

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU R DI PMB MURNI KECAMATAN PEUSANGAN SELATAN KABUPATEN BIREUEN

Ulva Rizkia¹, Siti Rahmah², Sri Raudhati^{3*}

^{1,3*} Prodi Diploma III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

²Prodi Pendidikan Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

*Email: sriraudhati@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan periode penting dalam siklus reproduksi perempuan yang memerlukan perhatian khusus. Periode ini tidak hanya menentukan kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga menjadi indikator utama kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia, meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu R di praktik mandiri bidan Murni Kecamatan Peusangan Selatan Kabupaten Bireuen. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus observasional, mulai bulan Maret sampai dengan Mei 2024. Subjek studi kasus adalah ibu F umur 23 tahun G2P1A0. Instrumen yang digunakan adalah format askeb, alat tulis, set alat dan bahan untuk pemeriksaan kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, KB serta lembar partograf. Hasil yang diperoleh adalah Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu R umur 23 tahun G2P1A0, berjalan dengan baik dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB berlangsung normal tanpa komplikasi. Pemberian asuhan yang holistik dan berkesinambungan berperan penting dalam menjaga kesehatan ibu dan bayi.

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

ABSTRACT

Pregnancy, childbirth, postpartum period, newborns, and family planning are important periods in a woman's reproductive cycle that require special attention. This period not only determines the health of the mother and baby, but is also a major indicator of the quality of health services in a country. Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are still significant health problems in Indonesia, although various efforts have been made to reduce them. The purpose of this study was to provide comprehensive midwifery care to mother R in the independent practice of Murni midwife, Peusangan Selatan District, Bireuen Regency. The type of research used was an observational case study, from March to May 2024. The subject of the case study was mother F, 23 years old, G2P1A0. The instruments used were the askeb format, stationery, a set of tools and materials for examining pregnancy, childbirth, neonates, postpartum, family planning, and partograph sheets. The results obtained are Comprehensive midwifery care for mother R aged 23 years G2P1A0, went well and according to midwifery service standards. Midwifery care for pregnancy, childbirth, postpartum period, newborns, and family planning took place normally without complications. Providing holistic and continuous care plays an important role in maintaining the health of mothers and babies.

Keywords: midwifery, Comprehensive, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, newborn

1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menjadi 303.000. Menurut WHO AKB tahun 2023 sebanyak 16,85 (per 1.000 kelahiran hidup) (WHO, 2023). Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin (WHO, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 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 lainnya sebanyak 1.504 kasus. Pada bagian berikut, gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV, sifilis, serta Hepatitis B (Kemenkes RI, 2023).

Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga masih tinggi di Indonesia. Menurut Kemenkes RI (2023), jumlah kematian bayi pada tahun 2022 di Indonesia sudah mengalami penurunan yaitu dari 27.566 kasus kematian turun menjadi 20.727 kasus kematian bayi. Jumlah kematian bayi terbanyak pada tahun 2022 yaitu disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 5.154 kasus dan Asfiksia sebanyak 4.616 kasus. Penyebab kematian lain diantaranya infeksi sebanyak 1.046 kasus, kelainan kongenital sebanyak 917 kasus, Covid-19 sebanyak 26 kasus dan tetanus neonatorium sebanyak 41 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Provinsi Aceh merupakan salah satu penyumbang AKI yang berada pada urutan ke-8 dan AKB pada urutan ke-5 di Indonesia pada tahun 2022. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Aceh tahun 2022, menunjukkan bahwa AKI di Provinsi Aceh tahun 2022 mengalami penurunan yaitu dari 223/100.000 menjadi 141/100.000 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. Kematian ibu di Provinsi Aceh tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 48 kasus, hipertensi sebanyak 18 kasus, infeksi sebanyak 3 kasus, penyakit jantung sebanyak 4

