

## ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. H DI PUSKESMAS 9 NOPEMBER BANJARMASIN TIMUR

<sup>1</sup>Aprilita Jalastri, <sup>2</sup>Nur Cahyani Ari Lestari

<sup>1</sup>aprilitajalastri007@gmail.com, <sup>2</sup>nurcahyaniarilestari@gmail.com

<sup>1</sup>Akademi Kebidanan Abdi Persada Banjarmasin, <sup>2</sup>Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin Timur  
Jl. Soetoyo S. No. 365 Banjarmasin

### ABSTRACT

According to Indonesian Demographic and Health Survey 2017, Maternal Mortality Rate related to pregnancy, childbirth and postpartum period is 265/100,000 live births, while infant mortality rate is 27/1,000 live births. Puskesmas November9, 2020, target was 428 pregnant women, 65.4% pure K1 achievement, 61% KF, 71.4% KF, 80.92% KN, 62 referred risks or complications, risk detection obtained by health workers as many as 18 people, risk detection obtained from the community as many as 95 people and the number of active family planning participants as many as 2781 people. In reducing MMR and IMR, as well as preventing complications in pregnancy and childbirth, early detection of high risk is very necessary with t support of quality services and other events such as counseling, classes for pregnant women and comprehensive care. Objective: To carry out comprehensive midwifery care for Mrs. H from pregnancy to family planning. Research method used case study by understanding condition of client and problems faced by Mrs. H 31 years G3P2A0 UK 34 weeks, conducted in October 2020-January 2021, data collection is observation, interviews, measurements and documentation using case study instruments in the form of SOAP. Based on the assessment during pregnancy, Mrs. H is normal and has no complaints. Evaluation of client in good and normal condition. Smooth delivery. Baby was born normal, during visit no problems were found. Uterine involution is normal and there are no complaints. KB care for Mrs. H plans to take lactation pills. Care provided is in accordance with standard of care.

---

**Keywords** : Antenatalcare, BBL, Comprehensive care, Intranatalcare, KB, Postnatalcare

### PENDAHULUAN

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. *Maternal Mortality Rate* (MMR) di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup berbanding 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi. Setiap hari di tahun 2017, sekitar

810 wanita meninggal karena sebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan atau sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar dari kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar bisa dicegah (WHO, 2019).

*Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah hasil dari proses yang bersifat partisipatif, transparan, dan inklusif terhadap semua pemangku kepentingan dan masyarakat. SDGs akan mewakili semua kesepakatan yang belum terjadi sebelumnya yang terkait dengan prioritas-prioritas pembangunan berkelanjutan dari *Millennium*

*Development Goals* (MDGs) yang di terbitkan pada tanggal 21 Oktober 2015 sampai tahun 2030 yang di sepakati oleh berbagai Negara dalam forum resolusi perserikatan bangsa-bangsa (PBB) (Depkes RI, 2015).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 265 per 100.000 kelahiran hidup sedang Angka Kematian Bayi mencapai 27 per 1.000 kelahiran hidup.

Kementrian kesehatan terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas, dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hami, kaum ibu juga di dorong untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Kemenkes RI 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2019 didapatkan angka kematian ibu dan Bayi tercatat ada 64 kasus kematian ibu dan sementara ada 595 kasus kematian bayi. Sejak Januari 2019 (Dinkes Prov. KalSel, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kota Banjarmasin Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebanyak 13 kasus kematian ibu dan 49 kasus kematian bayi. Penyebab terbesar terjadinya kematian ibu pada tahun 2020 diakibatkan oleh, komplikasi seperti malaria, emboli ketuban, TB dan HIV sebanyak 5 kasus. Sementara 4 kasus diakibatkan oleh

hipertensi dalam kehamilan yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal. 3 kasus selanjutnya disebabkan oleh gangguan metabolik seperti diabetes melitus dan penyakit jantung. 1 kasus AKI terakhir disebabkan oleh perdarahan.

Adapun angka kematian bayi paling banyak disebabkan oleh BBLR sebanyak 17 kasus, asfiksia 14 kasus, kelainan bawaan 1 kasus dan lain-lain sebanyak 7 kasus (Dinkes Kota Banjarmasin, 2020).

