

## Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M dengan Resiko Tinggi di Puskesmas Palingkau Kabupaten Kapuas

### Case Study of Comprehensive Midwifery Care for Mrs. M with a High Risk at the Health Center Palingkau Kabupaten Kapuas

Rena Oki Alestari <sup>1\*</sup>

Mely Indriani <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Diploma Tiga Kebidanan, STIKES Eka Harap, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswa Diploma Tiga Kebidanan, STIKES Eka Harap, Palangka Raya, Kalimantan Tengah, Indonesia

\*email:

[rinaokialestari@gmail.com](mailto:rinaokialestari@gmail.com)

#### Abstrak

Latar belakang : Kehamilan resiko tinggi masih banyak terjadi, kehamilan resiko tinggi diantaranya yaitu 4T dan 3T terlalu muda usia kurang dari 20 tahun dan terlalu tua usia lebih dari 35 tahun. Resiko tinggi hamil terlalu tua >35 tahun dapat menyebabkan hipertensi/tekanan darah tinggi, preeklampsia, bblr dan,kecacatan janin. Tujuan penelitian: mampu melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Perencanaan KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney. Metode: jenis penelitian adalah *case study* dengan menggambarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Puskesmas palingkau Kab. Kapuas. Subjek penelitian adalah Ny. M Usia kehamilan 37 minggu. Penelitian menggunakan variabel bebas, lokasi di Puskesmas palingkau Kab. Kapuas pada Maret – Agustus 2023. Hasil penelitian dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP. Hasil: Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M: berlangsung dilakukan 4 kali kunjungan dari usia 37 minggu sampai 39 minggu berjalan lancar. Asuhan persalinan dari kala I,II,III dan IV, pada Ny. M berjalan dengan normal. Asuhan nifas ibu dari 6 jam post partum sampai 32 hari pada Ny. M berjalan dengan lancar. Asuhan pada Bayi Ny. M berjalan dengan lancar. Asuhan ber KB ibu memilih KB pil. Kesimpulan: Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. M G3PIA0 Usia 41 Tahun mendapatkan hasil fisiologis yang baik dan normal

#### Kata Kunci:

Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. M Resiko Tinggi

#### Keywords:

Midwifery Care Comprehensive Mrs. M High Risk

#### Abstract

*Background: High risk pregnancies still occur frequently, high risk pregnancies include 4T and 3T too young, less than 20 years old and too old, more than 35 years old. The high risk of being pregnant too late > 35 years can cause hypertension/high blood pressure, preeclampsia, LBW and fetal defects. Research objective: to be able to provide comprehensive midwifery care in pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning planning using Varney's 7 step midwifery management approach. Method: the type of research is a case study describing comprehensive midwifery care for Mrs. S at the nearest district health center. Kapuas. The research subject was Mrs. M Gestational age 37 weeks. The research uses the independent variable, location at the most accessible Community Health Center, Kab. Kapuas in March – August 2023. The research results were analyzed using Varney's 7-step care management approach and documented using SOAP. Results: Pregnancy midwifery care for Mrs. M: took place 4 visits from 37 weeks to 39 weeks and went smoothly. Childbirth care from stages I, II, III and IV, to Mrs. M runs normally. Maternal postpartum care from 6 hours post partum to 32 days for Mrs. M runs smoothly. Baby Care Mrs. M runs smoothly. Mother's birth control care chose birth control pills. Conclusion: Comprehensive midwifery care for Mrs. M G3PIA0 Age 41 years old had good and normal physiological results*



© 2024 The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i3.8989>.

