



Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Puskesmas Kabila, Kabupaten Bone Bolango

Midwifery Continuity Of Care At Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango

Yusni Igrisa*

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Gorontalo, Indonesia
*email : yusniigrisa123@gmail.com

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator to see the success of maternal health efforts. Based on the Data from the 2018 Bone Bolango Health Service Annual Report, there were 3 cases of maternal mortality and 45 cases of infant mortality. One of the efforts made to reduce MMR and IMR is comprehensive midwifery care that focuses on prevention and health promotion that is holistic and centered on women. The main goal of comprehensive midwifery care is to save mothers and babies (reducing morbidity and mortality). The methods of care used were interviews, observation and documentation in the form of Varney and SOAP. The subject in this care is NY R.M, 37 years old. The conclusion is based on the results of the care given to Mrs. R.M, starting from pregnancy, childbirth, childbirth, and newborns, there were no complications, mother and baby were safe and healthy. Suggestions for health workers, be able to implement continuous care according to midwifery service standards and follow the development of science.

Keywords: *Continuity of care; Normal; Varney; SOAP*

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Berdasarkan data laporan tahunan Dinas Kesehatan Bone Bolango tahun 2018 terdapat 3 kasus angka kematian Ibu dan 45 kasus angka kematian bayi. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu asuhan kebidanan komprehensif yang berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistik dan berpusat pada perempuan. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *case study* yang dilaksanakan dengan menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif dari kehamilan sampai masa nifas. Metode asuhan yang digunakan yaitu wawancara, observasi dan pendokumentasian dalam bentuk Varney dan SOAP. Subjek dalam asuhan ini adalah NY R.M, umur 37 tahun. Hasil penelitian adalah berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny. R.M mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir ditemukan komplikasi yaitu anemia dalam kehamilan, Kekurangan energi kronik (KEK) namun dengan diberikannya asuhan secara komprehensif maka komplikasi tersebut dapat ditangani sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat. Saran bagi tenaga kesehatan, dapat menerapkan asuhan secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan.

Kata Kunci: *Continuity of care; Normal; Varney; SOAP*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya di setiap 100.000 Kelahiran Hidup (KH) tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh (RI, 2018b). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan yaitu pada tahun 2016 terdapat 4.912 kematian ibu dan 32.007 kematian bayi sedangkan tahun 2017 turun menjadi 1.712 kasus kematian ibu dan 10.294 kematian bayi (RI, 2018a).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan yaitu pada tahun 2016 terdapat 4.912 kematian ibu dan 32.007 kematian bayi sedangkan tahun 2017 menurun menjadi 1.712 kasus kematian ibu dan 10.294 kematian bayi (RI, 2018).

Data Laporan Tahunan di Seksi Pengelolaan Program Keluarga Berencana dan Gizi (KPPKGB) Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, bahwa AKI pada tahun 2017 terdapat 44 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan dan pada tahun 2018 turun menjadi 29 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi. Sedangkan AKB pada tahun 2017 terdapat 239 kasus kematian yang disebabkan oleh asfiksia dan pada tahun 2018 naik menjadi 248 kasus kematian yang disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2018).

Data Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Bone Bolango diketahui bahwa di Kabupaten Bone Bolango pada 2017 kematian bayi berjumlah 6 kasus kematian yang tersebar di 4 puskesmas yaitu puskesmas bulango selatan 1 kematian, puskesmas tapa 1 kematian, puskesmas kabila 3 kematian dan puskesmas bone pantai 1 kematian, dan pada tahun 2018 menurun menjadi 3 kasus kematian yang tersebar di 3 puskesmas yaitu Puskesmas Kabila 1 kematian, Puskesmas Kabila Bone 1 kematian dan Puskesmas Bone Raya 1 kematian.

