

Jurnal Kesehatan Wira Buana merupakan jurnal kesehatan yang memuat artikel hasil penelitian dan non penelitian dibidang kesehatan. Terbit dua kali setahun pada bulan April dan September

**TIM REDAKSI**

**Penanggung Jawab**

Hikmatul Khoiriyah, SST., M.Kes

**Pimpinan Redaksi**

Ria Muji Rahayu, S.Tr.Keb., MKM

**Wakil Pimpinan Redaksi**

Annisa Purwanggi, S.Tr.Keb., M.Keb

**Penyunting Pelaksana**

Catur Setyorini, SST., M.Kes., M.Keb (STIKes Mamba'ul Ulum Surakarta)

Bdn. Sumi Anggraeni, M.Keb (Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung)

**Alamat Redaksi**

Akademi Kebidanan Wira Buana Metro

Jalan A.H. Nasution No 43 Yosodadi Kecamatan Metro Timur Kota Metro telp / Fax( 0725 ) 49278

Email : buanawira38@gmail.com

Dewan redaksi menerima naskah hasil penelitian yang belum pernah dipublikasikan ke jurnal lain.

Naskah ditulis sesuai format dengan pengikuti panduan penulisan jurnal kesehatan Akbid Wira buana.

Naskah dikirim ke alamat redaksi minimal 1 bulan sebelum penerbitan.

## **KATA PENGANTAR**

*Assalamu 'alaikum Warohmatullaahi Wabarokaatuh*

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karuniaNya Jurnal Kesehatan Wira Buana dapat diterbitkan pada bulan April 2024 sebagai media publikasi hasil penelitian di bidang kesehatan. Kami berharap kehadiran jurnal ini dapat bermanfaat bagi akademisi di bidang kesehatan pada khususnya dan masyarakat luas pada umumnya.

Kami mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah memberikan sumbangsih karya tulisnya untuk dipublikasikan dalam jurnal ini. Kami menyadari penyusunan jurnal ini masih jauh dari sempurna, kritik dan saran dari pembaca sangat kami harapkan untuk perbaikan diri agar terbitan yang akan datang lebih baik lagi guna memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

*Wassalamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Dewan Redaksi

### **PETUNJUK BAGI PENYUMBANG JURNAL**

1. Jurnal Kesehatan Wira Buana terbit dua kali dalam setahun yaitu bulan April dan September mempublikasikan laporan hasil penelitian.
2. Artikel yang dikirim pada redaksi merupakan karya asli dan belum pernah di publikasikan di tempat lain secara utuh maupun sebagian.
3. Setiap artikel harus dilengkapi dengan:
  - a. Judul artikel singkat dan jelas maksimal 3 baris ketik atau 90 huruf.
  - b. Nama penulis lengkap tidak disingkat tanpa gelar akademik.
  - c. Nama, alamat lengkap instansi tempat belajar/bekerja, dan email yang aktif
4. Untuk Keseragaman Format Penulisan:
  - a. Abstrak dan kata kunci : Abstrak maksimal 300 kata dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Abstrak harus ringkas dan mudah dipahami serta menggambarkan ide utama dari artikel. Apabila artikel berisi penelitian maka perlu ditulis tentang tujuan, metode, hasil dan simpulan, selanjutnya tentukan kata kunci, maksimal 5 kata.
  - b. Pendahuluan : Pendahuluan berisi latar belakang masalah, tujuan serta manfaat penelitian.
  - c. Metodologi penelitian : Metodologi penelitian berisi design penelitian, populasi, sampel dan teknik pengumpulan data.
  - d. Hasil penelitian dan pembahasan
  - e. Kesimpulan
  - f. Saran
  - g. Daftar pustaka
5. Format Penulisan
  - a. Abstrak ditulis dengan font 10 spasi 1 kolom tunggal huruf pitch disertai kata kunci.
  - b. Isi artikel ditulis dengan spasi 1.5 dalam kolom ganda dengan huruf *Times New Roman* 12 pitch untuk isi dan nama penulis.
  - c. Judul dan Sub judul berukuran 12 pitch dengan huruf kapital tebal (*bold*) posisi rata kiri, jarak atas dan bawah 1.5 spasi.
  - d. Tabel, ilustrasi, gambar dan bagan harus diberi judul dan keterangan lengkap. Judul ditulis menggunakan huruf 10 pitch, ditulis tebal dan berada ditengah.
  - e. Daftar pustaka ukuran huruf 12 pitch dengan spasi 1 jarak antar pustaka 1 spasi.
  - f. Kertas A4 dengan margin 3,2,2,2 cm. Jarak antar kolom 0,5 cm. Setiap halaman diberi nomor halaman.
6. Pengiriman Artikel  
Artikel dikirim dalam bentuk soft file paling lambat 1 bulan sebelum waktu jurnal terbit melalui email [buanawira38@gmail.com](mailto:buanawira38@gmail.com). Redaksi berhak menyunting naskah yang akan dimuat tanpa mengubah isi/materi secara keseluruhan.

**DAFTAR ISI**

Judul Depan Jurnal .....	i
Tim Redaksi .....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Petunjuk Bagi Penyumbang Jurnal.....	iv
Daftar Isi .....	v
Asuhan Kehamilan pada Ny. D dengan Ketidaknyaman Sering Kencing Tri Susanti, Tusi Eka Redowati .....	1-10
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y Ria Muji Rahayu, Mega Rahmawati, Diana Lavenia.....	11-17
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M Annisa Purwanggi, Mega Rahmawati .....	18-29
Implementasi Asuhan Kehamilan pada Ny. M Hikmatul Khoiriyah, Esti Rahayu, Dila Agustina .....	30-38
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Nurma Hidayati, Meri Liandani .....	39-47
Hubungan Dukungan Lingkungan Psikososial dengan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja Marwati .....	48-62

**ASUHAN KEHAMILAN PADA NY. D  
DENGAN KETIDAKNYAMANAN SERING KENCING  
DI TPMB M LAMPUNG TENGAH, PROVINSI LAMPUNG**

Tri Susanti<sup>1</sup>, Tusi Eka Redowati<sup>2</sup>  
Akademi Kebidanan Wira Buana  
trieesharma@gmail.com<sup>1</sup>, tusieka@akbid-wirabuana.ac.id<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

*Maternal Mortality Rate (MMR) is the ratio of maternal deaths during pregnancy, childbirth and postpartum which are caused by pregnancy, childbirth and postpartum or their management but not due to other causes such as accidents or incidents for every 100,000 live births. To provide comprehensive midwifery care to Mrs. N At BPM Central Lampung Province Lampung Province. This pregnancy care case study uses a descriptive method with a case study report type. The results of this research were conducted on Mrs. D is Mrs. D has visited 7 times, namely in Trimester 1 he visited 2 times during pregnancy, in Trimester II he visited 2 times during pregnancy, and in Trimester III he visited 3 times during pregnancy. In the first trimester the mother experienced complaints of morning sickness, in the second trimester the mother had no complaints during pregnancy, in the third trimester there was frequent urination. A comprehensive examination was carried out, namely a general examination, examination of vital signs, anthropometric examination and physical examination within normal limits. **Conclusion:** Comprehensive pregnancy care for Mrs D concluded that during Mrs D's pregnancy. D has carried out visits according to standards, the ANC examination was carried out according to the 10T standard, from the results of the assessment and examination no abnormalities or complications were found in the mother or baby.*

**Keywords:** *Antenatalcare, Pregnancy, Discomfort*

**ABSTRAK**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Di BPM Provinsi Lampung Tengah Provinsi Lampung. Studi kasus asuhan kehamilan ini menggunakan metode deskriptif dengan jenis laporan studi kasus. Hasil penelitian ini dilakukan pada Ny. D yaitu Ny. D sudah melakukan kunjungan sebanyak 7 kali yaitu pada Trimester 1 melakukan kunjungan sebanyak 2 kali kehamilan, Trimester II melakukan kunjungan sebanyak II kali selama kehamilan, dan pada Trimester III melakukan kunjungan sebanyak 3 kali selama kehamilan. Pada Trimester I ibu mengalami keluhan mual-mual di pagi hari, pada Trimester II ibu tidak ada keluhan selama kehamilan, pada Trimester III adalah sering kencing. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. **Kesimpulan:** asuhan kehamilan komprehensif pada Ny D disimpulkan bahwa pada selama hamil Ny. D sudah melakukan kunjungan sesuai dengan standar, pemeriksaan ANC dilakukan dengan standar 10T, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi naik pada ibu maupun pada bayi.

**Kata Kunci :** *Asuhan, Kehamilan, Ketidaknyamanan*

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Kematian maternal menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Prawirohardjo, 2014; hal 7).

AKI di ASEAN pada tahun 2016 adalah sekitar 235 dari 100.000 kelahiran hidup. AKI tertinggi di ASEAN adalah Negara Indonesia dengan 305 dari 100.000 kelahiran hidup dan AKI yang terendah di ASEAN adalah Negara Brunei Darussalam dan Singapura dengan 5 dari 100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2020; hal 30).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran. walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus tahun

kematian di Indonesia tahun 2020 adalah 4.627 per 4.740.342 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu adalah 4.197 per 4.772.961 kelahiran hidup, yang disebabkan oleh pendarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2020)

Kasus kematian ibu di Provinsi Lampung terjadi peningkatan dari tahun 2018 ke 2019 yaitu sebanyak 102 dari 152.816 kelahiran hidup menjadi 111 dari 150.245 kelahiran hidup yaitu. Penyebab kasus kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 29 kasus, hipertensi sebanyak 31 kasus, infeksi sebanyak 3 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 4 kasus, gangguan metabolik sebanyak 1 kasus dan lain lain sebanyak 42 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Kasus kematian ibu di Kabupaten Lampung tengah pada tahun 2019 adalah sebanyak 16 dari 20.339 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Lampung, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi meninggal sebelum umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode yang sama (WHO, 2019). Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia tahun 2018 sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya AKB disebabkan oleh

komplikasi pada kehamilan dan persalinan (WHO,2018).

Angka kematian bayi (AKB) menurut WHO (*World Health Organization*) pada Negara ASEAN (*Association Of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup (WHO,2016).Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2018 menjadi 22,23 per 1000 kelahiran hidup.(Profil Kesehatan Indonesia,2019).

Angka Kematian Bayi di provinsi Lampung menunjukkan penurunan dari 43 per 1000 kelahiran hidup 2002 menjadi 20 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012, namun demikian angka ini belum menjadi target nasional yang diharapkan yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Lampung,2012).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Program ini melibatkan sektor lain diluar kesehatan. Salah satu program

utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (Emas) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%, program ini berupaya menurunkan AKI dan AKB melalui peningkatan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal 150 rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas PONED serta memperkuat system rujukan yang efisien antar puskesmas dan rumah sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Berdasarkan dari angka kematian ibu tersebut bidan memegang peranan penting untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh dan bermutu di tengah masyarakat. Pelayanan kesehatan yang patut dilaksanakan bidan: meningkatkan upaya pengawasan ibu hamil, meningkatkan gizi ibu hamil dan menyusui, meningkatkan penerimaan gerakan KB, meningkatkan kesehatan lingkungan, meningkatkan system rujukan, meningkatkan penerimaan imunisasi ibu dan bayi (Manuaba, 2010, hal. 28)

Angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung menunjukkan

kecendrungan perbaikan yang cukup berarti. angka kematian bayi (AKB) diProvinsi Lampung berdasarkan hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI), terlihat cenderung menurun dari 43 per 1000 kelahiran hidup 2002 menjadi 20 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012, namun demikian angka ini belum mencapai target nasional yang diharapkan yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2012).

