

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S. B DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOTOBOI KECIL KECAMATAN KOTAMOBAGU SELATAN KOTA KOTAMOBAGU

Riantty Mansyur

STIKes Graha Medika Kotamobagu Program Studi DIII Kebidanan

ABSTRAK

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan ibu dan bayi, karena merupakan cerminan dari status kesehatan ibu dan bayi saat ini. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) AKI di Indonesia tercatat 359/100.000 KH, serta AKB di Indonesia tercatat 32/100.000 KH. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S.B di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu.

Jenis penelitian bersifat deskriptif dengan menggunakan metode asuhan kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

Hasil penelitian ini, peneliti mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S.B. Peneliti juga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S.B di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu telah dilaksanakan sampai selesai, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Komprehensif

PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap yang meliputi asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Ilmu kebidanan menjadi dasar usaha-usaha yang dalam bahasa Inggris dinamakan *maternity care*. Menurut definisi WHO *Expert Committee on Maternity Care* yang kemudian diubah sedikit oleh WHO *Expert Committee on the Midwife in Maternity Care*, tujuan *Maternity Care* atau pelayanan kebidanan ialah “menjamin, agar setiap wanita hamil dan wanita yang menyusui bayinya dapat memelihara kesehatannya sesempurna mungkin agar wanita hamil melahirkan bayi sehat tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik” (Prawirohardjo, 2014).

Bidan juga memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Seorang ibu yang baru melahirkan banyak mengalami perubahan fisiologik dan psikis selama periode postpartum. Pengetahuan terhadap pengetahuan ini sangat penting untuk memandu intervensi yang tepat. Bidan memainkan peranan yang penting dalam

menyampaikan edukasi postpartum secara komprehensif (Lockhart, 2014).

Umumnya ukuran yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu negara atau daerah ialah kematian maternal (*maternal mortality*). Menurut definisi WHO kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Sebab-sebab kematian ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (*associated causes*). Angka kematian maternal (*maternal mortality rate*) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1.000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa negara malahan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Prawirohardjo, 2014).

Menurut laporan *World Health Organization* tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan

Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 Kelahiran Hidup, Filipina 170 per 100.000 KH, Vietnam 160 per 100.000 KH, Thailand 44 per 100.000 KH, Brunai 60 per 100.000 KH dan Malaysia 39 per 100.000 KH (WHO 2014 dalam Mokodompit, 2017).

Data Kemenkes RI tahun 2015 jumlah ibu hamil mencapai 5.285.759, K1 sebanyak (95,75%), K4 sebanyak (87,84%), jumlah ibu bersalin mencapai Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (88,55%), ibu nifas mencapai, kunjungan nifas 3 kali sebanyak (87,06%), jumlah bayi baru lahir, kunjungan neonatal (KN1) sebanyak (83,67%), KN lengkap sebanyak (77,31%), jumlah pasangan usia subur (PUS) mencapai 47.665.847 dengan peserta KB aktif sebanyak (75,10%), menggunakan pil sebanyak (23,60%), suntik sebanyak (47,78%), implan sebanyak (10,58%), IUD sebanyak (10,73%), MOP sebanyak (0,65%), MOW sebanyak (3,49%), kondom sebanyak (3,16%) (Profil Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data yang diakses dari Dinas Kesehatan Sulawesi Utara tahun 2015 jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 46.297. K1 sebanyak (96,5%), K4 sebanyak (86,8%), jumlah sasaran ibu bersalin 44.192, bersalin di fasilitas kesehatan sebanyak (80,4%), jumlah ibu bersalin di nonfasilitas kesehatan sebanyak (6,7%), jumlah sasaran ibu nifas 39.050, KNF1 sebanyak (99,4%), KNF2 sebanyak (99,3%), KNF3 sebanyak (97,02%), jumlah sasaran bayi 41.343, KN1 (76,2%), kunjungan neonatus lengkap KN3 (89,7%). Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 169 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah 71 jiwa yang disebabkan oleh perdarahan sebanyak 22 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 13 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus dan lain-lain sebanyak 31 kasus. Angka kematian bayi mencapai 7 per 1000 kelahiran hidup dengan jumlah 286 jiwa (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2015).

