

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS
NEONATUS DAN KONTRASEPSI DI BPM ATLANTIKA.AMD. KEB
DI TANGKI SERIBU KOTA BATAM**

*MIDWIFERY CARE IN PREGNANCY, CHILDBIRTH, CHILDBED, NEONATUS AND
CONTRACEPTION AT MIDWIFE PRACTICE PRIVATE SECTOR ATLANTIKA.
AMD.KEB IN TANGKI SERIBU BATAM CITY*

**Zurniati¹⁾, Erika Fariningsih, S.ST,M.Kes²⁾, Yulinda
Laska.M.Tr.Keb³⁾**

*¹⁾Diploma III Midwifery Student STIKes Awal Bros Batam, ^{2), 3)}Midwifery Lecturer
e-mail: zurniati2652@gmail.com*

ABSTRACT

Base on world health organization (WHO) research worldwide, in 2015 there is Maternal Mortality Rate of 100.000 people per year and infant Mortality rate 32 per 1.000 life births. Maternal and infant deaths occur mainly in developing countries of 99%. The Method used is continuity care in the period of pregnancy, childbirth, chilbed, newborn and contraception, by docmention used the SOAP method, as well as trougt 2 pregnant visit, 1 maternal mothers visit, 3 childbirth visits, 3 times for newborn and 2 times for contraception. In the third trimester the mother had complaints whatever, the process of labor stage I lasted for 6 hours, second stage for 20 minutes and third stage for 5 minute, on january 24, 2020 at 01.50 pm the baby was born spontaneously, female gender, weight 3100 grams, body lenght 52 cm, on the chilbed and newbron visit, the mother had no complaints and there was no sign of infection and emergency in both mother and baby, during the visit, the mother was informed about contraception. From the results of pregnancy examination in pregnancy, childbirth, chilbed, newborn and contraception did not find signs for infection and emergency in the mother and baby. The conclusion of this report is known and done a sustainable midwifery care of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and contraception.

Keywords : pregnancy, childbirth, chilbed, newborn and contraception

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama persalinan, diakibatkan dari perlengkapan yang tidak lengkap (WHO, 2016).

Wilayah Afrika WHO menanggung beban tertinggi dengan hampir dua pertiga dari global kematian ibu terjadi diwilayah ini.Tingkat pengurangan dibutuhkan untuk

mengurangi kematian ibu hamil menjadi kurang dari 140 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada angka kematian ibu (AKI) merupakan bagian dari strategi global untuk perempuan, kesehatan anak dan remaja 2016-2030 (WHO, 2015).

WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 meninggal saat hamil atau bersalin.Jumlah angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi di antara negara-negara

ASEAN lainnya. Menurut Depkes tahun 2015 jika dibandingkan AKI Singapura adalah 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan AKI Vietnam sama seperti Negara Malaysia, sudah mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, dan Indonesia sendiri jumlah AKI yaitu 290 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 34/1000 kelahiran hidup (SDKI,2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019 dan SDGs. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1991- 2012 yaitu pada tahun 1991 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Demikian pula AKB, khususnya angka kematian bayi baru lahir, mengungkapkan AKB Indonesia masih berada dibawah dibandingkan negara ASEAN lainnya, yaitu Singapura 3 per 1.000, Brunei Darussalam 8 per 1000, Malaysia 10 per 1.000, Vietnam 18 per 1.000, Thailand 20 per 1.000, dan Indonesia sendiri yaitu 34 per 1.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2015).

Penyebab utama angka kematian ibu secara langsung adalah pendarahan (30,1%), Hipertensi (26,9 %), Infeksi (5,6%), Partus lama (1,8%), Abortus (1,6, %) dan penyebab lainnya (34,5%). Dilihat dari kematian ibu tersebut berarti kehamilan dan persalinan yang seharusnya merupakan peristiwa aman yang di alami oleh wanita

usia produksi dapat berubah menjadi peristiwa yang membahayakan jiwa ibu dan anak yang di kandungnya. Sedangkan penyebab AKB yang utama adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (25,8%), Diare (15,0%), Komplikasi Perinatal (31,0%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Adapun upaya yang di lakukan pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang juga merupakan *unfinish agenda sustainable development goals* (SDGs) 2015-2030. Pada Goals 3 yaitu *Ensure Healty Lives an promote well – being for all at all ages*, dimana kesehatan ibu dan anak merupakan target utama. Indikator yang harus dicapai pada *goals 3* secara global adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2030 (Dinkes Kepri, 2016).

