

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N.R DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOGAGOMAN KECAMATAN KOTAMOBAGU BARAT

Hafsia K.N. Mokodompit

**STIKes Graha Medika Kotamobagu
Program Studi D-III Kebidanan****ABSTRAK**

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, pasca salin (nifas), neonatus dan juga pemakaian alat kontrasepsi. Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N.R di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode Asuhan Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Hasil studi kasus ini, penulis mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N.R penulis juga menemukan masih ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan karena masih banyak petugas kesehatan yang belum menerapkan dengan baik asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

Berdasarkan hasil penelitian, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N.R di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat telah dilaksanakan sampai selesai, ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Hasil penelitian ini semoga dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan, memberi manfaat, serta untuk menambah ilmu pengetahuan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif**PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2016 dan SDG's. Menurut data SDKI, Angka kematian ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi

sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/ 100.000 KH ; AKB 22,23/1.000 KH) (Kemenkes, 2016).

Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 ditahun 2016 dan ditahun 2017 sebanyak 1.712 kasus (DepKes, 2017).

Data dari Kemenkes RI tahun 2015 jumlah sasaran ibu hamil mencapai 5.285.759, K1 Sebanyak (95,75%), K4 sebanyak (87,84%), jumlah sasaran ibu bersalin mencapai

5.007.191, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak (79,72%), persalinan oleh tenaga kesehatan di non fasilitas kesehatan sebanyak (8,83%), jumlah sasaran ibu nifas 5.007.191, kunjungan nifas 3 kali sebanyak (87,06%), jumlah sasaran bayi baru lahir sebanyak, kunjungan neonatal pertama (KN1) sebanyak (83,67%), KN3 sebanyak (77,31%). Jumlah pasangan usia subur (PUS) mencapai dengan peserta KB aktif sebanyak (47,27%), implan sebanyak (10,58%), IUD sebanyak (10,73%), MOP sebanyak (0,65%), MOW sebanyak (3,49%), kondom sebanyak (3,61%) (Profil Kemenkes RI, 2015).

Data dari Kemenkes RI tahun 2015 jumlah sasaran ibu hamil mencapai 5.355.710, K4 sebanyak 4.555.648 (85,06%), jumlah sasaran ibu bersalin mencapai 5.112.269, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak 4.114.519 (80,48%), jumlah sasaran ibu nifas 5.112.269, kunjungan nifas 3 kali sebanyak 4.359.374 (87,06%), jumlah sasaran bayi baru lahir sebanyak 4.431.573 (91,02%), kunjungan neonatal pertama (KN1) sebanyak 4.094.354 (83,67%), KN3 sebanyak 3.783.250 (77,31%). Jumlah pasangan usia subur (PUS) mencapai 48.536.690 dengan peserta KB aktif sebanyak (74,80%), implan sebanyak (11,20%), IUD sebanyak (10,06%) MOP sebanyak (0,64%), MOW sebanyak (3,54%), kondom sebanyak (3,23%) (Profil Kemenkes RI, 2016).

Data dari Provinsi Sulawesi Utara tahun 2015, jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 46.297, K1 sebanyak (96,54%), K4 sebanyak (86,80%), jumlah sasaran ibu bersalin, bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak (80,37%), jumlah ibu bersalin di nonfasilitas kesehatan sebanyak (6,73%), jumlah sasaran ibu nifas 44.192, KNF1 sebanyak (88,36%), KNF2 sebanyak (87,81%), KNF3 sebanyak (85,37%), jumlah sasaran bayi baru lahir, KN1 (76,2%), KN3 (89,7%). Jumlah Kematian Ibu sebanyak 71 jiwa (Profil DinKes Provinsi Sulawesi Utara, 2016).