Berdasarkan data rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2019, didapat data sasaran ibu hamil sebanyak 88.484 orang, sasaran ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 17.696 sasaran ibu bersalin sebanyak 84.462 dan sasaran ibu nifas sebanyak 84.462 orang. Pencapaian K1 murni sebanyak 75.741 orang (86%), K4 sebanyak 69.884 orang (79%), ibu hamil dengan anemia sebanyak 11.870 orang (67%), kunjungan neonatal 1 (KN1) sebanyak 71.845 orang (89,3%), kunjungan neonatal lengkap (KN) sebanyak 69.869 orang (86,86%), kunjungan nifas (KF) sebanyak 66.763 orang (79%), Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan sebanyak 65.765 orang (77,68%), deteksi resiko yang didapat oleh pelayanan kesehatan sebanyak 13.940 orang (79%), deteksi resiko yang didapat dari masyarakat sebanyak 10.722 orang (61%), jumlah peserta KB aktif sebanyak 62.3163 orang (86,37%).

Dilihat dari data di atas ada beberapa program yang mencapai target seperti : K1, hamil dengan anemia, deteksi resiko pelayanan kesehatan, deteksi resiko oleh masyarakat, peserta KB aktif. Dan ada beberapa program yang belum mencapai target seperti: K4, KF, KN 1, KN lengkap dan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan, untuk itu perlu adanya

Asuhan kebidanan Komprehensif (Data PWS KIA Dinas Provinsi Kesehatan Kalimantan Selatan Tahun 2019).

Berdasarkan data rekapitulasi PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2020, didapat data sasaran ibu hamil sebanyak 14.077 orang, sasaran ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 14.077 orang. Sasaran ibu bersalin sebanyak 13.438 dan sasaran ibu nifas sebanyak 13.438 orang. Pencapaian K1 murni sebanyak 9.634 orang (68,44%), K4 sebanyak 11.323 orang (80,4%), ibu hamil dengan anemia sebanyak 1.440 orang (10,23%), kunjungan neonatal 1 (KN1) sebanyak 9.040 orang (70,8%), kunjungan neonatal lengkap (KN) sebanyak 9.212 orang (72,2%), persalinan oleh tenaga kesehatan (PN) sebanyak 11.795 orang (87,77%), Ibu hamil dengan komplikasi kebidanan yang ditangani sebanyak 4.145 orang (29,45%), Komplikasi neonatal yang ditangani sebanyak 1.734 orang (87,2%), kunjungan nifas (KF) sebanyak 8.474 orang (63,06%), jumlah peserta KB aktif sebanyak 72.429 orang (69,2%).

Dari data di atas dapat dilihat ada beberapa indikator yang mencapai target seperti: K4, cakupan persalinan di tenaga kesehatan, komplikasi neonatal yang ditangani, bumil dengan komplikasi kebidanan. Sedangkan yang belum mencapai target seperti: K1, kunjungan nifas lengkap (KF), ibu hamil dengan anemia, kunjungan neonatal lengkap, kunjungan neonatal 1 dan jumlah peserta KB aktif (Data PWS KIA Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Tahun 2020).

Berdasarkan data rekapitulasi PWS KIA Puskesmas 9 November tahun 2020, didapat sasaran ibu hamil sebanyak 428 orang, sasaran ibu hamil dengan resiko tinggi sebanyak 86 orang dan sasaran ibu nifas sebanyak 409 orang. Pencapaian K1 murni sebanyak

280 orang (65,4%), K4 sebanyak 261 orang (61%), kunjungan nifas (KF) sebanyak 292 orang (71,4%), kunjungan neonatal (KN) sebanyak 331 orang (80,92%), resiko atau komplikasi yang dirujuk sebanyak 62 orang (72,1%), deteksi resiko yang didapat oleh nakes sebanyak 18 orang (20,9%), deteksi resiko yang didapat dari masyarakat sebanyak 95 orang (110,5%), jumlah peserta KB aktif sebanyak 2781 orang (91,9%).

Dari data yang didapatkan di Puskesmas 9 November tahun 2020, dilihat ada beberapa indikator yang masih belum mencapai target, yaitu: resiko tinggi yang didapat oleh masyarakat, kunjungan nifas dan jumlah peserta KB aktif. Dalam menurunkan AKI dan AKB, serta mencegah komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan, deteksi dini resiko tinggi sangat perlu dengan adanya dukungan kualitas pelayanan serta kejadian lain seperti penyuluhan, kelas ibu hamil dan asuhan komprehensif.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Memberikan asuhan kebidanan pada masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana kepada ibu secara komprehensif dan berkesinambungan, dengan manajemen asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan

## **METODE PENELITIAN**

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini ditulis berdasarkan laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB dilakukan dengan menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan asuhan kebidanan. Studi kasus yang digunakan dalam membuat Laporan Tugas Akhir ini adalah dengan menggunakan SOAP. SOAP adalah cara

mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan kebidanan.