Upaya pemerintah lainnya untuk menurunkan kondisi keterpurukan ibu dan anak yaitu mengedukasi tenaga kesehatan khususnya bidan. Seperti diadakannya seminar percepatan penurunan AKI dan AKB pada Oktober 2016 dalam menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Selain itu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan meningkatkan cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, penanganan kegawatdaruratan yang sesuai dan tepat waktu. (Dinkes Batam, 2016).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T, yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Dari seluruh

pasangan usia subur (PUS) yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan di antaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need*. Persentase PUS yang merupakan kelompok *unmet need* di Indonesia sebesar 12,7%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB. (Profil Kesehatan Indonesia 2015).

Dampak yang akan terjadi apabila hal ini tidak di tangani dengan baik yaitu dapat meningkatkan AKI dan AKB serta ketidak puasan Klien. Penyebab faktor yang mempengaruhi peningkatan AKI dan AKB, seperti meningkatnya kesadaran pengelola pelayanan kesehatan swasta untuk melaporkan kematian ibu ke Dinas Kesehatan. dan kecenderungan masyarakat lebih mengandalkan upaya kurang dibanding upaya promotif dan prevemif, karena kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan melalui BPJS. Diharapkan ditahun-tahun mendatang perlu dilakukan upaya yang lebih komprehensif dan berkesinambungan dengan melibatkan organisasi profesi dan stake holder terkait. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu yang merupakan indikator penting pencapaian derajat kesehatan. (DinKes Kota Batam, 2017).

Dalam membantu pemerintah di perlukannya peran bidan dalam menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, dimana bidan berperan dalam memberikan asuhan standar *antenatal care* yang berkesinambungan kepada ibu selama masa kehamilannya, serta bidan menjamin dan melindungi bayi ibu yang berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini selama komplikasi kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada saat persalinan atau

komplikasi perdarahan *post partum* baik secara langsung maupun secara tidak langsung sehingga bidan melakukan pemantauan pada ibu post partum dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan, dan melakukan pemantauan kepada bayi ibu untuk mencegah terjadinya hipotermi. Serta bidan berwenang memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu post partum, termasuk keluarga berencana. (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan data tersebut diatas, karena masih tinggi AKI dan AKB di Indonesia dan melihat sangat tingginya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kebidanan yang berkualitas menggerakkan penulis untuk tenarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (Continuity of care) dari masalah kehamilan, persalinan, nifas, bbl dan KB pada Ny. S usia Kehamilan 36 minggu di BPS Fitri Novi Palupi, Amd.Keb Tanjung Riau Kota Batam.

KAJIAN TEORITIS

Bagian ini membahas teori yang digunakan yaitu materi kehamilan, persalinan, masa nifas, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB). Asuhan kebidanan yang akan diberikan berlandaskan pada referensi sumber 10 tahun terakhir, sehingga pada pelaksanaan asuhan kebidanan ini dapat sesuai dengan perkembangan ilmu dan dapat menjadi tolak ukur ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dan praktik.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan yaitu teknik observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilaksanakan dengan pengumpulan data primer yaitu dengan wawancara dan data sekunder dari dokumen. Adapun hasil

pengkajian data yang dilakukan sesuai dengan metode dan pendokumentasian SOAP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang didapatkan, Ny A Umur 22 tahun G₁P₀A₀, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik, berdasarkan data subjektif yang didapatkan ditemukan bahwa ibu tidak ada melakukan suntik TT, padahal hal ini sangat berkesenjangan karena dalam teori suntik TT sangat penting bagi ibu hamil untuk menghindari penyakit tetanus pada bayi.