Data Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu pada tahun 2015, cakupan pelayanan antenatal jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 2.349, K1 sebanyak 2.320 (98,8%), K4 sebanyak (74,7%). Cakupan pelayanan intranatal jumlah sasaran ibu bersalin sebanyak 2.242, persalinan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak (87%), persalinan tenaga kesehatan di non fasilitas kesehatan sebanyak 44 (2,0%), persalinan ditolong non tenaga kesehatan

sebanyak 13 (0,58%). Cakupan pelayanan ibu nifas jumlah sasaran ibu nifas sebanyak 2.242, KNF 1 (89,7%), KNF 2 sebanyak (86,3%), KNF 3 sebanyak (80,7%). Cakupan pelayanan bayi baru lahir jumlah sasaran bayi baru lahir sebanyak 2.218, KN 1 sebanyak (90,4%), KN 2 sebanyak (88,1%), KN 3 sebanyak (83,6%). Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebanyak 4 jiwa, penyebabnya yaitu syok hipovolemik supras rupture uteri sebanyak 1 (25%), preeklamsi berat (PEB) dan hyperthyroid sebanyak 1 (25%), HG, komplikasi, *general weakness low intake dan elektrolit lumbalane*, supras TB paru sebanyak 1 (25%), dan kelainan jantung sebanyak 1 (25%). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebanyak 13 jiwa, penyebabnya yaitu BBLR sebanyak 3 (23,07%), asfiksia sebanyak 5 (38,4%), serotinus sebanyak 1 (7,6%), hipoglikemia sebanyak 1 (7,6%), kelainan bawaan sebanyak 1 (7,6%), kelainan jantung sebanyak 1 (7,6%), sepsis sebanyak 1 (7,6%) (Profil Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan Milenium Development Goals (MDG's). AKI di Indonesia diperkirakan tidak akan dapat mencapai target MDG's yang ditetapkan, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas sebenarnya sudah banyak dikupas dan dibahas penyebab serta langkah-langkah untuk mengatasinya. Meski demikian tampaknya berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah masih belum mampu mempercepat penurunan AKI seperti diharapkan. Pada oktober lalu dikejutkan dengan hasil perhitungan AKI menurut SDKI 2012 yang menunjukkan peningkatan (dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup). Diskusi sudah banyak dilakukan dalam rangka membahas mengenai sulitnya menghitung AKI dan sulitnya menginterpretasi data AKI yang berbeda-beda dan fluktuasinya kadang dratis (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

Sebagai upaya penurunan AKI pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkannya *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang

dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program gerakan sayang ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain dari luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditunjukkan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan ditingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *making pregnancy safer* yang dicanangkan pada tahun 2000.

Upaya penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016).

Penurunan jumlah kematian perinatal dapat dicapai disamping dengan membuat persalinan seaman-amannya bagi bayi dengan mengusahakan agar janin dalam kandungan dapat hidup dalam kondisi yang sebaik-baiknya. Hal ini menjadi dorongan kuat untuk lebih mengetahui pelayanan asuhan kebidanan komprehensif bagi ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2014).