Penelitian dilakukan di Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin Timur, dan berlangsung sejak Oktober 2020 – Januari 2021. Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny. H umur 31 tahun G3P2A0 dari UK 34 minggu.

Metode pengumpulan data yaitu observasi partisipatif, wawancara, pengukuran, dokumentasi. Instrumen penelitian ada tiga macam yaitu Format asuhan kebidanan. Alat dan bahan untuk observasi dan pemeriksaan fisik: timbangan, pengukur tinggi badan, pengukur LILA, termometer, tensimeter, dll. Alat dan bahan untuk melakukan dokumentasi: buku KIA, foto dokumentasi, status pasien.

## HASIL PENELITIAN

Ibu mengatakan hamil 8 bulan, ingin memeriksakan kehamilannya. Hari Pertama Haid Terakhir 25-02-2020. Taksiran Persalinan 2-12-2020. Kehamilannya ini merupakan kehamilan yang ke-3, anak pertama lahir di rumah di tolong oleh Bidan dengan Berat Badan Bayi 3600 gram, lahir pada tahun 2006, anak kedua lahir di Rumah Sakit karena menggunakan BPJS, dengan berat 3600 gram, lahir pada tahun 2014. Selama hamil ibu memeriksakan kehamilannya pada Trimester I sebanyak 1 kali di klinik dengan keluhan mual-muntah, pada Trimester II ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di PMB, dan pada Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya di PMB sebanyak 3 kali. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami perdarahan diluar haid atau keputihan yang abnormal.

### 1. Kehamilan

Pada tanggal 21 Oktober 2020,

penulis bertemu dengan Ny. H sebagai klien yang akan dilaksanakan asuhan komprehensif, ANC di laksanakan di Akademi Kebidanan Abdi Persada Banjarmasin. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialami.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TB 150 cm, BB ibu sebelum hamil 76 kg dan sekarang BB ibu 82 kg, Lila 30 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79 x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 21 x/menit.

Abdomen : Tinggi fundus uteri teraba 4 jari di bawah prx (24 cm). Bagian fundus teraba lunak, besar dan tidak melenting (bokong). Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, datar memanjang seperti papan, bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin (Pu - Ka). Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (Pres - Kep). Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen).

Denyut jantung janin 139 x/menit, TBJ (TFU – 12) x 155 = (24 – 12 ) x 155 = 1860 gram. Reflek patella (+ / +). Ketuk ginjal (- / -). Hb 12,8 gr%. Protein urin Negatif (-). Reduksi urin Negatif (-). Diagnosa dari pemeriksaan kehamilan kunjungan Ny. H G3P2A0 hamil 34 minggu janin tunggal hidup intra uteri, PU-KA, Pres-Kep dengan kehamilan fisiologis.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberitahu kepada ibu bahwa dari hasil pemeriksaan didapat keadaan dalam normal. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti perbanyak mengkonsumsi sayuran, lauk pauk dan buah-buahan. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III : pendarahan pervaginam, pandangan kabur, nyeri ulu hati atau abdomen, bengkak pada muka, tangan dan kaki, gerakan janin yang kurang dari biasanya. Menjelaskan pada ibu tentang P4K (Program Perencana Pencegahan

Persalinan Komplikasi). Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup selama hamil yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 7-8 jam pada malam hari. Dan menyepakati kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

## 2. Persalinan

Pada tanggal 05 Desember 2020, Ibu mengatakan mules – mules pada perut sejak jam 23.00 wita, sakit perut menjalar sampai kepinggang dan keluar lender bercampur darah dari jalan lahir sejak jam 02.00 wita.

