

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "T.A" G₂P₁A₀ UK 34 MINGGU 1 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GOGAGOMAN KECAMATAN KOTAMOBAGU BARAT KOTA KOTAMOBAGU

Sese J. D. D.⁽¹⁾, Mamait F.⁽²⁾, Widiawati N. E.⁽³⁾,

**STIKes Graha Medika Kotamobagu
Program Studi DIII Kebidanan****ABSTRAK**

Rendahnya pengetahuan ibu serta faktor pendapatan yang rendah menjadi penyebab masih tingginya angka kematian ibu dan anak pasca melahirkan di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."T.A" G₂P₁A₀ UK 34 Minggu 1 Hari dengan Kehamilan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai dengan pemikiran secara Varney.

Penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan studi kasus di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu pada Ny."T.A" dilakukan sesuai dengan 7 langkah Varney yaitu Pengumpulan Data Dasar, Interpretasi Data Dasar, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi serta Pendokumentasian secara Subjektif, Objektif, *Assesment, Planning* (SOAP).

Berdasarkan hasil penelitian, dalam pemberian asuhan mulai dari Kehamilan trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana (KB), penulis masih menemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan karena masih ada asuhan yang belum diterapkan dengan baik sesuai dengan Asuhan Kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP.

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."T.A" di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu telah dilaksanakan sampai selesai, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB)

PENDAHULUAN

Menurut definisi WHO (World Health Organization) kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi menjadi dua golongan, yakni disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, Nifas dan sebab-sebab lain seperti jantung dan kanker (Prawirohardjo, 2014).

Angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2016 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 kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menerus). Pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI dan AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/100.000 KH).

Menurut kesepakatan SDG's (Sustainable Development Goals) pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang bisa dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 100.000 KH dan angka balita 25 per 1000 KH.

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. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika, 10% di negara berkembang lainnya. Dan kurang dari 1% di negara-negara maju, resiko ini kurang dari 1 dalam 6000 (Prawirohardjo, 2014).

Data dari Kemenkes RI tahun 2015 jumlah ibu hamil mencapai 5.285.759, K1 sebanyak 5.061.112 (95,75%), K4 sebanyak 4.624.200 (87,84%), jumlah ibu bersalin mencapai 5.007.191, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak 3.991.833 (79,72%), persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak 441.906 (8,83%), jumlah ibu nifas mencapai 5.007.191, kunjungan nifas 3 kali sebanyak 4.359.374 (87,06%), jumlah bayi baru lahir sebanyak 4.893.435, kunjungan Neonatal pertama (KN1) sebanyak 4.094.354 (83,67%), KN lengkap sebanyak 3.783.250 (77,31%), jumlah pasangan usia subur (PUS) mencapai 47.665.847 dengan peserta KB aktif sebanyak 35.795.560 (75,10%), menggunakan pil sebanyak 8.447.972 (23,60%), suntik sebanyak 17.104.340 (47,27%), implant sebanyak 3.788.149 (10,58%), IUD sebanyak 3.840.156 (10,73%), MOP sebanyak 234.206 (0,65%), MOW sebanyak 1.249.364 (3,49%), kondom sebanyak 1.131.373 (3,16%).

Data dari Kemenkes RI tahun 2016 jumlah ibu hamil mencapai 5.355.710, K4 sebanyak 4.555.648 (85,06%), jumlah ibu bersalin mencapai 5.112.269, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak 4.114.519 (80,48%), jumlah ibu nifas mencapai 5.112.269, kunjungan bayi baru lahir sebanyak 4.431.573 (91,02%), jumlah pasangan usia subur (PUS) mencapai 48.536.690 dengan peserta KB aktif berjumlah 36.306.662 (74,80%), menggunakan pil sebanyak 8.280.823 (22,81%), suntik sebanyak 17.414.144 (47,96%), implant sebanyak 4.067.669 (11,20%), IUD sebanyak 3.852.561 (10,61%), MOP sebanyak 233.935 (0,64%), MOW sebanyak 1.285.991 (3,54%), kondom sebanyak 1.171.509 (3,23%).