AKB meningkat dimana tahun 2017 terdapat 30 kasus kematian yang tersebar di 15 puskesmas yaitu Puskesmas Bulango Timur 1 kasus, Puskesmas Bulango 1 kasus, Puskesmas Bulango Ulu 1 kasus, Puskesmas Toto Utara 2 kasus, Puskesmas Kabila 3 kasus, Puskesmas Suwawa 1 kasus, Puskesmas Suwawa Tengah 3 kasus, Puskesmas Dumbayabulan 1 kasus, Puskesmas Botupingge 1 kasus, Puskesmas Kabila Bone 1 kasus, Puskesmas Bone Pantai 6 kasus, Puskesmas Bulawa 2 kasus, Puskesmas Tombulilato 3 kasus dan Puskesmas Bone 2 kasus dan 2018 menjadi 45 kasus kematian yang tersebar di 17 puskesmas yaitu Puskesmas Bulango Selatan 1 kasus, Puskesmas Bulango Timur 1 kasus, Puskesmas Bulango 1 kasus, Puskesmas Bulango Ulu 3 kasus, Puskesmas Toto Utara 3 kasus, Puskesmas Tilongkabila 4 kasus, Puskesmas Kabila 4 kasus, Puskesmas Suwawa 2 kasus, Puskesmas Ulantha 3 kasus, Puskesmas Suwawa Tengah 2 kasus, Puskesmas Suwawa Selatan 3 kasus, Puskesmas Dumbayabulan 1 kasus, Puskesmas Kabila Bone 2 kasus, Puskesmas Bone Pantai 5 kasus, Puskesmas Bulawa 4 kasus, Puskesmas Tombulilato 3 kasus dan Puskesmas Bone 3 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango, 2018).

Peneliti memilih Puskesmas Kabila sebagai lokasi penelitian dikarenakan berdasarkan Data Pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS KIA) Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango tahun 2017 yaitu terdapat 3 kasus kematian ibu dengan penyebab kematian diantaranya hipertensi 1 kasus, diabetes melitus 1 kasus dan retensio plasenta 1 kasus. Sedangkan untuk tahun 2018 jumlah kematian ibu mengalami penurunan yaitu hanya ada 1 kematian yang disebabkan oleh aspirasi. Kemudian untuk kematian bayi pada

tahun 2017 terjadi 2 kasus yang disebabkan oleh infeksi dan kelahiran prematur, sedangkan tahun 2018 jumlah kematian bayi meningkat menjadi 5 kasus yang penyebab kematian diantaranya sepsis 1 kasus, infeksi 1 kasus, dehidrasi 1 kasus, susp pneumonia 1 kasus dan kelainan jantung 1 kasus (Laporan PWS KIA, 2018).

Bidan merupakan care provider (penyedia layanan kesehatan) yang memiliki peran strategis dan sangat unik dengan memposisikan dirinya sebagai mitra perempuan di masyarakat, terutama dalam pemenuhan kebutuhan perempuan dalam menjalani siklus kehidupan reproduksinya melalui asuhan secara holistik dan berkesinambungan atau komprehensif. Tujuan utama asuhan kebidanan komprehensif untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian), berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan, bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, dan berpusat pada perempuan (Andriani, 2019).

METODE

Penatalaksanaan Asuhan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan case study yang dilaksanakan dengan menerapkan Manajemen Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif dari Kehamilan sampai Masa Nifas.

Metode yang digunakan dalam asuhan ini yaitu wawancara, observasi dan pendokumentasian Varney dan SOAP (*Subjective Objective Assesment Plan*). Pendokumentasian secara varney adalah dokumentasi manajemen kebidanan yang dilakukan dengan 7 langkah yaitu pengkajian, merumuskan diagnosa/masalah kebidanan, diagnose potensil (masalah yang mungkin akan terjadi), menetapkan tindakan segera, merencanakan asuhan, implementasi (melaksanakan asuhan dan evaluasi sedangkan pendokumentasian secara SOAP merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan berupa catatan yang bersifat rinci, sederhana, jelas, logis dan singkat).

