

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN, PERSALINAN,  
NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KONTRASEPSI PADA NY. M DI  
KLINIK SAPTA TIRTA BIDAN FITRI NOVI PALUPI, Amd. Keb**

*"MIDWIFERY CARE IN NY. N IN PREGNANCY IN THE PERIOD OF BIRTH,  
PUBLIC, NEW BIRTH AND FAMILY PLANING NY. M IN KLINIK SAPTA  
TIRTA BIDAN FITRI NOVI PALUPI, Amd. Keb"*

**Akmalia ayuntina. P<sup>1)</sup>, Febri Hartini J. L., SST, M.KM<sup>2)</sup>, Aminah Aatina  
Adhyatma, S.SiT, M.Keb<sup>3)</sup>**

*<sup>1)</sup>Diploma III Midwifery student STIKes Awal Bros Batam, <sup>2)3)</sup> Midwifery*

*Lecturer*

Email: [akmaliaayutina14@gmail.com](mailto:akmaliaayutina14@gmail.com)

**ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO), the maternal mortality rate in 2016 was estimated at 303.000 souls while developing countries at 239/100.000 live birth. In 2015, the maternal mortality rate in Indonesia was at 305/100.000 live birth. In 2017, the Riau islands' maternal mortality rate was at 127.96/100.000 live birth, while Batam city was at 105/100.000 live birth. Moreover, in 2015, the infant mortality in Indonesia was at 22.23/1000 of live birth. In 2017, the Riau islands' infant mortality rate was at 7.63/live birth, while Batam was at 5.7/live birth. The final project preparation aims to provide midwifery care of a pregnant mother, maternity, puerperal, newborn baby, and family planning continuously, and documented using the SOAP management approach.

This project used interviews, observation, and physical inspection methods. The midwifery care in Sapta Tirta Clinic of Fitri Novi Palupi, Amd. Keb midwife in Continuity of Care way. Midwifery care was given to Mrs. M of 37-years-old for seven weeks. The frequency was from the pregnancy period conducted two visits. Then, in 37 weeks gestation, the mother has complained about the tightness in the solar plexus. The labor process occurred in the normal process at the Sapta Tirta Clinic of Fitri Novi Palupi Amd. Keb. In stage I, there was no assessment conducted because the patient arrived with a complete opening of labor. Then, in stage II was 10 minutes, and the baby boy was born at 00.15 WIB with 2500 grams of body weight and 47 cm of body height. In stage III was 5 minutes, and stage IV was 2 hours.

***Key words: Pregnancy, Labor, Postpartum, Neonatus And Contraception***

## PENDAHULUAN

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara, sehingga hal ini menjadi perhatian bagi berbagai pihak terutama tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berdasarkan data WHO AKI di dunia diperkirakan mencapai 303.000 jiwa kematian diseluruh dunia, sedangkan di negara berkembang mencapai 239/100.000 KH. (WHO, 2016).

AKI di Indonesia termasuk negara berkembang yang masih tergolong tinggi. Berdasarkan SDKI pada tahun 2014 AKI di Indonesia mencapai 359 per100.000 KH, sedangkan berdasarkan SUPAS pada tahun 2015 AKI di Indonesia sebesar 305 / 100.000 KH, hal ini menunjukkan terjadi penurunan AKI di Indonesia, namun masih jauh dari

target MDG's 2015 sebesar 161/100000 KH, dan sekarang dilanjutkan lagi dengan target SDGs tahun 2030 yaitu sebesar 70/100000 KH (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan laporan pelayanan kesehatan, angka kematian ibu di Kepulauan Riau 5 tahun terakhir masih fluktuatif, pada tahun 2016 AKI mengalami penurunan dari tahun 2015 yang sebesar 110/100.000 KH dan menjadi sebesar 120/100.000 KH, kemudian pada tahun 2017 AKI di Kepulauan Riau sedikit mengalami kenaikan menjadi 127.96 per 100.000 KH. AKI di Kota Batam diketahui 2017 data 30 orang ibu meninggal dengan angka kematian sebesar 105 per 100000 KH. Angka ini melebihi tahun 2016 sebesar 97 per 100.000 KH, yang artinya masih

relatif tinggi. (Profil Kesehatan Kota Batam,2018)

Selain AKI, Berdasarkan SDKI pada tahun 2014 AKB di Indonesia mencapai 32per1000 KH, dan berdasarkan SUPAS AKB di Indonesia mengalami penurunan pada 2015 sebesar mencapai 22,23pe1000 KH, sehingga mencapai target MDG's tahun 2015 yaitu sebesar 23 / 1000.KH, berdasarkan SUPAS AKB di Indonesia pada tahun 2017 terjadi kenaikan mencapai 24/1000 KH, namun masih jauh dari target pencapaian SDGs yaitu 12/ 1000 KH (Profil Kesehatan Indonesia,2017).