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan menyeluruh manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung aman dan bayi yang dilahirkan selamat

dan sehat sampai masa nifas (lapau, 2018). Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian

(Damayanti dkk,2018). Ibu hamil yang mencapai usia 35 tahun atau lebih memiliki resiko yang tinggi karena pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku dan ada kemungkinan besar terjadi perdarahan ,ibu hamil dengan usia  $\geq 35$  tahun mengalami komplikasi seperti hipertensi gestasional, anemia, perdarahan. (jing, xu et all, 2018). Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun, dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi (Hapsari, 2014).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, sebanyak 28 persen ibu hamil memiliki risiko komplikasi persalinan yang dapat menyebabkan kematian. Jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 4.887.405 orang (kmenkes RI,2022), di provinsi Kalimantan Tengah berjumlah 48.291 orang (Dinkes provinsi Kalimantan tengah ,2022), Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lainnya sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% (Kemenkes RI, 2021). Sedangkan AKI dikota Palangka Raya pada tahun 2019 mencapai 38,48/100.000 KH yang berarti setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat 38 sampai 39 kematian ibu,angka tersebut menurun dibanding tahun 2018 (79,07/100.000 KH), dengan penyebab kematian perdarahan dan cancer payudara (Dinkes kalteng,2021). Di kabupaten Kapuas jumlah AKI pada tahun 2019 sebanyak 10,56%,dan angka kematian bayi dikabupaten Kapuas tahun 2019 berjumlah 5,3% (Dinkes Kapuas,2019), sedangkan dikelurahan Palingkau jumlah ibu hamil usia  $\geq 36$  th berjumlah 26 ibu 83,8% ( menurut data hasil penelitian komunitas).

Kehamilan resiko tinggi masih banyak terjadi, kehamilan resiko tinggi diantaranya yaitu “4 TERLALU“ dan “3 TERLAMBAT“. Terlalu muda usia kuarang dari 20

tahun, terlalu tua usia dari 35 tahun, terlalu sering jarak antar kelahiran kurang 2 tahun, atau terlalu tua usia dari 35 tahun, terlalu sering jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun, atau terlalu banyak jumlah anak kurang dari 3 tahun lebih dari 2. Sedangkan 3 terlambat antara lain terlambat mengenali tanda bahaya dalam memutuskan dirujuk kefasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan difasilitas kesehatan. Keterlambatan ini biasanya tidak terdeteksi sejak awal karena pelayanan antenatal yang tidak teratur, sehingga menyebabkan kemungkinan melahirkan dengan selamat menjadi lebih kecil. (macelya & salafas, 2018). Pada kasus ini ibu mengalami resiko tinggi yaitu  $>35$  tahun, resiko tinggi hamil terlalu tua dapat menyebabkan hipertensi/tekanan darah tinggi, preeklampsia, ketuban pecah dini (sebelum persalinan dimulai), perdarahan saat bersalin, bayi lahir BBLR, kecacatan janin, serta kelahiran premature. (mochtarm, 2012)

Upaya yang dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan deteksi dini risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4x dengan 1x pada trimester I, 1x pada trimester II dan 2x pada trimester III, termasuk minimal 1x kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Upaya lain yang dilakukan adalah dengan memberikan asuhan secara menyeluruh yang dikenal dengan Continuity Of Care (COC) dengan melakukan asuhan secara komprehensif maka kesehatan ibu dan bayi bias dipantau sejak dini, apabila terjadi komplikasi dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas saya melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M hamil trimester III dengan resiko tinggi Di Puskesmas Palingkau Kecamatan Kapuas Murung Kabupaten Kapuas

## METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah Jenis penelitian ini adalah *case study* dengan menggambarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M usia 41 tahun di Puskesmas Palingkau Kab. Kapuas. Subjek penelitian adalah Ny. M usia 41 Tahun Usia kehamilan 37 minggu. Penelitian menggunakan variabel bebas, lokasi Puskesmas Palingkau Kab. Kapuas pada Maret – Agustus 2023. Hasil penelitian dianalisis menggunakan pendekatan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Ny. M dengan Resiko tinggi di Puskesmas Palingkau Kecamatan Kapuas Murung Kabupaten Kapuas.**

