

**ASUHAN KEBIDANAN YANG BERKELANJUTAN PADA NY. "I" MASA KEHAMILAN SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DI PBM SITI KOMARIYATUN, AMd, Keb.,  
KECAMATAN BOJONEGORO KABUPATEN BOJONEGORO  
TAHUN 2019**

**SUSTAINABLE MIDWIFERY CARE IN NY. "I" PREGNANCY UNTIL THE PUBLIC AT PBM  
SITI KOMARIYATUN, AMd, Keb., KECAMATAN BOJONEGORO, KABUPATEN  
BOJONEGORO  
IN 2019**

**Wiwik Muhidayati<sup>1</sup>, Nur Azizah<sup>2</sup>, Hana Febi Artasari<sup>3</sup>, Hendry Palupi<sup>4</sup>, Khikmahul Mu'jizah<sup>5</sup>  
[wiwikmuhidayati@gmail.com](mailto:wiwikmuhidayati@gmail.com) [aziezhmaulana@gmail.com](mailto:aziezhmaulana@gmail.com) [hanafebi38@gmail.com](mailto:hanafebi38@gmail.com)**

**SI Kebidanan 1, Wiwik Muhidayati STIKES Rajekwesi**

**SI Kebidanan 2, Nur Azizah STIKES Rajekwesi**

**SI Kebidanan 3, Hana Febi Artasari. STIKES Rajekwesi**

**ABSTRAK**

Pada ibu hamil obesitas dengan riwayat abortus merupakan kehamilan resiko tinggi yang memerlukan perhatian khusus, kondisi obesitas dengan riwayat abortus dapat membahayakan keadaan ibu dan bayi. Riwayat Abortus pada kehamilan mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik timbulnya penyulit maupun pada hasil kehamilan itu sendiri, bisa terjadinya perdarahan/ abortus berulang, persalinan premature, resiko BBLR, infeksi masa nifas. Tujuannya adalah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan metode pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "I" dengan riwayat abortus di PBM Siti Komariyatun, AMd, Keb., Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro.

Laporan tugas akhir ini dalam bentuk asuhan kebidanan berkelanjutan yang menggunakan manajemen kebidanan *Varney* yang didokumentasikan dalam metode SOAP. Teknik pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan laboratorium, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Subjek penelitian ini adalah Ny "I" usia kehamilan 34-35 minggu yang mengalami obesitas dengan riwayat abortus sampai dengan ibu memutuskan menggunakan alat kontrasepsi Keluarga Berencana. Dalam pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, yang selanjutnya didokumentasikan sesuai dengan diagnosis asuhan kebidanan.

Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. "I" selama kehamilan trimester III dengan riwayat abortus, pada persalinan postdate dilakukan persalinan SC sehubungan dengan tidak ada peningkatan pembukaan setelah drip misoprostol ½ tablet sesuai advis dokter karena tidak ada peningkatan his, pada BBL mengalami asfiksia sedang, pada masa nifas dengan nifas normal dan menjadi akseptor baru alat kontrasepsi Suntik 3 bulan.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "I" dengan kehamilan normal (riwayat abortus) dengan melakukan asuhan kebidanan pemeriksaan ANC terpadu di puskesmas. Diharapkan bagi bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dalam melakukan pelayanan yang lebih berkualitas, memberikan informasi tentang bahaya riwayat abortus dan mencegah agar tidak adanya kejadian ketuban pecah dini pada ibu hamil selanjutnya dengan memberikan penyuluhan, pendekatan ibu hamil, terlebih sebagian besar wanita hamil usianya kurang dari 20-35 tahun.