Data dari Provinsi Sulawesi Utara tahun 2016, jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 45.942, K1 sebanyak 43.198 (94,0%), K4 sebanyak 38.347 (83,5%), jumlah sasaran ibu bersalin 43.853, bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak 34.421 (78,5%), jumlah ibu bersalin

di non fasilitas kesehatan sebanyak 1.860 (4,2%), jumlah sasaran ibu nifas 43.853, KNF1 sebanyak 37.090 atau (84,6%), KNF2 sebanyak 36.958 (84,3%), KNF3 sebanyak 36.085 (82,3%), jumlah sasaran bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 54 jiwa, penyebab perdarahan 23 (42,59%), Hipertensi 8 (14,81%), Infeksi 3 (5,5%) dan lain-lain 20.

Data dari BKKBN Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2016, jumlah peserta KB aktif sebanyak 365.784, yang menggunakan IUD 37.753 (10,3%), MOW 9.059 (2,5%), MOP 1.011 (0,3%), Kondom 13.313 (3,6%), Implan 77.946 (21,3%), Suntik 144.262 (39,4), Pil 82.440 (22,5%).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu tahun 2015 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 2.349, K1 sebanyak 2.320 (98,8%), K4 sebanyak 1.754 (74,7%). Jumlah sasaran ibu bersalin 2.242, bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak 1.959 (87,4%), jumlah ibu bersalin di non fasilitas kesehatan sebanyak 44 (2 %). Jumlah sasaran ibu nifas 2.242, KNF1 sebanyak 2.011 (89,7%), KNF2 sebanyak 1.935 (86,3%), KNF3 sebanyak 1.820 (81,2%). Jumlah sasaran bayi 2.218, KN1 sebanyak 2.006 (90,4%), KN2 sebanyak 1.955 (88,1%), KN3 sebanyak 1.854 (83,6%). Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 4 jiwa penyebabnya Syok Hipovolemik susp Ruptur uteri sebanyak 1 (25%), PEB+hipertiroid sebanyak 1 (25%), HG, komplikasi, *general weakness cc low intake dd elecrolit lumbalane* sups TB paru sebanyak 1 (25%), Kelainan jantung sebanyak 1 (25%). Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 13 jiwa penyebabnya yaitu BBLR sebanyak 3 (23%), Asfiksia sebanyak 5 (38,4%), Serotinus sebanyak 1 (7,7%), Sepsis sebanyak 1 (7,7%), Kelainan bawaan sebanyak 1 (7,7%), Kelainan jantung sebanyak 1 (7%).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu tahun 2016 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 2.353, K1 sebanyak 2.059 (87,5 %), K4 sebanyak 1.628 (69,2%). Jumlah sasaran ibu bersalin 2.246, bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak 1.852 (82,5%), jumlah ibu bersalin di non fasilitas kesehatan sebanyak 16 (0,7%). Jumlah sasaran ibu nifas 2.246, KNF1 sebanyak 1.869 (83,2%), KNF2 sebanyak 1.835 (81,7%), KNF3 sebanyak 1.752 (78,0%). Jumlah sasaran bayi 2222, KN1 sebanyak 1.862 (83,8%), KN2 sebanyak 1.860 (83,7%), KN3 sebanyak 1.700 (76,5%). Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 3 jiwa penyebabnya Infeksi

sebanyak 1 (33,3%), Post SC 1 hari penyebab sesak nafas sebanyak 1 (33,3%), Post SC 7 hari sebanyak 1 (33,3%). Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 13 jiwa penyebabnya yaitu BBLR sebanyak 3 (23,0%), Asfiksia sebanyak 1 (7,7%), Infeksi sebanyak 1 (7,7%), Kelainan kongenital sebanyak 2 (30,8%), Kelainan jantung sebanyak 1 (7,7%), Pneumonia sebanyak 1 (7,7%), Gawat janin sebanyak 1 (7,7%) dan penyebab lain 3.

