 1.
- Mulyati. (2018). *Pengaruh Induksi Oksitosin Dengan Kejadian Atonia Uteri Pada Ibu Bersalin Di Rsud Raden Mattahe Provinsi Jambi*. Scientia Journal. Vol. 7 No. 2
- Nurafifah. (2020). *Pengaruh Pemberian Povidone Iedone 10%*
- Nurhidayati, dkk (2023). *ASI Eksklusif dan Ruang Laktasi*. Selat Media Patners: Yogyakarta.
- Pukesmas Jangka. (2024). *Cakupan Palayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun 2023*.
- Sari A, Dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Ketidanyakamanan Sering Buang Air Kecil Pada Ny. K*. Journal Terhadap Kecepatan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Di Praktik Mandiri Bidan Mahmudah. Program Studi Diii Kebidanan Stikes Muhammadiyah Lamongan.
- Timisela J, Dkk. (2023). *Pengaruh Perawatan Tali Pusat Terbuka Terhadap Risiko Infeksi Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Keperawatan Cikini. Vol. 4. No. 2.
- WHO. (2023). *Meternal Mortality Key Fact*. [Online] Tersedia: <https://www.WHO.Int/news-room/fact-Sheet/detail/maternal-mortalit>. [11 Februari 2024].
- Zubaidah. (2021). *Hubungan Pemakaian Kb Suntik 3 Bulan Dengan Berat Badan Di Praktek Mandiri*. Jurnal Ilmu Kesehatan.

Penulis:

Nadia Ulfa

Merupakan mahasiswi Prodi Diploma III
Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas
Almuslim.

Siti Saleha, SST., M.Keb

Merupakan dosen Prodi Pendidikan Sarjana
Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas
Almuslim.

Nuraina, S.Tr.Keb., M.Keb

Merupakan dosen Prodi Pendidikan Sarjana
Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas
Almuslim.