Angka kematian bayi (AKB) Provinsi Lampung masih tergolong tinggi yaitu pada tahun 2016 sebesar 10 kelahiran hidup, sedangkan ditahun 2015 sebesar 9,17 per kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016).

Upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) 4 (empat) *pilar intervensi strategisupayasafe motherhood* yaitu: - KB yaitu dengan memastikan bahwa setiap orang atau pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar bisa merencanakan waktu yang tepat untuk: kehamilan,jarak kehamilan,jumlah anak.sehingga tidak ada kehamilan yang tidak diinginkan (4 terlalu: terlalu muda,terlalu tua,terlalu sering hamil dan terlalu banyak anak). – pelayanan antenatal yaitu mencegah komplikasi obstetric, bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dapat dideteksi sedini mungkin serta ditangani memadai. –persalinan aman yaitu memastikan bahwa semua penolong

persalinan mempunyai: pengetahuan, keterampilan, alat penolong yang aman dan bersih, pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. –pelayanan obstetric esesnsial yaitu memastikan bahwa setiap pelayanan obstetric untuk resiko tinggi dan komplikasi tersedia (WHO, 1990-1991).

Upaya Penurunan Angka Kematian (AKI) dengan menerapkan Asuhan Sayang Ibu terdiri dalam 4 fase yakni kala 1 sampai dengan kala 4.dalam memberikan asuhan sayang ibu pada kala pertama petugas mendampingiibu dengan membangun komunikasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan proses persalinan mulai mensupport ibu, memberikan kesempatan kepada ibu untuk menentukan pendamping persalinan hingga semua yang terkait dalam membuat suasana nyaman ibu dalam menghadapi persalinan.pada saat memasuki kala 2 (dua) petugas senantiasa mendampingi ibu dengan menjadi pendengar yang baik,memberikan informasi tentang kemajuan persalinan,memotivasi ibu dengan setiap rangsangan sehingga semua upaya yang dilakukan semata-mata memberikan suasana dan rasa nyaman ibu saat persalinan. Pada kala 3 (tiga) petugas memfasilitasi ibu untuk memeluk bayinya, memberitahu setiap perkembangan persalinan dan serta senantiasa memantau kondisi ibu apakah dalam keadaan normal atau perlu pelayanan rujuk lanut. kala 4 (empat) dimana fase ini petugas terus

memantau tanda-tanda vital kondisi ibu, memberikan edukasi dan konseling kepada ibu dalam perawatan diri dan bayi pasca persalinan pemenuhan nutrisi ibu. (Herly,2014).

Pada tahun 2012 kementerian kesehatan meluncurkan program *expanding maternal and neonatal survival* (EMAS) yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi sebesar 25%.program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetric dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/ Balkesmas PONEK),dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas,seperti pelayanan kesehatan ibu hamil,pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih difasilitas pelayanan kesehatan,perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi,perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi,kemudahan mendapat cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana.(Profil Kesehatan Indonesia,2017).

Upaya percepatan penurunan angka kematian bayi (AKB) pemerintah telah memberikan asuhan sesuai dengan standar asuhan yang dilakukan 3 kali jadwal

kunjungan neonatus (KN) yaitu KN 1, KN2, KN3 setelah lahir, selain itu untuk mencegah peningkatan AKB pemerintah juga menyediakan rumah sakit PONEK untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan (Kemenkes RI,2017).

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan, yang diakui oleh Negara serta memperoleh kualifikasi dan dan di beri izin untuk menjalankan praktik kebidanan di Negara itu dalam pelayanan kebidanan, merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai kewenangan yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas, bahagia, dan sejahtera. (yanti,2015).

Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil diberikan pada ibu hamil yang dilakukan tenga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, dilaksanakan sesuai Standar Pelayanan Antenatal yang telah di tetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK).seperti pelayanan kesehatan ibu hamil 10 T. asuhan kebidanan komprehsif adalah asuhan kebidanan yang dilakukan

secara langsung kepada ibu dimulai dari hamil, bersalin, nifas, sampai bayi baru lahir. peran dan fungsi bidan sangat membantu proses asuhan komprehensif melalui pengawasan pertolongan pengawasan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa mengetahui hal hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir serta melatih mahasiswa melakukan pengkajian menegakkan diagnose secara tepat, antisipasi masalah yang akan terjadi. menentukan tindakan segera melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Manuaba, 201; 43-45).

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin melakukan Asuhan Kehamilan pada Ibu D dengan Nyeri Pinggang di TBPM Lampung Tengah, Provinsi Lampung 2021.

## **METODE**

Jenis studi adalah sesuatu yang menjelaskan tentang penelitian yang diusulkan termasuk kedalam jenis atau metode yang mana tentang penelitian yang diusulkan tersebut (Notoatmodjo, 2014). Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan jenis laporan studi kasus. Penelitian

deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu.

Pada umumnya survei deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program dimasa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut. Contoh penelitian yang bersifat observasional deskriptif ini adalah : survei, studi / laporan kasus, studi banding, studi prediksi, studi korelasi, dan studi evaluasi

Waktu diberikan asuhan dimulai sejak kunjungan Pertama pada tanggal 07 maret 2022. Penelitian ini telah dilakukan di TPMB M Lampung Tengah Provinsi Lampung. Subjek pada laporan kasus ini adalah Ny. X dengan Asuhan Kehamilan.

Data primer yang digunakan oleh peneliti adalah dari hasil anamnesa ibu berupa keluhan yang dialami ibu, pemeriksaan fisik berupa hasil pemeriksaan yang dilakukan, wawancara tentang riwayat kehamilan ibu,

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan atau tetapi diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi Data sekunder yang

peneliti gunakan adalah kepustakaan dan dokumentasi (Notoatmojo, 2014).

## **HASIL**

Hasil penelitian ini dilakukan pada Ny. D usia 31 tahun sejak tanggal 12 maret 2022 sampai dengan 25 maret 2022 di PMB M Lampung Tengah Provinsi Lampung 2022.

Asuhan Kehamilan pada Ny D dilakukan berdasarakan asuhan kehamilan 10 T.

Ny. D sudah melakukan kunjungan sebanyak 7 kali yaitu pada Trimester 1 melakukan kunjungan sebanyak 2 kali kehamilan, Trimester II melakukan kunjungan sebanyak II kali selama kehamilan, dan pada Trimester III melakukan kunjungan sebanyak 3 kali selama kehaliman. Pada Trimester I ibu mengalami keluhan mual-mual di pagi hari, pada Trimester II ibu tidak ada keluhan selama kehamilan, pada Trimester III adalah sering kencing.

Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Asuhan Kehamilan yang dilakukan adalah:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan yaitu sering kencing
3. Menjelaskan pada ibu tentang nutrisi untuk trimester 3
4. Menjelaskan tanda bahaya trimester III.
5. Memberikan terapi pada ibu
6. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang

## **PEMBAHASAN**

Pembahasan berisikan paparan tentang perbandingan data yang didapatkan dan hasil analisis yang dibandingkan dengan teori, untuk menjawab masalah. Asuhan Kehamilan pada Ny D dilakukan berdasarakan asuhan kehamilan 10 T.

Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D di dapatkan hasil tinggi badan adalah 158cm, kondisi ibu ini dinilai baik. Karena sesuai dengan teori yang dalam (buku Kesehatan Ibu dan Anak,2020) dimana bila tinggi badan <145 cm, maka ibu mempunyai faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Sedangkan dari hasil penimbangan berat badan Berat badan Ny. D selama kehamilan mengalami kenaikan 7 kg

dimana sebelum hamil berat badan Ny.D 52 kg. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba,2010) yang menjelaskan bahwa kenaikan berat badan ibu idealnya bertambah 0,5 kg per minggu atau sekitar 6,5-15 kg selama kehamilan. Ny. D adalah mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal. Sehingga dapat disimpulkan dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Dari hasil pemeriksaan Tekanan darah Ny.D pada kunjungan pertama adalah 110/80 mmHg, dan pada kunjungan kedua Tekanan darahnya adalah 110/70 MmHg.Hal ini sesuai dengan teori (irianti, 2014) bahwa rentan Tekanan Darah orang dewasa normalnya berkisar antara 100/60 mmmHg -140/90 mmHg

Hasil pemeriksaan LILA Ny. D adalah 28 cm. kondisi LILA tersebut menunjukkan kondisi yang baik karena sesuai teori dalam buku (Irianti,2015) bahwa ukuran lingkaran lengan atas pada ibu hamil normal nya yaitu dengan nilai tidak kurang dari 23,5 cm.

Pengukuran tinggi rahim pada saat kunjungan ANC pertama tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. D adalah 29 cm atau tiga jari dibawah px pada usia 36 minggu 6 hari dan pada kunjungan kedua saat kehamilan 37 minggu 2 hari didapatkan tinggi fundus uteri (TFU) tetap 29 cm atau tiga jari di bawah px.Menurut buku (obstetri fisiologi EDISI 1983)menyatakan bahwa TFU pada

usia 9 bulan yaitu 33 cm dan menurutbuku (Sulistiyawati, 2011)yaitu TFU 36 minggu 3 jari bawah px dan 39 minggu adalah pertengahan pusat dan px. Menurut buku Irianti,2015 Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih dapat ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Hasil pemeriksaan kunjungan pertama trimester III pada Ny. D usia kehamilan 36 minggu 6 hari presentasi janin yaitu kepala dalam keadaan normal sesuai dengan teori dari buku (Sulistiyawati,2009) apabila pada trimester III bagian bawah perut ibu bukan kepala janin atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain..Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Dari hasil pemeriksaan Ny. D pada tanggal 12 Maret 22, denyut jantung janin adalah 148kali/menit, dan pada pemeriksaan kedua pada tanggal 15Maret 2022 denyut jantung janin adalah 148 kali/menit. Hal ini sesuai dengan teori (Buku KIA, 2019) yang menjelaskan bahwa Denyut jantung janin normal adalah 120 kali/ menit-160 kali/menit, apabila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktek.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny D didapatkan bahwa Status suntik TT pada Ny N saat ini adalah TT 5 dengan rincian TT I saat SD kelas 1 TT 2 saat SD kelas 2 , TT 3 saat caten, TT 4 saat kehamilan kedua, TT 5 saat kehamilan ketiga. Hal ini sesuai dengan teori (Kulon Progo, 2013) menyebutkan bahwa pada ibu dengan tahun kelahiransetelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita dari kartu TT di SD, maka status imunisasinya : TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD, TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD, TT III adalah waktu imunisasi caten yang pertama, TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil, TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil.

Selama kehamilan dari TM II sampai TM III ibu minum tablet tambah darah sebanyak 90 tablet. Tablet tambah darah diminum Pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Dapat disimpulkan bahwa kebutuhan tablet zat besi Ny.Y telah terpenuhi sehingga terdapat kesesuaian dengan teori.

Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan darah, haemoglobin, urine, dan tes pemeriksaan darah lainnya seperti malaria, HIV, sifilis dan lainnya sudah dilakukan sesuai dngan teori.

Konseling yang diberikan pada Ny.D yaitu sering BAK dimalam hari tersebut disebabkan karena perubahan

hormon yang terjadi selama kehamilan yaitu membuat aliran darah dan cairan keginjal lebih cepat, karena posisi janin sudah berada dibawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih hal tersebut yang mengakibatkan ibu sering BAK tetapi bisa diatasi dengan menghindari minum dimalam hari, jangan konssumsi minuman contoh kopi, teh, dan soda, melakukan senam kegel.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. Dtidak ditemukan masalah apapun karena dalam penilaian semua dalam batas normal tidak adanya tanda bahaya jadi tidak dilakukan tatalaksana dan pengobatan.