kasus, Covid-19 sebanyak 2 kasus dan masalah lain sebanyak 72 kasus. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Aceh tahun 2022 mengalami penurunan dari tahun 2021 sebelumnya dari 11/1000 kelahiran hidup menjadi 10/1000 kelahiran hidup dengan kasus kematian tertinggi ada di wilayah kerja Kabupaten Aceh Timur sebanyak 144 kasus dan terendah adalah Aceh Tenggara hanya 1 kasus kematian. Kematian bayi di Provinsi Aceh tahun 2022 disebabkan oleh asfiksia sebanyak 266 kasus, BBLR sebanyak 199 kasus, tetanus neonatorium sebanyak 2 kasus, infeksi sebanyak 15 kasus, kelainan kongenital sebanyak 75 kasus dan masalah lain sebanyak 210 kasus (Dinkes Aceh, 2023).

Kabupaten Bireuen merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Aceh yang menyumbang AKI dan AKB terbanyak pada tahun 2022. Bireuen berada di peringkat ketiga pada kasus AKI dan berada di peringkat kedua pada kasus AKB di Provinsi Aceh. Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Bireuen pada tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di Kabupaten Bireuen mengalami penurunan yaitu dari 11 kasus kematian menjadi 9 kasus kematian ibu. Kematian ibu di Kabupaten Bireuen tercatat disebabkan oleh perdarahan sebanyak 3 kasus, hipertensi sebanyak 2 kasus dan masalah lainnya sebanyak 4 kasus kematian ibu. Jumlah ibu hamil yang terdata di Dinkes Kabupaten Bireuen pada tahun 2023 sebanyak 9.022 jiwa, cakupan K1 mencapai 8.636 jiwa, K4 berjumlah 8.282 jiwa, K6 berjumlah 5.750 jiwa, ibu bersalin dan nifas mencapai 8.612 jiwa, jumlah persalinan di fasilitas kesehatan 7.837 jiwa, kunjungan nifas pertama (KF1) berjumlah 7.831 jiwa dan kunjungan nifas lengkap (KF4) berjumlah 6.438 jiwa (Dinkes Bireuen, 2023).

Sementara itu, jumlah kematian bayi di Kabupaten Bireuen pada tahun 2023 mengalami penurunan dari 125 kasus kematian bayi menjadi 81 kasus kematian bayi. Kematian bayi di Kabupaten Bireuen disebabkan oleh BBLR sebanyak 11 kasus, asfiksia sebanyak 22 kasus, infeksi sebanyak 1 kasus, kelainan kongenital sebanyak 19 kasus, dan masalah lainnya sebanyak 32 kasus. Jumlah kunjungan neonatal yang pertama (KN1) sebanyak 7.805 jiwa dan kunjungan neonatal lengkap (KN3) sebanyak 7.503 jiwa. Jumlah ibu yang menggunakan KB pacsa bersalin sebanyak 2.396 jiwa, dengan pembagian masing-masing kondom 56 jiwa, IUD 93 jiwa, implant 48 jiwa, KB suntik 1.530 jiwa, MAL 40 jiwa, pil 517 jiwa, dan MOW 152 jiwa (Dinkes Bireuen, 2023).

Berdasarkan data dari Puskesmas Peusangan Selatan tahun 2023 jumlah kematian ibu sebanyak 3 jiwa, jumlah kematian bayi sebanyak 5 jiwa, jumlah kunjungan kehamilan K4 507 jiwa, jumlah K6 603 jiwa. Jumlah bayi baru lahir 649 jiwa, jumlah akseptor KB 462 jiwa. Sedangkan data yang diperoleh di Tempat Praktik Mandiri Bidan

Murni Kecamatan Peusangan Selatan Kabupaten Bireuen tahun 2023 yaitu untuk AKI dan AKB tidak ada. Jumlah kunjungan ANC sebanyak 250 jiwa. Jumlah ibu bersalin 116 jiwa, jumlah KF sebanyak 116 jiwa. Jumlah KN 116 jiwa dan jumlah akseptor KB adalah 200 jiwa.