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 12 Januari sampai dengan 07 Maret 2020. Subjek penelitian ini yaitu Ny. R.M, umur 34 tahun usia kehamilan pertama kali dilakukan pengkajian 36-40 minggu. Instrument yang digunakan yaitu format pengkajian Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, serta pendokumentasian menurut Varney dan SOAP. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

- a. Asuhan pada masa kehamilan
Subjek dalam kasus ini adalah Ny. R.M umur 37 tahun, G4P3A0, umur kehamilan 36-37 minggu. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 Januari 2020, Ny. R.M mengeluh susah buang air besar dan nyeri punggung bawah, hasil pemeriksaan penunjang kadar haemoglobin :10 gr/dl dan hasil pengukuran LILA 21,6 cm hasil pemeriksaan lainnya dalam batas normal. Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu edukasi tentang cara minum tablet Fe yang benar, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi kacang hijau rebus selama 14 hari, konsumsi air putih dan konsumsi buah-buahan terutama pepaya dalam mengatasi konstipasi dan tehnik pengalihan rasa nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.
- b. Asuhan pada Persalinan
Ibu mengatakan mulai merasakan nyeri perut melingkar sampai kepinggang

secara teratur sekitar pukul 05.30 wita. Kemudian 07.40 ibu datang ke Puskesmas didampingi oleh suaminya dengan keluhan nyeri perut dan keluar lendir campur darah dari jalan lahir. Setelah dilakukan wawancara dengan menggunakan format pengkajian kemudian dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 08.30 wita hasilnya pembukaan 1 cm kontraksi 2 kali dalam 10 menit durasi 30 – 35 detik, ketuban utuh, portio tipis, presentasi kepala. Asuhan yang diberikan selama menghadapi fase persalinan kala I yaitu melakukan tehnik massase punggung, tehnik relaksasi napas dalam dan acupressure untuk mengurangi rasa nyeri pada kala I. Pada pukul 14.30 wita dilakukan pemeriksaan kembali pembukaan lengkap (9cm) kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 – 50 detik. Ibu ingin mendedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol kemudian penulis memimpin ibu meneran dan melakukan pertolongan persalinan mengikuti 58 langkah asuhan Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada pukul 14.55 lahir spontan bayi jenis kelamin laki – laki dalam keadaan normal, Pukul 15.06 plasenta lahir lengkap dengan selaputnya, tidak terdapat robekan jalan lahir selanjutnya dilakukan pemantauan kala IV dari pukul 15.20 sampai 2 jam post partum. Lama persalinan pada Ny. RM yaitu kala I berlangsung selama 8 jam , kala II selama 25 menit. Kala III selama 11 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam.

c. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R.M lahir spontan pada tanggal 19 Januari 2020 pukul 14.55 wita, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, hasil pengukuran antropometri, berat badan 2.750 gram, panjang badan 47cm, lingkar kapala 45 cm, lingkar dada 48 cm. Hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelaianan, tidak ada cacat kongenital dan bayi dalam keadaan sehat. Asuhan yang diberikan pada bayi 6 jam pertama yaitu membersihkan jalan nafas, menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK dan BAB, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan hanya memberikan ASI. Memberikan ASI sebanyak bayi mau atau maksimal 2 jam sekali. Perawatan tali pusat dengan menjaga jangan sampai kotor, caranya cukup membiarkan tali pusat terbuka tanpa membungkusnya dengan kassa dan tak perlu membubuhkan apapun.

d. Asuhan kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan nifas telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan yaitu sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada tanggal 19 Januari 2020 yaitu asuhan 6 jam post partum, kunjungan nifas kedua pada tanggal 23 Januari 2020 yaitu hari ke-4 post partum, kunjungan nifas ke tiga pada tanggal 6 Februari 2020 yaitu hari ke-14 post partum. Hasil observasi selama dilakukan kunjungan proses involusi uteri berjalan normal, pengeluaran lochea sesuai dengan masa nifas, ibu memberikan ASI eksklusif. Asuhan yang diberikan selama kunjungan yaitu edukasi tentang pemenuhan nutrisi pada masa nifas, personal hygiene dan konseling kontrasepsi jangka panjang.