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.“A.S” dengan kehamilan normal tidak ditemukan masalah dan semua berjalan normal.
- 2) Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin
Pada ibu bersalin Ny.“A.S” 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.“A.S” lahir secara spontan dan tidak ada komplikasi yang menyertai. Berat badan bayi Ny.“R” 3500 gram dan panjang badan 50 cm
- 4) Asuhan Kebidanan pada ibu nifas
Pada masa nifas Ny.“A.S” berjalan dengan normal, tidak ada komplikasi yang menyertai.
- 5) Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana
Ny.“A.S” memilih menggunakan alat kontrasepsi suntikan 3 bulan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III

Pada kunjungan yang dilakukan peneliti saat usia kehamilan 34-35 minggu (trimester III) ibu mengeluh kadang terasa kram pada kakinya. Peneliti melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik secara *head to toe*, dan pemeriksaan khusus kebidanan yaitu palpasi Leopold teraba presentasi kepala dan masih dapat digoyangkan (TFU 31 cm), auskultasi DJJ 140 kali/menit, perkusi reflek patella positif. Peneliti kemudian memberi tahu bahwa keadaan ibu dan janin saat ini baik, menjelaskan pada ibu ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat, menganjurkan ibu untuk berjalan dipagi hari.

Pada kunjungan yang dilakukan peneliti saat usia kehamilan 36-37 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 kebidanan yaitu palpasi Leopold teraba presentasi kepala dan sudah tidak dapat digoyangkan (TFU 34 cm), auskultasi DJJ 135 kali/menit. Peneliti kemudian memberitahu bahwa hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin saat ini baik, kemudian peneliti menjelaskan tentang perubahan fisiologi, melakukan konseling dengan persiapan persalinan dan menganjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika sudah mengalami tanda persalinan.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Datang Ny. A.S Di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan Kota Kotamobagu pada hari Rabu tanggal 11-04-2018 pukul 16.00 Wita mengeluh nyeri perut bagian bawah sejak pukul 01.00 Wita dan telah keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Menurut Ilmiah (2015) bahwa tanda-tanda persalinan ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, adanya kontraksi uterus (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) dan *blood show* (lendir darah). Pukul 16.00 dilakukan pemeriksaan dalam pada Ny. A.S dengan hasil pembukaan 7-8 cm posisi UUK kanan depan, presentasi kepala, penurunan H_{II}- H_{III}, portio tipis, ketuban utuh (+) menonjol yang artinya Ny. A.S sudah dalam fase aktif. Fase aktif dimulai sejak pembukaan 4 cm hingga 10 cm dan akan terjadi kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam primipara atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara (Nurasiah dkk, 2014).

Pada saat kala I berlangsung suami Ny. AS dihadirkan untuk mendampingi agar rasa cemas ibu berkurang, kemudian Ny. A.S diajarkan teknik relaksasi dan dianjurkan untuk makan dan minum, tidak menahan BAK serta tidur miring kiri, posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi kemungkinan terjadi hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu dan dapat mencegah terjadinya laserasi atau robekan

jalan lahir serta mempercepat turunnya janin. Selama kala I dilakukan observasi kemajuan persalinan serta kesejahteraan ibu dan janin. Menurut Nurashiah dkk (2014) observasi kemajuan persalinan setiap 4 jam meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala dan kontraksi setiap 30 menit serta observasi kesejahteraan ibu yaitu ukur tekanan darah setiap 4 jam, suhu tubuh dan nadi setiap 30 menit serta suhu badan setiap 2 jam dan observasi kesejahteraan janin yaitu setiap 30 menit.

Memasuki Kala II ditandai dengan rasa ingin mengedan, nyeri pinggang dan mulusnya tidak tertahan lagi, saat inspeksi tampak perineum menonjol, vulva membuka, anus mengembang dan pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10 cm, dinding portio tidak ada benjolan, portio tidak teraba, presentasi letak belakang kepala, ketuban pecah spontan warna jernih, penurunan H_{IV}. Tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena tanda dan gejala persalinan Kala II yaitu pembukaan serviks telah lengkap (10), ibu ingin meneran dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir darah.