*Kata kunci : Asuhan kebidanan kehamilan, persalina, nifas, Bayi Baru Lahir, Pelayanan Keluarga*

**ABSTRACT**

*In obese pregnant women with a history of abortion is a high-risk pregnancy that requires special attention, the condition of obesity with a history of abortion can endanger the condition of the mother and baby. History of abortion in pregnancy has an effect on subsequent pregnancies, both complications and the results of the pregnancy itself, can occur recurrent bleeding / abortion, premature labor, risk of low birth weight, postpartum infection. The aim is to provide comprehensive midwifery care for pregnant, maternity, postpartum, BBL, neonates and family planning using the midwifery management approach to Mrs. "I" with a history of abortion in PBM Siti Komariyatun, AMd, Keb., Bojonegoro District, Bojonegoro Regency.*

*This final report is in the form of ongoing midwifery care that uses Varney midwifery management documented in the SOAP method. Data collection techniques were obtained through interviews, observation,*

*physical and laboratory examinations, documentation studies, and literature studies. The subject of this study is Ny "I" gestational age 34-35 weeks who are obese with a history of abortion until the mother decides to use family planning contraception. In collecting data starting from anamnesa, physical examination, investigations, which are then documented according to the diagnosis of midwifery care*

*Comprehensive results of midwifery care for Mrs. "I" during the third trimester of pregnancy with a history of abortion, in the postnatal delivery a SC delivery was performed in connection with no increase in opening after ½ tablet drip misoprostol according to doctor's advice because there was no improvement, in BBL there was moderate asphyxia, in the puerperium with normal puerperal and became a new acceptor of 3-month injection contraception.*

*Conclusion from comprehensive midwifery care to Mrs. "I" with a normal pregnancy (abortion history) by conducting integrated ANC midwifery care at the puskesmas. It is expected that midwives can improve midwifery care in continuity of care in carrying out more quality services, provide information about the dangers of abortion history and prevent the occurrence of premature rupture of membranes in pregnant women then by providing counseling, approaches to pregnant women, especially most pregnant women he is less than 20-35 years old.*

*Keyword : Midwifery care pregnancy, parturition, neonatal, postpartum, family planning.*

## PENDAHULUAN

Pada umumnya kehamilan dan persalinan berlangsung dengan normal dan melahirkan bayi yang sehat, namun ibu hamil dengan obesitas dapat meningkatkan resiko terjadinya keguguran dan kelainan medis seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, gangguan pernafasan dan tromboemboli (Sudirtayasa, 2015). Abortus atau keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup, yaitu sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau berat janin belum 500 gram. Abortus biasanya ditandai dengan terjadinya perdarahan pada wanita yang sedang hamil (Setiyaningrum dan Sugiarti, 2017 : 29). Masa kehamilan, persalinan dan dilanjutkan dengan masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu dan bayinya (Lisnawati, 2015 : 165). Bayi baru lahir memerlukan adaptasi fisiologis untuk menjaga kelangsungan hidup bayi, karena pada jam pertama setelah lahir menyebabkan beberapa perubahan pada bayi (Nurasiah, dkk, 2014: 200). Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya selama 6 minggu dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Nurjanah dkk, 2013: 55), sehingga ibu yang baru melahirkan perlu memulihkan keadaannya, KB paska persalinan yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat (Kemenkes RI, 2013 : 12).

Berdasarkan Profil Kesehatan Bojonegoro tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 8,76/1.000 KH dan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 100,93/100.000 kelahiran hidup (KH), penyebab kematian sebagian besar disebabkan oleh penyakit jantung sebesar 47,06%, disusul kemudian dengan penyebab lain (23,53%), preeklampsia (11,76%), perdarahan (11,76%) dan infeksi (5,88%). Diperkirakan 3.705 bumil mengalami risiko tinggi/komplikasi (20% sasaran ibu hamil), dan yang ditemukan serta ditangani sebanyak 3.697 (99,77%). Sedangkan neonatal risti/komplikasi sejumlah 2.478 yang ditangani sebanyak 1.901 (76,72%), sebanyak 1395 ibu hamil mengalami abortus.