PEMBAHASAN

a. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil pemeriksaan penunjang Ny. R.M termasuk pada kehamilan risiko tinggi karena umur lebih dari 35 tahun, mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) yaitu LILA 21.6 cm, anemia ringan yaitu Haemoglobin 10 gr/dl dan susah buang air besar serta nyeri punggung.

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 %

yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan hemoglobin sekitar 19 %. Timbulnya masalah gizi pada ibu hamil, seperti kejadian KEK, tidak terlepas dari keadaan sosial, ekonomi, dan bio sosial dari ibu hamil dan keluarganya seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, konsumsi pangan, umur, dan paritas (Manuaba, 2010).

Upaya mengatasi anemia penulis menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh petugas puskesmas dengan dosis 1x1 yang mengandung ferrous fumarate 60 mg dan asam folat 400mcg, diminum pada malam hari sebelum ibu tidur dan hal ini dipantau oleh penulis setiap melakukan kunjungan rumah. Selain konsumsi tablet FE penulis juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi kacang hijau, Kacang Hijau merupakan sumber makanan yang mengandung sumber protein, kaya serat, rendah karbohidrat, mengandung lemak sehat, kaya vitamin seperti vitamin B, seperti ribovlavin, B6, asam pantothenat serta niasin. Vitamin yang terkandung didalamnya membantu meningkatkan energy dan metabolisme tubuh dan mineral kaya enzim aktif. Setelah 14 hari mengkonsumsi kacang hijau dan tablet FE dilakukan pemeriksaan kembali kadar HB pada tanggal 26 januari didapatkan hasilnya naik menjadi 11 gr/dl (Amalia, 2016).

Selain anemia Ny.RM juga mengalami susah buang air besar (konstipasi), hal ini merupakan hal fisiologis yang ibu alami pada trimester III penyebabnya adalah rectum atau saluran akhir dari pencernaan berada dibelakang dari uterus, pada ibu hamil trimester III terjadi pembesaran uterus yang mengakibatkan terjadinya pergeseran dan tekanan pada usus besar dan rectum, kondisi ini tentu dapat menghambat peristaltik dan relaksasi dari otot-otot polos pada usus dan rectum dalam proses buang air besar (Indah and Rohmania, 2017)

Berdasarkan keluhan tersebut ibu dianjurkan untuk minum banyak air putih hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Indah and Rohmania, 2017) bahwa air putih mampu untuk mengatasi keluhan susah buang air besar dikarenakan makanan yang masuk ke dalam tubuh akan dapat tercerna dengan baik jika asupan cairan dalam tubuh mencukupi. Pada saat kekurangan cairan, feses akan terserap untuk mempertahankan kondisi tubuh agar tetap dalam keadaan cukup cairan atau hidrasi. Akibat penyerapan tersebut, cairan yang ada dalam feses berkurang, feses menjadi keras dan sulit untuk dikeluarkan, maka dari itu ibu hamil harus memastikan bahwa tubuhnya dalam kondisi terhidrasi.

Selain air putih ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi buah pepaya. Buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar. Pepaya juga mengandung karpaina, yaitu suatu alkaloid yang berfungsi untuk melancarkan saluran pencernaan dan mencegah konstipasi. Maka dari itu pepaya sangat efektif membantu mengatasi keluhan yang ibu hamil alami (Dosen Stikes Hang Tuah Pekanbaru, 2017).

Ny R.M juga mengalami keluhan nyeri punggung maka penulis menganjurkan untuk tidak berdiri terlalu lama, posisi tidur miring, mengurangi pekerjaan yang berat. Berdasarkan teori Mafikasari bahwa keluhan nyeri punggung pada ibu hamil dapat diatasi dengan tidak berdiri lama, duduk dengan posisi punggung dalam keadaan tegak, posisi tidur yang nyaman dibantu dengan guling (posisi sim), menggunakan kompres hangat, hindari posisi membungkuk yang berlebihan (Mafikasari A, 2015).

b. Asuhan kebidanan pada masa persalinan

Pada kala 1 penulis melakukan asuhan kebidanan yaitu teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi hal ini akan membantu mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga mengeluarkan hormon endorphin yang mengurangi rasa sakit (Novita, dkk, 2017).