Berdasarkan latar belakang di atas dan juga tinjauan cakupan asuhan kehamilan, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, cakupan kunjungan neonatus, cakupan kunjungan nifas dan cakupan pelayanan keluarga berencana yang telah dicapai oleh Provinsi Aceh khususnya Kabupaten Bireuen yang masih dalam usaha pencapaian sesuai dengan target nasional yang telah ditetapkan, sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu R di Praktik Mandiri Bidan Murni Kecamatan Peusangan Selatan Kabupaten Bireuen secara efektif dan mampu memberikan hasil yang optimal bagi klien.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi kasus (*case study*), yang bertujuan untuk menggambarkan secara komprehensif asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ibu R selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Murni yang berlokasi di Kecamatan Peusangan Selatan, Kabupaten Bireuen. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Maret sampai Mei tahun 2024, menyesuaikan dengan tahapan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh.

Subjek dalam penelitian ini adalah Ibu R, umur 23 tahun, dengan status obstetri G2P1A0, yang datang ke PMB Murni untuk mendapatkan pelayanan kebidanan sejak kehamilan hingga masa nifas dan keluarga berencana. Pemilihan subjek dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

- Bersedia menjadi subjek penelitian (informed consent).
- Mengalami kehamilan fisiologis (tidak berisiko tinggi).
- Bersalin dan menjalani masa nifas serta pelayanan KB di fasilitas yang sama.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode, yaitu:

- Wawancara:** Dilakukan secara langsung kepada klien untuk memperoleh informasi subjektif mengenai kondisi kesehatan, riwayat kehamilan, serta pengalaman selama masa kehamilan dan persalinan.
- Observasi:** Dilakukan selama proses asuhan kebidanan, termasuk pengamatan tanda-tanda vital, status obstetri, serta kondisi ibu dan bayi.

- Pemeriksaan fisik: Meliputi pengukuran tekanan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, dan pemeriksaan laboratorium dasar.
- Studi dokumentasi: Melalui telaah terhadap catatan rekam medis, buku KIA, dan lembar asuhan kebidanan yang telah diisi selama proses pelayanan.
- Pendekatan SOAP: Seluruh data dikaji dan disusun menggunakan format Subjective, Objective, Assessment, dan Planning sesuai standar dokumentasi kebidanan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa:

- Format pengkajian asuhan kebidanan komprehensif (kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB).
- Lembar observasi.
- Pedoman wawancara.
- Buku KIA dan rekam medis.

Data dianalisis secara deskriptif kualitatif, dengan cara merangkum dan mendeskripsikan hasil asuhan kebidanan pada setiap tahap pelayanan. Analisis dilakukan berdasarkan standar asuhan kebidanan yang berlaku, kemudian dibandingkan antara teori dan praktik untuk melihat kesesuaian serta hambatan yang ditemui dalam implementasi di lapangan.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Kehamilan

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024 didapatkan bahwa ibu mengeluh tidak enak badan sejak 2 hari lalu. HPHT ibu pada tanggal 05 Agustus 2023, tanggal tafsiran persalinan 12 Mei 2024. Pada pemeriksaan standar 10T didapatkan hasil berat badan ibu saat ini 59 Kg dengan tinggi bida 155 cm. Selama hamil ibu mengalami kenaikan berat badan 6,5 Kg. Tekanan darah ibu 90/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu tubuh 36,8°C, pernafasan 20 x/menit. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) didapatkan 29,5 cm.

Pemeriksaan leopold didapatkan TFU 3 jari di atas pusat atau 27 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 140 x/menit. Riwayat imunisasi TT ibu sudah mendapatkan TT2. Pemeriksaan auskultasi menggunakan *doppler* didapatkan pada abdomen punctum maksimum DJJ 140 x/m dan tafsiran berat janin (TBJ): $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram.