## **KESIMPULAN**

Penulis melakukan asuhan kehamilan dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny D. Asuhan yang diberikan pada Ny D awal ketemu pemeriksaan kehamilan pada tanggal 12 maret dan tanggal 15 maret 2020. Yaitu pada umur 36 minggu 6 hari dan pada usia 37 minggu 2 hari yang sesuai dengan Asuhan standar minimal 10T. Pemeriksaan ANC dilakukan sebanyak 2 kali dengan standar 10T, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi ibu dan bayi saat kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ari sulistyawati, 2010, Asuhan kebidanan pada ibu bersalin, penerbit salemba medika.
- Bartini, istri 2012. *ANC Asuhan Kebidanan pada ibu hamil normal*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gulardi, 2014, *Asuhan persalinan Normal*, Jakarta
- Kementrian kesehatan RI 2015-2019, *Profil kesehatan Lampung Tengah*
- Kementrian Kesehatan RI 2018, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI 2019-2024 *Renstra Dinas Kesehatan provinsi lampung*
- Kesehatan dalam kerangka sustainable development goals (SDGs)*, Laporan MDGs 2014, Bappenas.
- Kesehatan Ibu Dan Anak*, 2018, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kusmiyati, . 2009. *Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Kusmiyati, yuni. 2009. *Perawatan ibu hamil*, Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, ida ayu 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Myles, 2009, *Buku ajaran Bidan*, penerbit buku kedokteran.
- Obstetric, 1983, *Asuhan Kebidanan pada persalinan*, penerbit salemba medika
- Pratiwi, meidya arantika, 2019, *Patologi kehamilan*, penerbit pustaka baru press
- Renstra Provinsi, Lampung, 2019-2024, profil dinas Kesehatan
- Rukiah, ai yeyh, 2013, *Asuhan Kebidanan I kebidanan*, penerbit, jakarta : trans info medika
- Sarwono Prawirahardjo 2010. *Ilmu kebidanan.*, yayasan bina Pustaka
- Saryono, 2010, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Yogyakarta
- Seri menyongsong SDGs*, Unpad press, 2018, <http://press.unpad.ac.id>
- Sofian, amru. 2012. *Sinopsis Obsetri*, Jakarta : Buku kedokteran EGC.
- Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta salemba medika.
- Sunarsih, tri, 2011, *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*, Jakarta : salemba Medika.
- Varney, 2007 penerbit buku kedokteran , Jakarta
- Walyani 2016, *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*, penerbit salemba medika

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY .Y**

Ria Muji Rahayu<sup>1</sup>, Mega Rahmawati<sup>2</sup>, Diana Lavenia<sup>3</sup>  
Akademi Kebidanan Wira Buana

riamujirahayu@gmail.com<sup>1</sup>; megarahmawati61@gmail.com<sup>2</sup>; dianalavenia2@gmail.com

### **ABSTRACT**

*The maternal mortality rate is an indicator of maternal well-being from pregnancy to postpartum. According to 2017 World Health Organization (WHO) data, in developing countries the maternal mortality rate was 462/100,000 live births. Even though the Sustainable Development Goals (SDGs) target for 2030 is to reduce the MMR to 70/100,000 live births. This research design uses a case study. The location of this research was carried out at the Independent Practice of Midwife Eka Santi. P., S.Tr.Keb, Central Lampung. The time for carrying out this case study is 06 February 2023 to 31 March 2023. The subjects used in this study were pregnant women whose gestational age was 37 weeks 5 days. The sampling technique uses purposive sampling. In data collection techniques, researchers used triangulation techniques, namely interviews, observation and documentation. The results of comprehensive midwifery care for Mrs. Y pregnancy visits were carried out 9 times. During the third trimester of pregnancy there were no complaints, spontaneous labor was not accompanied by complications, the newborn was normal, the postpartum period was normal and the contraceptive implant was to be used. The care that has been provided has several gaps with theory, and researchers have provided counseling. After providing midwifery care to Mrs. Y it can be concluded that pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning are normal without any complications. The results of this comprehensive midwifery care are expected to provide optimal and quality services according to patient needs.*

**Keywords : Nursing, Midwifery, Comprehensive**

### **ABSTRAK**

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator tentang kesejahteraan pada ibu baik dari hamil hingga nifas Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 di negara berkembang angka kematian ibu sebanyak 462/100.000 kelahiran hidup. Padahal target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu menurunkan AKI 70/100.000 kelahiran hidup. Desain penelitian ini menggunakan studi kasus. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Eka Santi. P., S.Tr.Keb, Lampung Tengah. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada 06 Februari 2023 sampai dengan 31 Maret 2023. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 37 minggu 5 hari. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Dalam teknik pengumpulan data, peneliti menggunakan triangulasi teknik, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 9 kali. Selama kehamilan trimester III tidak terdapat keluhan, persalinan spontan tidak disertai komplikasi, bayi baru lahir dengan bayi baru lahir normal, masa nifas dengan nifas normal dan kontrasepsi yang akan digunakan implant. Asuhan yang telah diberikan terdapat beberapa kesenjangan dengan teori, dan peneliti telah memeberikan konseling. Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. Y dapat disimpulkan bahwa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB normal tanpa adanya komplikasi. Hasil asuhan kebidanan secara komprehensif ini diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas sesuai kebutuhan pasien.

**Kata Kunci : Asuhan, Kebidanan, Komprehensif**

## **PENDAHULUAN**

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 di negara berkembang angka kematian ibu sebanyak 462/100.000 kelahiran hidup dan di negara maju angka kematian ibu sebanyak 11/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Menurut *Association of Shoutheast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2017 AKI tertinggi adalah Indonesia dengan jumlah 305/100.000 kelahiran hidup, di Negara Laos dan Myanmar berada di urutan kedua dengan AKI sebanyak 200/100.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian ibu terendah disumbangkan oleh Brunei Darussalam dan Singapura kurang dari 5/100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2020).

Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2020 sebanyak 4.627 dari 4.740.342 kelahiran hidup atau AKI sebesar 98/100,000 Kelahiran hidup. Padahal target *Sustainable Develomente Goals* (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih jauh dari dtandar SDGs yang diharapkan (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Penyebab kematian ibu di Indonesia 2021 salah satu penyumbang kematian ibu juga dipengaruhi dengan adanya penyebaran virus COVID-19 yaitu terjadi peningkatan angka kematian ibu sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan

hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021)

Provinsi Lampung pada tahun 2020 tercatat memiliki AKI sebesar 115 kasus per 100.000 KH. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung penyebab utama kematian ibu adalah kejadian pendarahan dengan jumlah 44 kasus (38%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 24 kasus (21%), infeksi sebanyak 2 kasus (2%) gangguan sistem peredaran darah sebanyak 9 kasus (8%) dan gangguan metabolic sebanyak 1 kasus (1%) (Provinsi Kesehatan Lampung, 2022).

Upaya percepatan penurunan AKI yang dilakukan oleh pemerintah yaitu dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021)

Upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil

dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B. (Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022).

## **METODE**

Desain penelitian ini menggunakan studi kasus yang berfokus pada asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil sampai kunjungan nifas kedua. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Eka Santi. P., S.Tr.Keb, Lampung Tengah. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada 06 Februari 2023 sampai dengan 31 Maret 2023. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny Y usia 33 tahun G3P2A0 yang usia kehamilannya 37 minggu 5 hari. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrument yang digunakan berupa lembar observasi, kuesioner dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP. Dalam teknik pengumpulan data, peneliti menggunakan triangulasi teknik, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi.

## **HASIL**

### **a. Asuhan Kehamilan**

Dari hasil pemeriksaan ditemukan adanya kesenjangan pada ibu Ny. Y, yaitu tidak melakukan kunjungan TM I ke

Bidan maupun dokter untuk melakukan USG karena ketidaktahuan ibu dengan kehamilannya, tetapi ibu melakukan USG pada usia kehamilan TM III.

Ny. Y juga mengalami peningkatan BB sebanyak 20 kg dengan IMT  $BB/TB^2$  ( $95/(166)^2 = 34,54$ ) dengan rekomendasi kenaikan BB 5-9 kg, hal ini menunjukkan bahwasanya Ny.Y mengalami obesitas selama masa kehamilan, namun ibu dan janinnya tidak mengalami komplikasi selama masa kehamilannya

### **b. Asuhan Persalinan**

Saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ada masalah dan telah dilakukan asuhan sesuai dengan kebutuhan. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek di lahan.

### **c. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir pada Ny Y yang berjenis kelamin perempuan, berat badan 3600 gr, panjang badan 48 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata, tetapi bayi Ny Y tidak mendapatkan injeksi vitamin K, dan imunisasi Hepatitis B (HB-O) karena di lahan praktik tidak disediakan imunisasi Vit -k dan HB-O. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan teori dengan praktek di lapangan.

#### **d. Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny Y 2 jam postpartum dan 5 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, tidak terdapat masalah. Pada asuhan nifas 5 hari, peneliti melakukan konseling terhadap Ny Y tentang alat kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny. Y memilih untuk menggunakan kontrasepsi implan setelah masa nifas berakhir.

### **PEMBAHASAN**

#### **a. Asuhan Kehamilan**

Selama kehamilan Ny Y melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 9 kali terhitung dari trisemester II sampai trimester III, dengan uraian 4 kali pada trimester 2, dan 5 kali pada trisemester 3, dimana pemeriksaan kehamilan dilakukan di TPMB Eka Santi Prabekti, puskesmas, dokter. Menurut (Buku KIA, 2020) menyatakan kunjungan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yang dilakukan pada TM I sebanyak 1 kali kunjungan yang dilakukan di bidan / Dokter, tetapi pasien tidak melakukan kunjungan pada trimester 1, serta tidak melakukan USG di Dokter, TM II dilakukan II kali di TPMB / puskesmas, TM III dilakukan 3 kali Bidan dan Dokter.

Dari hasil pemeriksaan diketahui bahwa Berat Badan Ny.Y melebihi batas

normal kenaikan berat badan selama hamil dan hal ini dapat beresiko terjadi kelainan pada janin, preeklamsia, diabeto, dan bayi besar. Tetapi setelah dilakukan asuhan kehamilan pada Ny Y serta telah dilakukan pemeriksaan penunjang pada ibu yaitu pemeriksaan protein urin, glukosa urin, tekan darah ibu juga dalam batas normal kemudia berat badan janin juga normal hal ini menunjukan tidak ada resiko ataupun kelainan pada Ny Y .

#### **b. Asuhan Persalinan**

kala I pada Ny Y berlangsung selama 5 jam 45 menit, yang dihitung dari ibu datang pada pukul 12.30 WIB yakni pembukaan 4 cm sampai dengan pukul 17.45 WIB pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm . Menurut teori (Mochtar, 2012) lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama  $\pm$  13 jam , sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 1 cm per  $\frac{1}{2}$  jam. Persalinan kala II Ny Y berlangsung selama 35 menit dari pembukaan lengkap pukul 17.45 WIB dan bayi lahir normal pukul 18:20 WIB. Menurut (Indrayani,2016) yang menjelaskan bahwa proses kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu memberikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri, pada Ny Y plasenta lahir pukul 18.35WIB, berlangsung selama 15 menit setelah bayi lahir yaitu dari pukul 18.20 WIB sampai dengan pukul 18.35 WIB. Menurut teori (Indrayani, 2016) kala tiga normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit. Kala IV pada Ny Y pemeriksaan dilakukan dalam 2 jam pertama dari 15 menit setelah lahirnya plsenta dengan hasil kesadaran composmentis; tekanan darah, nadi, dan pernafasan dalam batas normal; kontraksi uterus Ny Y baik, perdarahan masih dalam batas normal. Menurut (Ari Kurniarum, 2016) yang mengatakan perdarahan normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teoridan pengkajian, dimana perdarahan yang Ny Y alami dalam batas normal dan tidak ada factor risiko.