Penulis juga mengajarkan keluarga massase sekaligus memberikan afirmasi positif melalui sentuhan, pijat punggung dan mengkomunikasikan pesan – pesan positif seperti memberi dukungan kepada ibu. Massase punggung merupakan salah satu langkah yang penulis gunakan untuk mengalihkan rasa nyeri pada ibu bersalin, hal itu sejalan dengan teori yang mengungkapkan bahwa dengan melakukan massase punggung dapat merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin merupakan neurotransmitter atau neuromodulator yang dapat memblok pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri (Aryani and Evareny, 2015).

Ny. RM melahirkan di Puskesmas Kabila Kabupaten Bone Bolango dan persalinan ditolong oleh bidan. Kala I pada Ny. R.M berlangsung selama 8 jam di hitung dari ibu merasakan mules sampai ibu mengalami pembukaan lengkap. Ketuban berwarna jernih tanpa meconium, His teratur, pembukaan serviks normal dan penurunan kepalan janin normal. Hal ini sesuai dengan teori yaitu Pada primipara berlangsung selama 12 jam dan pada multipara berlangsung sekitar 8 jam (Nurasiah, Rukmawati and Badriah, 2014).

Kala II persalinan pada Ny. R.M berlangsung selama 25 menit, dihitung mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh rukiyah bahwa lama kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam untuk multipara. Rukiyah et all (2009)

Kala III berlangsung selama 11 menit dimulai setelah bayi lahir dan ditandai dengan adanya tanda- tanda lepasnya plasenta. Asuhan kebidanan pada fase kala III ini ditandai dengan adanya perubahan bentuk uterus, dan tinggi fundus uteri, tali pusat bertambah panjang. Dilakukan proses pengeluaran plasenta dan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Hasilnya placenta lahir lengkap dengan berat 500 gram.

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), kontraksi uterus dan perdarahan. Hasil observasi dan pemeriksaan pada Ny. R.M didapatkan bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan dalam batas normal (± 50 cc), Hal ini sesuai dengan teori mengenai asuhan pada kala IV persalinan normal (Bidan dan Dosen Indonesia, 2018).

c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi 6 jam pertama yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK dan BAB, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan hanya memberikan ASI Eksklusif. Memberikan ASI sebanyak bayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali. Perawatan tali pusat dengan menjaga jangan sampai kotor, caranya cukup membiarkan tali pusat terbuka tanpa membungkusnya dengan kassa dan tak perlu membubuhkan apapun.

Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah bayi lahir, dengan hasil bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI saja setiap 3 jam sekali atau ketika bayi menangis dan bangun tidur, bayi sudah BAK dan BAB, tali

pusat sudah puput pada tanggal 22 Januari 2020 dan tidak ada masalah kesehatan yang terjadi.

Asuhan pada hari ke-6 yaitu bayi diberikan ASI sebanyak yang bayi mau atau setiap 2-4 jam sekali, Bayi menyusu dengan kuat tidak ada masalah saat menyusu. Bayi sudah mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam, bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 3-4 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, cenderung cair dan BAK 5-6 kali dalam sehari dan bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi.

Kunjungan ke III neonatal yaitu 6 minggu setelah bayi lahir penulis melakukan anamnesa pada Ny.R.M dan Ny.R.M mengatakan bahwa bayi mengalami ruam kulit pada bagian leher, bayi masih menyusu tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan. Kemudian bayi telah diberikan imunisasi BCG dan polio 1, hal tersebut sesuai dengan teori mengenai imunisasi BCG dan polio 1 yang diberikan pada bayi berusia 1-2 bulan (Bidan dan Dosen Indonesia, 2018).