### a. Kala I

Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran composmentis. Pada pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi 80 x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36,6°C.\

Abdomen : Bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah processus xifoideus. Bagian kanan perut ibu teraba datar, keras dan memanjang seperti papan, sedangkan bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (Pres-kep). Saat kedua tangan membentuk sudut diatas simfisis kedua jari – jari tangan tidak saling bertemu (Divergen. Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul 3/5. Tinggi fundus uteri 32 cm, TBJ (TFU – 11) x 155 = (32 – 11) x 155 = 3.255 gram, DJJ 139 x/m, His positif (+) 4 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, Pukul 03.00 wita dilakukan VT dengan hasil portio teraba tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentasi kepala, titik petunjuk UUK, kepala di hodge II, kesan panggul luas. Diagnose dari pemeriksaan pada Ny. H G3P2A0 hamil 40 minggu, inpartu kala II fase aktif, janin tunggal hidup intra uteri, punggung kanan, presentasi kepala.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

dalam keadaan normal. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit yang dialami ibu adalah hal yang wajar karena proses kontraksi uterus yang membantu proses kelahiran bayi. Melakukan asuhan sayang ibu, menganjurkan ibu untuk makan/minum saat tidak ada kontraksi agar dapat menambah tenaga saat persalinan nanti berlangsung, memberikan dukungan dan semangat pada ibu, menganjurkan ibu untuk posisi miring ke kiri saat berbaring agar membantu proses penurunan bagian terbawah janin dan agar janin mendapat pasokan O<sub>2</sub> dari peredaran darah ibu. Memantau DJJ setiap 30 menit serta kemajuan persalinan setiap 4 jam dengan partograf. Menyarankan kepada ibu untuk tidak mengedan jika pembukaan belum lengkap. Observasi tanda – tanda inpartu : Dorongan ingin meneran seperti mau BAB, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

### b. Kala II

Pada kala II pukul 07.00 wita persalinan berlangsung selama 10 menit, TTV dalam batas normal HIS 5x10<sup>7</sup>, 45<sup>7</sup>. DJJ 140 x/menit. Porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif (-), bagian terbawah janin di Hodge III+. Diagnosa G3P2A0 40 minggu inpartu kala II.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. H selama kala II yaitu mengajarkan ibu mengedan yang benar, mengajak suami ikut serta sebagai pendamping persalinan, memberi ibu minu, mengenai asuhan sayang ibu yaitu menjelaskan dan mengajarkan kepada ibu mengenai proses persalinan, mengikut sertakan keluarga dalam proses persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD).

### c. Kala III

Kala III Ny. H berlangsung selama 5 menit. TTV dalam batas normal,

plasenta lengkap pada pukul 07.15 wita. Diagnosa pada kasus ini Ny. H P3A0 inpartu kala III

Penatalaksanaan menjelaskan kepada ibu dan keluarga kondisi ibu dan bayi saat ini dalam keadaan normal dan baik – baik saja. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase.

#### d. Kala IV

Pada pemantauan kala IV berlangsung normal selama 2 jam, tidak terdapat penyulit atau komplikasi pada ibu maupun bayi. Dilakukan pemantauan dengan hasil KU baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, nadi 83x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 37°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada jalan lahir, pendarahan normal. Diagnosa pada kasus ini Ny. H P3A0 inpartu kala IV (pemantauan).

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memeriksa luka/laserasi jalan lahir lalu melakukan penjahitan, membersihkan pasien dari darah persalinan, membereskan semua peralatan dan merendam alat, memantau jumlah perdarahan, serta melakukan pemantauan 1 jam peertama setiap 15 menit, jam kedua Setiap 30 menit.

### 3. Nifas

#### a. KF I

Kunjungan pertama 05 Desember 2020. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules – mules serta mengeluh nyeri pada jalan lahir. TTV dalam batas normal, Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik dan tidak anemis. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Lochea rubra berwarna merah segar. Diagnosa pada pemeriksaan nifas pertama Ny. H P3A0 6 jam post partum fisiologis.

Penatalaksanaan yang diberikan

yaitu mengatasi keluhan ibu, Memantau luka jahitan dan memastikan ibu agar tetap menjaga kebersihannya. Menganjurkan ibu untuk menyusui dan memberikan bayinya ASI saja sampai 6 bulan/ ASI Eksklusif. Menganjurkan ibu untuk istirahat. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Dan menganjurkan ibu untuk makan – makanan yang bergizi seimbang.