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 KNF1 sebanyak 1.554 (69,2%), KNF3 sebanyak 1.424 (63,9%), Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 3 jiwa, disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1 (33,3%), penyebab lainnya sebanyak 2 (66,4%), Angka kematian Bayi (AKB) ada 13 jiwa, disebabkan oleh BBLR sebanyak 1 (0,77%), disebabkan oleh asfiksia sebanyak 6 (46%), disebabkan oleh infeksi sebanyak 1 (0,77%), dan penyebab lainnya sebanyak 5 (38,4%).

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%).

Data dari BKKBN 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%).

Data dari BKKBN 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%).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan

peneliti pada tanggal 16 Maret 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 2015 ditemukan Angka Kematian Bayi sebanyak 3 kasus pada usia 0-28 hari (Neonatal) dengan penyebab BBLR sebanyak 2 (66,6%) dan Asfiksia sebanyak 1 (33,4%). Tahun 2016 ditemukan Angka Kematian Bayi sebanyak 6 jiwa penyebab BBLR 1 (16,7%), kelainan kongenital sebanyak 2 (33,3%), pneumonia 1 (16,7%), kelainan jantung 1 (16,7%). Tahun 2017 ditemukan Angka Kematian Bayi sebanyak 2 jiwa dengan penyebab lainnya. Hal yang perlu ditingkatkan yaitu penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat sendiri yang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

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%). Tahun 2016 jumlah sasaran bayi 781, Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) sebesar 662 (84,8%), Kunjungan Neonatus Lengkap (KN3) sebanyak 566 (72,5%). Tahun 2017 jumlah sasaran bayi 808, Kunjungan Neonatus Pertama (KN1) sebesar 498 (61,6%), Kunjungan Neonatus Pertama (KN2) sebesar 498 (61,6%), Kunjungan Neonatus Pertama (KN3) sebesar 498 (61,6%).

Cakupan pelayanan ibu nifas tahun 2015 jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 788, cakupan kunjungan pertama ibu nifas (KNF1) sebanyak 778 (92,4%), kunjungan kedua ibu nifas (KNF2) sebanyak 690 (87,6%), cakupan kunjungan ketiga ibu nifas (KNF3) sebanyak 660 (83,8%). Pada 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%). Dan pada 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 490 (62,0).

Cakupan keluarga berencana (KB) aktif pada tahun 2015 jumlah sasaran pasangan usia subur (PUS) sebanyak 5.840 dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 5.020 yang menggunakan pil 1.337 (26,6%), suntik 2.281 (45,5%), implant 912 (18,2%), IUD 289 (5,7%), kondom 9 (0,2%), MOW 208 (4,1%), MOP 29 (0,6%).

Cakupan keluarga berencana (KB) aktif pada tahun 2016 jumlah sasaran pasangan usia subur (PUS) sebanyak 9.345 dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 7.937 yang menggunakan pil 1.897 (24%), suntik 3.144 (39,2%), implant 1.896 (23,9%), IUD 694 (8,7%), kondom 34 (0,4%), MOW 273 (3,4%), MOP 29 (0,4%).

Cakupan keluarga berencana (KB) aktif pada tahun 2017 jumlah sasaran pasangan usia subur (PUS) sebanyak 7.395 dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 5.982 yang menggunakan pil 1.143 (19%), suntik 2.325 (39%), implant 1.674 (28%), IUD 547 (9,1%), kondom 24 (0,40%), MOW 254 (4,2%), MOP 19 (0,3%) (Profil Puskesmas Rawat Inap

Gogagoman, 2015, 2016, 2017).