Berdasarkan laporan pelayanan kesehatan, AKB di Kepulauan Riau tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 7,29/1000 KH, kemudian pada tahun 2017 AKB di Kepulauan Riau

mengalami kenaikan menjadi 7,63 per KH, di 2015 jumlahnya 8,1/1000 KH, kemudian turun di tahun 2016 menjadi 4,1/1,000 KH, dan mengalami kenaikan kembali di tahun 2017 sebesar 5,7/1000 KH walaupun tidak melebihi dari target Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2018 yaitu sebesar 16/1.000 KH, namun hal ini tetap menjadi perhatian pemerintah Kota Batam untuk terus menggalakan program – program pemerintah pusat sehingga dapat menekan angka kejadian di Kota Batam. (Profil Kesehatan Kepri, 2018).

Melihat fakta diatas, AKI dan AKB di Indonesia masih jauh dari target pembangunan MDGs2000-2015 yang saat ini dilanjutkan dengan SDGs 2015-2030 dengan target penurunan AKI sebesar 70/1000 KH dan AKB sebesar

12/1000 KH, terdapat banyak faktor penyebab kematian ibu seperti perdarahan 30,13%, HDK 27,1%, dan infeksi 7,3%. Sedangkan pada Bayi yaitu: IUFD 29,5%, BBLR 11,2% tidak diketahui penyebabnya 5.5%, *meningitis* 5.1%, kelainan *kongenital* 4.9%, *pneumonia* 13.2%, masalah neonatal 36%, diare 17.2 %. Dampak yang terjadi apabila tidak ditangani masalah ini akan semakin bertambah angka kematiandalam. (Kemenkes RI, 2018).

Upaya penanganan pada permasalahan tersebut pemerintah membentuk kebijakan penurunan AKI dan AKB dengan program Indonesia Sehat tahun 2025 termasuk standar pelayanan minimal yaitu setiap ibu hamil mendapatkan penanganan komplikasi,

mengupayakan jaminan mutu ANC terpadu, meningkatkan jumlah RTK, meningkatkan persalinan di faskes, menyelenggarakan konseling IMD dan KB pasca persalinan. Program nasional juga membentuk upaya untuk menurunkan AKI dan AKB serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi yaitudengan memfasilitasi adanya regulasi sakit tentang pelaksanaan PONEK 24 jam dan PONEK masuk dalam perencanaan RS. (Profil Kesehatan, 2017)

Upaya bidan untuk menekan AKI dan AKB, memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan/*Continuity Of Care*mulai dari ibu hamil sampai dengan KB. (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan uraian diatas penulis menarik kesimpulan bahwa kejadian AKI dan AKB masih jauh dari target SDGs dari tahun 2015-2030 sehingga penurunan AKI dan AKB masih perlu ditingkatkan, selain itu terdapat upaya-upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dimana perlunya keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, bidan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki wewenang untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif sehingga penulis merasa penting untuk melakukan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) sebagai salah satu upaya untuk mendukung program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yang mencakup aspek pelayanan kesehatan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Pada Ny. M, usia 37 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Fitri Novi Palupi Amd.KebTanjung Riau Kota Batam.

## **KAJIAN TEORITIS**

Bagian ini membahas teori yang digunakan pada ibu hamil sampai dg KB. Referensi asuhan ini di ambil 10 tahun terakhir yang sesuai dengan perkembangan ilmu sehingga tidak adanya kesenjangan antar teori dan praktik.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan untuk Asuhan Kebidanan adalah metode SOAP.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. KEHAMILAN**

Pada tanggal 19 Desember 2019 jam 10.00 WIB, Ny. M mengatakan sering merasakan sesak pada uluhati, bahwasanya keluhan yang ibu rasakan pada trimester III merupakan hal yang normal terjadi disebabkan perut ibu yang semakin membesar maka menekan diafragma. Sesak tersebut dapat di kurangi dengan posisi ibu saat tidur miring kiri atau miring kanan.