#### b. KF II

Kunjungan kedua hari ke 6 post partum, dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya masalah, nifas berjalan normal. Dari hasil pemeriksaan ditemukan hasil lochea sanguinolenta, laserasi baik, TFU pertengahan pusat dan symphisis. Diagnosa pemeriksaan kedua Ny. H P3A0 6 hari post partum.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan bayi sehat. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam agar istirahat ibu terpenuhi. Mengingatkan ibu untuk sering-sering menyusui bayinya 2-3 jam sekali. Memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai 6 bulan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mengandung anti body yang kuat untuk mencegah infeksi dan menurunkan resiko diare dan infeksi saluran pernafasan.

#### c. KF III

Pada kunjungan ke 2 minggu post partum, dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya masalah, nifas berjalan normal. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil TTV dalam keadaan noemal, Tampak pengeluaran pervaginam lochea serosa berwarna kecoklatan. Laserasi baik dan TFU tidak teraba. Diagnosa pada pemeriksaan nifas ketiga pada Ny. H P3A0 2 minggu

post partum.

Asuhan penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memastikan tidak ada tanda – tanda bahaya nifas seperti demam lebih dari 3 hari. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh dan mengganti pakaian, yang bersih daerah kelamin dengan air bersih dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut sesuai kebutuhan. Memberikan konseling dini pada ibu dan keluarga untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Memberitahu ibu manfaat dan efektifitas dari setiap kontrasepsi MKJP. Mengingatkan kembali pada ibu agar memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

#### d. KF IV

Pada kunjungan ke 6 minggu post partum, dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya masalah dan nifas normal. Hasil pemeriksaan ditemukan lochea alba TFU tidak teraba. Diagnosa pada pemeriksaan nifas keempat ini Ny. H P3A0 6 minggu post partum.

Asuhan yang diberikan yaitu Mengingatkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti nasi, daging, telur, tempe, tahu, sayuran dan buah-buahan agar memberikan energi yang dapat memperlancar ASI. Mengingatkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi ke puskesmas, klinik bidan atau posyandu. Melakukan evaluasi tentang kontrasepsi yang dipilih ibu yaitu pil laktasi yang menurutnya cocok dan tidak mengganggu laktasi.

### 4. Bayi Baru Lahir

#### a. KN I

Bayi baru lahir spontan belakang kepala (Spt-Bk), tanggal 05 Desember 2020 jam 07.10 Wita, segera menangis, kulit kemerahan, bergerak aktif. Jenis

kelamin perempuan, Berat badan : 3100 gram, Panjang badan : 49 cm, Lingkar Kepala : 34 cm, Lingkar dada : 33 cm, bayi tidak mengalami asfiksia. Pada hari kelima tali pusat lepas. TTV dalam batas normal. Bergerak aktif. Diagnosa pada kasus ini bayi Ny. H umur 6 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu Melakukan perawatan pada bayi. Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga agar tetap kering dan bersih tanpa memberikan ramuan apapun. Memberikan KIE kepada ibu tentang: Memberitahu untuk memberikan ASI, menjaga kehangatan tubuh bayi, segera mengganti popok dan pakaian yang kotor dengan yang bersih dan kering setelah BAB dan BAK, selalu menjaga tali pusat agar tetap kering.

#### b. KN II

Kunjungan kedua pada hari ke 6. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, tali pusat sudah lepas pada hari kelima. Hasil pemeriksaan didapatkan Bayi tampak sehat dan bergerak aktif, Refleks isap baik (kuat), tali pusat sudah lepas terlihat bersih. Diagnosa pada pemeriksaan BBL kedua ini Bayi Ny. H umur 6 hari.

Asuhan yang diberikan yaitu Melakukan perawatan pada bayi. Memberitahukan tentang pentingnya menjaga personal hygiene pada bayi sehingga kebersihannya tetap terjaga. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya untuk mencegah ikterik.

#### c. KN III

Kunjungan ketiga pada hari ke 18. Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat, TTV dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan Bayi tampak sehat dan bergerak aktif, Refleks isap baik (kuat). Diagnosa pada

pemeriksaan BBL ketiga ini Bayi Ny. H umur 18 hari.

Asuhan yang diberikan yaitu Melakukan perawatan pada bayi. Memastikan kepada ibu untuk memandikan bayinya sendiri. Memberitahukan kepada ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan imunisasi sampai bayi berumur 9 bulan dan pemantauan tumbuh kembang anak sampai dengan usia 5 tahun.