Pada kasus diatas didapatkan biodata Ny.M usia 41 tahun, pendidikan SI SD, pekerjaan swasta dan suami Tn.M usia 42 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan swasta. Pada pengkajian kunjungan ANC ke I (21 Maret 2023) Ny.M mengatakan hamil anak ketiga dan usia kehamilannya 9 bulan. Dari perhitungan HPHT 05-07-2022 didapatkan usia kehamilan ibu 37 minggu dan tafsiran persalinan 12-04-2023, ibu juga mengatakan selama kehamilan melakukan pemeriksaan ke puskesmas sebanyak 4 kali yaitu setiap 4 minggu sekali atau saat ibu merasakan adanya keluhan, Ibu mengeluh pusing. Pada pemeriksaan objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semua dalam batas normal, TD 140 /80 mmHg, nadi 80 x/m, pernapasan 22 x/m, suhu 36,6 °C, Palpasi abdominal TFU 32 cm 3 jari dibawah px , pada fundus teraba bulat lunak tidak melenting (bokong janin), bagian

kanan teraba keras memanjang (punggung janin), bagian kiri teraba bagian-bagian kecil ekstremitas janin, pada bagian bawah teraba keras bulat melenting (kepala janin) dan sudah masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 146 x/m. Dilakukan penghitungan skor Poedji Rochjati dan didapatkan skor 6 yang berarti ibu mengalami kehamilan risiko tinggi.

Sesuai teori Romauli (2011) mengatakan usia terbaik bagi wanita untuk hamil adalah umur 20-35 tahun, kehamilan pada usia 35 tahun keatas dianggap memiliki risiko tinggi, baik terhadap bayi maupun ibunya. Risiko tinggi hamil terlalu tua dapat menyebabkan hipertensi/tekanan darah tinggi, preeklamsia, ketuban pecah dini (sebelum persalinan dimulai), perdarahan saat bersalin, bayi lahir BBLR, kecacatan janin, serta kelahiran prematur (Mochtar, 2013). Kunjungan pada ibu hamil minimal 4 kali, yaitu setiap 4 minggu sekali sampai minggu ke 28, kemudian 2-3 minggu sekali sampai minggu 36 dan sesudahnya setiap minggu Rukiyah (2014). Selain itu pusing merupakan ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang disebabkan adanya perubahan hormon yang terjadi pada ibu hamil mampu melebarkan pembuluh darah, berdiri terlalu cepat yang mengakibatkan tekanan darah tiba-tiba turun menyebabkan pusing (portal kesehatan, 2014). Tekanan darah normal pada ibu hamil adalah 120/80 mmHg, Ibu dikatakan mengalami hipertensi jika angka tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg. Dan Sulystiawati (2015) mengatakan bahwa denyut jantung janin yang normal berkisar dari 120-160 x/m. Pemeriksaan leopold merupakan pemeriksaan dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam rahim, pengukuran TFU menurut MC Donald- TFU merupakan salah satu cara menentukan usia kehamilan. TFU pada usia 37 minggu adalah 1 jari dibawah px, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, sistem skor dengan nilai 2,4,8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu kehamilan risiko

rendah skor 2, kehamilan risiko tinggi skor 6-10, kehamilan risiko sangat tinggi skor > 12. Perut terasa kencang terkait dengan kontraksi palsu yang biasanya akan semakin meningkat frekuensinya selama trimester ketiga. Kontraksi ini sangat sering terjadi selama beberapa minggu terakhir kehamilan, tepatnya saat rahim mempersiapkan kelahiran. (Syafrudin, Karningsih 2011). Kehamilan aterm ialah usia kehamilan antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal (Saifuddin, 2009).

Berdasarkan hasil asuhan diatas tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori yaitu dimana usia Ny. M usia 41 tahun. Usia terlalu tua umur > 35 tahun yang menyebabkan risiko tinggi dan juga dampak resikonya adalah hipertensi. Peneliti juga tidak ada mendapatkan kesenjangan antara fakta dan teori mengenai kunjungan kehamilan ibu hamil sebanyak 4 kali yang sesuai dengan teori. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M dari kunjungan k1 sampai k4 sesuai standar pelayanan antenatal.