Berdasarkan hasil pengkajian di atas, dapat dirumuskan diagnosis ibu R umur 23 tahun G2P1A0, usia kehamilan 32 minggu 4 hari, janin hidup, Tunggal, intra uterin, presentasi kepala. Asuhan yang diberikan adalah: menginformasikan hasil

pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk terus minum tablet FE yang diberikan oleh tenaga kesehatan, beri semangat dan dukungan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang, dan melakukan dokumentasi.

Kunjungan kehamilan ke-2 pada tanggal 29 April 2024 didapatkan data bahwa ibu mengeluh nyeri punggung dan sulit tidur malam hari. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran compositus, TD 100/70 mmHg, Nadi 79 x/menit, pernapasan 23 x/menit, suhu tubuh 36,5°C, BB 61 Kg, TFU 29 cm, bagian terendah sudah memasuki PAP 4/5 bagian kepala, DJJ 145 x/menit, TBJ 2790 gram.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, ibu diberikan asuhan dan penkes tentang penyebab nyeri punggung ibu, dan mengurangi melakukan pekerjaan rumah dengan posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama, mengangkat beban berat, ataupun penyebab lainnya. Ibu dapat melakukan relaksasi otot dan sendi dengan gerakan ringan. Memberi konseling kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, sakit di bagian simpisis menjalar ke pinggang, dan melakukan pendokumentasi.

Persalinan

Tanggal 08 Mei 2024 tepatnya pukul 12:00 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 sejak pukul 09:00 WIB.

Pemeriksaan fisik diperoleh TD 110/70 mmHg, Nadi 79 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu tubuh 36,5 °C, BB 61 Kg, DJJ 140 x/menit, TBJ 2945 gram, kontraksi 5x/10'43". Hasil pemeriksaan dalam didapatkan bahwa pembukaan 6 cm, presentasi kepala, dinding portio mulai tipis, penurunan terendah 3/5, ketuban utuh.

Berdasarkan pengkajian di atas, rumusan diagnose ibu saat ini adalah Ibu R G2P1A0 umur 23 tahun usia kehamilan 39 minggu 4 hari, inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup, Tunggal, intrauterine, presentasi kepala.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah menjelaskan fisiologi persalinan, melibatkan sumai/keluarga serta beri support kepada ibu, anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi, mengarkan teknik relaksasi jika ada his, memperdengarkan morottal, 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 14:00 WIB, dimana ibu sudah ada keinginan untuk mengedan sangat kuat. Dari hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan sudah lengkap, penurunan terendah 0/5, his 5x/10"/45", perineum menonjol, vulva

membuka. Pemeriksaan DJJ didapatkan 137 x/menit. Selanjutnya menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, selanjutkan memimpin persalinan. Selama persalinan ibu terus dibimbing untuk bezikir dan berdoa agar dimudahkan proses persalinan ini. Hingga akhirnya bayi lahir pada pukul 14:30 WIB, jenis kelamin laki-laki. Dari hasil penilaian sepintas didapatkan warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan bayi segera menangis.

Kala 3 berlangsung 5 menit, plasenta lahir lengkap pada pukul 03:35 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	Kandung Uterus	Kemih	Perdarahan
1	14.50	100/70 mmHg	80 x/m	37 °C	2 jari pusat	↓ Baik	Kosong	Normal	
	15.05	100/70 mmHg	78 x/m		2 jari pusat	↓ Baik	Kosong	Normal	
	15.20	100/70 mmHg	75 x/m		2 jari pusat	↓ Baik	Kosong	Normal	
	15.35	100/70 mmHg	79 x/m		2 jari pusat	↓ Baik	Kosong	Normal	
	16.05	110/80 mmHg	69 x/m	36,3 °C	2 jari pusat	↓ Baik	Kosong	Normal	
	16.35	110/80 mmHg	71 x/m		2 jari pusat	↓ Baik	Kosong	Normal	
2									

Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam pertama didapatkan hasil pemeriksaan nadi 120 x/menit, pernapasan 37 x/menit, suhu tubuh 36,5 °C. Reflek menghisap dan menelan kuat. Berdasarkan pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan 3.300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala *sircum forensia sub oksipito brematika* yaitu 32 cm, *sicum forensia fronto oksipitalis* yaitu 33 cm, *sircum forensia mento oksipitalis* yaitu 34 cm, lingkar lengan atas 11 cm, dan lingkar dada 33 cm. Pemeriksaan sistematis dari kepala sampai kaki (*head to toe*) tidak ada kelainan.