Data dari Provinsi Sulawesi Utara tahun 2016, jumlah sasaran ibu hamil sebanyak, K1 sebanyak 43.198 (94,03%), K4 sebanyak (83,47%), jumlah sasaran ibu bersalin, bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak (78,49%), jumlah ibu bersalin di nonfasilitas kesehatan sebanyak (4,24%), jumlah sasaran ibu nifas,

KNF1 sebanyak atau (84,58%), KNF2 sebanyak (84,28%), KNF3 sebanyak (82,29%). Jumlah Kematian Ibu sebanyak 54 jiwa, penyebab perdarahan 23 (42,59%), hipertensi 8 (14,81%), infeksi 3 (5,5%) lain-lain 20 (Profil DinKes Provinsi Sulawesi Utara, 2016) (33,3%), Penyebab lainnya 2 (66,6%). Jumlah Kematian Bayi sebanyak 13 jiwa penyebabnya yaitu BBLR sebanyak 3 (23,0%), Asfiksia sebanyak 1 (7,7%), Infeksi sebanyak 1 (7,7%), Kelainan kongenital sebanyak 4 (30,8%), Sepsis sebanyak 1 (7,7%), Pneumonia sebanyak 1 (7,7%), Kelainan jantung sebanyak 1 (7,7%), Gawat janin sebanyak 1 (7,7%) (Profil DinKes Kota Kotamobagu, 2016).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu tahun 2017, jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 2.353, KI sebanyak 1.958 (83,2%), K4 sebanyak 1.487 (63,2%), jumlah sasaran ibu bersalin 2.246, bersalin ke fasilitas kesehatan sebanyak 1.548 (69%), jumlah ibu bersalin di tenaga kesehatan sebanyak 1.150 (69%) jumlah ibu bersalin di non fasilitas kesehatan 2 (10,5%), jumlah sasaran ibu nifas 2.242, KNF1 sebanyak 1.554 (69,2%), KNF3 sebanyak 1.424 (63,9%), jumlah sasaran Bayi baru lahir 2.229, KN1 1.544 (84,0%), KN2 1.515 (68,0%), KN3 1.424 (63,9%). Jumlah Kematian Ibu sebanyak 3 jiwa, disebabkan oleh kelainan jantung sebanyak 1 (33,3%), disebabkan oleh syok hipovolemik sebanyak 1 (33,3%) dan penyebab lainnya 1 (33,3%). Jumlah kematian Neonatal ada 11 jiwa, disebabkan oleh BBLR sebanyak 1 (9%), disebabkan oleh asfiksia sebanyak 7 (64%), disebabkan oleh kelainan bawaan sebanyak 1 (9%), disebabkan oleh sepsis sebanyak 1 (9%) dan penyebab lainnya adalah 1 (9%), Jumlah Kematian Bayi sebanyak 3 jiwa, disebabkan oleh pneumonia sebanyak 1 (33,3%) dan penyebab lainnya adalah sebanyak 2 (66,7%) (Profil DinKes Kota Kotamobagu, 2017).

Data dari BKKBN tahun 2015 Kota Kotamobagu jumlah sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 20.553 dengan jumlah peserta KB aktif yaitu 16.984, yang menggunakan IUD sebanyak 810 (4,71%), MOP 35 (0,20%), MOW 562 (3,30%), Implan 4.168 (24,5%), Suntik 7.532 (44,3%), Pil 3.828 (18,7%), Kondom 102 (0,60%). Tahun 2016 Kota Kotamobagu jumlah sasaran Pasangan

Usia Subur (PUS) sebanyak 29.441 dengan jumlah peserta KB aktif yaitu 23.481, yang menggunakan IUD sebanyak 1.255 (5,34%), MOP 36 (0,15%), MOW 628 (2,67%), Implan 5.661 (24,1%), Suntik 9.695 (41,3%), Pil 6.095 (25,9%), Kondom 208 (0,88%). Tahun 2017 Kota Kotamobagu jumlah sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 20.861 dengan jumlah peserta KB aktif yaitu 16.860, yang menggunakan IUD sebanyak 1.056 (6,26%), MOP 19 (0,11%), MOW 718 (4,25%), Implan 4.508 (26,7%), Suntik 6.656 (39,4%), Pil 3.835 (22,7%), Kondom 70 (0,41%) (Profil BKKBN Kota Kotamobagu 2015-2017).