Di wilayah Puskesmas Bojonegoro pada tahun 2017, jumlah angka kematian bayi adalah 9 bayi, dan jumlah angka kematian ibu adalah 3 orang. Sedangkan dari 748 ibu hamil sebanyak 150 ibu hamil diperkirakan mengalami risti/komplikasi, dan yang ditangani sebanyak 140 (93,58%) ibu hamil, sedangkan dari 100 bayi baru lahir risti/komplikasi yang ditangani sebanyak 78 (68,80%) bayi baru lahir, dan pada tahun 2017 sebanyak 58 ibu hamil mengalami abortus (Dinkes Bojonegoro, 2018). Sementara itu, berdasarkan data PBM Siti Komariyatun, Amd, Keb., Desa Sukorejo Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2016, dari 62 ibu hamil sebanyak 10 orang (16,1%) mempunyai riwayat abortus, sebanyak 7 orang (11,3%) mempunyai riwayat seksio sesarea, dan sebanyak 1 orang (1,6%) mengalami pre eklampsia/ eklampsia. Pada tahun 2017 dari 100 ibu hamil, sebanyak 25 orang (25,0%) mempunyai riwayat abortus, sebanyak 14 orang (14,0%) mempunyai riwayat seksio sesarea, dan sebanyak 1 orang (1,0%) mengalami pre eklampsia/eklampsia. Dari data tersebut menunjukkan bahwa pada tahun 2017 kejadian ibu hamil dengan riwayat abortus, ibu hamil pernah seksia sesarea lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2016. Berdasarkan hasil pengkajian awal yang dilakukan peneliti pada Ny. I, diketahui berumur 31 tahun, berat badan sebelum hamil 69 kg, berat badan saat dilakukan pemeriksaan 73 kg, LiLA 31,5 cm, tinggi badan 160 cm, dan mempunyai riwayat abortus hal ini menunjukkan bahwa Ny. I, umur 31 tahun, G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>, usia kehamilan 31 minggu dengan riwayat abortus yang merupakan ibu hamil dengan potensi gawat obstetri dengan skor 6.

Penambahan berat badan yang berlebihan saat hamil, berisiko menyebabkan terjadinya pre eklampsia, selain itu dapat juga menyebabkan terjadinya keguguran (Hackley, dkk., 2014 : 135). Distosia merupakan kesulitan ibu dalam menjalani persalinan karena bayi besar yang beratnya lebih dari 4500 gram yang disebabkan obesitas ibu saat hamil (Setiyaningrum dan Sugiarti, 2017 : 69-70). Berat badan lebih sangat berisiko untuk terjadinya endometritis dan infeksi luka pada masa nifas (Sudirtayasa, 2015). Pada ibu dengan berat badan lebih, AKDR pasca plasenta merupakan alat kontrasepsi yang tidak menyebabkan penambahan berat badan dan tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2015 : 20). Ibu hamil dengan riwayat obstetri sebelumnya yang disebabkan abortus berpotensi menimbulkan komplikasi kelahiran kembali (Setiyaningrum dan Sugiarti, 2017 : 29).

Agar persalinan berjalan normal, pada ibu hamil dengan obesitas dan mempunyai riwayat abortus bidan perlu untuk mengenali sedini mungkin adanya tanda-tanda komplikasi dan melakukan rujukan ke rumah sakit jika terjadi kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2015 : 13). Penatalaksanaan gizi pada wanita hamil merupakan salah satu upaya yang tepat untuk mencapai status gizi seimbang sehingga ibu dapat menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. Bayi yang akan dilahirkan dan perjalanan suatu penyakit pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian yang lebih (Proverawati, 2009 : 36).