Pada saat kala II berlangsung Ny. A.S didampingi dan diberikan dukungan emosional agar dapat menghadapi proses persalinan, diajarkan teknik mengedan dan relaksasi, diberikan minum saat tidak ada his dan dipimpin meneran saat ada his. Pada kasus Ny. A.S. dilakukan pertolongan persalinan sesuai prosedur 60 langkah Asuhan Persalinan Normal dalam buku Prawihardjo (2012). Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pukul 18.30 Wita Lahir bayi spontan dengan letak belakang kepala. Pada kasus Ny. A.S kala 2 berlangsung 30 menit tidak terdapat kesenjangan teori karena dalam persalinan maksimal 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Nurasiah dkk, 2014).

Pada kala III asuhan langsung yang diberikan peneliti yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan memastikan bayi tunggal dengan cara mengecek fundus uteri, mengosongkan kandung kemih, memberikan suntikan oxytocin 10 UI secara intra muscular dipaha

kanan bagian luar, melakukan pengeluaran plasenta dengan metode kustner. Sesuai dengan teori metode Kustner yaitu dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atau diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas tetapi bila diam atau maju berarti plasenta sudah lepas. Pukul 18.36 Wita plasenta lahir spontan lengkap dengan selaput dan kotiledonnya. Diameter plasenta ± 15 cm, tebal \pm cm, panjang ± 50 cm, berat ± 500 gram. Pada kasus Ny. A.S kala III berlangsung selama 10 menit tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus karena menurut Asuhan Persalinan Normal lama kala III normal maksimal 30 menit setelah bayi lahir. Peneliti melakukan pemeriksaan pada vulva dan vagina Ny. A.S dengan hasil vulva dan vagina terdapat luka laserasi kemudian peneliti melakukan kolaborasi dengan bidan jaga untuk melakukan jahitan pada robekan dengan melakukan anastesi local terlebih dahulu. Setelah itu peneliti memastikan kembali sudah tidak ada robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, kemudian peneliti membereskan dan merendam alat dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan tubuh ibu dan mengganti dengan pakaian bersih serta memakaikan pembalut.

Pada pengawasan kala IV yaitu 1 jam pertama peneliti melakukan 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. A.S 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 20.00 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. A.S mulai dari 6 jam, 6 hari, 14 hari dan 6 minggu. Sesuai dengan teori Maritalia (2014), penatalaksanaan masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi

dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan nifas pertama saat 6 jam post partum yang dilakukan peneliti Ny. A.S mengatakan perutnya masih terasa mulas dan merasa nyeri pada luka jahitan,. Kasus ini sesuai dengan teori bahwa rasa mulas yang dialami adalah normal, menandakan bahwa kontraksi uterus yang baik sehingga mencegah terjadinya perdarahan (Walyani dan Purwoastuti, 2017) Setelah itu Peneliti menjelaskan tentang rasa nyeri yang dirasakan ibu karena dilakukan penjahitan kemudian peneliti menjelaskan cara melakukan perawatan perineum, Ny. A. S telah mendapatkan vitamin A saat nifas dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan dengan penelitian walyani dan purwoastuti (2017) bahwa pemberian kapsul Vitamin A bagi ibu nifas dapat meningkatkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI. Peneliti melakukan pemeriksaan umum tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus, TFU 2 jari di bawah pusat dan pengeluaran lochea rubra. Tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena menurut Walyani dan purwoastuti (2017), lochea rubra berisi darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium. Peneliti kemudian membantu Ny. A.S untuk mobilisasi dini secara bertahap sampai ke kamar mandi karena sesuai dengan teori Maritalia (2014) yang menganjurkan ibu post partum untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan agar ibu merasa lebih sehat dan kuat. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung kacang-kacang agar produksi ASI meningkat, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri dan perineum, serta cukup istirahat.

Pada kunjungan nifas kedua saat 6 hari post partum Ny. A.S mengatakan produksi ASI lancar. Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu dengan hasil keadaan umum baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-sympisis, pengeluaran lochea sanguinolenta. Tidak terjadi kesenjangan antara kasus dan teori karena sanguinolenta berwarna kuning bersih darah dan lendir pada hari ke 3-7 post partum

Walyani dan Purwoastuti (2017), kemudian peneliti mengajarkan Ny. A.S tentang teknik menyusui yang benar dan cara perawatan payudara. Hal ini sesuai pernyataan Walyani dan Purwoastuti (2017) bahwa tanda bahaya pada 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 diir sendiri, depresi pada masa nifas.