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Februari 2018 di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu dari Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) tahun 2017 yang terdiri dari cakupan pelayanan ibu hamil, cakupan pelayanan ibu bersalin, cakupan pelayanan neonatus, cakupan pelayanan nifas dan cakupan pelayanan keluarga berencana.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu tahun 2017 Pada tahun 2016 ditemukan kematian bayi dan balita sebanyak 5 kasus pada usia 0-28 hari (Neonatal), meningkat dibandingkan dengan tahun 2015 ada 2 kasus kematian bayi. Ini merupakan suatu hal yang perlu mendapatkan perhatian lebih dari petugas kesehatan dalam menurunkan Angka Kematian Bayi.

Tahun 2015 yaitu jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 826, K1 sebanyak 844 (102,2%), K4 sebanyak 586 (70,9%). Pada tahun 2016 yaitu jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 826, K1 sebanyak 775 (93,8%), K4 sebanyak 569 (68,9%). Pada tahun 2017 yaitu jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 826, K1 sebanyak 667 (80,8%), K4 sebanyak 496 (60%).

Cakupan Pelayanan Intranatal tahun 2015 yaitu jumlah sasaran ibu bersalin 788, cakupan pertolongan persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) di fasilitas kesehatan sebanyak 723 (92%), persalinan di non fasilitas kesehatan sebanyak 8 (1,0%), persalinan non nakes sebanyak 5 (0,63%). Dan pada tahun 2016 jumlah sasaran ibu bersalin 790 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Nakes) di fasilitas kesehatan sebanyak 659 (83%), persalinan di non fasilitas kesehatan 6

(0,8%), persalinan non nakes 2 (0,25%). Dan pada tahun 2017 jumlah sasaran ibu bersalin 790 cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Nakes) di fasilitas kesehatan sebanyak 501 (63%), persalinan di non fasilitas kesehatan 1 (0,1%), persalinan non nakes 0.

Cakupan Pelayanan Bayi Baru Lahir tahun 2015 jumlah sasaran 779, Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) sebesar 723 (92,8%), Kunjungan Neonatus Lengkap (KN3) sebanyak 693 (89,0%). Dan tahun 2016 jumlah sasaran bayi 781, Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) sebesar 662 (84,8%), Kunjungan Neonatus Lengkap (KN3) sebanyak 566 (72,5%).

Cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2015 jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 788, cakupan kunjungan pertama ibu nifas (KNF1) sebanyak (92,4%), kunjungan kedua ibu nifas (KNF2) sebanyak 690 (87,6%), cakupan kunjungan ketiga ibu nifas (KNF3) sebanyak 660 (83,8%). Tahun 2016 sasaran ibu nifas menjadi 790, cakupan kunjungan pertama ibu nifas (KNF1) sebanyak 667 (84,4%), cakupan kunjungan kedua ibu nifas (KNF2) sebanyak 661 (83,7%), cakupan kunjungan ketiga ibu nifas (KNF3) sebanyak 669 (84,7%). Tahun 2017 jumlah sasaran ibu nifas tahun 2017 sebanyak 790, cakupan kunjungan pertama ibu nifas (KNF1) sebanyak 502 (63,5%), cakupan kunjungan kedua ibu nifas (KNF2) sebanyak 502 (63,5%), cakupan Ketiga ibu nifas (KNF3) sebanyak 490 (62,0%).

Cakupan keluarga berencana (KB) aktif pada tahun 2015 yaitu jumlah sasaran pasangan usia subur (PUS) sebanyak 5.840 dengan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan pil 1.337 (26,63%), suntik 2.281 (45,43%), implant 912 (18,16%), IUD 289 (5,75%), kondom 9 (0,17%), MOW 208 (4,14%), MOP 29 (0,57%). Tahun 2016 yaitu jumlah sasaran pasangan usia subur (PUS) sebanyak 9.345 dengan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan pil 1.897 (24%), suntik 3.144 (39,2%), implant 1.896 (23,89%), IUD 694 (8,74%), kondom 34 (0,42%), MOW 273 (3,43%), MOP 29 (0,37%). Tahun 2017 jumlah sasaran pasangan usia subur (PUS) sebanyak 7.395 dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 5982 yang menggunakan pil 1143 (19%), suntik 2325 (39%), implant 1674 (28%), IUD 547 (9,14%), kondom 24 (0,40%), MOW 254 (4,24%), MOP 19 (0,3%). (Profil Puskesmas Gogagoman, 2015-2017)

Dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diperlukan strategi yang efektif yaitu meningkatkan upaya kesehatan. Pengalaman negara-negara yang telah berhasil mengendalikan AKI dan AKB memberikan pelajaran tentang 3 hal. Pertama, para penentu kebijakan dan para pengelola sadar betul bahwa ada masalah, dan masalah tersebut dapat diatasi, sehingga diambil keputusan untuk segera bertindak. Kedua, mereka memilih strategi yang sederhana saja, yaitu bukan hanya asuhan antenatal, tapi juga asuhan kebidanan profesional saat dan pasca persalinan untuk semua ibu oleh tenaga kesehatan terampil, dengan didukung oleh pelayanan kesehatan yang profesional. Ketiga, mereka yakin bahwa akses pada semua pelayanan ini secara finansial dan geografis tersedia untuk seluruh penduduk (Prawirohardjo, 2016).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode yang mengembangkan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai dengan KB, yang diperoleh dari pengambilan data yaitu :

- 1) Pengambilan data primer
Diperoleh dari pasien secara langsung melalui wawancara dan melakukan pemeriksaan secara langsung pada pasien dengan cara partisipasi aktif.
- 2) Pengambilan data sekunder
Diperoleh dari data dinas yang meliputi angka kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB di Dinkes dan Puskesmas dengan kehamilan normal.

HASIL

Data yang dikaji dalam penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Asuhan kebidanan pada ibu hamil
Pada ibu hamil trimester III Ny.“N.R” dengan kehamilan normal tidak ditemukan masalah dan semua berjalan normal.
- 2) Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin
Pada ibu bersalin Ny.“N.R” tidak ditemukan masalah dan tidak ada komplikasi yang menyertai kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

- 3) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
Pada bayi Ny.“N.R” lahir secara spontan dan tidak ada komplikasi yang menyertai. Berat badan bayi Ny.“N.R” 3300 gram dan panjang badan 50 cm.
- 4) Asuhan Kebidanan pada ibu nifas
Pada masa nifas Ny.“N.R” berjalan dengan normal, tidak ada komplikasi yang menyertai.
- 5) Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.
Ny.“N.R” memilih menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pada kunjungan yang dilakukan peneliti saat usia kehamilan 39-40 minggu (Trimester III) ibu mengeluh sering buang air kecil. Menurut Walyani (2015), sering buang air kecil karena pembesaran rahim dan penurunan bayi ke pintu atas panggul membuat tekanan pada kandung kemih. Peneliti kemudian melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pengukuran berat badan dan pemeriksaan khusus kebidanaan yaitu palpasi Leopold teraba presentasi kepala dan sudah tidak dapat di goyangkan (TFU 33 cm), aukultasi DJJ 137 kali/menit. Peneliti kemudian memberitahukan bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin saat ini baik. Kemudian penelitian menjelaskan tentang perubahan fisiologi yang di alami saat ini, melakukan konseling tentang persiapan persalinan dan menganjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat yaitu PUSTUMogolaing jika sudah mengalami tanda persalinan.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pengumpulan data kala I dan kala II diperoleh dari hasil pemantauan peneliti terhadap klien Ny. N.R yang melahirkan di Puskesmas Pembantu (PUSTU) kel. Mogolaing Kec. Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu.

Ny N.R datang di Puskesmas Pembantu (PUSTU) kel. Mogolaing Kec. Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu pada hari Sabtu pukul 08.00 WITA mengeluh nyeri perut bagian bawah sejak pukul 04.30 WITA dan telah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Sesuai dengan

pendapat Walyani (2015) bahwa persalinan dimulai bila sudah dalam inpartu yang ditandai dengan adanya perasaan distensi berkurang (lightening), perubahan serviks, lendir darah (bloodshow) dan lonjakan energi. Pukul 08.00 WITA dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny N.R dengan hasil pembukaan 4-5 cm posisi UUK kanan depan, presentasi kepala, penurunan HodgeII-HodgeIII, portio tebal, ketuban utuh (+) menonjol yang artinya Ny. N.R sudah dalam fase aktif.