### **Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. M di Puskesmas Palingkau Kecamatan Kapuas Murung Kabupaten Kapuas.**

#### **a. Kala I**

Kala I dimulai pada Ibu datang ke Puskesmas Palingkau pada tanggal 11 April 2023 pukul 03.15 WIB ibu mengeluh merasa mules dan kencangkencang diperut serta keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Pada tanggal 11 april jam 03.15 WIB di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak pengeluaran lendir dan darah, tidak ada luka parut dari vagina, portio tipis dan lembut, pembukaan 8 cm, effacement 85%, ketuban (+), Hodge II, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menubung. DJJ 155 x/menit, irama teratur, His 4x dalam 10 menit lamanya 35-40 detik. Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU Ny. N  $\frac{1}{2}$  px-pusat (Mc. Donald : 32 cm), pada fundus teraba

lebar, tidak bulat, dan tidak melenting. , dengan TBJ  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram. Kala I Ny. M umur 41 tahun berlangsung selama 1 jam 15 menit yang dimulai pada saat datang ke Puskesmas Palingkau dari kala I fase aktif pembukaan 8 cm.

Inpartu di tandai dengan keluarnya lendir darah karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10cm) lamanya kala I untuk multigravida adalah  $\pm 8$  jam (Prawirohardjo, 2011). Menurut teori Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Manuaba, 2014).

Berdasarkan hasil asuhan diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori yang terjadi pada Ny. M, dikarenakan Ny. M mengeluh merasa mules dan perut kencang – kencang serta keluar lendir bercampur darah dari dari kemaluan, dan adanya pembukaan 8 cm, kala I Ny. M berlangsung 1 jam 15 menit yang sesuai dengan teori kala I fase aktif .

#### **b. Kala II**

Pada pukul 04.30, ibu tampak ingin mengejan, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva/uteri tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lendir darah, tidak ada luka parut pada vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, effacement 100%, dilakukan amniotomi ketuban (-) warna jernih pukul 04.30, penurunan kepala 0/5, tidak teraba bagian kecil dan tidak ada tali pusat menubung. DJJ 131 x/menit, irama teratur. His 5x dalam 10 detik lamanya 35-40 detik. Pembukaan lengkap Ny. N pada pukul 04.30 WIB dan bayi lahir pukul 05.05 WIB, lama kala II Ny. N berlangsung selama 35 menit.

Sejalan dengan teori tanda dan kala II persalinan ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani tampak membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Karena semakin kontraksi meningkat atau adekuat semakin bertambah pembukaan serviksnya, bagian terendah janinpun terus turun melewati jalan lahir (Prawirohadjo, 2012). Pada kala II persalinan teori pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 2 jam dan pada multipara rata-rata 1 jam (Saifuddin, 2011). Berdasarkan hasil asuhan kebidanan diatas tidak didapatkan kesenjangan fakta dan teori dilapangan mengenai ibu ingin mengejan sesuai dengan kontraksi yang semakin meningkat dikarenakan semakin bertambahnya pembukaan serviks yang terjadi pada ibu sejalan dengan teori, serta kala II ibu yang berlangsung kurang lebih 35 menit sesuai dengan normalnya waktu pada kala II tidak lebih dari 1 jam untuk multipara , sehingga penulis menyimpulkan bahwa persalinan kala II Ny. M berjalan dengan normal.

c. Kala III

Pukul 05.05 WIB By. Ny. N telah lahir, plasenta belum keluar, penulis segera melakukan asuhan manajemen aktif kala III. Proses penatalaksanaan kala III Ny. M dimulai dari penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, uterus menjadi keras dan membundar. Setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat lalu meletakkan klem 5-10 cm di depan vulva. Saat ada tanda-tanda pelepasan plasenta bidan melakukan PTT, lahirkan plasenta, kemudian melakukan masase uteri. Pukul 05.15 WIB Plasenta lahir spontan, Kotiledon dan selaput ketuban pada plasenta lengkap. Tidak terdapat ruptur pada perineum. Lama kala III Ny. M berlangsung  $\pm$  10 menit. Perdarahan ibu  $\pm$  150 cc dan kontraksi uterus berlangsung baik, uterus teraba keras.