## 5. Keluarga Berencana

Kunjungan pertama tanggal 19 Januari 2021. Ibu mengatakan ingin ber-KB, tidak ada keluhan yang dirasakan. TD 110/80 mmHg, BB 85 kg, TTV lainnya dalam keadaan normal. Diagnosa pada kasus ini Ny. H P3A0 Akseptor KB Pil.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu baik dan normal. Memberikan informed consent pada ibu dan suami tentang cara pemakaian, manfaat dan efek samping. Memberikan pil KB dan memberitahu ibu cara minum. Menjelaskan efek samping KB pil Laktasi : Gangguan haid seperti, Haid sedikit, pendarahan banyak, tidak haid, Nyeri payudara, Sakit kepala, Pusing, mual, berjerawat, hyperpigmentasi. Menjelaskan cara kinerja obat pil KB mencegah kehamilan dengan cara menghalangi terjadinya ovulasi dengan menipiskan lendir serviks sehingga menghambat transportasi diri dengan hormon yang ada dalam tubuh. Menyampaikan kepada ibu untuk datang kembali sesuai tanggal yang ditentukan

## PEMBAHASAN

### 1. Kehamilan

Dari hasil anamnesa dan pengkajian yang penulis lakukan kepada Ny. H dibuktikan dengan adanya

buku KIA. Pemeriksaan kehamilan yang sudah dilakukan Ny. H sebanyak 5 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari 1 kali pada Trimester I, 2 kali pada Trimester II dan 3 kali pada Trimester III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Hal ini sudah sesuai dengan teori kunjungan Antenatal minimal 4 kali selama kehamilan 1x trimester pertama, 1x trimester kedua, 2x trimester ketiga, jadwal kunjungan ulang sebaiknya : Sampai dengan usia 28 minggu kehamilan, setiap 4 minggu, antara 28-36 minggu usia kehamilan, setiap 2 minggu dan antara 36 minggu sampai kelahiran, setiap minggu menurut Nuryani dkk (2020).

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. H mengikuti standar “10T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi buruk (LILA), Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Test terhadap penyakit infeksi menular seksual, tes laboratorium, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Hal ini tidak sesuai dengan teori, karena Ada 4 Standar pemeriksaan ANC yang tidak dilaksanakan, yaitu senam ibu hamil, perawatan payudara, pemberian kapsul anti malaria dan imunisasi tetanus toksoid. Dikarenakan klien tidak berda di daerah endemik dan tidak dilakukan perawatan payudara maka dapat menghambat produksi ASI atau ASI lama keluar serta tidak dilaksanakannya imunisasi TT karena ibu baru memeriksakan diri kepuskesmas pada usia kehamilan lebih dari 6 bulan.

Pada pemeriksaan HB dengan sahli terhadap Ny. H di temukan hasil kadar HB 12,8 gr%. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan, dimana ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam



darahnya kurang dari 12 gr% menurut Sari dan Ika (2015).

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Telah dilakukan Asuhan Persalinan terhadap Ny. H secara mandiri yang telah dilakukan di PMB dengan usia kehamilan 40 minggu.

Pada jam 03.00 wita dilakukan pemeriksaan VT dengan hasil portio teraba tipis dan lunak, pembukaan 6 cm, ketuban (+), presentasi kepala, titik petunjuk UUK, kepala turun hodge II, kesan panggul luas, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. Kemudian pada jam 07.00 wita dilakukan pemeriksaan dalam, kepala hodge III, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Jadi lamanya fase aktif di sini adalah  $\pm 4$  jam, hal ini sesuai dengan teori menurut Mutmainnah (2017) yang menyebutkan bahwa dalam tahapan Kala I (kala pembukaan) pada multigravida, serviks membuka 2 cm setiap satu jam.

### b. Kala II

Proses persalinan kala II di mulai ketika pembukaan serviks 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Dan bayi lahir pada jam 07.10 wita. Pada klien anak ketiga kala II berlangsung 10 menit. Hal ini berlangsung cepat karena didukung dengan his yang baik dan kuat. Sesuai dengan teori menurut Mutmainnah (2017). Kala II berlangsung selama  $\frac{1}{2}$  - 1 jam pada multigravida. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran yang lebih cepat. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk melakukan IMD. Pada bayi Ny. H dilakukan IMD selama 1 jam.