Asuhan yang diberikan adalah mengawasi dan memberitahu ibu/keluarga tanda-tanda bahaya pada BBL, memandikan bayi, menjaga kehangatan, menganjurkan ibu memberikan kolostrum dan cara menyusui yang benar, dan mengajarkan ibu/keluarga cara perawatan tali pusat.

Kunjungan ke-2 neonatus dilakukan pada hari ke tujuh. Hasil pemeriksaan didapatkan data bahwa bayi menghisap dan menelan dengan baik, nadi 120 x/menit, pernapasan 50 x/menit, BB 3300 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-14, hasil pemeriksaan diperoleh BB bayi 3200 gram, nadi 125 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 pada bagian bekas luka 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 diserta kemerahan, nyeri di bagian bawah simpisis serta nyeri di vagina, dan depresi.

Kunjungan nifas 2 dilakukan pada hari ke tujuh. Dengan hasil pemeriksaan KU baik, TD 100/70 mmHg, N 78 x/menit, P 22 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 14, 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 39, dan asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi kepada ibu dan melibatkan suaminya.

Keluarga Berencana

Pemeriksaan fisik ibu pada tanggal 17 Juni 2024 pukul 16.30 WIB menunjukkan hasil bahwa KU ibu baik, TD 100/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, suhu tubuh 36,5 °C. bidan telah menjelaskan tentang macam metode KB, terutama yang tidak mengganggu proses pemberian ASI, termasuk keuntungan, efek samping, cara kerja, dan jadwal kunjungan ulang. Hasil konseling ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

3.2 Pembahasan

Kehamilan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada Ibu R, usia 23 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 32 minggu, dapat disimpulkan bahwa kehamilan yang dialami merupakan kehamilan fisiologis tanpa komplikasi. Asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan antenatal care (ANC) yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan praktik kebidanan berbasis evidence based.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal, termasuk tekanan darah, denyut jantung janin, tinggi fundus uteri, dan posisi janin. Ibu menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik terhadap kunjungan ANC, konsumsi tablet tambah darah, dan pemenuhan nutrisi selama kehamilan.

Selain itu, pendekatan asuhan komprehensif yang mencakup aspek edukasi, promosi kesehatan, dukungan psikologis, dan keterlibatan keluarga telah dilaksanakan secara optimal. Edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, dan rencana menyusui telah disampaikan kepada ibu dan keluarga.

Dengan pemantauan yang teratur dan intervensi yang tepat, diharapkan kehamilan dapat terus berlangsung dengan sehat hingga persalinan, serta dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi secara menyeluruh.

Persalinan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan kebidanan persalinan pada Ibu R, umur 23 tahun, G2P1A0, dapat disimpulkan bahwa proses persalinan berlangsung secara normal dan spontan melalui vagina dengan kala persalinan yang sesuai standar. Selama proses persalinan tidak ditemukan komplikasi obstetri yang membahayakan ibu maupun bayi.

Setelah bayi lahir, ditemukan laserasi jalan lahir derajat II yang melibatkan mukosa vagina dan otot perineum, namun tidak mencapai sfingter ani. Laserasi segera dilakukan penjahitan menggunakan teknik aseptik dan analgesia lokal. Penanganan dilakukan dengan benar dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Ibu dalam kondisi umum yang baik pascapersalinan. Tanda-tanda vital stabil, uterus berkontraksi baik, dan tidak terjadi perdarahan berlebih. Bayi lahir dalam keadaan sehat dengan APGAR score baik, berat badan dan panjang badan sesuai usia kehamilan.