### **c. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny Y lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu 6 hari, dalam buku indrayani dkk, 2016 menurut (prawirohardjo, 2002) dikatakan aterm apabila persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu. By.Ny Y

neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 1 jam Berat badan bayi Ny Y saat lahir 3600 gram, PB: 48 cm, RR: 42x/m, Suhu : 36,8 °C, LK: 33 cm, LD: 34 cm, Denyut jantung : 138x/m, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan bayi menangis setelah lahir. Menurut (Dewi,2010) yang menjelaskan bahwa ciri- ciri bayi lahir normal adalah Lahir aterm antara 37-42 minggu, Berat badan 2.500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi denyut jantung janin 120-160 x/menit, Pernafasan ± 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Gerak aktif, Bayi lahir langsung menangis kuat.

By. Ny.Y mendapatkan perawat bayi baru lahir normal tetapi tidak mendapatkan vitamin K , dan imunsasi hepatitis B (HBO), untuk itu penulis menganjurkan untuk melakukan imunisasi hepatitis B (HB-0) ke fasilitas kesehatan yang lainya .

Penatalaksanaan asuhan neonatus kunjungan kedua memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayinya bahwa kondisi bayinya baik, BB : 3800 gram, R : 46x/menit, S : 36,7 °C, N : 135x/menit, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal,telah diberikan konseling mengenai kunjungan ulang serta memberi tahu untuk melakukan

kunjungan ulang untuk imunisasi BCG. Menurut (indrayani,2019) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan pada saat kunjungan ulang adalah penimbangan Berat badan, Suhu, Frekuensi nafas (kali/menit), Frekuensi denyut jantung (kali/menit), Memeriksa adanya diare, Memeriksa ikterus/bayi kuning, Memeriksa masalah atau keluhan ibu.

#### **d. Asuhan Nifas**

Keadaan umum Ny.Y baik, tekanan darah Ny.Y 110/60 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,70C, RR: 24x/m, TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi : baik, teraba keras dan bulat, kandung kemih : kosong, lochea : Rubra, warna : merah kehitaman, perdarahan : ±30 cc. Kontraksi uterus Ny Y teraba keras, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat. Menurut (nanyvivian, 2011) yang menjelaskan bahwa ketika plasenta lahir TFU pada post partum 6 jam normalnya adalah setinggi 2 jari bawah pusat, lochea pada post partum 6 jam normalnya dalah lochea Rubra dengan warna merah kehitaman.

Penatalaksanaan pada Ny. Y dengan memberikan konseling ibu untuk mobilisasi, memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, menjaga kebersihan diri, memberitahu ibu tentang tanda bahaya

masa nifas, memberikan terapi obat fe , vit A 200.000 UI, amoxilin 500 mg, paracetamol 500 mg. Menurut (Nanyvivian,2011) yang menyatakan bahwa kebutuhan dasar masa nifas adalah memenuhi kebutuhan nutrisi, pemberian tablet fe dan pemberian vit A 200.000 UI.

Pada asuhan Nifas 5 hari, peneliti memberikan konseling terhadap Ny Y tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny.Y Memilih untuk menggunakan kontrasepsi implant dan memberitahu ibu waktu yang tepat untuk melkukan pemasangan kb implant yaitu sekitar 24-48 jam pasca persalinan (*immediate postpartum impalan* ), atau (3-4 minggu ) bila tidak menyusukan bayinya. (KKB, 2014 :MK-68)

#### **KESIMPULAN**

Setelah peneliti melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y dari kehamilan hingga kunjungan nifas kedua. Pada Ny. Y ditemukan masalah pada kunjungan ANC dan peningkatan Berat Badan yang tidak sesuai dengan rekomendasi. Namun, peneliti sudah memberikan konseling untuk mengurangi resiko yang akan terjadi. Serta peneliti menemukan kesenjangan antara kasus dengan teori dalam pemberian vit.K dan HB-0. Sehingga peneliti menyarankan untuk ibu

ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan imunisasi HB-0 hingga bayi berusia 7 hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- ASEAN Sustainable Development Goals Indicator Baseline Report 2020. The ASEAN Secretariat Jakarta. 2020 <https://www.aseanstats.org/wp-content/uploads/2020/11/ASEAN-Sustainable-Development-Goals-Indicators-Baseline-Report-2020-web.pdf>
- Astiwaru, E. 2018. *Fikih Kedokteran Kontemporer*. Jakarta Timur :Pustaka Al-Kautsar
- Astuti, S. 2015. *Asuhan Nifas dan Menyusui*. Bandung : Erlangga.
- Bartini, istri. 2012. *ANC pada ibu hamil normal*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Buku bagian obstetri ginekologi. 1983. *Obstetri fisiologi*. Bandung : Eleman. Dartiwen dkk. 2019. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Andi. CV OASE GROUP
- Dewi, Nanny. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta Selatan : Saemba Medika.
- Dewi, Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba medika
- Diana, S. 2019. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jawa tengah: Kementerian Kesehatan. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. [https://www.kemkes.go.id/app\\_asset/file\\_content\\_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf](https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2021.pdf)
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2022. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022. Pemerintah kesehatan provinsi lampung. 2022 <https://dinkes.lampungprov.go.id/download/profil-kesehatan-provinsi-lampung-tahun-2022/>
- Dwienda, O. 2012. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Pra Sekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Fatimah. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Fitrihadi, E. 2017. *Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Gultom, Lusiana. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo : Zifatama Jawa
- Indriyani. 2016. *Asuhan Persalinan Bayi Baru Lahir*. Tangerang : CV Trans Info Medika
- Irianti, bayu dkk, 2015. *Asuhan kehamilan berdasarkan bukti*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- World Health Organization. 2023. *alSDG Target 3.1 Maternal Mortality*. 2023 <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI TPMB MARWANI  
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2023**

Annisa Purwanggi<sup>1</sup>, Mega Rahmawati<sup>2</sup>  
Akademi Kebidanan Wira Buana

annisapurwanggi@akbid-wirabuana.ac.id<sup>1</sup>, megarahmawati@akbid-wirabuana.ac.id<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

*The level of health of a woman can be determined from the number of deaths caused by pregnancy, childbirth and postpartum. One of the targets of the Sustainable Development Goals in reducing maternal mortality is that it requires reducing the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births by 2030. Maternal deaths can be prevented through proper pregnancy management and care during childbirth, and providing support to mothers. after giving birth and fulfill family planning needs. The aim of this research is to provide comprehensive midwifery care to Mrs M at the Marwani midwife clinic, Central Lampung Regency, Lampung Province in 2023. The method used in this research is qualitative descriptive with a case study approach. This research was carried out at the Marwani midwife clinic, Lampung Regency from 1-30 March 2023. The subjects used in this research were pregnant women with a gestational age of 39 weeks 5 days. The sampling technique uses purposive sampling, interviews and documentation studies in the form of SOAP format. The results obtained were, during pregnancy from the first trimester to the third trimester, Mrs. M made 10 pregnancy visits. The care given to Mrs. M was carried out using the Antenatal Care 10 T approach. First stage of labor for Mrs. M lasts for 9 hours, second stage lasts 15 minutes, third stage lasts 15 minutes and fourth stage is carried out in the first 2 hours from the birth of the placenta until 2 hours after post partum. Baby Mrs. M was born at term, gestation period 39 weeks 5 days, in caring for a newborn by. Mrs. M under normal circumstances has no abnormalities or congenital defects. Mrs. I chose to use contraception 3 months after 6 months of breastfeeding. The conclusion of this research is that Mrs. M provided comprehensive care from pregnancy, delivery, postpartum, BBL, as well as family planning counseling and carried out SOAP documentation.*

**Keyword:** *Midwifery, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Comprehensive Care*

**ABSTRAK**

Derajat kesehatan seorang perempuan dapat ditentukan dari jumlah kematian yang disebabkan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu mengharuskan penurunan rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Mayoritas kematian ibu dapat dicegah melalui penatalaksanaan kehamilan dan perawatan yang tepat saat persalinan, dan memberikan dukungan pada ibu setelah melahirkan serta terpenuhinya kebutuhan keluarga berencana. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M di TPMB Marwani Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2023. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan kualitatif deskriptif dengan pendekatan penelaahan kasus (*case study*). Penelitian ini dilaksanakan di TPMB Marwani Kabupaten Lampung sejak 1-30 Maret 2023. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP. Hasil yang diperoleh yaitu, selama kehamilan sejak trimester I sampai trimester III Ny. M melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 10 kali. Asuhan yang diberikan pada Ny.M dilakukan dengan pendekatan *Antenatal Care* (ANC) 10 T. Kala I persalinan pada Ny. M berlangsung selama 9 jam, kala II berlangsung selama 15 menit, kalla III berlangsung selama 15 menit dan Kala IV dilakukan dalam 2 jam pertama dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah post partum. Bayi Ny. M lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu 5 hari, Pada asuhan bayi baru lahir by. Ny. M dalam keadaan normal tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan. Ny. M memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 6 bulan menyusui. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu Ny. M mendapatkan asuhan komprehensif sejak kehamilan, bersalin, nifas, BBL, serta konseling KB dandilakukan pendokumentasian SOAP.

**Kata Kunci :** *Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Komprehensif*

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan setelah melahirkan, Infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan dan protein urin positif (pre-eklamsi dan eklamsia), komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman.

Derajat kesehatan seorang perempuan dapat ditentukan dari jumlah kematian yang disebabkan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan AKI yaitu mengharuskan penurunan rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penurunan paling tajam antara tahun 2000 dan 2017 diamati di Wilayah Asia Tenggara (57% dari 355 menjadi 152 ibu kematian per 100.000 kelahiran hidup) dan Wilayah Afrika (39%, dari 827 menjadi 525 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2017 terdapat 295.000 wanita yang meninggal

selama dan setelah kehamilan dan persalinan, dengan negara Afrika dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% dari seluruh kematian ibu di seluruh dunia. Jika target SDGs tercapai dalam mengurangi AKI global, hal ini akan menyelamatkan nyawa setidaknya satu juta perempuan. Mayoritas kematian ibu dapat dicegah melalui penatalaksanaan kehamilan dan perawatan yang tepat saat persalinan, termasuk perawatan antenatal oleh tenaga kesehatan terlatih, bantuan oleh tenaga kesehatan terampil, serta perawatan dan dukungan pada minggu-minggu setelah melahirkan. Kematian ibu juga dapat dikurangi melalui peningkatan jarak kelahiran, yang mudah dicapai jika kebutuhan keluarga berencana terpenuhi (WHO 2022).

AKI di Indonesia menurut *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) pada tahun 2017 terdapat 177 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih menempati angka ketiga tertinggi di Asia Tenggara. Negara yang punya AKI lebih besar dari Indonesia adalah Myanmar (250 kematian per 100 ribu kelahiran hidup) dan Laos (185 kematian per 100 ribu kelahiran hidup). AKI di Kamboja, Timor Leste, dan Filipina juga masih di atas 100 kematian per

10 pada 0 ribu kelahiran hidup. Sementara, lima negara lainnya di Asia Tenggara memiliki AKI yang lebih baik karena sudah di bawah 100 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kelima negara tersebut adalah Vietnam, Thailand, Brunei Darussalam, Malaysia, dan Singapura. Sedangkan pada tahun 2016 rata-rata mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian rendah di Brunei Darussalam dan Singapura kurang dari 5 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2020).