Pada saat kala I berlangsung, suami Ny. N.R di hadirkan untuk mendampingi agar rasa cemas ibu berkurang. Kemudian Ny. N.R diajarkan teknik relaksasi dan dianjurkan untuk makan dan minum, tidak menahan BAK serta tidur miring kiri karena posisi berbaring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cavainferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadi hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu dan dapat mencegah terjadinya laserasi atau robekan jalan lahir serta mempercepat turunnya janin. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kala I dilakukan observasi kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin. Observasi kemajuan persalinan setiap 2 jam meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala bayi, dan kontraksi setiap 30 menit serta observasi kesejahteraan ibu yaitu ukur tekanan darah dan suhu setiap 4 jam dan nadi setiap 30 menit dan observasi kesejahteraan janin yaitu DJJ selama 30 menit.

Pukul 11.00 WITA Ny N.R memasuki kala II ditandai dengan rasa ingin mengedan, nyeri pinggang dan mulesnya tidak tertahan lagi, saat inspeksi tampak perineum menonjol, vulva membuka, anus mengembang dan pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan 10 cm, portio tidak teraba, presentasi letak belakang kepala ketuban pecah spontan warna jernih, penurunan kepala HodgeIII-HodgeIV tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena tanda dan gejala persalinan kala II yaitu pembukaan serviks lengkap (10 cm), ibu ingin meneran dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva dan spinter ani membuka dan

meningkatnya pengeluaran lendir darah (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Pada saat kala II berlangsung Ny. N.R di damping dan diberikan dukungan emosional agar dapat menghadapi proses persalinan diajarkan teknik mengedan dan relaksasi, diberikan minum saat tidak ada his. Pada kasus Ny. N.R dilakukan pertolongan persalinan sesuai prosedur 60 langkah asuhan persalinan normal dalam buku Prawiroharjo (2016). Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pukul 11.12 WITA lahir bayi spontan dengan letak belakang kepala. Pada kasus Ny N.R kala II berlangsung 12 menit tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena lama persalinan maksimal 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multigravida.

Pada kala III asuhan yang diberikan peneliti yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan memastikan bayi tunggal dengan cara mengecek fundus uteri, mengosongkan kandung kemih, memberikan suntikan oksitosin 10 UI secara intramuskular di paha kanan bagian luar, melakukan pengeluaran plasenta dengan metode kustner. Sesuai dengan teori metode kuesioner yaitu dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atau diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, bila tali pusat masuk berarti tali pusat belum masuk tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas. Pukul 11.20 plasenta lahir spontan lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Diameter plasenta ± 15 cm, tebal ± 2 cm, panjang ± 50 cm, berat ± 500 gram, letak sentralis. Pada kasus Ny N.R kala III berlangsung selama 8 menit tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena menurut asuhan persalinan normal (2014) lama kala III normal maksimal 30 menit setelah bayi lahir. Peneliti melakukan pemeriksaan pada vulva dan vagina Ny.N.R dengan hasil vulva dan vagina tidak terdapat luka laserasi yang dapat menyebabkan perdarahan, kemudian peneliti membereskan dan merendam alat dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan tubuh ibu dan mengganti dengan pakaian bersih serta memakai pembalut.

Pada pengawasan kala IV yaitu 1 jam pertama peneliti melakukan pengawasan

tiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua pengawasan tiap 30 menit sekali meliputi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan normal. Pada kasus Ny. N.R kala IV berlangsung normal dengan teori standar pengawasan kala IV dalam asuhan persalinan normal. Ibu dan bayi rawat gabung. Pukul 15.00 WITA ibu dan bayi dipindahkan keruang nifas.