Strategi dalam pembinaan pelayanan kesehatan keluarga yaitu; Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu bagi setiap orang pada setiap tahapan kehidupan dengan pendekatan satu satuan pelayanan (*continuum of care*) melalui; intervensi komprehensif (*six building block*), integratif promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, paripurna, berjenjang mulai dari masyarakat fasyankes tingkat pertama dan rujukan, fokus pada kelompok sasaran sesuai kelompok umur (*life cycle*), daerah populasi tinggi, DTP, jumlah kasus kematian ibu, bayi tertinggi, gizi buruk dan stunting, kemitraan antara sesuai srata kewenangan (Provinsi Kabupaten/Kota swasta).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus menggunakan metode Asuhan Kebidanan dengan 7 langkah varney dan pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan 4 langkah SOAP. 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 melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi menggunakan format pengkajian menurut asuhan kebidanan 7 langkah varney.

2) Pengambilan data sekunder

Diperoleh dari buku KIA, kohort ibu, buku register, PWS KIA/KB dan profil Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu Tahun 2015, 2016 dan 2017.

HASIL

Data yang dikaji dalam penelitian ini akan dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Asuhan kebidanan pada ibu hamil
Pada ibu hamil trimester III Ny. "T.A." dengan kehamilan normal tidak ditemukan keluhan atau masalah dan semua berjalan normal.
- 2) Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin

Pada ibu bersalin Ny."T.A." 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."T.A." lahir secara spontan dengan letak belakang kepala dan tidak ada komplikasi yang menyertai. Berat badan bayi Ny."R" 3600 gram, panjang badan 48, LK 32 cm, LD 33 cm, LILA 12 cm dan apgar 8-10.
- 4) Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
Pada masa nifas Ny."T.A." berjalan dengan normal dan baik serta ASI lancar dan tidak ada komplikasi yang menyertai.
- 5) Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana
Ny."R" memilih menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 bulan Depo Provera.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III diperoleh Ny.T.A melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Gogagoman Kotamobagu Barat sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan standar WHO dalam buku Walyani (2015) yang menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan kunjungan Antenatal Care 4 kali selama masa kehamilannya yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali.

Pada Ny. "T.A" terjadi kenaikan berat badan sebesar 12 Kg, setiap kunjungan pada Ny."T.A" dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri selalu sesuai dengan usia kehamilan sehingga tafsiran berat janin (TBA). Menurut teori *Lohnson* yaitu $TFU (31) - 11 \times 155 \text{ gr} = 3.100 \text{ gram}$. Janin Ny. T.A tergolong normal karena menurut Walyani (2015), Berat Badan normal yaitu 2500 gr – 4000 gr. Denyut jantung janin selama pemeriksaan kehamilan berkisar 135-140kali/menit.

Pada Ny."T.A" tablet Fe yang dikonsumsi sebanyak 90 tablet, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus sesuai dengan Prawirohardjo (2014).

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Persalinan kala I Ny."T.A." berlangsung selama ± 19 jam (11.00-06.00 WITA). Pada saat kala II berlangsung Ny."T.A" dilakukan pertolongan persalinan sesuai prosedur 60 langkah APN dalam buku Prawirohardjo (2014). Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Persalinan kala III Ny."T.A." berlangsung dengan baik dengan melakukan manajemen aktif kala III yaitu memastikan bayi tunggal dengan cara mengecek fundus uteri, mengosongkan kandung kemih, memberikan suntikan oxytocin 10 UI secara IM di paha kanan bagian luar, pengeluaran plasenta dengan metode kustner. Pukul 15.10 WITA plasenta lahir spontan lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Diameter ± 15 cm, tebal ± 2 cm, panjang ± 50 cm, berat ± 500 gram, letak sentralis. Pada kasus Ny. T.A kala III berlangsung selama 10 menit tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus.