Jumlah AKI di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2020 terdapat 4.627 kematian ibu. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Adapun penyebab kematian ibu di tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebesar 1.110 masalah, dan gangguan sistem peredaran darah sebesar 230 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020). Sedangkan pada tahun 2021 jumlah 7.389 kasus kematian ibu di Indonesia yang disebabkan COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan grafik trend kasus kematian ibu tahun 2020 di Provinsi Lampung menunjukkan bahwa jumlah kasus kematian ibu mengalami kenaikan

dibandingkan tahun 2019 yaitu dari 110 kasus menjadi 115 kasus. Diketahui penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan (44 kasus) hipertensi (24 kasus) infeksi (2 kasus) gangguan sistem peredaran darah (9 kasus) gangguan metabolik sebanyak 1 kasus dan lain-lain sebanyak 35 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2020).

Sedangkan jumlah kasus kematian ibu di kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2012 sebesar 27 kasus/154.624 KH. Pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 10 kasus/163.546 kematian. Kemudian pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 16 kasus/147.755 KH. Adapun penyebab kematian ibu tahun 2019 adalah pendarahan sebesar 5 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1 kasus, infeksi 1 kasus, gangguan system peredarandarah 2 kasus, lain-lain 7 kasus (Profil Kesehatan Lampung 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah probabilitas seorang anak yang lahir pada tahun atau periode tertentu meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (umur 0-27 hari dan umur 28 hari-<1 tahun). Angka kematian bayi sebenarnya bukan angka melainkan (jumlah kematian dibagi dengan jumlah populasi beresiko selama periode waktu tertentu) tetapi probabilitas kematian yang diturunkan dari

table kehidupan dan dinyatakan sebagai angka/1000 kelahiran hidup (WHO 2022).

Secara global AKB mencapai 6500/hari pada tahun 2020. Kematian neonatal pada tahun 2020 menyumbang sekitar 47% dari semua kematian anak di bawah usia lima tahun. *The African Forgion* pada tahun 2020 dengan tingkat AKB tertinggi berjumlah 27 kematian per 1000 kelahiran hidup. Di wilayah Afrika kematian bayi 10 kali lebih beresiko pada bulan pertama kehidupan dibandingkan dengan anak yang lahir di HIC. WHO merekomendasikan untuk mengurangi tingkat kematian bayi sesuai dengan target SDGs yaitu untuk mengurangi kematian balita pada tahun 2030 (WHO 2022).

Angka kematian bayi umumnya didefinisikan oleh ASEAN *Member States* (AMS) sebagai jumlah anak yang meninggal sebelum 28 hari pasca persalinan per 1.000 kelahiran hidup. Kematian. Brunei Darussalam, Malaysia, Singapura dan Thailand mengambil data BBL dari sistem pencatatan sipil negara itu yang mencatat kelahiran dan kematian secara terus menerus. Negara-negara lain di ASEAN mengambil sumber indikator ini dari Survei Demografi dan Kesehatan (SDK) atau *Demographic and Health Survey* (DHS) atau survei terkait lainnya. Rata-rata Angka Kematian Neonatal di ASEAN 2,4 juta pada tahun 2019. Di seluruh negara ASEAN, kematian neonatus

berkisar dari di bawah 1 hingga 25 neonatus/1.000 KH selama tahun 2016 hingga 2018 (ASEAN, 2020).

Kematian neonatus di Brunei Darussalam dan Singapura tercatat sekitar 1/1.000 kelahiran hidup. Thailand dan Malaysia sama-sama tercatat kurang dari 5 kematian neonatus/1.000 KH. Filipina, Indonesia, Kamboja dan Laos kematian neonatal tercatat antara 14-20/1.000 KH selama periode tersebut. Myanmar tercatat sebagai negara dengan tingkat tertinggi pada kematian neonatal yaitu 25/1.000 KH pada tahun 2016. Di Vietnam, kematian bayinya adalah 14/1.000 KH pada tahun 2016 (ASEAN, 2020).

AKB di Indonesia terus menurun setiap tahun, dari 68 kematian per 1000 KH . Pada tahun 1991, hingga 24/1000 KH pada tahun 2017. Pada tahun 2020 AKB 20.266/4.740.342 KH. Penyebab kematian utama kematian bayi yaitu BBLR 7.124 kasus, asfiksia 5.549 kasus, tetanus 54 kasus, infeksi 683 kasus, kelainan konginetal 2.301 kasus, faktor lain 4.555 kasus. Menurunnya angka kematian bayi dipengaruhi oleh meningkatnya penyediaan fasilitas kesehatan diberbagai daerah (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

AKB di Provinsi Lampung berdasarkan hasil dari profil kesehatan lampung tahun 2012 mencapai 1.027/154.624 KH, kemudian di tahun 2014 mencapai 874/163.546. Pada tahun 2019

AKB mencapai 418/147.755 KH. Penyebab kematian adalah BBLR 136 kasus, Asfiksia 125 kasus, kelainan konginetal 66 kasus, tetanus neonatorium 2 kasus, sepsis 4, lain-lain 85 kasus. AKB di Provinsi Lampung Tengah pada 2012 sebanyak 31/21.500 KH dan pada tahun 2014 mengalami kenaikan menjadi 69/26.137/ KH. Pada tahun 2019 kematian bayi menurun menjadi 55/20.339 KH. Penyebab kematian terbanyak adalah 12 kasus BBLR, 15 kasus Asfiksia, 1 kasus tetanus, 12 kasus kelainan kongenital, kasus lain berjumlah 15 kasus (Profil Kesehatan Lampung, 2019).

Ada kemajuan yang signifikan pada kematian balita dan neonatal, demikian pula kematian sekarang terkonsentrasi di daerah dan negara tertentu. Angka kematian balita dalam rentan tahun 2000-2017 turun dari 76 per 1000 kelahiran hidup menjadi 39 dan angka kematian neonatal menurun dari 31 per kelahiran hidup menjadi 18 per 1000 KH. Ini diwakili 5,3 juta kematian balita dan 2,5 juta kematian neonatal pada 2018. Seratus dua puluh satu negara sudah bertemu target SDGs untuk kematian balita dan selanjutnya 21 negara diharapkan melakukannya pada tahun 2030. Kematian anak dapat dicegah melalui imunisasi, pemberian ASI eksklusif dan pengobatan umum yang tepat (WHO, 2020).

Dalam rangka upaya akselerasi penurunan AKI di Indonesia, Kemenkes pada tahun 2012 meluncurkan acara

*Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan bisa menurunkan AKI. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal 52,6% dari jumlah total peristiwa kematian ibu di Indonesia, yang meliputi wilayah Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, serta Sulawesi Selatan. Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan neonatal dengan cara menaikkan kualitas pelayanan emergensi obstetri serta Bayi Baru Lahir (BBLR) minimal di 150 rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONED serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan tempat tinggal sakit (Profil Kesehatan RI, 2017).

Upaya akselerasi penurunan AKI ini dilakukan untuk menjamin agar setiap ibu bisa mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih pada fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan spesifik serta rujukan Jika terjadi komplikasi mendapatkan cuti hamil serta melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2020).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat di evaluasi melalui indikator primer AKI. Selain untuk menilai program

kesehatan ibu, indikator ini pula dapat menilai derajat kesehatan masyarakat, sebab sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan dari jumlah AKI yang didapatkan dari latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kematian itu terjadi pada saat pertolongan persalinan, penyebab langsung dan tidak langsung sehingga kematian ibu masih dapat dicegah oleh petugas kesehatan. Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting terutama dalam penurunan AKI, oleh karena itu penulis tertarik untuk mengkaji dan membuat asuhan kebidanan dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di TPMB Marwani Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung Tahun 2023”.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dengan studi penelaahan kasus (*case study*), yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul

sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Marwani, S.Tr.Keb Kabupaten Lampung Tengah. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada 1 Maret 2023 sampai dengan 30 Maret 2023.

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil yang usiakehamilannya >35 minggu dengan kehamilan normal tanpa komplikasi, ibu hamil bersedia menjadi partisipan, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2018). Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP.

Secara umum terdapat empat teknik pengumpulan data yaitu, observasi, wawancara, dokumentasi dan gabungan/ triangulasi. Data primer dikumpulkan dengan cara: observasi, wawancara dan pemeriksaan atau pengukuran dengan metode pengumpulan data melalui pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat. Alat yang digunakan

yaitu timbangan berat badan, jam, pita ukur. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara dilakukan dengan menggunakan wawancara yang terstruktur. Wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, tape recorder dan voice recorder.

Data sekunder diperoleh dari dokumentasi dan catatan medik. Data sekunder dikumpulkan antara lain dengan cara menggunakan daftar isian, buku KIA, formulir kompilasi data, rekam medik, dan lain-lain.

Triangulasi data adalah sebuah konsep metodologis pada penelitian yang bersifat menggabungkan berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada (Mekarisce, 2020).

## **HASIL**

### **a. Asuhan Kehamilan**

Selama kehamilan Ny. M melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 10 kali selama trisemester I, II dan III, dengan uraian 2 kali pada trimester I di TPMB dan dokter (USG), 2 kali trimester II di Puskesmas Simbarwaringin dan dokter (USG) dan 6 kali pada trisemester III yaitu 4x kunjungan ke bidan, 1x kunjungan puskesmas dan 1x kunjungan ke dokter

(USG). Ny. M mengatakan merasakan gerakan janin pada usia 18minggu, Ny. M mengalami ketidaknyamanan fisiologis pada saat kehamilan yaitu pada trimester III yaitu sering BAK pada malam hari. Asuhan yang diberikan pada Ny. M adalah konseling banyak minum air putih di pagi sampai siang hari dan kurangi di sore sampai malam hari sudah dilakukan dan sesuai dengan pendekatan ANC 10 T.

### **b. Asuhan Persalinan**

Kala I persalinan pada Ny. M berlangsung selama 9 jam, Persalinan kala II Ny. M berlangsung selama 15 menit, Persalinan kalla III Ny. M berlangsung selama 15 menit dan Kala IV pada Ny. M pemeriksaan dilakukan dalam 2 jam pertama dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah post partum.

### **c. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. M lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu 5 hari, Bayi lahir spontan dengan diagnosa By. Ny. M neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan. Pada asuhan bayi baru lahir By. Ny. M dalam keadaan normal tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan. Bayi juga diberikan asuhan bayi baru lahir normal.

### **d. Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny. M berjalan dengan dilakukan kunjungan

nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 3 jam dan 3 hari Ny. M telah mendapatkan asuhan pemenuhan kebutuhan dasar selama masa nifas. Ny. M mengalami bendungan ASI dan sulit BAB. Asuhan yang diberikan pada masa nifas yaitu diberikan asuhan perawatan payudara masa nifas dan konseling anjuran makan makanan berserat. Keluhannya teratasi dan ASI sudah lancar, keluhan sakit teratasi dan sudah dapat BAB.

**e. Asuhan Kontrasepsi**

Pada asuhan nifas 3 hari, melakukan konseling terhadap Ny. M tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny. M belum menentukan jenis KB yang akan digunakan dalam hal ini tidak ada kesenjangan dikarenakan Ny. M akan menyusui eksklusif sehingga secara tidak langsung Ny. M sudah menggunakan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL).

**PEMBAHASAN**

Pembahasan berisikan paparan tentang perbandingan data yang didapatkan dan hasil analisis yang dibandingkan dengan teori, untuk menjawab masalah. Pembahasan disajikan dalam bentuk paragraf.