Menurut teori, pada kala III otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah bayi lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri yaitu tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan terlepas dari tempat implantasinya (Ilmiah, 2015). Manajemen aktif kala III memang terbukti mencegah perdarahan pasca persalinan, Hal ini sesuai dengan teori bahwa persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung rata-rata antara 5 sampai 10 menit. Perdarahan post partum normal yaitu perdarahan pervaginam <500 cc setelah kala III selesai atau setelah plasenta lahir (Depkes RI, 2016). Plasenta lahir biasanya 6-15 menit setelah bayi lahir dan plasenta keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba – tiba, tali pusat memanjang , perubahan tinggi dan fundus uteri (JNPK-KR 2008). Berdasarkan hasil asuhan kebidanan diatas didapatkan tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori pada Ny.M yaitu persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta, lahirnya plasenta pada Ny. M pukul 05.15 WIB yang sesuai dengan normalnya plasenta lahir yaitu tidak lebih dari 15 menit sesuai dengan teori , serta peneliti menyimpulkan hasil observasi perdarahan kala III pada Ny. M dalam kondisi normal yaitu tidak melebihi 500 cc, yakni hanya berkisar 150 cc.

## d. Kala IV

Pukul 05.15 WIB plasenta telah lahir, tidak terdapat ruptur. Penulis melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Perdarahan pada kala IV Ny. M dalam kondisi normal. Uterus berkontraksi dengan baik teraba keras dan membulat, TFU 2 jari dibawah pusat. Bayi lahir dengan berat 2.900 gram. Dilakukan pemantauan Kala IV persalinan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dengan hasil keadaan Ny.M dalam keadaan baik.

Asuhan yang diberikan bidan pada persalinan kala IV yaitu pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah dan jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Hal ini sejalan dengan teori pemantauan kala IV dilakukan 4 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada satu jam pertama, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan meliputi kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, selain itu pemeriksaan suhu dilakukan sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara fakta dengan teori pada Ny. M bahwa dengan dilakukannya pemantauan kala IV sesuai dengan standar kebidanan yang dapat mengantisipasi terjadinya masalah atau komplikasi.

**Asuhan Kebidanan pada ibu nifas Ny. M di Puskesmas Palingkau Kecamatan Kapuas Murung Kabupaten Kapuas.**

Tanggal 11 April 2023 pukul 12. 00 WIB. Kunjungan pertama nifas 6 jam post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi Ny.M mengatakan perutnya masih mules. Ny. M mengatakan ASI sudah keluar, saat dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, pendarahan masih batas normal, Ny. M mengganti pembalut setiap habis BAK/BAB, tidak ada ditemukan kelainan pada ibu. Tanggal 18 April 2023, pukul 07.00 WIB dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 7 hari post partum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. M secara umum dalam keadaan baik. Pengeluaran ASI lancar, kontraksi uterus baik, TFU ½ pusat-simfisis, lochea sanguilenta, tidak terlihat tanda- tanda infeksi. Tanggal 29 April 2023 pada pukul 07.00 WIB, dilakukan kunjungan ketiga yaitu asuhan 18 hari post partum. Pada 18 hari post partum hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, pengeluaran ASI lancar, lochea serosa,tampak baik, tidak ada tanda tanda infeksi. Tanggal 14 Mei 2023 pada tanggal 07.00 WIB, dilakukan kunjungan ke IV yaitu asuhan 35 hari post partum, hasil pemeriksaan semua baik, ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, lochea alba dengan warna putih tidak berdarah lagi.