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan SOAP:

1. S (*Subjektive*) : menggambarkan hasil pendokumentasian anamnesis
2. O (*Objektive*) : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I.
3. A (*Assesment*) : menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dari interpretasi data objektif dalam identifikasi yang meliputi :
  - a. Diagnosa atau masalah
  - b. Antisipasi diagnosa atau masalah potensial
  - c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi, kolaborasi atau rujukan sebagai langkah II, III, IV.
4. P (*Planning*) : menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi berdasarkan asuhan yang diberikan

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan masa kehamilan trimester III tanggal 26 September 2018, Ny. I usia 31 tahun, G<sub>11</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>, usia kehamilan 34-35 minggu, Tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C, Lila 31,5 cm, berat badan saat pemeriksaan 73,5 kg, tinggi badan 160 cm, sedangkan berat badan sebelum hamil 69 kg. Menurut Manuaba, IBG., (2012 : 291), tanda dan gejala abortus adalah adanya keterlambatan datang bulan, terjadinya perdarahan disertai sakit perut. Penanganan umum abortus adalah dengan melakukan penilaian awal untuk segera menentukan keadaan pasien dengan segera mengupayakan stabilisasi pasien sebelum tindakan lanjutan (evaluasi medik dan merujuk); bila terdapat tanda-tanda sepsis berikan antibiotika yang sesuai (Saifuddin, 2010: 145-146). Menurut penulis, Ibu hamil dengan riwayat abortus termasuk dalam kelompok kehamilan resiko tinggi dengan score 6. Berdasarkan tinjauan kasus dan tinjauan teori tidak ada kesenjangan karena Ny. I mendapatkan pengawasan dan perawatan yang teliti dari bidan untuk mencegah komplikasi pada persalinan.

Selama melakukan pemeriksaan kehamilan, kenaikan berat badan yang dialami Ny. I selama hamil adalah 6 kg, dari 69 kg sebelum hamil menjadi 75 kg sampai dengan usia kehamilan 40 minggu. Kenaikan berat badan pada ibu hamil dengan obesitas selama kehamilan direkomendasikan antara 5-9,1 kg (Sudirtayasa, 2015 : 36-37). Berdasarkan tinjauan kasus dan teori tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori karena Ny. I mendapatkan penjelasan tentang kebutuhan nutrisi kehamilan dengan obesitas sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi Ny. I dibatasi dengan frekuensi makan 2 x/hari dengan menu yang bervariasi ditambah dengan air putih 6-8 gelas/hari.

Berdasarkan diagnosa kebidanan kehamilan trimester III, tanggal 09 November 2018 keadaan umum ibu baik, kehamilan tunggal/janin hidup, presentasi kepala. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014 : 213). Berdasarkan hal tersebut, penetapan diagnosa kebidanan tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, sehingga dapat disimpulkan kehamilan Ny. I tidak normal karena melebihi tafsiran tanggal persalinan, kemudian ibu dirujuk ke Rumah Sakit atas indikasi postdate.

Berdasarkan fakta tanggal 14 November 2018 Jam 10.25, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 21 x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, pembukaan 2 cm, effacement 25%, ketuban (+), Hodge I, HIS 2 kali dalam 10 menit lama 25 detik, gerakan janin aktif, tidak ada pengeluaran darah, lendir dan air-air pervaginam. Diagnosis G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala 1 fase laten, janin hidup/kehamilan tunggal/presentasi kepala dengan post date. Kemudian pada jam 15.57 WIB bidan berkolaborasi dengan Dr. SpOG untuk dilakukan tindakan operasi seksio sesarea karena tidak ada peningkatan pembukaan setelah drip misoprostol ½ tablet dan his tidak meningkat. Menurut (Sofian A, 2012 : 156), pada kasus postdate tindakan yang harus segera dilakukan adalah monitoring janin sebaik-baiknya, apabila tidak ada tanda-tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat di tunggu dengan pengawasan ketat. Berdasarkan fakta kala I persalinan Ny. I tidak ada kesenjangan dengan teori karena berdasarkan pemantauan proses persalinan kala I dilakukan monitoring janin setiap 15 menit sehingga dilakukan observasi denyut jantung janin (DJJ) dan denyut nadi, melakukan observasi infus drip oksitosin, memberikan terapi misoprostol dan memenuhi kebutuhan dasar ibu.