### c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala II pada klien berlangsung 5 menit, proses pengeluaran plasenta normal. Karena telah dilakukan Manajemen Aktif Kala III sebelumnya dengan tepat dan melakukan penyuktikkan oksitosin untuk membantu merangsang kontraksi uterus. Pada hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana menurut Mutmainnah (2017) yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5-30 menit.

### d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Di mulai dengan memeriksakan kontraksi, TFU, TTV, kandung kemih, evaluasi perdarahan, membersihkan ibu dan tempat persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, membersihkan alat. Beberapa penjelasan yang telah diuraikan tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapat.

## 3. Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

Dalam masa ini, Ny. H telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan kebijakan program nasional dalam asuhan masa nifas menurut teori pada buku Sulistyawati (2015) yaitu kunjungan I (6 jam – 2 hari

setelah persalinan), kunjungan II (3 –7 hari setelah persalinan) dan kunjungan III (8 – 28hari) KF IV (29 - 42 hari setelah persalinan). Hal ini sesuai dengan teori selama kunjungan yang dilakukan penulis yaitu pemeriksaan tanda – tanda vital, perubahan involusi uteri, jumlah perdarahan, warna lochea, mengecek luka jahitan dan produksi makan – makanan yang seimbang dan perbanyak makan sayur – sayuran yang dapat menambah produk ASI misalnya daun katu, bayam, kangkung dan lain – lain, serta konseling tanda bahaya nifas, KB dan ASI eksklusif.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. H lahir pada tanggal 05-12-2020 pada jam 07.15 WITA dengan jenis kelamin perempuan. Bayi segera menangis, bergerak aktif dan warna kulit bayi kemerahan. Bayi dalam keadaan normal dan Bayi tidak mengalami kecacatan fisik. Kemudian bayi dikeringkan dan dihangatkan serta dibersihkan jalan nafas, dilakukan pemotongan tali pusat.

Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi setelah dilakukan IMD seperti menimbang berat badan 3100 gram , mengukur panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar kepala 34 cm. Sesuai dengan teori (Kumalasari, 2015), bahwa bayi yang normal adalah mempunyai berat badan 2.500 gram-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 30-35 cm, berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri bayi Ny. H dalam batas normal.

Melakukan perawatan tali pusat dengan cara tidak memberikan bahan atau ramuan apapun pada tali pusat cukup menggunakan kasa kering dan steril sesuai dengan SOP yang di tentukan sangat efektif dalam proses pelepasan tali pusat, dimana tali pusat akan menjadi cepet kering sesuai

dengan teori (Walyani, 2017).Kemudian bayi diberikan suntikan Vitamin K dengan dosis 1 gr di 1/3 paha kiri bagian luar, diberikan salep mata gentamycin 1%, setelah 1 jam pemberian Vitamin K pada paha kiri bayi setelah itu diberikan imunisasi Hb0 di 1/3 paha bagian luar sebelah kanan bayi (Herliyani, 2019).

#### 5. Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga berencana secara mandiri dilakukan di rumah ibu emliputi pemeriksaan tanda – tanda vital memberikan konseling seputar KB pil laktasi secara lengkap dari pengertian, cara pemakaian, efek samping dan penanganan serta memberitahu ibu kunjungan ulang.

Pada asuhan kebidanan Keluarga Berencana ini penulis tidak menemukan adanya kelainan dan komplikasi yang di alami oleh ibu hanya saja harapan penulis sudah sesuai karena dalam konseling penulis sudah memaparkan beberapa metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD atau Implan namun karena prinsip pemakaian KB ini harus sesuai dengan keputusan, kehendak dan hak pasien untuk menentukan pilihannya maka ibu lebih memilih menggunakan pil laktasi karena merasa baru 3 anak dan belum ingin memiliki anak lagi dalam jangka waktu dekat.

Jadi kesimpulan pada pembahasan Asuhan Kebidanan Berencana tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik dilihat dari asuhan yang diberikan pada Ny. H akseptor Kb Pil Laktasi pada hasil

pemeriksaan di dapat hasil pemeriksaan sesuai indikasi. Menurut (Marmi, 2016), keuntungan kontrasepsi pil kb ini tidak mengganggu hubungan seksual, mudah di hentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil di hentikan dan keuntungan nonkontrasepsi adalah mengurangi jumlah perdarahan dan mengurangi anemia. Namun ada satu hal yang juga menjadi perhatian pada penggunaan pil KB dalam jangka panjang, yaitu meningkatkan resiko kanker. Penggunaan pil KB dalam jangka panjang juga meningkatkan resiko serangan jantung setelah usia 35 tahun. Resiko tersebut dapat meningkat jika pemakai memiliki riwayat tekanan darah tinggi, riwayat penyakit jantung, ataupun penyakit diabetes (Marmi, 2016).