Pada masa nifas 6 jam – 1 hari pasca post partum ibu masih mengalami mules pada abdomen itu tandanya involusi uterus ibu berjalan dengan baik, kondisi tersebut sesuai dengan teori Susanto ( 2019) dijelaskan bahwasanya involusi uterus adalah pengembalian uterus menjadi normal seperti kondisi sebelumnya. Lochea rubra : lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 3 masa postpartum. Menurut (Sarwono, 2011) TFU ibu nifas pada hari ke tujuh yaitu pertengahan antara pusat dan simfisis. Menurut penulis terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena pada hasil pemeriksaan didapatkan hasil TFU ½ pusat-simfisis pada hari ke 5 ibu

post partum. Menurut (Sukarni, 2013) lochea pada hari ke 3-7 yaitu lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Dan lochea yang muncul pada minggu ke 5 post partum yaitu loche alba dengan berwarna putih dan tidak berdarah lagi. Peneliti memberikan KIE kepada Ny.M tentang tanda bahaya ibu nifas, kebutuhan dasar nifas. Hal ini berdasarkan teori Menurut (Suherni dkk, 2013) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6 jam- 2 hari setelah post partum : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Dan Asuhan yang diberikan kepada Ny. M yaitu memberikan KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang ( MKJP ). Alat Kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD (Intra Uterine Device), Implant (susuk KB). Menyusui bayinya secara eksklusif, makan makanan yang bergizi.

Berdasarkan asuhan diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori pada Ny. M yang mengeluh mules sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa mules pada abdoment tandanya involusi uterus ibu berjalan dengan baik.Asuhan kebidanan yang diberikan sudah sesuai standar kebidanan, dan tidak ada kelainan pada masa nifas ibu.

#### **Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir By Ny. M di Puskesmas Palingkau Kecamatan Kapuas Murung Kabupaten Kapuas.**

Tanggal 11 April 2023 pukul 12.30 WIB, dilakukan kunjungan neonatus 1 hari setelah kelahiran bayi, penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi 132x/menit, pernafasan 56x/menit, serta suhu tubuh neonatus dalam batas normal yaitu 36,

°C, BB 2900 gr, PB 50 cm, LK/LD 33/34 cm, bayi menangis kuat, tali pusat terbungkus kasa steril, neonatus mengkonsumsi ASI dan neonatus telah BAB berwarna hitam kehijauan dan sudah BAK. Tanggal 18 April 2023 pukul 07.00 WIB , dilakukan kunjungan Neonatus di hari ke-8 Pada bayi Ny. M tali pusat sudah terlepas, tidak ada tanda – tanda infeksi, bersih dan kering. Asupan nutrisi bayi hanya ASI, BB . By Ny. M telah melakukan imunisasi HB-0 pada tanggal 11 April 2023 pasca bersalin di Puskesmas Palingkau . Tanggal 29 April 2023 , pukul 07.00 WIB dilakukan kunjungan Neonatus III ke-18 hari setelah bayi lahir. Keadaan neonatus dalam keadaan sehat dan berat badan bayi meningkat. Asi Eksklusif yaitu ASI tanpa diberikan tambahan apapun, salah satunya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi. Pemenuhan nutrisi dari awal bayi lahir hingga kunjungan ke III berupa ASI dan ibu pun berencana untuk menyusui bayinya secara eksklusif. By Ny. M mengalami peningkatan BB 700 gr.

Kondisi fisiologis pada BBL bayi baru lahir normal spontan menangis kuat, geraknya aktif dan kulit berwarna kemerahan , serta menyesuaikan diri dengan lingkungan luar rahim, yang lahir dengan usia kehamilan 37-42 minggu dengan BB 2500-4000 gr. (Oktarina,2016). Bahwa pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (berwarna hitam kehijauan), dan mengeluarkan urine pertama biasanya berwarna kekuningan (Saifuddin, 2014), Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI Eksklusif selama 6 bulan), berikan ASI sesuai dorongan alamiah (kapanpun dan dimanapun) selama bayi menginginkannya, selama 2 minggu pertama bayi hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam, dan hindari penggunaan botol dan empeng untuk menghindari bayi dari bingung puting (Rukiyah, 2012.), Bayi belum mendapatkan imunisasi BCG dan imunisasi Polio (Muslihatun, 2009). Peningkatan BB bayi termasuk normal karena berat badan bayi umumnya naik 170-220

gram per minggu atau 450 – 900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama.