Berdasarkan keluhan yang Ny. R.M katakan mengenai kondisi bayinya, penulis memberikan konseling pada ibu berupa penanganan ruam kulit dengan cara jaga tubuh bayi agar tetap kering terutama pada daerah lipatan, hindari menggunakan pakaian yang tidak menyerap keringat atau pakaian yang lembab dan rawat bayi ditempat yang lebih sejuk atau ketika pakaian bayi basah segera diganti. Hal tersebut sesuai dengan teori yang ada mengenai penanganan ruam kulit (Miliria) (Bidan dan Dosen Indonesia, 2018).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis pada kunjungan neonatal 1, ditemukan bahwa panjang badan dari bayi adalah 47 cm, hal ini merupakan suatu kesenjangan teori dikarenakan sesuai teori panjang badan normal bayi baru lahir adalah 48 cm. Ibu yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi BBLR 4,8 kali lebih besar dan panjang badan kurang dari normal hal ini dikarenakan status gizi ibu menentukan kualitas outcome yang dihasilkan. Ibu yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi yang kekurangan gizi. Janin yang mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan juga berisiko lebih besar untuk lahir stunting/kerdil (Ningrum & Cahyaningrum, 2018).

Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah bayi lahir, dengan hasil bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI saja setiap 3 jam sekali atau ketika bayi menangis dan bangun tidur, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah puput pada tanggal 22 Januari 2020 dan tidak ada masalah kesehatan yang terjadi.

Asuhan pada hari ke-6 yaitu bayi diberikan ASI sebanyak yang bayi mau atau setiap 2-4 jam sekali, Bayi menyusu dengan kuat tidak ada masalah saat menyusu. Bayi sudah mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam, bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 3-4 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, cenderung cair dan BAK 5-6 kali dalam sehari dan bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, karena pada saat ibu pulang dari Puskesmas penulis telah membekali sedikit ilmu pengetahuan perihal asuhan pada bayi baru lahir.

Kunjungan ke III neonatal yaitu 6 minggu setelah bayi lahir penulis melakukan anamnesa pada Ny.R.M dan Ny.R.M mengatakan bahwa bayi mengalami ruam kulit pada bagian leher, bayi masih menyusu tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan. Kemudian bayi telah diberikan imunisasi BCG dan polio 1, hal tersebut sesuai dengan teori mengenai imunisasi BCG dan polio 1 yang diberikan pada bayi berusia 1-2

bulan. (Bidan dan Dosen Indonesia, 2018).

Berdasarkan keluhan yang Ny. R.M katakan mengenai kondisi bayinya, penulis memberikan konseling pada ibu berupa penangan ruam kulit dengan cara jaga tubuh bayi agar tetap kering terutama pada daerah lipatan, hindari menggunakan pakaian yang tidak menyerap keringat atau pakaian yang lembab dan rawat bayi ditempat yang lebih sejuk atau ketika pakaian bayi basah segera diganti. Hal tersebut sesuai dengan teori yang ada mengenai penanganan ruam kulit (Miliria) (Bidan dan Dosen Indonesia, 2018).

d. Asuhan kebidanan Pada Masa Nifas

Kebidanan *continuity of care* masa nifas pada Ny. R.M umur 37 tahun P4A0 pada kunjungan nifas (KF) pertama dilakukan pada 6 jam pertama pada tanggal 19 Januari 2020 Pada saat kunjungan nifas pertama pada 6 jam post partum dengan hasil anamnesis bahwa

Kelelahan setelah melahirkan merupakan hal yang fisiologis dikarenakan proses persalinan yang mengeluarkan banyak energi, kurang istirahat dalam, gangguan tidur malam hari, nyeri, stres yang berhubungan dengan peran baru, anemia, dan aktivitas sosial. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kelelahan ibu postpartum adalah, proses melahirkan yang lama, kelahiran caesar, perdarahan postpartum, adanya gejala depresi, bayi mudah rewel, dan kurangnya dukungan sosial (Kusumasari, 2018).

Berdasarkan keluhan yang ibu rasakan, penulis menganjurkan ibu untuk istirahat tidur, kebutuhan tidur pada masa post partum sangat penting karena untuk pemulihan kondisi tubuh ibu dalam memaksimalkan perawatan baik untuk dirinya maupun untuk bayinya agar hasilnya lebih optimal dan kesehatan ibu lebih terjaga (Fuadah and Trisanti, 2017).