**a. Asuhan Kehamilan**

Selama kehamilan Ny. M melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 10 kali terhitung trisemester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 2 kali pada trimester 1, 2 kali trimester 2 dan 6 kali pada trisemester 3, dimana pemeriksaan kehamilan dilakukan di TPMB Marwani, dan dokter. Menurut (Buku KIA, 2020) menyatakan kunjungan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali yang dilakukan pada TM 1 di bidan dan Dokter. Pasien sudah melakukan pemeriksaan keduanya. Pada trimester 2 Ny. M melakukan pemeriksaan 2 kali yaitu di Puskesmas dan Dokter. TM 3 dilakukan sebanyak 6 kali yaitu 4 kali ke TPMB, 1 kali ke Dokter. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pengkajian, dimana Ny. M sudah melakukan pemeriksaan sesuai standar.

**b. Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal pada Ny. M gestasi 39 minggu 5 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, kala II, kala III, kala IV dan tidak ada masalah. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2014) yaitu persalinan normal prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau aterm, dan dalam buku Indrayani dkk,

(2016) disebutkan aterm apabila persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu.

#### **c. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. M lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu 5 hari, menurut Prawirohardjo (2002) dalam Indrayani dkk (2016) dikatakan aterm apabila persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu. Asuhan yang diberikan adalah penyuntikan Vit KI 1 mg intramuskular pada paha kiri, pemberian salep mata antibiotika tetrasklin 1% pada kedua mata, kemudian penyuntikan HB 0 intramuskular pada paha kanan dilakukan pada kunjungan ke 2 dan konseling mengenai tetap menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

Menurut Indrayani dkk (2016), perawatan mata pada BBL diberikan *Eritromicin* 0,5% atau *Tetrasiklin* 1%, untuk pencegahan penyakit mata klamedia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pemberian Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan Ibu-Bayi. Pemberian vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.

#### **d. Asuhan Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny. M berjalan dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 3 jam dan 3 hari. Menurut Nanyvivian (2011) yang menjelaskan bahwa ketika plasenta lahir TFU pada post partum 6 jam normalnya adalah setinggi 2 jari bawah pusat, lochea pada post partum 6 jam normalnya adalah lochea rubra dengan warna merah kehitaman.

#### **e. Asuhan Kontrasepsi**

Pada asuhan nifas 3 hari, melakukan konseling terhadap Ny. M tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny. M memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 6 bulan menyusui dalam hal ini tidak ada kesenjangan dikarenakan Ny. M akan menyusui eksklusif sehingga secara tidak langsung Ny. M sudah menggunakan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Manfaat dari KB suntik 3 bulan adalah pemakaiannya efektif, mudah dan cepat, tidak mengganggu produksi ASI, menurunkan resiko kanker endometrium, kehamilan diluar kandungan dan penyakit radang panggul.

## **KESIMPULAN**

Adapun kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini, yaitu:

1. Asuhan kehamilan dilakukan pada Ny. M dari awal pemeriksaan kehamilan pemeriksaan antenatal care sebanyak 2 kali. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan atau komplikasi pada ibu dan janinnya saat kehamilan, hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori dan lahan praktek.
2. Asuhan persalinan normal pada Ny. M gestasi 39 minggu 5 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ada masalah. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan praktek di lahan.
3. Asuhan pada bayi baru lahir terhadap bayi Ny. M sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.
4. Asuhan masa nifas pada Ny. M 3 jam postpartum dan 3 hari postpartum, selama pemantauan masa nifas, tidak terdapat masalah.
5. Asuhan pemberian kontrasepsi Ny. M juga sudah diberikan dan sesuai teori.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Aji, P., dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Padang: Get Press.

APN. 2001. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas*. Jakarta Pusat : JNPK-KR.

Aritonang, J., & Yunida. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas disertai Kisi-kisi soal ujian kompetensi*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

ASEAN 2020. *Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report 2020*. <https://www.asean.org/stage/2020/10/ASEAN-SG-Indicator-Baseline-Report-2020-pdf>.

Atiqoh. 2020. *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum Mual Muntah Berlebihan dalam Kehamilan*. Jakarta Barat: One Peach Media.

Dartiwen & Yati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.

Diana, S., dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*: Surakarta

Dwienda, Octa. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Pra Sekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta : CV Budi Utama.

Esyuananik. 2022. *Asuhan Nifas*. Padang. Sumatra barat: PT Eksekutif Teknologi.

Fitri, H.N., dkk. 2023. *Pijat dan Spa Bayi (Baby Massage and Baby Spa)*. Media Sains Indonesia.

Fitriani & Sry. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Deepublish publisher. budi utama.

Gultom & Julieta. 2020. *Asuhan Kebidanan kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.

- Hatini. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Kementrian Kesehatan Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Lampung 2020*. [https://dinkes.lampungprov.go.id/wpdf\\_file/profil-kesehatan-provinsi-lampung-tahun-2020/](https://dinkes.lampungprov.go.id/wpdf_file/profil-kesehatan-provinsi-lampung-tahun-2020/).
- \_\_\_\_\_.2021. *Profil Kesehatan 2021*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- \_\_\_\_\_.2020. *Profil Kesehatan 2020*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- \_\_\_\_\_.2017. *Profil Kesehatan 2017*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Irianti. 2013. *Asuhan kehamilan berdasarkan bukti*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- \_\_\_\_\_.2014. *Asuhan kehamilan berdasarkan bukti*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- \_\_\_\_\_.2015. *Asuhan kehamilan berdasarkan bukti*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Kemenkes 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan dan JICA.
- Khairoh dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: Jakad Publishing.
- Kurniarum 2016. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.BPPSDM RI : Kemenkes RI.
- Kusuma dkk. 2022. *Asuhan Neonatus dan BBL dengan Kelainan Bawaan*. padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Legawati. 2018. *Asuhan persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
- Mekarisce, A. A. 2020. Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian kualitatif di bidang kesehatan masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*.<https://jikm.upnvj.ac.id/index.php/home/article/view/102/71>
- Nawangarsi & Siti. 2022. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sukabumi: CV Jejak.
- Parwatiningsih. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Sukabumi: CV Jejak, Anggota IKAPI.
- Pohan. 2022. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Tanjung Balai: PT Inovasi Pratama International.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono.
- Prawirohartono. 2021. *Stunting*. Depok: Gadjah Mada University Press.
- Purwoastuti. E., & Elisabeth. 2021. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rahmah dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.

- Ririn. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bandung: Media Sains.
- Roosdhantia. 2012. Perbedaan Skor Apgar Pada Ketuban Pecah Dini Usia Kurang dari 34 Minggu Yang Diberi Dan Tidak Diberi Dekسامetason. *Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah*. [http://eprints.undip.ac.id/37560/1/ISN\\_IA\\_RAHMI\\_G2A008100\\_LAP\\_KTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/37560/1/ISN_IA_RAHMI_G2A008100_LAP_KTI.pdf).
- Sulfianti dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- \_\_\_\_\_. 2021. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- Syaiful, Y., & Lilis. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Tauho, K.D. 2022. *Modul Pelatihan Asuhan Laktasi*. Sul-Teng: Feniks Muda Sejahtera.
- Tyastuti. 2016. *Modul Cetak Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: BPPSDMK Kemenkes RI.
- Usnawati. 2022. *Kesehatan Keluarga*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Utami & Fitrihadi dalam Nurun Ayati Khasanah & Sari Priyanti (2021). *Studi Kasus Ibu Bersalin Dengan Presipitatus*. <https://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika/article/view/985/285>.
- Walyani, S., & Endang. 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Widatiningsih, S. 2016. Akurasi Penaksiran Berat Janin menggunakan Metode Jhonson pada Ibu Hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pare Kabupaten Temanggung. *Jurnal Riset Kesehatan. Jurnal Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang*. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrk/article/view/354/291>
- Widiastini. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Bogor: In Media.
- Widyastuti. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Wulandari. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia

**IMPLEMENTASI ASUHAN KEHAMILAN PADA NY. M DI TPMB MARWANI, S. Tr. Keb, KABUPATEN LAMPUNG TENGAH PROVINSI LAMPUNG**

Hikmatul Khoiriyah<sup>1</sup>, Esti Rahayu<sup>2</sup>, Dila Agustina<sup>3</sup>

Akademi Kebidanan Wira Buana

hikmatulkhoiriyah@akbid-wirabuana.ac.id<sup>1</sup>, estirahayu@akbid-wirabuana.ac.id<sup>2</sup>,

dilaagustina209@gmail.com<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

*The role of midwives in efforts to reduce MMR and IMR is by providing health services to pregnant women which must meet the 10T elements. The aim of this research is to provide pregnancy care to Mrs. M at TPMB Marwani.S.Tr.Keb, Central Lampung Regency, Lampung Province in 2024. The method used in this research is descriptive with a case study. The place was held at TPMB Marwani, S.Tr.Keb. Central Lampung Regency, Lampung Province in 2024. The time for carrying out this case study is February 2024. The subjects used in this research are pregnant women whose gestational age is 36 weeks 1 day. The sampling technique or research subject that will be used is Purposive Sampling. The instruments used are observation sheets, interviews and documentation studies in the form of SOAP format. The pregnancy care that Mrs M received did not meet the 10 T . Mrs M had never received a laboratory examination during this pregnancy. The midwife has motivated me to go to the puskesmas for examination but the patient is not ready. Pregnancy care aims to assist pregnant women in having a healthy pregnancy and preparing for a safe birth. For this reason, the examination stages must be carried out completely and carried out by health workers.*

**Key words: Implementation, Care, Pregnancy**

**ABSTRAK**

Peran bidan dalam upaya penurunan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus memenuhi elemen 10T. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kehamilan pada Ny. M di TPMB Marwani.S.Tr.Keb, Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung tahun 2024. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan *Case Study*. Tempat dilaksanakan di TPMB Marwani, S.Tr.Keb. Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung tahun 2024. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Februari 2024. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 36 minggu 1 hari. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *Purposive Sampling*. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP. Asuhan kehamilan yang didapat Ny M belum memenuhi 10 T. Ny M belum pernah mendapatkan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan ini. Bidan sudah memotivasi untuk pemeriksaan ke puskesmas namun pasien belum bersedia. Asuhan kehamilan bertujuan untuk mendampingi ibu hamil menjalani kehamilan yang sehat dan mempersiapkan persalinan yang aman. Untuk itu tahapan pemeriksaan harus dilaksanakan dengan lengkap dan dilakukan oleh petugas kesehatan.

**Kata kunci : Implementasi, Asuhan, Kehamilan**

## **PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Dinkes-Lampung, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. AKI dunia pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup, diharapkan SDGS mencapai angka AKI dunia di bawah 70 per 100.000 pada tahun 2030 memerlukan tingkat penurunan tahunan sebesar 11,6%. Penyebab kematian ibu adalah kehilangan darah yang berlebihan, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak aman, dan komplikasi persalinan (Kemenkes RI, 2020).

AKI di negara-negara ASEAN seperti di Brunei Darussalam dan Singapura rendah kurang dari 5 per 100.000 kelahiran

hidup. Sedangkan di Indonesia mencatatkan angka tertinggi yaitu 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN 2020). AKI berdasarkan laporan dari sensus penduduk (SP) tahun 2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan hasil SUPAS 2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Provinsi Lampung tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi, kelainan jantung (Dinkes Provinsi Lampung, 2022). Jumlah kematian ibu pada tahun 2020-2021 menunjukkan kematian di Indonesia meningkat dari 4.627 kematian menjadi 7.389 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait kasus perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes, 2022).

Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Lampung Tengah tahun 2020 sebanyak 22 kasus (115,45 per 100.000 kelahiran hidup), Sedangkan menurut penyebabnya perdarahan termasuk kategori tinggi yaitu sebanyak 7 kasus (31,82%) di bandingkan dengan kasus lainnya seperti gangguan sistem peredaran darah sebanyak 2 kasus (9,09%) dan Infeksi sebanyak 1 kasus (4,55%) (Dinkes Lampung Tengah, 2020).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu yang terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan nifas, Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/KB dan pemeriksaan HIV dan Hepatitis B (Triana *et al.*, 2021). Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kehamilan pada Ny. M di TPMB Marwani.S.Tr.Keb, Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung tahun 2024.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan *Case Study*. Tempat dilaksanakan di TPMB Marwani, S.Tr.Keb. Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung tahun 2024. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada

bulan Februari 2024. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 36 minggu 1 hari. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *Purposive Sampling* yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2014). Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP.

## **HASIL**

Asuhan kehamilan diberikan pada Ny M G3 P1 A1 usia kehamilan 36 minggu 1 hari pada tanggal 24 Februari 2024. Hasil anamnesa pasien mengalami keluhan nyeri pinggang dan keputihan. Riwayat menstruasi menarche usia 13 tahun tidak ada masalah/keluhan menstruasi selama ini. HPHT tanggal 16 Juni 2023 sehingga HPL nya adalah 23 Maret 2024. Riwayat ANC dimulai pada usia kehamilan 7 minggu 2 hari di bidan dengan keluhan mual. Selama hamil ANC 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada trimester 3. Status imunisasi adalah TT 5. Riwayat kehamilan sebelumnya diantaranya hamil pertama abortus usia kehamilan 12 minggu kemudian di kuretase di rumah sakit. Kehamilan kedua berjalan normal bayi lahir tahun 2017

spontan pervaginam di tolong bidan. Pada kehamilan ini berjalan lancar tidak ada masalah kesehatan. Ibu aktif pemeriksaan kesehatan dan konsultasi ke petugas kesehatan.

Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, suhu 36.6°C, Nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit. BB sebelum hamil 44 kg dan BB saat ini 61 kg. Lila ibu di awal kehamilan adalah 24 cm. Hasil Leopold TFU 3 jari dibawah px (31 cm). Leopold I teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong. Leopold II Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan yaitu punggung. Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstermitas. Leopold III teraba satu bagian bulat, keras, dapat digoyangkan yaitu kepala belum masuk panggul. Leopold IV tidak dilakukan. Auskultasi DJJ: 150 kali/menit TBJ 2945 gram.

Konseling yang didapatkan Ny M adalah memberitahu ibu tentang keluhan nyeri pinggang adalah hal yang normal disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan sehingga ibu hamil menyesuaikan postur tubuh ketika berdiri dan berjalan, selain itu juga terjadi perubahan hormon dan peregangan ligamen, sebagai proses alamiah tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi dengan tidur dengan posisi miring kiri untuk membantu untuk menjaga tulang belakang

tetap sejajar dan ibu bisa meletakkan bantal dibawah perut diantara kedua kaki supaya lebih nyaman, jongkok terlebih dahulu jika akan mengambil benda ditempat yang lebih rendah, miring terlebih dahulu jika hendak bangun dari tempat tidur, hindari mengangkat benda yang berat, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, kompres hangat untuk relaksasi sehingga sakit punggung mereda. Bidan memberikan ibu terapi obat FE 10 tablet 1x1 diminum pada malam hari jangan bersamaan dengan kopi, susu, dan teh untuk mencegah anemia pada ibu hamil. LC (kalsiumlaktat) 10 tablet 1x1 diminum pagi hari jangan bersamaan dengan FE untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu dan janin. Bidan juga menyarankan kepada ibu untuk berkunjung ke puskesmas guna mendapatkan pemeriksaan laboratorium.

## **PEMBAHASAN**

Implementasi asuhan kehamilan kepada Ny. M yang dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 usia kehamilan 36 minggu 1 hari. Asuhan yang diberikan kepada Ny. M adalah pengkajian data pemeriksaan, mendiagnosa, dan melakukan penatalaksanaan. Berdasarkan hasil pengkajian riwayat kunjungan Ny. M didapatkan hasil kunjungan ANC sebanyak 3x, pada TM I sebanyak 1x di TPMB, TM II sebanyak 1x di TPMB, TM III sebanyak 1x di TPMB. Menurut buku (KIA,2020)

pemeriksaan ANC minimal 6 kali, dan 2 diantaranya ANC ke dokter spesialis pada trimester 1 dan trimester 3 untuk USG. Hal ini kunjungan ANC Ny. M tidak sesuai dengan standar kunjungan ANC karena belum pernah melakukan pemeriksaan ke dokter. Hal tersebut dimungkinkan karena kurangnya informasi tentang pentingnya kunjungan ANC ke dokter spesialis untuk USG. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan.

Ny. M mengatakan selama trimester ke tiga mengeluh nyeri punggung. Ketidaknyamanan nyeri punggung yang dialami ibu merupakan hal fisiologis dan hal yang lazim terjadi pada trimester III. Ny. M mengatakan pergerakan janin pertama kali usia kehamilan 16 minggu. Kondisi ibu sesuai dengan teori karena menurut (Febriani *et al.*, 2022) pergerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah usia 16 minggu.

### **Asuhan Kehamilan 10 T**

#### **Tinggi Badan dan Timbang Berat Badan**

Tujuan pemeriksaan tinggi badan adalah untuk menentukan ada atau tidaknya faktor risiko panggul sempit. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M di dapatkan hasil tinggi badan adalah 151 cm hal ini sesuai dengan teori karena menurut (Hayati *et al.*, 2022) pengukuran tinggi badan normal ibu tidak <145 cm. Apabila kurang <145 cm maka bisa terjadi faktor risiko panggul sempit. Tujuan penimbangan berat

badan adalah untuk mengetahui status gizi dari ibu hamil. Hasil penimbangan berat badan pada Ny. M pada kunjungan ANC ke dua 61 kg. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 44 kg. Sehingga pertambahan Berat badan Ny. M selama kehamilan mengalami kenaikan 17 kg. Hal ini menurut teori (KIA, 2020) kategori IMT ibu normal yaitu 19,29 dengan rekomendasi kenaikan berat badan 11,5-16 kg. Kenaikan berat badan ibu masih dikatakan normal dikarenakan nafsu makan ibu baik selama kehamilan dan tidak ada keluhan. Apabila BB ibu kurang dari rekomendasi akan berdampak BBLR pada bayinya dan anemia yang akan menyebabkan perdarahan saat persalinan.

#### **Pemeriksaan Tekanan Darah**

Tujuan pemeriksaan tekanan darah untuk mengetahui adanya resiko hipertensi pada ibu hamil. Hasil pengukuran tekanan darah Ny. M pada kunjungan pertama 120/80 mmHg dan kunjungan kedua 110/80 mmHg. Dari hasil pemeriksaan Ny.M sesuai dengan teori karena menurut Irianti (2015) yaitu tekanan darah biasanya digambarkan sebagai rasio tekanan sistolik terhadap tekanan diastolic, dengan nilai dewasa normalnya berkisar 100/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila tekanan darah sistolik dan diastolic  $\geq 140/90$  mmHg disebut hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu gejala preeklamsia yang akan berakibat terhadap eklamsi. Apabila tekanan

darah ibu kurang dari 100/60 mmHg resiko ibu hipotensi yang dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah dan menyebabkan pengurangan oksigenasi ke otak yang dapat mengakibatkan pingsan dan janin mengakibatkan pola denyut jantung menjadi abnormal.

### **Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)**

Tujuan pengukuran lingkar lengan atas adalah untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Hasil pemeriksaan Lila Ny.M adalah 24 cm sesuai dengan teori karena menurut Irianti,2015 LILA normal yaitu  $\geq 23,5$  cm. Pengukuran LILA digunakan sebagai indikator untuk mengidentifikasi ibu hamil yang beresiko mengalami kurang energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

### **Pengukuran Tinggi Rahim**

Tujuan pengukuran tinggi fundus untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan dan menentukan TBJ. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Ny. M pada kunjungan pertama adalah 31 cm. Menurut teori (Prawiroharjo, 2014) TFU Mc. Donald pada usia kehamilan 36 minggu adalah 32-33 cm. Pada hasil pemeriksaan TFU leopard Ny. M adalah 3 jari dibawah px. Menurut Irianti, 2015 TFU berdasarkan usia kehamilan 36 minggu yaitu 3 jari dibawah px. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU leopard Ny. M sesuai dengan usia kehamilan. Pada pemeriksaan

Ny. M tafsiran berat janin dengan rumus (TFU dalam cm)-  $n \times 155$  gram didapatkan 2945 gram. Hal ini bahwa BB bayi ibu normal karena menurut (Amalia *et al.*, 2023) berat badan bayi dikatakan normal yaitu 2.500-4000 gram. Apabila BB bayi  $<2.500$  resiko yang akan dialami adalah BBLR yang akan berdampak ke hipotermi dan apabila BB bayi  $>4000$  bayi mengalami baby giant yang akan mempersulit dalam proses persalinan terutama persalinan normal.

### **Penentuan Letak dan Penghitungan DJJ.**

Tujuan penentuan presentasi janin untuk mengetahui bagian terbawah janin. Berdasarkan Hasil pemeriksaan leopard pada Ny. M bagian terendah janin adalah presentasi kepala dan belum masuk panggul. Hal ini sesuai dengan teori (Irianti,2015) yang menyebutkan pada primigravida bagian terendah janin masuk ke PAP pada usia kehamilan dari 36-37 minggu dan pada multigravida pada saat mendekati proses persalinan.

Tujuan dilakukan pemeriksaan DJJ untuk mengetahui kondisi janin. Dari hasil pemeriksaan DJJ 150x/menit regular. Hal ini sesuai dengan teori karena menurut buku KIA (2020) normal DJJ janin yaitu 120-160x/menit. Jika denyut jantung kurang dari 120x/menit dan lebih dari 160x/menit (takikardi) menunjukkan adanya tanda gawat janin maka segera rujuk. Berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ pada abdomen Ny.M

normal dan tidak terdapat gawat janin .

### **Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)**

Tujuannya untuk mencegah tetanus neonatorum pada ibu dan bayi. Dosis yang diberikan 0,5cc dan diberikan secara Intramuscular atau Subcutan dalam. Dari hasil pengkajian status imunisasi Ny.M sampai dengan TT 5. Yakni TT1 dan TT2 didapatkan saat ibu bayi, TT3 dan TT4 pada saat ibu SD dan TT5 sebelum ibu menikah ( catin ). Dari hasil pemeriksaan yang di dapati bahwa TT Ny. M sudah lengkap dan akan mendapatkan masa perlindungan selama 25 tahun.

### **Pemberian Tablet Tambah Darah**

Tujuan pemberian tablet tambah darah adalah untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Pada trimester II Ny. M mendapatkan tablet zat besi sebanyak 20 tablet, Pada trimester III Ny. M mendapatkan tablet zat besi sebanyak 20 tablet, Dari hasil pengkajian Ny. M telah mengkonsumsi 40 tablet zat besi dengan tablet fe merk samcobion yang diberikan bidan selama masa kehamilannya. Zat besi adalah suatu suplemen penambah darah yang sangat efektif dan dibutuhkan oleh ibu hamil yang berguna untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Sehingga dapat disimpulkan dalam hal ini tablet fe yang dikonsumsi Ny.M tidak sesuai dengan teori karena rekomendasi tablet fe yang harus dikonsumsi selama kehamil

yaitu sebanyak 90 tablet dengan dosis 60 mg per hari (Noorbaya *et al.*, 2019).