Ny. I pada tanggal 14 November 2018, dilakukan persalinan secara sectio caesaria yang berlangsung selama 25 menit yaitu pada jam 17.15 - 17.37 WIB berjalan lancar. Seksio sesaria adalah suatu persalinan

buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2014: 133). Berdasarkan fakta di atas, terdapat kesesuaian antara penyebab dan teori dilakukannya tindakan operasi seksio sesaria dimana penyebab utamanya adalah setelah dilakukan induksi tidak terdapat kemajuan persalinan sehingga memerlukan tindakan operasi seksio karena dapat membahayakan nyawa janin.

Pada kala III Ny. I atau pada jam 17.45 WIB ibu mengatakan masih nyeri pada perut bekas operasi seksio sesarea, kakinya terasa kebas/ringan. Masalah pada kala III ini adalah bayi Ny. I yang mengalami asfiksia sedang sehinggaantisipasi yang dilakukan adalah meletakkan bayi dibawah lampu sorot, mengeringkan tubuh bayi, mengatur posisi bayi, membersihkan jalan napas, memberikan rangsang taktil, pemasangan oksigen 2 liter/ menit, pemberian infus RL 12 tpm. Menurut (Sondakh, 2013 : 7), kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan fakta dan teori tidak terdapat kesenjangan teori karena proses kala III pada Ny. S selama + 10 menit. Pada kasus yang dialami bayi Ny. I dengan asfiksia sedang ini diberikan adalah lampu sorot kepada bayi agar bayi tetap merasa hangat.

Pada kala IV pada jam 18.50 WIB, ibu mengeluh mengigil kedinginan. Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6<sup>o</sup>C, nadi 88 x/menit, nafas 21 x/menit, mata tidak ikterik dan tidak anemis, perdarahan pervaginam ± 40 cc, lochea rubra, TFU 1 jari bawah pusat, uterus keras, kontraksi baik. Kala ini bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum (Sondakh, 2013 : 7). Berdasarkan kasus diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori, dimana kala IV berjalan dengan normal dan fisiologis karena bidan melakukan pemantauan intensif sebelum meninggalkan pasien.

Hasil asuhan kebidanan 2 jam post partum, ibu mengatakan masih merasakan nyeri bagian luka jahitan bekas operasi SC, ibu masih takut miring kanan dan miring kiri, belum kentut dan BAB, keadaan umum ibu baik, tidak terjadi perdarahan. TD : 120/80 mmHg, N : 84 x/mnt, R : 20 x/mnt, S : 36<sup>o</sup>C, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, lengkap, perdarahan + 150 cc. Sedangkan menurut Marmi (2015 : 181), pada nifas normal tanda-tanda vital yang perlu diketahui adalah suhu normal 36,4<sup>o</sup>C sampai 37,4<sup>o</sup>C, nafas normal 16-20 x/menit, nadi normal 80-100 x/menit, tekanan darah normal 120/80 mmHg. TFU 2 jari bawah pusat setelah plasenta lahir. Berdasarkan hasil pengkajian diatas, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus, masa nifas 6-8 jam post partum Ny. I dalam keadaan normal.

Kunjungan II, 6 hari post partum ibu, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/mnt, suhu 36,6<sup>o</sup>C, nafas 20 x/menit. Muka, tidak pucat, tidak kuning, tidak terdapat edema, payudara tidak ada benjolan, puting susu menonjol, dan kolostrum sudah keluar, TFU 3 jari atas simpisis, kontraksi baik, uterus teraba keras, genetalia terdapat pengeluaran darah, lokea sangueleta. Pada kunjungan II, 6 hari post partum menurut Saifuddin (2009 : 231) adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Berdasarkan kasus diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, dimana 6 hari post partum ibu berjalan dengan normal dan fisiologis.