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 4 masa nifas pada kunjungan ini TFU berada pada pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uteri baik, lochea sanguinolenta, bayi mau menyusu, tekanan darah 100/70 mmHg dan Ny. R.M mengeluh payudara terasa penuh dan tegang. Berdasarkan keluhan yang Ny.R.M alami, penulis memberikan konseling mengenai kondisi tersebut yang mengeluh payudaranya terasa penuh dan tegang. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pembesaran ASI, pembengkakan dan nyeri payudara akan mencapai puncaknya pada hari ke 3 sampai hari ke 5 masa nifas.

Penyebab dari pembengkakan dan nyeri pada payudara bisa disebabkan oleh bayi tidak disusui secara adekuat atau produksi air susu lebih banyak dari pada penggunaannya, sehingga ASI terkumpul pada duktus laktiferus dan akan terjadi tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi segmen pada payudara, sehingga tekanan seluruh payudara meningkat, akibatnya payudara sering terasa penuh, tegang dan nyeri walaupun tidak disertai dengan demam (Nurhayati and Suratni, 2017).

Asuhan pada kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundusuteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. Kemudian penulis memberikan informasi mengenai teknik menyusui dan cara melakukan perawatan payudara pada ibu nifas.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 14 masa nifas, berdasarkan hasil anamnesis ibu mengatakan tidak memiliki keluhan apapun dan berdasarkan hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Namun, ibu belum menggunakan alat kontrasepsi, sehingga penulis memberikan konseling menggunakan alat bantu pengambilan keputusan

(ABPK) mengenai alat kontrasepsi yang cocok dengan kondisi ibu berupa alat kontrasepsi jangka panjang yaitu implant dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Berdasarkan kondisi dari Ny. R.M yang sudah berusia 37 tahun, telah 4 kali melahirkan dan sudah tidak ingin menambah keturunan, maka kedua metode jangka panjang tersebut sangat cocok untuk digunakan oleh Ny. R.M agar tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan dan ibu bisa fokus dalam merawat anak-anak dan suaminya. Kunjungan nifas ke IV yaitu pada 6 minggu post partum penulis melakukan anamnesa pada ibu dan ibu mengatakan sudah melakukan pekerjaan rumah dan mengurus bayi, tidak merasakan keluhan apapun dan ibu sudah menggunakan alat kontrasepsi berupa IUD sesuai dengan penjelasan dari penulis pada saat kunjungan sebelumnya.

PENUTUP

Asuhan kebidanan pada Ny. Ny. R.M umur 37 tahun termasuk pada kehamilan risiko tinggi karena umur lebih dari 35 tahun, mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) yaitu LILA 21.6 cm, anemia ringan yaitu Haemoglobin 10 gr/dl dan susah buang air besar serta nyeri punggung. Persalinan berlangsung secara normal dengan panjang badan hanya 47 cm. Diberikan terapi tehnik *massage counterpressure* selama kala I. Masa nifas berjalan dengan lancar involusi berlangsung normal, tidak terjadi komplikasi dan ibu tampak sehat dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Asuhan dilakukan pada bayi baru lahir berjalan dengan lancar dengan memberikan edukasi pemenuhan asupan gizi melalui edukasi ASI Eksklusif dan penanganan ruam kulit dengan cara jaga tubuh bayi agar tetap kering terutama pada daerah lipatan, sebab pada usia 6 minggu setelah bayi lahir bayi mengalami ruam kulit pada bagian leher.