Menurut peneliti berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan tidak terjadi kesenjangan antara fakta dan teori pada By Ny. M saat dilakukan pemantauan keadaan umum neonatus baik dan pada By. Ny. M BAB bewarna hitam kehijauan adalah normal sesuai dengan teori. Karena peneliti sudah melakukan pemeriksaan sesuai dengan waktu kunjungan pada BBL yaitu 3 kali yang di tetapkan sesuai dengan standar kebidanan dan dari hasil pemeriksaan bahwa By. Ny. M tidak terlihat tanda-tanda kelainan.

## KESIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M: berlangsung dilakukan 4 kali kunjungan dari usia 37 minggu sampai 39 minggu berjalan lancar; Asuhan persalinan dari kala I,II,III dan IV, pada Ny. M berjalan dengan normal; Asuhan nifas ibu dari 6 jam post partum sampai 32 hari pada Ny. M berjalan dengan lancar; Asuhan pada Bayi Ny. M berjalan dengan lancar. Asuhan ber KB ibu memilih KB pil.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sadar banyak hambatan dalam proses penyusunan penelitian ini, dikarenakan keterbatasan kemampuan penulis sendiri. Oleh karena itu penulis sampaikan terimakasih pada semua pihak, utamanya kepada Ketua Yayasan Eka Harap, dan Ketua Stikes Eka Harap.

## REFERENSI

- Ampera 2018. *Pengetahuan etika penelitian. Sulawesi selatan*: Nusamedia.
- Ai, Yeyeh & Rukiyah. 2014. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: Trans Info Media.
- Creswell. 2018, p.14. *Penelitian case study*. Bogor: Pustaka Pelajar.

- Dinkes Kalteng. 2021. *Profil kesehatan dinas kesehatan provinsi Kalimantan Tengah*.
- Dinkes Kapuas. 2019. *Profil kesehatan dinas kesehatan kabupaten*. Kapuas.
- Dalam wati. 2019. *Perubahan perubahan fisiologi kehamilan*: Erlangga.
- Diana. 2019. *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV OASE Group.
- Herman. 2020. *Asuhan neonatus bayi*: Salemba medika.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jannah. 2018:19. *Proses manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl*. Yogyakarta: Andi, 2018.
- Kusumawardani. 2019. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Surabaya: Pustaka Pelajar.
- KEMENKES RI 2018. *Kontrasepsi Kb. jakarta: kementerian kesehatan republik Indonesia, 2018*: Kementrian Republik Indonesia.
- Khatpalia. 2018. *Keluarga berenacana*: Pustaka baru
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2014. *Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar R. 2013. *Pendidikan Kebidanan Edisi 5*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Oktarina, M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Profil kesehatan. 2018. *Pelayanan/Penanganan komplikasi kebidanan*: Kementrian kesehatan Republik Indonesia.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Syaiful. 2019. *Asuhan kebidanan kehamilan, kota Surabaya*:jakad media publishing.
- Saragih. 2017. *factor yang mempengaruhi persalinan*:CV Budi utama.
- Sugiyono. 2019. *variable penelitian*. Bandung: ALVABETA CV 2019.
- Sulistiyawati, A. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sulistiyawati. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Saifuddin AB. 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Sondakh JJS. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, AB. 2010. *Ilmu Kebidanan*, edisi.4. Jakarta: Bina Pustaka Saifuddin 2011.
- Saifuddin, A. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Susanto, Andina Vita. 2019. *Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Suherni 2013. *Perawatan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.