### **2. PERSALINAN**

Berdasarkan pengumpulan data subjektif pada tanggal 31 Desember 2019 pukul

23:45 ibu datang dengan keluhan mules – mules yang teratur dan ada lendir bercampur dengan darah. Keluhan yang dirasakan saat ini merupakan hal normal terjadi karena adanya tanda persalinan seperti, keluarnya lender dengan darah, adanya mules menjalar dari pinggang sampai depan disertai ketuban pecah.

Dilakukan analisa data berdasarkan interpretasi data yang telah dikumpulkan agar dapat dirumuskan masalah spesifik. Hasil data subjektif dan objektif yang didapatkan Ny M umur 37 tahun G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub> inpartu kala I fase aktif deselerasi. Berdasarkan dari data subjektif yang didapatkan tersebut terdapat tanda persalinan ibu mengatakan perutnya terasa mules ada lendir bercampur darah, menurut tanda mulainya persalinan seperti adanya his pada persalinan, pengeluaran lender bercampur darah. Pada pemantauan persalinan yang dikaji, ibu dikatakan dalam kala I fase aktif karena ibu datang sudah pembukaan lengkap dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan

dalam pembukaan lengkap, portio tidak teraba lagi, bagian janin sudah masuk pintu atas panggul, adapun menurut teori I fase aktif adalah fase pembukaan yang cepat dan fase aktif ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi, dalam ketiga fase ini ibu dikatakan fase deselerasi karena dari ibu merasakan adanya tanda – tanda persalinan sampai dengan ibu datang pembukaan ibu sudah 10 cm (lengkap), menurut teori deselerasi adalah kurangnya kecepatan pada pembukaan 9 cm ke pembukaan 10cm dengan waktu 2jam. Hasil data subjektif dan objektif didapatkan, Ny. M usia 37 tahun G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> inpartu kala II. Kala pengeluaran janin yang dimulai adanya pembukaan *serviks* lengkap sampai bayi keluar.

Hasil data subjektif dan objektif di dapatkan Ny. M usia 37 tahun P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>partus kala III. Pengeluaran uri, yang dimana kala II pengeluaran janin kontraksi uterus berhenti 5 sampai 10 menit plasenta sudah terlepas. Hasil data subjektif dan objektif

didapatkan, Ny. M usia 37 tahun, G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>0</sub>partus kala IV. Kala IV atau pengawasan, batasan persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam.

### **3. MASA NIFAS**

Berdasarkan data subjektif pada tanggal 7 Januari 2020 pukul 10.20 WIB ibu mengatakan terdapat lecet di bagian puting susu, keluhan yang ibu rasakan saat ini adalah hal yang tidak normal karena didapatkan hasil observasi yang dilakukan pada saat ibu sedang menyusui bayinya dalam posisi yang tidak benar sehingga dapat menimbulkan kelecetan pada puting susu ibu.

Pada tanggal 7 Januari 2020 didapatkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny M terlihat puting susu lecet, hal ini disebabkan karena posisi ibu yang salah dalam menyusui bayinya sehingga terjadi kelecetan pada puting susu ibu.

### **4. BAYI BARU LAHIR**

keluhan bayi Ny M kunjungan pertama pada tanggal 1 Januari 2020 ibu

mengatakan bayinya lahir spontan pada tanggal 1 Januari 2020 pukul 00.15 WIB. , menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, anus ada dan tidak ada cacat bawaan pada bayi baru lahir. Kunungan kedua pada tanggal 7 Januari 2020 ibu mengatakan tali pusatnya sudah puput pada tanggal 6 Januari 2020 tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.