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Masa nifas berlangsung dengan normal dan baik. Penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny. N.R mulai 6 jam, 7 hari, 14 hari dan 6 minggu. Sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2015), penatalaksanaan masa nifas, Paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan nifas pertama saat 6 jam post partum yang dilakukan peneliti Ny. N.R mengatakan perutnya masi terasa mules. Kasus ini sesuai dengan teori bahwa rasa mules yang dialami adalah normal, menandakan bahwa kontraksi uterus yang baik sehingga mencegah terjadinya perdarahan. Peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea rubra. Tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena menurut Walyani (2015), lochea rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desi 2 verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari post partum. Peneliti menjelaskan fisiologi terjadinya rasa mules yang menjadi keluhan ibu saat ini, kemudian membantu Ny.N.R untuk mobilisasi dini secara bertahap sampai ke kamar mandi karena sesuai dengan teori Nugroho DKK (2014) yang menganjurkan ibu post partum untuk memulai mobilisas dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian jalan agar ibu meras lebih sehat dan kuat. Menganjurkan ibu makan-makanan yang banyak mengandung kacang-kacangan agar produksi ASI meningkat, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri dan perineum, serta cukup istirahat.

Pada kunjungan nifas kedua saat 7

hari post partum Ny. N.R mengatakan produksi ASI lancar. Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis, pengeluaran lochea sangguinolenta. Tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori karena lochea sangguinolenta berwarna kuning berisi darah dan lender pada hari ke 3-7 post partum Walyani dan Purwoastuti (2015), kemudian peneliti mengajarkan Ny. N.R tentang teknik menyusui yang benar dan cara perawatan payudara. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nugroho dkk (2014) bahwa dengan cara menyusui dan perawatan payudara di lakukan dengan benar maka ibu dan bayi dapat terhindar dari komplikasi. Peneliti menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas sesuai pernyataan Nugroho dkk (2014) bahwa tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin, suhu badan mencapai 39°C, sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara yang berubah warna menjadi merah, panas, tersa sakit, kehilangan nafsu makan, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki, merasa sedih tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.

Pada kunjungan nifas ketiga saat 2 minggu post partum Ny. N.R mengatakan tidak ada keluhan serta ASI lancar. Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal TFU tidak teraba pengeluaran lochea serosa. Lochea serosa berwarna kuning cair tidak berdarah hari ke 7-14 post partum. Peneliti menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan tetap memperhatikan istirahatnya agar stamina tetap terjaga dengan cara ibu tidur/istirahat ketika bayinya sedang tidur. Peneliti juga mengingatkan kembali tentang tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu segera menghubungi tenaga kesehatan atau datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terjadi salah satu dari tanda bahaya tersebut.

Pada kunjungan nifas ke empat saat kunjungan Ny. N.R mengatakan telah

beraktifitas kembali seperti sebelum hamil. Peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal serta pengeluaran pervaginam sudah tidak ada. Peneliti kemudian menjelaskan pada Ny. N.R bahwa waktu yang tepat untuk melakukan penjarangan kehamilan yaitu sebelum hari ke-40 masa nifas atau segera setelah mendapat haid melalui KB karena keluarga berencana (KB) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, kemudian peneliti memberikan konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian dari tiap alat kontrasepsi, dan membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat baginya, sesuai Setyorini (2014) dalam buku kesehatan reproduksi & pelayanan keluarga berencana. Pada kasus Ny. N.R memilih alat KB suntik 3 bulan Andalan.

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pukul 11.12 WITA bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala. Tali pusat setelah diklem dan dijepit diantara dua tempat pada tali pusat dan dipotong. Penilaian awal bayi bernafas spontan dengan menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, apgar score 8-9. Dengan demikian bayi Ny. N.R tergolong normal karena menurut Marmi dan Rahardjo (2014), bayi normal jika di peroleh nilai APGAR 7-10, asfiksia sedang-ringan nilai APGAR 4-6 atau bayi menderita asfiksia berat nilai APGAR 0-3. Segera tubuh bayi dikeringkan untuk mencegah bayi terkena hipotermi, kemudian dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Bayi Ny. N.R dapat menemukan puting ibunya dan dan menghisap dengan kuat dalam waktu 30 menit.