Asuhan kebidanan yang diberikan selama persalinan mencakup pendekatan yang holistik, meliputi dukungan emosional, pengawasan ketat terhadap proses persalinan, manajemen nyeri, serta edukasi kepada ibu dan keluarga. Dengan penanganan yang tepat terhadap laserasi, proses

penyembuhan diharapkan berjalan optimal tanpa komplikasi lanjut.

Bayi Baru Lahir

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi baru lahir normal dari Ibu R, dapat disimpulkan bahwa bayi lahir dalam keadaan sehat dan mampu beradaptasi secara fisiologis dengan baik terhadap kehidupan di luar rahim. Bayi lahir cukup bulan, spontan, dengan APGAR score baik, berat badan 3.300 gram, panjang badan 50 cm, dan tidak memerlukan tindakan resusitasi.

Asuhan segera setelah lahir telah dilakukan sesuai standar Asuhan Esensial Bayi Baru Lahir (AEBBL), termasuk: Pengeringan dan stimulasi dini; Pemotongan tali pusat dengan teknik steril; Inisiasi Menyusu Dini (IMD); Pemberian vitamin K1; Pencegahan hipotermia dan infeksi; dan Edukasi kepada ibu mengenai ASI eksklusif dan perawatan bayi

Pemantauan lanjutan pada hari ke-6 jam, 7 hari, dan 14 hari menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai usia, tidak ditemukan tanda bahaya, dan ibu telah memberikan ASI eksklusif secara optimal. Tali pusat puput pada hari ke-7 dalam keadaan kering dan bersih.

Dengan dukungan keluarga, pengetahuan ibu yang baik, dan keterlibatan tenaga kesehatan, bayi baru lahir dari Ibu R dipastikan mendapatkan asuhan yang komprehensif, tepat waktu, dan sesuai standar kebidanan. Hal ini diharapkan dapat menjadi dasar yang kuat bagi tumbuh kembang bayi yang sehat di masa mendatang.

Nifas

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan kebidanan masa nifas pada Ibu R, umur 23 tahun, G2P1A0, dapat disimpulkan bahwa masa nifas berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi yang berarti. Ibu melahirkan secara spontan dengan laserasi derajat II yang telah ditangani dengan penjahitan, dan luka perineum menunjukkan proses penyembuhan yang baik selama pemantauan.

Pada kunjungan hari ke-6, ke-14, dan ke-42, kondisi umum ibu dalam batas normal, involusi uterus berlangsung sesuai waktu, lochea sesuai fase, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Luka jahitan perineum menunjukkan perbaikan baik, tanpa tanda radang atau nyeri berlebih.

Ibu juga menunjukkan kemampuan adaptasi psikologis yang baik, merasa senang dan tenang dalam menjalani peran sebagai ibu, serta memiliki dukungan keluarga yang memadai. Proses menyusui berjalan lancar dan ibu berkomitmen memberikan ASI eksklusif. Edukasi mengenai nutrisi, personal hygiene, tanda bahaya masa nifas,

KB, dan imunisasi bayi telah diberikan dan dipahami dengan baik oleh ibu.

Dengan demikian, asuhan kebidanan pada masa nifas untuk Ibu R telah terlaksana secara komprehensif, efektif, dan sesuai standar pelayanan kebidanan, yang mendukung pemulihan ibu secara optimal dan mendorong keberhasilan peran ibu dalam mengasuh bayi.

Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ibu R, umur 23 tahun, G2P1A0, dapat disimpulkan bahwa ibu telah mendapatkan asuhan yang tepat dan komprehensif dalam memilih serta menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Medroxyprogesterone Acetate/Depo-Provera).