### **5. KELUARGA BERENCANA**

Berdasarkan pengumpulan data subjektif kunjungan keluarga berencana yaitu pada tanggal 7 Januari 2020 tepat pada hari ke 6 masa nifas Ny.M P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>didalam asuhan KB, ibu mengatakan masih ingin mendiskusikan kepada suami tentang macam – macam alat kontra sepsi apa yang ingin ibu gunakan, pada tanggal 16 januari 2020 ibu datang ingin konsultasi penggunaan KB suntik 3 bulan, dalam rencana penggunaan alat kontrasepsi yang ibu ingin gunakan saat ini, dengan riwayat kehamilan ibu yang terlalu dekat dan jumlah anak ibu saat ini 4

anak sebaiknya ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.

Pada tanggal 16 Januari 2020 dilakukan penapisan klien untuk penggunaan KB suntik 3 bulan adapun pemeriksaan yang dilakukan pada saat ini yaitu keadaan ibu baik, pemeriksaan tanda vital dengan TD 110 per 70 mmHg, suhu 36,5c, pernafasan 22xper menit, BB ibu 47 Kg, dari hasil pemeriksaan fisik tidak terlihat ikterik pada *conjungtiva*, tidak ada pembengkakan pada dada, tangan, kaki dan tidak ada varises, maka tidak terdapat kelainan atau komplikasi yang menajdi masalah dalam menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### **KESIMPULAN**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan, pada Ny. M umur 37 tahun di Klinik Sapta Tirta Bidan Fitri Novi Palupi, Amd. Keb, yang telah diuraikan dengan menggunakanpendokumentasian SOAP. Kehamilan hingga KB pada Ny. M

berlangsung dengan normal, dan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun pada janin, namun dikategorikan kehamilan resiko tinggi dengan umur ibu yang diatas 35 tahun karena semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa resiko tertentu, termasuk resiko kehamilan yaitu, hipertensi dalam kehamilan preeklampsia, eklampsia sehingga penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny. M dari hamil sampai nifas adanya pemantauan secara berkala.

#### **SARAN**

##### **Bagi klien**

Agar klien selalu memerhtikan kehamilan- kb dan klien juga mendapatkan gambaran tentang hal yang diinginkan.

##### **Bagi pelayanan kesehatan**

Meningkatkan mutu pelayanan agar memberikan asuhan yang baik sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan

##### **Bagi institusi pendidikan**



Meningkatkan kualitas institusi pendidikan dan mempunyai sarana dan prasarana untuk institusi pendidikan.

### **Bagi penulis**

Lebih meningkatkan lagi untuk melakukan manajemen asuhan menggunakan metode SOAP.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Kementerian Kesehatan RI 2018. *Pusat*

*Data dan Informasi pengendalian AKI dan AKB di Indonesia*. Jakarta

Selatan. Permenkes 1464/MENKES/PER/X/2012 [http://www.hukor.depkes.go.id/up\\_prod\\_kepmenkes.pdf](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes.pdf).

2018 [diakses 20 Desember 2018]. Diakses pada 25 Desember 2019

Profil Kesehatan Indonesia. 2015. *Pusat*

*Statistik (BPS) dan Keluarga Berencana Nasional*). <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/16091600001/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2015.html>.

Dipublikasikan pada Rabu 16 September 2016.

Diakses pada 18 Mei 2020

Profil Kesehatan Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatanindonesia/profilkesehatanindonesia-2014.pdf>

pada Selasa, 03 Februari 2017. Diakses pada 25 Desember 2019.

Desember 2019.

Profil Kesehatan Kota Batam. 2018. Dinas Kesehatan Kota Batam.

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dinkes.batam.go.id/wpcontent/uploads/sites/35/2019/01/PROFIL-KESEHATAN-KOTA-BATAM-2018\\_oke.pdf&ved=2ahUKEwj9fHzb3pAhWSb30KHYguB6wQFjAAegQIBRAC&usg=AOvVaw0eMFCWcUQYNVhi23ztjOgG](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dinkes.batam.go.id/wpcontent/uploads/sites/35/2019/01/PROFIL-KESEHATAN-KOTA-BATAM-2018_oke.pdf&ved=2ahUKEwj9fHzb3pAhWSb30KHYguB6wQFjAAegQIBRAC&usg=AOvVaw0eMFCWcUQYNVhi23ztjOgG).

Diakses pada 17 Mei 2020.

WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2016.

Diakses pada 17 Mei 2020.

WHO. Maternal Mortality: World Health Organization; 2016.

Diakses pada 17 Mei 2020.