Ny. H mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Pil Laktasi yang sebelumnya telah diberikan konseling mengenai Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Khususnya IUD dan Implant) dengan emnggunakan metode leafleat mini untuk menarik minat ibu. Namun, ibu mengatakan tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, karena belum siap dan ibu juga memiliki riwayat menggunakan KB Pil. Akhirnya ibu tetap memilih kontrasepsi KB Pil laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI. Ny. H masih dalam keadaan menyusui dan usia anaknya 6 minggu sehingga jika kasus dikaitkan dengan teori tidak terdapat kesenjangan.

## KESIMPULAN

Pada tahap akhir pembuatan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana (KB), maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Telah dilakukan pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ny. H secara Komprehensif meliputi Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Bari Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana (KB).
- b. Telah disusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada Ny. H untuk mendeteksi secara dini komplikasi pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana (KB).
- c. Telah direncanakan Asuhan Kebidanan meliputi asuhan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana (KB).
- d. Telah dilaksanakan Asuhan Kebidanan secara dan berkesinambungan meliputi asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana (KB).
- e. Telah melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. H meliputi asuhan kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), Nifas dan Keluarga Berencana (KB).

## SARAN

### 1. Bagi penulis

Penulis menyadari bahwa penulis Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Semoga dapat dijadikan sebagai wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang nyata tentang asuhan kebidanan komprehensif agar penulis – penulis selanjutnya untuk menjadi lebih baik lagi dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Selama penulis menyelesaikan Tugas Akhir ini diharapkan kepada institusi pendidikan agar dapat memberikan fasilitas dan motivasi

agar kegiatan implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan KB serta pada BBL bisa lebih ditingkatkan lagi.

### 3. Bagi Lahan Praktik atau PMB

Penulis mengharapkan kepada Bidan Praktik agar lebih mengingatkan mahasiswa dalam pemakaian kelengkapan APD saat melakukan Asuhan Komprehensif, agar asuhan yang diberikan sesuai standar yang ada. Dan semoga dapat dijadikan sebagai mutu pelayanan sesuai standar kesehatan yang telah ditetapkan dalam pemerintah.

### 4. Bagi Masyarakat

Penulis berharap kepada masyarakat lebih aktif dan kooperatif dalam memahami pentingnya perhatian pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC; 2016.
- Herliyani Reni. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2019.
- Indrayani, Djami Moudy E . U. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Trans Info Media. Jakarta; 2016.
- Jannah Nurul, Rahayu Sri. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC; 2017.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
- Kumalasari, Intan. *Perawatan Antenatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika; 2015
- Marmi. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
- Mutmainnah Annisa UI, Liyod Stephanie Sorta. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2017.
- Nuryani Supri, Karinda Merlin, Lellyawaty. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Banjarbaru: CV. Banyubening; 2020.
- Nuryani Supri, Lestari Nur Cahyani Ari, Karinda Merlin, Lellyawati. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Malang: CV. ITDH; 2020.
- Permenkes RI. *Standar Profesi Bidan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia: No HK.01.07/MENKES/320; 2020.
- Rekapitulasi Data PWS KIA*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan; 2019.
- Rekapitulasi Data PWS KIA*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin; 2020.
- Rekapitulasi Data PWS KIA*. Banjarmasin: Puskesmas 9 Nopember; 2020.
- Sulistyawati. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset; 2015.
- Sulistyawati. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani Elisabeth Siwi. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
- Walyani Elisabeth Siwi. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2016.

- Walyani Elisabeth Siwi. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
- WHO. *WHO Statement on Caesarean Section Rates*. Switzerland: Departement of Reproductive Health and Research World Health Organization. 2015. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/)
- WHO. *Maternal Mortality key fact*. 2019. <https://www.who.int/new-room/fact-sheets/detail/materbal-mortality>
- Winarsih, Titik. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Surakarta: Kusuma Husada; 2015.
- Yanti Damai. *Konsep Dasar Asuhan Kebidanan*. Bandung: PT Refika Aditama; 2017.