Pada pemeriksaan kehamilan ANC 1 yang dilakukan pada Ny. "A" diketahui bahwa usia 22 tahun, ibu hamil anak Pertama. Usia kehamilan ibu 36 minggu 4 hari, selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di BPM Atlantika Amd.Keb.yaitu pada trimester I, 2 kali kunjungan, trimester II, 2 kali kunjungan dan trimester III, 2 kali kunjungan. Selama melakukan kunjungan tersebut, ibu tidak pernah punya keluhan yang berarti. Ibu sempat mengalami mual dan muntah pada trimester I karena ini adalah kehamilan pertama, pada trimester II ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Dari keluhan yang disampaikan ibu dapat disimpulkan bahwa hal tersebut normal (*fisiologis*).

B. Persalinan

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Ny. E, usia 29 tahun, G₂P₁A₀, usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intra uteri, keadaan ibu dan janin baik inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

Hasil:

Pada kala I menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan atau minuman agar ibu bertenaga saat

persalinan, hal ini sesuai dengan teori Sondakh, 2013 yang menyatakan bahwa kebutuhan ibu menjelang persalinan yaitu meliputi dukungan fisik dan psikologis kebutuhan eliminasi, kebutuhan makanan dan cairan, position dan aktifitas, pengurangan rasa nyeri dan hal ini tidak terdapat kesenjangan.

Pada kala II bidan melakukan pertolongan persalinan, melakukan asuhan persalinan normal, bayi lahir spontan pukul 22.40 WIB, menangis kuat, jenis kelamin laki- laki, warna kulit kemerahan pergerakan aktif, terdapat *lanugo* dan *vernix caseosa*, bayi cukup bulan, A/S 9/10. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir suntik oksitosin secara IM di 1/3 paha bagian *distal lateral*, yang menyatakan bahwa pemberian suntik oksitosin diberikan segera setelah bayi lahir dan tidak terdapat kesenjangan.

Kala III pada Ny. E berlangsung selama 5 menit, hal ini sesuai menurut *Cunningham* 2012 yaitu kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Sehingga penulis menyampaikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Kala IV dilakukan penatalaksanaan, selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan dari hasil pemeriksaan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

C. Nifas

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Ny. E Usia 29 Tahun P₂A₀, dengan 6 jam *postpartum*, Ny.E Usia 29 Tahun P₂A₀ dengan 6 hari *postpartum*.

Hasil:

Asuhan kebidanan yang diberikan 6 jam, 6 hari *postpartum* yaitu diantaranya menganjurkan ibu istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan ibu tidur saat bayinya juga tidur, pada siang hari ibu tidur \pm 1-2 jam pada malam hari \pm 8 jam, Hal ini sesuai dengan teori Marliandiani, 2015 yang menyatakan ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

Pola kebersihan diri selama nifas, terutama kebersihan pada daerah genitalia dan mengganti pembalut ibu minimal 4 jam sekali atau jika sudah penuh, Hal ini sesuai dengan teori Marliandiani, 2015 yang menyatakan bahwa menjaga kebersihan diri selama masa nifas merupakan upaya untuk memelihara kebersihan tubuh mulai dari pakaian, kebersihan dari ujung rambut sampai ujung kaki. Terutama pada daerah genitalia perlu mendapatkan perhatian yang lebih karena dapat mengeluarkan cairan/ darah locha, dan hal ini tidak terdapat kesenjangan.

Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas, seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri bagian perut,

perdarahan yang berlebihan, berbau, payudara bengkak terasa keras dan sakit, ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori Andriyani, 2014 yang menyatakan bahwa tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan hebat, pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk, rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung, sakit kepala yang terus menerus, pembengkakan pada wajah dan tangan demam, payudara yang memerah, panas, dan atau sakit, dan hal ini tidak terdapat kesenjangan.

D. Bayi Baru Lahir

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. By. Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam, By. Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari.