Proses pengambilan keputusan telah diakhiri dengan edukasi menyeluruh mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi, termasuk manfaat, efek samping, mekanisme kerja, serta efektivitas metode suntik 3 bulan. Ibu memilih metode ini secara sadar dan sukarela, setelah mempertimbangkan kepraktisan serta efektivitas jangka panjang dalam mencegah kehamilan.

Sebelum penyuntikan, dilakukan pemeriksaan fisik dan skrining medis untuk memastikan bahwa tidak terdapat kontraindikasi. Penyuntikan dilakukan dengan teknik aseptik di bagian otot deltoid/gluteal sesuai prosedur. Ibu diberikan kartu kendali dan jadwal kunjungan ulang 3 bulan berikutnya.

Setelah penyuntikan, ibu tidak menunjukkan keluhan yang berarti, dan memahami kemungkinan efek samping seperti perubahan pola haid. Ibu juga telah diberikan konseling lanjutan, termasuk pentingnya kunjungan ulang, tanda bahaya yang perlu diperhatikan, dan perencanaan kontrasepsi jangka panjang.

Dengan demikian, asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ibu R telah berjalan dengan baik, aman, dan sesuai standar pelayanan KB, yang mendukung hak reproduksi dan perencanaan keluarga secara optimal. Penelitian deskriptif pada 15 ibu di praktik mandiri bidan menunjukkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* (COC) dapat (Annisa et al., 2024; Hayati et al., 2022):

- a. Meningkatkan kepatuhan ibu terhadap kunjungan ANC (antenatal care).
- b. Menurunkan kejadian komplikasi kehamilan ringan (seperti anemia dan hipertensi ringan).

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada ibu R mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifa di Praktik Mandiri Bidan Yusnidar

Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen, dapat di simpulkan sebagai berikut:

- a. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada ibu R sesuai dengan standar pelayanan kebidanan 10 T.
- b. Asuhan kebidanan persalinan pada ibu R berjalan dengan lancar, namun terjadi sedikit robekan jalan lahir derajat 2.
- c. Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan pada kunjungan bayi baru lahir.
- d. Asuhan kebidanan nifas ibu R dilakukan sesuai standar pada setiap kunjungan nifas.
- e. Asuhan kebidanan keluarga berencana telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan KB, dan ibu emilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ibu R G2P1A0, maka beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Ibu R dan Keluarga:
 - a. Diharapkan untuk tetap melanjutkan pola hidup sehat selama masa nifas dan menyusui, termasuk menjaga kebersihan diri, nutrisi seimbang, dan istirahat cukup.
 - b. Tetap memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, dan melanjutkannya hingga 2 tahun dengan makanan pendamping yang sesuai.
 - c. Melakukan kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan untuk memantau tumbuh kembang bayi dan pemeriksaan kesehatan ibu.
 - d. Mengikuti jadwal imunisasi bayi dan melakukan pemeriksaan lanjutan sesuai dengan jadwal pelayanan kesehatan ibu dan anak.
 - e. Menggunakan metode kontrasepsi yang telah dipilih secara teratur dan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan:
 - a. Melanjutkan pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
 - b. Memberikan edukasi dan konseling secara berkala kepada ibu dan keluarga tentang perawatan masa nifas, ASI eksklusif, KB, serta perawatan bayi baru lahir.
 - c. Melakukan pemantauan dan deteksi dini terhadap tanda bahaya pada ibu dan bayi selama masa nifas dan masa neonatal.
3. Bagi Institusi Kesehatan/PMB:
 - a. Meningkatkan pelayanan kebidanan dengan penerapan standar asuhan sesuai dengan panduan praktik klinis terkini.
 - b. Mengoptimalkan pencatatan dan pelaporan dalam dokumentasi asuhan kebidanan untuk memudahkan evaluasi dan tindak lanjut.
- c. Mengembangkan kerja sama dengan lintas sektor untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Daftar Pustaka