Diharapkan kepada ibu hamil untuk dapat melakukan pemeriksaan kehamilannya secara rutin dan sedini mungkin, sehingga dapat mendeteksi dini kelainan dan komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Dan bagi tenaga kesehatan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. (2016) 'efektifitas minuman kacang hijau terhadap peningkatan kadar HB.
- Andriani, R. (2019) *Pencegahan kematian ibu saat hamil dan melahirkan berbasis komunitas*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Aryani, Y. and Evareny, L. (2015) 'pengaruh masase pada punggung terhadap intensitas nyeri kala 1 fase laten persalinan normal melalui peningkatan kadar endorfin', 4(1), pp. 70-77.
- Bidan dan Dosen Indonesia (2018) *Kebidanan: Teori dan Asuhan. Volume 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Diana, S. (2017) *Model Asuhan Kebidanan Continue of Care*. dosen stikes hang tua pekan baru (2017) 'Hubungan Konsumsi Buah Pepaya dengan Kejadian Konstipasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru', pp. 1-10.
- Fuadah, D. Z. and Trisanti, N. (2017) 'Pengaruh Pijat Oksitosin pada Ibu Post Partum Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur', 9, p. 97. doi: 10.1360/zd-2013-43-6-1064.
- Indah, S. and Rohmania, anis zuni (2017) 'pengaruh konsumsi buah pisang raja, minum air mineral dan jalan pagi terhadap kejadian konstipasi pada ibu hamil trimester III di BPS Sunarsih Yudhawati', 5, p. 13.
- Kusumasari, R. V. (2018) 'Kelelahan Postpartum Antara Ibu Primipara dan

- Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: Comparative Study', 2(1), p. 17.
- Liana, Merry. 2015, Konsep Dasar bayi Baru lahir Fisiologis
- Nanny, Vivian, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba medika.
- Niken, sukési tri (2018) 'Pengaruh Teknik Akupressure Terhadap Nyeri Punggung pada Ibu hamil di Wilayah Puskesmas Jogonalan klaten, pp. 1–7.
- Ningrum, E. W. and Cahyaningrum, E. D. (2018) 'Status Gizi Pra Hamil Berpengaruh terhadap Berat dan Panjang Badan Bayi Lahir', 16(2), p. 91.
- Novita, K., Rompas, S. and Bataha, Y. (2017) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Bahu Kota Manado', *Jurnal Keperawatan*, 5(1), pp. 1–4.
- Nurasiah, A., Rukmawati, A. and Badriah, D. L. (2014) *Asuhan persalinan normal bagi bidan*. 2nd edn. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nurhayati, F. and Suratni, A. (2017) 'Hubungan pengetahuan ibu postpartum tentang tehnik menyusui dengan terjadinya bendungan ASI di wilayah kerja PKM Melong Asih Kota Cimahi periode Juni-Agustus 2016', (1), p. 56.
- Mafikasari A, Kartikasari RI. Posisi Tidur dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III. *Surya*. 2015;07:26–34. Available from : <https://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/26-34-Ratih-Indah-K.pdf>. Access on 25 May 2019
- RI, K. (2018) *Laporan Capaian Kinerja Kemenkes RI*. Jakarta: Kemenkes RI.
- RI, K. (2018) 'Profil Kesehatan Indonesia', *Profil Kesehatan Kemenkes RI*. Jakarta: Kemenkes RI, pp. 173–180. Available at: [file:///C:/Users/HP/Downloads/PROFIL KESEHATAN 2018.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/PROFIL%20KESEHATAN%202018.pdf).
- Rosyati Pastuty, Rochmah KM, T. H. (2018) 'EFEKTIFITAS PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN- PEMULIHAN PADA IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIK DI KOTA PALEMBANG', 9(November), pp. 179–188.
- Silva Gallo RB, Santana LS, Jorge Ferreira CH, Marcolin AC, PoliNeto OB, Duarte G, et al. Massage reduced severity of pain during labour: A randomised trial. *J Physiother* [Internet]. 2013;59(2):109–16. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1836-9553\(13\)70163-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1836-9553(13)70163-2) Access on 28 May 2019
- Sumarmi, S. (2017) 'Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu', *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(1), p. 129. doi: 10.20473/ijph.v12i1.2017.129-141.
- Wahyuni, S. (2013) *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yanti (2009) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Edited by P. Rihana. Yogyakarta.
- Yulita, N., Juwita, S. and Indonesia, R. (2019) 'Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru', *JOMIS (Jurnal Of Midwifery Science)*, 3(2), pp. 36–39.