Hasil:

Asuhan 6 hari penolong memberikan asuhan dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu memberikan ASI kepada bayinya serta memberikan konseling mengenai pola nutrisi, karena sesuai dengan teori Sondakh, 2013 bahwa pada kunjungan ke 6 hari *postpartum*. Hal yang harus di nilai yaitu dengan memastikan bayi mendapatkan cukup makanan dan cairan, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi salah satunya yaitu menjaga bayi tetap hangat.

Pada saat melakukan perawatan tali pusat ibu tidak dianjurkan untuk memberikan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, hanya ditutup dengan kain kassa kering dan bersih. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa perawatan tali pusat jangan memberikan ramuan tradisional pada tali pusat, hal ini

sesuai dengan teori dan tidak ada kesengajaan memberikan ASI sedini mungkin dan selalu menjaga kehangatan bayi. Hal ini sejalan dengan teori Prawirohardjo, bahwa salah satu program dan kebijakan yang dilakukan pada kunjungan pertama adalah pemberian ASI awal dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*.

E. Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif dan subjektif ditetapkan hasil diagnosa pada Ny, E, Umur 29 tahun P₂A₀, Calon akseptor KB Suntik 3 Bulan.

Hasil:

Pada kunjungan pertama menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian kb suntik, agar ibu bisa menetapkan dan memantapkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang ingin ibu gunakan, dan pada kunjungan kedua ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan, maka diberikan edukasi tentang keuntungan, kerugian tentang KB Suntik 3 Bulan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan mulai dari hamil, Pada Ny. A usia 22 tahun G₁P₀A₀, dan bersalin nifas, bayi baru lahir dan Kb pada Ny. E umur 29 Tahun di BPM Atlantika, Amd. Keb, yang telah diuraikan dengan metode SOAP, mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kalaborasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari langkah – langkah tersebut di dapatkan hasil :

A. Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang didapatkan, Ny A Umur 22 tahun G₁P₀A₀, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik, berdasarkan data subjektif yang didapatkan ditemukan bahwa ibu tidak ada melakukan suntik TT, padahal hal ini sangat berkesenjangan karena dalam teori

suntik TT sangat penting bagi ibu hamil untuk menghindari penyakit tetanus pada bayi.

B. Persalinan

Setelah melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin normal pada tanggal 20 Januari 2020 pukul 10.40 WIB pada Ny E P₂A₀ umur 29 Tahun usia kehamilan

39 minggu 5 hari di BPM Atlantika, Amd. Keb, persalinan berjalan normal lahir spontan jam 10.40 WIB bayi langsung menangis jenis kelamin laki-laki, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Nifas

Masa nifas yang dialami Ny E masih dalam batas normal dan tidak mengalami keluhan yang berbahaya. Pengeluaran lochea dan pengembalian uterus ke kondisi semula juga berjalan dengan normal sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada masalah atau kesenjangan antara teori dan kasus

D. Bayi baru lahir

Bayi Ny E lahir spontan normal dan langsung menangis, berat badan normal tidak makrosomia dan warna kulit kemerahan bayi telah diberikan salep mata, suntik Neo K dan diberikan Imunisasi HB0. Selama dilakukan asuhan dari bayi baru lahir sampai dengan 2 minggu tidak ada komplikasi bayi dalam keadaan sehat sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

E. KB

Dalam melakukan kunjungan pertama dan kunjungan kedua yang sudah berlangsung ibu memilih dan ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

SARAN

A. Bagi Klien

Memberikan sumber informasi agar klien selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang

pentingnya pengawasan pada saat Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bbl serta KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

B. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL, serta KB.

C. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah referensi di perpustakaan STIKes Awal Bros Batam tentang asuhan kebidanan.

D. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, dkk. 2010. *Obstetri Wiliam*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Dewi, Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, dkk. 2014. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana*, Jakarta : EGC.
- Marliandiani, Yefi & Nyna Puspita nigrum. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: NuhaMedika.

Prawirohardjo, Sarwono (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

WHO, 2015. https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/ (diakses pada tanggal 24 desember 2018)