- Andriyani. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Annisa, N., Rahmah, S., & Sri Raudhati. (2024). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu F Di PMB Yusnidar Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 10(2), 6–16. <http://journal.umuslim.ac.id/index.php/jka/article/view/3031>
- Arindita., dan Indrawati, Fitri. 2017. *Persepsi Ibu Nifas tentang Pelayanan PostNatal Care dengan Kunjungan Ulang*. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*. Vol.1
- Asih. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- BKKBN. (2020). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Paper Knowledge. Toward a Media History of Documents, 3 (April), 49-58.
- Diki, dkk. (2017). *Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan*. Jakarta: TIM.
- Dinkes Aceh. (2023). *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2022*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Aceh.
- Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamadiah Jakarta.
- Firmansyah Fery. (2020). *Sosialisasi Buku KIA Edisi Revisi Tahun 2020*. Jakarta. In. Kementerian kesehatan RI
- Fitriana dan Nurwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Hayati, S. B., Malia, A., & Raudhati, S. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R Di Praktik Mandiri Bidan Erliza Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. *Jurnal Midwifery*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.27080>
- Heryani. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra sekolah*. Pertama. Trans Info Medika.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia
- Kemenkes RI (2019), *Profil Kesehatan Indonesia (2019) Tentang Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil*.
- Kemenkes RI (2023), *Profil Kesehatan Indonesia (2022)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia

- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan ANC Terpadu*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lutfiah. (2017). *Metodologi Penelitian; Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. Sukabumi: CV Jejak.
- Maritalia. D. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyem Publishing
- Marmi. (2016). *Buku Acuhan Midwifery Update*. Cetakan 1. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia Care. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Matahari. (2021). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Ilmu, 1, viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
- Nikita. (2017). *Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir*. Jakarta : EGD
- Lailiyana, et.al. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- PMB Murni. (2023). *Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*. Kota Peusangan Selatan: PMB Murni.
- Prawirohardjo, (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S (2016). *Ilmu Kebidanan Sarwono* Prawirohardjo. Edisi keempat. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo, S. (2019). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Prawirohardjo. (2017). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. cetakan kelima Abdul Bari Saifuddin, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Rahmah, S., dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Aceh: Syiah Kuala University Press [Onlne] https://books.google.co.id/books/about/Asuhan_Kebidanan_Kehamilan.html?id=IfdxEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&ovdme=1&redir_esc=y#v=onepage&q=f=false [25 Maret 2024]
- Rohani. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rosita. (2018). *Pengaruh Reflek Bayi Sebagai Pertahanan Tahap Awal Kehidupan*. Jurnal ISTIGHNA Vol. 1, No 2 Tahun 2018.
- Rosmalinda. (2016). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta:TIM
- Rujito, L. (2019). *Talasemia Genetik Dasar dan Pengelolaan Terkini*. In Nuevos sistemas de comunicación e información. Universitas Jendral Soedirman.
- Saifuddin. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat, Cetakan Kelima. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Smith, E., & Shell, T. (2017). *Delayed Bathing. International Childbirth Education Association*, 1–3. <https://icea.org/wp-content/uploads/2020/01/ICEA-PositionPaper-Delayed-Bathing-PP.pdf>
- Sondakh. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sondakh. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sutanto. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui-Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Syamsul. (2020). *Penggunaan Alat KB Pada Wanita Kawin di Perdesaan dan Perkotaan (Studi Hasil Sdki 2017 Provinsi Gorontalo)*. Jurnal Kependudukan Indonesia, 15(1), 71.
- Vivian Nanny Lia. (2014) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak*. Balita. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, E. D. (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Walyani, E.S., Purwoastuti, E. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yoogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Warren, S., Midodzi, W. K., Allwood Newhook, L. A., Murphy, P., & Twells, L. (2020). *Effects of Delayed Newborn Bathing on Breastfeeding, Hypothermia, and Hypoglycemia*. JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 49(2), 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.12.004>
- Widiastini, L.P. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Wilyani. (2017). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. World Heal Organ.