Pada kunjungan III, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, suhu 36,8<sup>o</sup>C, nafas 20 x/menit. TFU tidak teraba diatas simpisis, pada genetalia masih mengeluarkan lokea serosa, bersih, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kunjungan III, 2 minggu post partum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan endap cukup makanan dan cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik (Saifuddin, 2009). Hasil pemeriksaan TFU pada 2 minggu post, dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan masa nifas IV, tidak ada keluhan, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/mnt, suhu 36,5<sup>o</sup>C, nafas 20 x/menit. Asuhan kebidanan yang diberikan adalah memberikan konseling KB dan Ny. I bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan Depogestin sesuai anjurkan bidan. Menurut Saifuddin (2009) pada kunjungan ini bidan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemeriksaan pada Ny. I adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea alba sehingga pemantauan yang di lakukan sesuai dengan teori.

Bayi Ny. I lahir lebih bulan dengan usia kehamilan 42-43 minggu, dengan tindakan seksio sesaria tanggal 14 November 2018 pukul 17.37 WIB, Apgar skor 8-9, tidak langsung menangis, BB 4.400 kg, PB 53 cm, lingkardada 32 cm, Lingkarlengan atas 11 cm, lingkarkepala 32 cm, tidak langsung menangis, bayi tampak lemah, nafas terlihat megap-megap. Menurut Marmi dan Raharjo. (2015), bayi baru lahir dengan asfiksia sedang merupakan suatu keadaan pada bayi baru lahir yang mengalami gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang ditubuhnya. Berdasarkan hal tersebut, antara fakta dengan teori tidak ada kesenjangan karena pada 1 menit setelah dilahirkan tidak langsung menangis, keadaan bayi tampak

lemah, dan nafas bayi tampak megap-megap setelah diberikan rangsangan taktil dengan cara menyentil dan menepuh telapak kaki bayi.

Pada perawatan 1 jam bayi baru lahir adalah memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam perawatan di ruang neonatus karena mengalami asfiksia sedang. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menurut Depkes RI (2015 : 110), meliputi ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, pemberian vitamin K1 injeksi bila tidak diberikan pada saat lahir, pemberian imunisasi hepatitis B1 apabila tidak diberikan pada saat lahir dan manajemen terpadu bayi muda. Dalam pelaksanaan asuhan pada bayi Ny. I tersebut sesuai dengan teori yang dilakukan secara cepat dan tepat.

Pada kunjungan ke III (bayi usia 6 hari) bayi klien terlihat sehat, kondisi umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,7°C, HR 141 x/ menit, BB 4500 gr, PB 53 cm, warna kulit merah muda, bayi nampak bergerak aktif, bayi menangis kuat, BAK (+) cair, warna kuning, bau khas dan BAB (+) kuning, terlihat berbiji, bau khas. Kunjungan Neonatal ke-III dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir (DepKes RI, 2010 : 20). Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan tidak ditemukan adanya komplikasi, By. Ny. I aktif setelah dilakukan observasi tanda-tanda vital tidak ada tanda-tanda kelainan pada bayi.

Pada kunjungan neonatal IV (bayi usia 14 hari) bayi Ny. I dipastikan mendapat ASI cukup. Kondisi umum baik, kesadaran composmentis, suhu 36,5°C, HR 134 x/menit, BB 4500 gr, PB 53 cm, warna kulit merah muda, bayi nampak bergerak aktif, bayi menangis kuat, BAK (+) cair, warna kuning, BAB (+) lunak, warna kuning, bau khas, tali pusat sudah lepas. Kunjungan Neonatal ke-3 pelayanan yang diberikan terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, dan Campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, penyuluhan perawatan kesehatan bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) (DepKes RI, 2014 : 112). Dari kunjungan neonatal yang dilakukan 3 kali didapatkan kondisi bayi sehat, tidak ada penyulit dalam perawatannya dan mengalami perkembangan yang baik.

Ny. "I" memilih menggunakan KB suntik 3 bulan dengan alasan tidak mempengaruhi ASI. Sedangkan menurut BKKBN dan DepKes R.I., (2010) KB suntik 3 bulan mempunyai keuntungan seperti sangat efektif 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*). Hal ini sesuai dengan kondisinya saat ini yang masih dalam masa menyusui bayinya dan tidak berpengaruh pada produksi ASI.

## SIMPULAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan trimester III.  
Asuhan Antenatal yang di berikan kepada Ny. I G<sub>11</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> tidak ditemukan komplikasi atau kelainan pada ibu maupun janin dan kehamilan berjalan dengan normal, namun ditemukan masalah selama hamil trimester III yaitu Ny. I dengan riwayat abortus mengalami obesitas sehingga untuk mencegah terjadinya komplikasi pada persalinan, dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) yang bertujuan untuk mengetahui kelainan pada pertumbuhan janin dan mencegah terjadinya abortus berulang pada Ny. I.
2. Asuhan Kebidanan Persalinan  
Asuhan Intranatal pada Ny. I G<sub>11</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> ditemukan tanda bahaya dan penyulit pada kala I fase laten dengan dengan post date, pada kala II inpartu dilakukan tindakan seksio sesaria sehubungan dengan tidak ada peningkatan pembukaan setelah dilakukan induksi, pada kala III nyeri pada perut bekas operasi seksio sesarea, kaki terasa kebas/ringan, dan kala IV berjalan dengan normal dan fisiologis.
3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas.  
Asuhan kebidanan masa nifas Ny. "I" P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> 6 jam post partum tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi selama masa nifas dan nifas berjalan dengan normal.
4. Asuhan Kebidanan Neonatus.  
Asuhan kebidanan pada bayi Ny. "I" Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa kehamilan, tidak ditemukan adanya tanda bahaya atau komplikasi, bayi mendapatkan ASI eksklusif serta bayi dalam keadaan normal.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.  
Asuhan Kebidanan keluarga berencana pada Ny. "T" P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>. Ny. "M" beserta suami memilih KB suntik 3 bulan depogestin.

## SARAN

1. Bagi Penulis  
Dapat meningkatkan ketrampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan, pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta KB sesuai standart profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan antara teori dan fakta yang didapat dilahan serta dapat mengaplikasikan teori dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.
2. Bagi Tenaga Kesehatan  
Dapat memberikan asuhan yang menyeluruh serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta KB
3. Bagi Institusi Pendidikan  
Dapat menilai sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam menerapkan pengetahuan yang telah didapatkan dan menerapkannya pada pasien secara langsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- DepKes, RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu Dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. 2018. *Jumlah Kasus Riwayat Abortus Tahun 2017*.
- Dinkes Bojonegoro. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2017*. Diakses dari [www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL\\_KAB...2017/3522\\_Jatim\\_Kab\\_Bojonegoro\\_2017](http://www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL_KAB...2017/3522_Jatim_Kab_Bojonegoro_2017). Tanggal 02 Oktober 2018.
- Hackley, B. 2014. *Buku Ajar Kebidanan, Pelayanan Kesehatan Primer*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes, RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Kemenkes RI.
- Lisnawati, 2015. *Asuhan Kebidanan Terkini, Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta : TransInfo Medika.
- Manuaba, IBG. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB; Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Marmi dan Raharjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Nurasiah, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Jakarta : PT. Refika Aditama.
- Nurjanah, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum (Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea)*. Jakarta : Refika Aditama.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Register Kohort PBM Siti Komariyatun, Amd, Keb., Desa Sukorejo Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2016.
- Register Kohort PBM Siti Komariyatun, Amd, Keb., Desa Sukorejo Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2017.
- Saifuddin, AB. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Setiowati. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Perspektif Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : PT. Refika Aditama.
- Setyaningrum dan Sugiarti. 2017. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka.
- Sofian, A. 2013. *Sinopsis Obstetri (Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi)*. Jilid 1. Jakarta : EGC.
- Sudirtayasa. 2015. *Obesitas Dalam Kehamilan*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=326162&val=7676&title=OBESITAS%20DALAM%20KEHAMILAN>. Diakses 02 Oktober 2018.