Persalinan kala IV Ny."T.A" dilakukan pengawasan tiap 15 menit sekali dan pada jam kedua pengawasan setiap 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. T.A kala IV berlangsung normal dan tidak terdapat kesenjangan dengan teori standar pengawasan kala IV dalam Asuhan Persalinan Normal. Peneliti membiarkan bayi berada dalam pelukan ibu. Pukul 17.30 WITA ibu dan bayi dipindahkan ke ruang nifas.

3. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada By.Ny."T.A" pukul 15.05 WITA lahir spontan dengan letak belakang kepala. Tali pusat segera 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 8-10. Dengan demikian bayi Ny. T.A tergolong normal karena menurut Marni dan Rahardjo (2014), bayi normal jika diperoleh 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 hipotermi, kemudian dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Bayi Ny. T.A dapat menemukan puting ibunya dan menghisap dengan kuat dalam waktu 50 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi dapat menemukan puting susu ibunya dalam jangka 1 jam pertama (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, kaus tangan dan kaki serta bungkus bayi dengan kain bersih lalu menghangatkan 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 Choloramphenicol 1% untuk mencegah infeksi pada mata bayi, membersihkan tali pusat lalu membungkusnya.

Pada kunjungan neonatal saat 6 jam bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat masih basah terawat kasa 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 Rahardjo (2014), memberikan ASI secara *on demand* agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat dan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI pada bayi sejak lahir sampai 6 bulan tanpa diberikan makanan apapun. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi sejak lahir sampai 6 bulan tanpa diberikan makanan apapun, kemudian peneliti melakukan kolaborasi dengan bidan jaga untuk penyuntikan HB0 0,5 cc di paha anterolateral sebelah kanan bayi secara intra muscular. Hal ini sesuai dengan teori Marmi dan Rahardjo (2014) bahwa pemberian imunisasi HB0 pada bayi baru lahir hingga usia 7 hari untuk mencegah terinfeksi virus hepatitis B (VHB).

Pada kunjungan neonatal saat 6 hari

bayi baru lahir peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan fisik dengan hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal, serta tali pusat sudah lepas. Peneliti memberikan penjelasan tentang tanda bahaya bayi baru lahir sesuai pernyataan Marmi dan Rahardjo (2014) 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 ditenangkannya, 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 saat 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 pentingnya imunisasi pada bayi, terdapat 5 jenis imunisasi dasar lengkap yang diberikan secara gratis di posyandu meliputi Imunisasi Hepatitis B0 (usia 0-7 hari) mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi, BCG 1 kali (usia 1 bulan) mencegah tuberkulosis paru, polio 4 kali (usia 1, 2, 3 dan 4 bulan) mencegah lumpuh layu, campak 2 kali (usia 9 dan 24 bulan) mencegah radang paru berat, serta imunisasi DPT-HB-HIB (pentavalen) 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 sesuai tanggal yang ditetapkan yaitu 03-05-2018.

4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Pada kunjungan nifas Ny. "T.A" pertama saat 6 jam post partum yang dilakukan peneliti Ny. "T.A" mengatakan perutnya masih terasa mulas. Kasus ini sesuai dengan teori bahwa rasa mulas yang dialami adalah normal, menandakan bahwa kontraksi uterus yang baik sehingga mencegah terjadinya perdarahan. Peneliti

melakukan pemeriksaan umum tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus, TFU 2 jari di bawah pusat dan pengeluaran lochea. Tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), kemudian peneliti mengajarkan Ny. T.A tentang teknik menyusui yang benar dan cara perawatan payudara.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Prawirohardjo (2014) bahwa jika cara menyusui dan perawatan payudara dilakukan dengan benar maka ibu dan bayi dapat terhindar dari komplikasi. Peneliti menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi melebihi 38°C, perdarahan vagina luar biasa, nyeri perut hebat, sakit kepala, pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan payudara membengkak, puting payudara berdarah hingga sulit menyusui, tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, tidak bias buang air besar selama 3 hari, merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri, depresi pada masa nifas.