Pada kunjungan nifas ketiga saat 14 hari post partum Ny. A.S 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 Walyani dan Purwoastuti (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. 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 keempat Ny. A.S 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. A.S 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. Pada kasus Ny. A.S memilih alat KB suntik 3 bulan Depo Provera.

4. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pukul 18.30 Wita lahir bayi 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 pada menit pertama. Dengan demikian bayi Ny. A.S 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. A.S dapat menemukan puting ibunya dan menghisap dengan kuat dalam waktu 30 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi dapat menemukan puting susu ibunya dalam jangka 1 jam pertama (Marmi dan Rahardjo, 2014).

Pukul 19.25 Wita saat bayi selesai menyusui peneliti kemudian melakukan pengkajian fisik bayi baru lahir secara *head to toe* dengan hasil bayi Ny. A.S Tidak ada abnormal dan cacat, pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil nadi 124 kali/menit, pernafasan 42 kali/menit, suhu 36,6°C, termaksud BBL normal sesuai dengan kenyataan Marmi dan Rahardjo (2014) bahwa laju jantung bayi baru lahir yaitu 110-180 kali per menit, suhu normal yaitu 36,5^oc-37,5^oc dan pernafasan 40-60 kali per menit. Pada pemeriksaan antropometri didapatkan PB 50 cm, BB 3500 grm, LK 34 cm, LD 36 cm masih tergolong BBL normal karena menurut teori panjang badan normal 48 cm-52 cm, lingkar kepala normal 32 cm-35 cm, lingkar dada normal 30 cm-33 cm, lingkar lengan atas normal 11 cm-14 cm, berat badan normal 2500 grm-4000 grm (Marni 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 5 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 38⁰ c, hisapan saat menyusuh lemah, sering muntah, menggigil atau suara tangisan tidak seperti biasa dan sulit ditenangkkn, 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 12 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 B 0 (usia 0-7 hari) mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke bayi, BCG 1 kali (usia 1 bulan) mencegah tuberculosi 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.

5. Asuhan Kebidanan pada Ibu KB

Pada kunjungan yang dilakukan peneliti, Ny. A.S mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Dilakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan sekarang 52 kg, dari hasil pemeriksaan peneliti memberitahu Ny. A.S 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 Depo Provera. Setelah itu Ny. A.S menyetujui dan menandatangani inform consent atas tindakan yang akan dilakukan. Peneliti kemudian melakukan kolaborasi dengan bidan jaga Di Wilayah kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan.

Pada kunjungan berikutnya, Ny. A.S mengatakan keadaannya baik, ASI masih tetap lancar dan tidak ada keluhan dengan kontrasepsi yang digunakan sekarang. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-

tanda vital dalam batas normal, berat badan sekarang 52 kg. Peneliti menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan segera menghubungi tenaga kesehatan atau datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami keluhan atas kontrasepsi yang digunakan serta membuat pengingat untuk tidak lupa suntik sesuai tanggal yang telah ditetapkan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

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

Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan.

8. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.A.S, hamil trimester III, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kecamatan Kotamobagu Selatan.

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.

DAFTAR PUSTAKA

- 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](http://www.scribd.com/mobile/dokument/35824353/AKI%20dan%20AKB%20menurut%20WHO-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 Anak Prasekolah*. 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 Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika Profil .
- Nurasiah dkk, 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Puskesmas Motoboi Kecil. 2017. Profil Puskesmas Motoboi Kecil.
- Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- _____2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Saputra, S.D. (2014). *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara
- Walyani, S.E & Purwoastuti, E.T. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Walyani, S.E & Purwoastuti, E.T. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.