Pukul 11.35 WITA saat bayi selesai menyusui peneliti kemudian melakukan pengkajian fisik pada bayi baru lahir secara *head to toe* dengan hasil bayi Ny. N.R tidak ada tanda abnormal dan cacat, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil nadi 126 kali/menit, pernafasan 42 kali/menit, suhu 36,5°C, termasuk BBL normal. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan PB 50 cm, BB 3.300 gram, LK 31 cm, LD 33

cm, LILA 14 cm, masih tergolong BBL normal karena menurut teori panjang badan normal 48 cm-52 cm, lingkaran kepala normal 32 cm-35 cm, lingkaran dada normal 30cm-33cm, lingkaran lengan atas normal 11 cm-14 cm, berat badan normal 2.500 gr - 4.000 gr

(Marmi dan Rahardjo, 2014).

Asuhan langsung yang dilakukan peneliti pada bayi baru lahir umur 1 jam yaitu pencegahan hipotermi dengan memakaikan bayi pakaian yang bersih, topi, kaos tangan dan kaos kaki serta bungkus bayi dengan kain bersih lalu hangatkan bayi dengan kain bersih lalu hangatkan bayi dalam pelukan ibunya, pemberian Vit K 0,1 mg secara intra muscular pada paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi dan diberi salep mata *chlorampenicole* 1% untuk mencegah infeksi pada mata bayi kemudian membungkus tali pusat bayi dengan kassa yang diberi sedikit alkohol.

Pada kunjungan neonatal saat 21 jam bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat masih basah terawatt kassa steril, keadaan tubuh bersih, gerakan ekstremitas aktif, tangisan kuat, daya menghisap kuat, warna kulit kemerahan, refleks baik. Peneliti menganjurkan ibu untuk rajin memberikan ASI setiap saat bayi inginkan (on demand) sesuai dengan pernyataan Marmi dan Raharjo (2014) memberikan ASI secara on demand agar nutrisi bayi terpenuhi. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat dan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI pada bayi sejak lahir bayi sampai 6 bulan tanpa diberikan makanan apapun, kemudian peneliti melakukan kolaborasi dengan bidan jaga untuk penyuntikan HB0 0,5 cc dipaha anterotal sebelah kanan bayi secara intra muscular. Hal ini sesuai dengan teori Marmi dan Raharjo (2014) bahwa pemberian imunisasi HB0 pada bayi baru lahir hingga usia 7 hari untuk mencegah infeksi virus hepatitis B (VHB).

Pada kunjungan neonatal saat bayi berumur 7 hari peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan fisik dengan hasil pemeriksaan

bayi dalam batas normal, serta tali pusat sudah lepas. Peneliti menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan kurang dari 40x/menit atau lebih dari 60x/menit, suhu badan lebih dari 38°C, hisapan saat menyusu lemah, sering muntah, menggigil atau suara tangisan tidak seperti biasa dan sulit ditenangkan, kemudian menganjurkan ibu agar segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi salah satu dari tanda bahaya pada bayi. Peneliti juga mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya agar bayi terhindar dari penyakit.

Pada kunjungan neonatal 14 hari bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan fisik bayi dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal. Peneliti menjelaskan pada ibu bahwa pentingnya imunisasi pada bayi. Terdapat 5 jenis imunisasi dasar lengkap yang diberikan secara gratis di Posyandu meliputi Imunisasi Hepatitis B 0 (usia 0-7 hari) mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi, BCG 1 kali (usia 1 bulan) mencegah tuberculosis paru, polio 4 kali (usia 1,2,3 dan 4 bulan) mencegah limpuh layu, Campak 2 kali (usia 9 dan 24 bulan) mencegah radang paru berat, serta imunisasi DPT-HB-HIB (Pentabio) 4 kali (usia 2,3,4 dan 18 bulan) mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, Pneumonia. Peneliti juga mengingatkan ibu untuk rutin datang ke pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk melakukan penimbangan, pengisian KMS dan pemberian imunisasi.

5. Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

Pada kunjungan yang dilakukan peneliti, Ny. N.R mengatakan telah mendapat haid kembali pada tanggal 08 Mei 2018 dan sekarang ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sekarang 72 kg, dari hasil pemeriksaan peneliti memberitahu Ny. N.R bahwa saat ini keadaan ibu baik sehingga dapat menjadi calon akseptor KB. Peneliti kemudian menjelaskan cara kerja, keuntungan dan kerugian serta efek samping dari KB suntik 3 bulan andalan. Setelah itu Ny. N.R menyetujui dan

menandatangani informed consent atas tindakan yang akan dilakukan. Peneliti kemudian melakukan kolaborasi dengan bidan jaga di Puskesmas untuk penyuntikan di 1/3 bokong bagian atas secara intramuskuler. Peneliti menjelaskan untuk kembali suntik setiap 3 bulan sekali sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Melakukan pengumpulan dan pengkajian data pada Ny.N.R, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Gogogoman Kecamatan Kotamobagu Barat.
2. Menyusun Interpretasi data dasar untuk menentukan diagnosa dan masalah serta kebutuhan pada Ny.N.R, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Gogogoman Kecamatan Kotamobagu Barat.
3. Menentukan diagnosa dan masalah potensial pada Ny.N.R, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Gogogoman Kecamatan Kotamobagu Barat.
4. Melakukan tindakan segera pada Ny.N.R, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Gogogoman Kecamatan Kotamobagu Barat.
5. Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny.N.R, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Gogogoman Kecamatan Kotamobagu barat.
6. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.N.R, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Gogogoman Kecamatan Kotamobagu Barat.
7. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny.N.R, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Gogogoman Kecamatan

Kotamobagu Barat.

8. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.N.R, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat.

Saran

1. Bagi Tempat Penelitian
Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan khususnya pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah bahan bacaan di perpustakaan bagi mahasiswa STIKes Graha Medika Kota Kotamobagu.
3. Bagi Peneliti
Menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana.
4. Bagi Responden
Dapat mengerti dan memahami apa yang diberikan tentang pelayanan kebidanan komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas dan KB sesuai standar pelayanan kebidanan.

KEPUSTAKAAN

- Armini ddk. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita & Prasekolah. Yogyakarta : Andi.
- BKKB, (2015). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulut.
- BKKB, (2016). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulut.
- BKKBN Kota Kotamobagu.2017. Profil BKKBN Kota Kotamobagu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (2015). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulut.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (2016). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulut.
- Depkes RI, 2015. <http://www.scribd.com/mobile/dokument/35824353/AKI> dan AKB menurut WHO-pdf. Diakses tanggal Febuari 28, 2018 jam 09.00pm

Direktroat-kesehatan keluarga, 2016. [http://www.scribd.com/mobile/dokument/AKI dan AKB-pdf](http://www.scribd.com/mobile/dokument/AKI%20dan%20AKB-pdf). Diakses tanggal 28 Febuari 2018 jam 05.42 pm.

Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu, (2017). Profil Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu.

Ilmiah, S.W. 2015. Buku Ajar Asuhan Persalinan Neonatal. Yogyakarta: Nuha Medika.

Indriyani, I. R. 2017. Asuhan kebidanan Pada kehamilan normal, persalinan normal, bayi baru lahir normal pada Ny. Di klinik bersalin Umi Rahman. <http://www.slideshare.net/mobile/laurachiedarddil/asuhan-komprehensif-kebidanan-studyqid>. Diakses 3 Maret 2018 10:29 pm.

Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id> di akses 26 Maret 2016.

Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id> di akses 4 April 2017.

Kusnawati, I. 2014. Asuhan kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Belajar.

Maritalia,2014. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Marmi dan Rahardjo. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan AnakPrasekolah. Yogyakarta : PUSTAKA PELAJAR.

Mokoagow. 2017. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P.M di Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan.

Mulyani, S.N & Rinawati, M. 2013. Keluarga Berencana dan Alat