Pada kunjungan nifas kedua saat 6 hari post partum Ny. "T.A" mengatakan produksi ASI lancar. Penelitian melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-symphysis, pengeluaran lochea sangluenta berwarna kuning berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 post partum (Walyani dan Purwoastuti 2017), kemudian peneliti mengajarkan Ny. "T.A" tentang teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nurjanah S, dkk (2013) bahwa jika cara menyusui dan perawatan payudara dilakukan dengan benar maka ibu dan bayi dapat terhindar dari komplikasi. Peneliti menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pendarahan pervaginam yang melebihi 500ml setelah bersalin, suhu badan mencapai 38°C, nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan, payudara membengkak dan kemerahan disertai demam, tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit

waktu buang air kecil.

Pada kunjungan nifas ketiga saat 2 minggu post partum Ny. "T.A" 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. Tidak terjadi kesenjangan karena menurut Maritalia (2017), lochea serosa berwarna kuning cair tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 postpartum. Peneliti menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan tetap memperhatikan istirahatnya agar stamina tetap terjaga dengan cara ibu tidur/istirahat ketika bayinya sedang tidur.

Pada kunjungan nifas keempat 40 hari post partum Ny. T.A 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.

5. Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

Ny. "T.A" menggunakan KB Suntik 3 bulan Depo Provera karena dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sekarang 58 Kg, dari hasil pemeriksaan peneliti memberitahu Ny. "T.A" bahwa saat ini keadaan ibu baik sehingga dapat menjadi calon akseptor KB.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

- 1) Melakukan pengumpulan dan pengkajian data pada Ny. "T.A" hamil Trimester III, Ibu bersalin, bayi Baru lahir, Ibu nifas, dan KB di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu. Menyusun interpretasi data dasar untuk menentukan diagnosa dan masalah serta kebutuhan pada Ny. "T.A", hamil Trimester III, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu.
- 2) Menentukan diagnosa dan masalah potensial pada Ny. "T.A" hamil Trimester III, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat

Kota Kotamobagu.

- 3) Melakukan tindakan segera pada Ny. "T.A" hamil Trimester III, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu.
- 4) Merencanakan asuhan kebidanan pada Ny."T.A", hamil Trimester III, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu.
- 5) Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny."T.A", hamil Trimester III, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu.
- 6) Mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny."T.A", hamil Trimester III, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Ibu Nifas dan Akseptor Keluarga Berencana di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu.
- 7) Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada Ny."T.A" saat Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan KB di Puskesmas Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu.

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

Diharapkan ibu mengerti tentang pelayanan kebidanan serta komprehensif mulai dari hamil sampai KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

KEPUSTAKAAN

- Armini W, dkk. (2017), *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Penebit Andi, Yogyakarta.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Provinsi Sulawesi Utara, (2016). *Profil Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Provinsi Sulut*. Tidak di Terbitkan
- BKKBN Kota Kotamobagu (2015,2016,2017). *Profil BKKBN Kota Kotamobagu*. Tidak diterbitkan
- Depkes.id (2017). *Data AKI dan AKB tahun 2016*
<http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf> Di Akses tanggal 18 februari 2018 jam 19:30 wita
- Dinas Kesehatan Provinsi sulawesi utara, (2016). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulut*. Tidak diterbitkan.
- Dinas Kesehatan Kota kotamobagu, (2015, 2016, 2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu*. Tidak diterbitkan
- Dr. Taufika, dan Kurniawati,.(2018). *Kependudukan dan Pelayanan KB*. Buku kedokteran EGC, Jakarta.
<http://www.kemendes.go.id/>. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*
 (Di akses tanggal 01 Maret 2018)
- Marmi dan Rahardjo, K. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Nuha medika, Yogyakarta.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Gonyeng Publishing, Yogyakarta.
- Puskesmas Rawat Inap Gogagoman, *Profil Puskesmas Gogagoman, register KIA* 2015,2016,2017.
- Prawiroharjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- Prawiroharjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.