### **Tes Laboratorium**

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny. M tidak pernah melakukan pemeriksaan laboratorium selama kehamilan mulai dari TM I sampai TM III, yang meliputi tes Protein urin, tes hemoglobin, tes HIV dan Sifilis. Sudah di berikan edukasi terkait pentingnya cek lab selama kehamilan kepada Ny. M, tetapi ibu tidak melaksanakannya. Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu program pelayanan ANC yang dapat mendeteksi faktor risiko seperti anemia, keracunan kehamilan dan diabetes gestasional. Sehingga jika menemukan ibu hamil dengan faktor risiko tersebut dapat segera dilakukan intervensi sesuai kewenangan atau melakukan rujukan. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Glukosa dalam urine merupakan tanda ibu hamil mengalami komplikasi penyakit diabetes gestasional. Ibu hamil dengan diabetes gestasional dapat mengakibatkan komplikasi pada ibu. tetapi juga dan janinnya antara lain hiperglikemia, makrosomia, hipoglikemia, hambatan pertumbuhan janin, hiperbilirubenemia dan

sindrom gagal nafas. Pemeriksaan protein urine bertujuan untuk melihat protein dalam urine. Jika terdapat protein dalam urine, itu merupakan salah satu tanda komplikasi kehamilan yaitu preeklamsi. Penyakit ini tidak hanya ditandai dengan peningkatan kadar protein dalam urine tetapi disertai peningkatan tekanan darah. Wanita hamil dengan preeklamsi juga akan mengalami pembengkakan pada kaki dan tangan. Selain itu pemeriksaan laboratorium HIV, sifilis, HbsAG juga penting untuk mendeteksi dini ibu dengan penyakit menular sehingga dapat meminimalkan penularan pada bayi saat proses persalinan (Febriani *et al.*, 2022).

#### **Konseling atau Penjelasan**

Tujuan untuk memberikan pengetahuan pada ibu yang menyangkut tentang masa kehamilan. Ny. M sudah mendapat konseling tentang kebutuhan dan keluhan ibu, Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan yaitu nyeri punggung dan keputihan yang ibu alami adalah hal yang normal terjadi kehamilan, menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makanya dengan mengonsumsi karbohidrat, protein serat dan minum 7-8 gelas/hari, berganti celana dalam 2x sehari atau saat terasa lembab dan memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori karena menurut buku KIA (2020) tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai kehamilan penjelasan ini diberikan secara

bertahap pada saat kunjungan ibu hamil (Kemenkes RI, 2022).

#### **Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan**

Tujuan untuk memberikan pengetahuan pada ibu yang menyangkut tentang masa kehamilan. Ny. M sudah mendapat konseling tentang kebutuhan dan keluhan ibu. Pada Ny. M saat ini tidak ditemukan masalah sehingga tidak memerlukan tatalaksana pengobatan khusus. Hal ini sesuai teori dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak dimana tata laksana atau pemberian pengobatan dilakukan jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. Selama melaksanakan asuhan antenatal care, semua asuhan yang diberikan pada Ny.M dapat dilaksanakan dengan baik, suami dan keluarga bersifat mendukung sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

#### **KESIMPULAN**

Ny M melakukan pemeriksaan ANC ke bidan praktik mandiri sudah mendapatkan asuhan sesuai standar, namun pada 10 T pemeriksaan kehamilan Ny M belum mendapatkan pemeriksaan laboratorium. Bidan sudah menyarankan untuk segera melakukan pemeriksaan laboratorium namun sampai saat ini pasien belum bersedia.

## SARAN

Bagi ibu disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan serta bersedia mengikuti saran yang disampaikan oleh petugas sehingga harapannya ibu mendapatkan pelayanan terbaik serta kesehatan ibu dan janin terpantau.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes-Lampung. (2020). Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*, 2020(0751), 2021. <https://www.timesindonesia.co.id/read/news/336019/setahun-pandemi-pernikahan-usia-dini-di-ngawi-terus-mengalami-kenaikan>
- Kemenkes. (2022). Laporan Kinerja Kegiatan Kesehatan Lingkungan Tahun 2022. *Kementerian Kesehatan*. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Kemenkes RI. (2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2020. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Kemenkes RI. (2022). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Kemntrian kesehatan RI*.
- Nurlayina, N. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB). *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*, 2(1), 15–20. <https://doi.org/10.61633/jkkr.v2i1.17>
- Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.324>
- Raudhati, S. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu R Di Praktik Mandiri Bidan Erliza Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. *Jurnal Midwifery*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.27080>
- Reni, D. P. R. (2019). Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 4(7), 431. <https://doi.org/10.35963/hmjk.v4i7.149>
- Susanti, Ulpawati. 2022. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Yulizawati, Insani.A.A, El sinta.L. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoharjo: Indomedia Pustaka
- Wulandari, N. (2021). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. 7(3), 6.

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S**

Nurma Hidayati<sup>1</sup>, Meri Liandani<sup>2</sup>  
Akademi Kebidanan Wira Buana  
nurmahy@akbid-wirabuana.ac.id<sup>1</sup>; meriliandani18@gmail.com

### **ABSTRACT**

*The level of health of a woman can be determined from the number of maternal deaths caused by pregnancy, childbirth and postpartum. One of the Sustainable Development Goals (SDGs) targets in reducing MMR is to require the global maternal mortality ratio to be reduced to less than 70 per 100,000 live births by 2030. Efforts to accelerate the reduction in MMR are carried out to ensure that every mother can access quality maternal health services. , such as the health of pregnant women, delivery assistance by health workers, inspection of health service facilities, post-natal care for mothers and babies, specific care and referrals. If complications occur, get maternity leave and childbirth and family planning services (Lampung Province Health Profile, 2020). The aim of this research is to provide comprehensive midwifery care to Mrs. S in PMB The time for carrying out this case study is 06 February 2023 to 04 March 2023. The subjects used in this research were pregnant women whose gestational age was 36 weeks 5 days. The sampling technique or research subject is purposive sampling, interviews and documentation studies in the form of SOAP format. Examination Results During pregnancy, Mrs S made 11 pregnancy visits from the 1st trimester to the 3rd trimester. The care given to Mrs. X Antenatal care (ANC) 10 T. Based on the comprehensive care given to Mrs. S. Sprinkle, newborn, childbirth in TPMB Eka Santi Prabekti, S.Tr.Keb takes place physiologically without any complications and complications that accompany it.*

**Keywords :** *Nursing, Midwifery, Comprehensive*

### **ABSTRAK**

Derajat kesehatan seorang perempuan dapat ditentukan dari jumlah angka kematian ibu yang disebabkan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) dalam penurunan AKI yaitu mengharuskan penurunan rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Upaya akselerasi penurunan AKI ini dilakukan untuk menjamin agar setiap ibu bisa mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih pada fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan spesifik serta rujukan Jika terjadi komplikasi mendapatkan cuti hamil serta melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2020). Tujuan penelitian ini Untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di PMB X, SST Kota Metro Provinsi Lampung 2023. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah (*Case Study*), Tempat dan study kasus ini dilaksanakan di Kota Metro Provinsi Lampung. Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada 06 februari 2023 sampai dengan 04 maret 2023. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 36 minggu 5 hari. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian adalah Purposive Sampling, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP. Hasil Pemeriksaan Selama kehamilan Ny S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 11 kali dari triemester 1 sampai dengan trimester 3, Asuhan yang diberikan pada Ny.X *Antenatal Care (ANC) 10 T*. Berdasarkan asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny.S darikehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas di TPMB Eka Santi Prabekti, S.Tr.Keb berlangsung secara fisiologis tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

**Kata Kunci :** *Asuhan, Kebidanan, Komprehensif*

## **PENDAHULUAN**

Derajat kesehatan seorang perempuan dapat ditentukan dari jumlah angka kematian ibu yang disebabkan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan). Salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) dalam penurunan AKI yaitu mengharuskan penurunan rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil kesehatan indonesia, 2019).

AKI di Negara menurut Association of Southeast Asian Nation (ASEAN) Indonesia menyebutkan bahwa angka kematian ibu di tahun 2017 terdapat 177 kematian wanita per 100.000 kelahiran hidup. Rasio itu sudah lebih baik dari belasan tahun sebelumnya yang lebih dari 200 kematian per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia masih menempati urutan ketiga tertinggi di Asean. Negara yang punya AKI lebih besar dari Indonesia adalah Myanmar (250 kematian per 100 ribu kelahiran hidup) dan Laos (185 kematian per 100 ribu kelahiran hidup). AKI di

Kamboja, Timor Leste, dan Filipina juga masih di atas 100 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Sementara, lima negara lainnya di Asia Tenggara memiliki AKI yang lebih baik karena sudah di bawah 100 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Kelima negara tersebut adalah Vietnam, Thailand, Brunei Darussalam, Malaysia, dan Singapura. Sedangkan pada tahun 2016 rata-rata mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian rendah di Brunei Darussalam dan Singapura kurang dari 5 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2020).

Jumlah AKI di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2020 terdapat 4.627 kematian ibu. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian. Adapun penyebab kematian ibu di tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebesar 1.110 masalah, dan gangguan sistem peredaran darah sebesar 230 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah 7.389 kasus kematian ibu di Indonesia yang disebabkan COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Kasus kematian ibu di Provinsi Lampung pada tahun 2020 berjumlah 115 kasus per 147.694 kelahiran hidup. Adapun penyebab kasus kematian ibu pada tahun

2020 yaitu perdarahan 44 kasus, hipertensi dalam kehamilan 24 kasus, infeksi 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah 10 kasus, gangguan metabolik 1 kasus, lain-lain sebesar 34 kasus. (Profil Kesehatan Republik Indonesia,2020). Kasus kematian ibu di Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2019 adalah sebanyak 16 kasus dari 20.339 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Lampung,2019).

Dalam rangka upaya akselerasi penurunan AKI di Indonesia, Kemenkes pada tahun 2012 meluncurkan acara Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan bisa menurunkan AKI. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal 52,6% dari jumlah total peristiwa kematian ibu di Indonesia, yang meliputi wilayah Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, serta Sulawesi Selatan Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan neonatal dengan cara menaikkan kualitas pelayanan emergensi obstetri serta Bayi Baru Lahir (BBLR) minimal di 150 rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan tempat tinggal sakit (Profil Kesehatan RI, 2017).

Upaya akselerasi penurunan AKI ini dilakukan untuk menjamin agar setiap ibu bisa mengakses pelayanan kesehatan

ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih pada fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan spesifik serta rujukan Jika terjadi komplikasi mendapatkan cuti hamil serta melahirkan dan pelayanan keluarga berencana (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2020).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat di evaluasi melalui indikator primer AKI. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini pula dapat menilai derajat kesehatan masyarakat, sebab sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Peran sebagai bidan dalam mengupayakan penurunan AKI (angka kematian ibu) antarlain memberikan pelayanan komprehensif, yang berfokus pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling,promosi kesehatan ,pertolongan persalinan normal dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah tersebut dengan mengambil judul asuhan kebidanan komprehensif pada ibu S di PMB X, Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2023.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, factor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

Tempat dan study kasus ini dilaksanakan di TPMB Eka Santi Prabekti,S.Tr.Keb Kecamatan trimurjo, Kabupaten lampung tengah, Provinsi Lampung Waktu Pelaksanaan studi kasus ini pada 06 februari 2023 sampai dengan 04 maret 2023.

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang usia kehamilannya 36 minggu 5 hari, kemudian diikuti sampai masa nifas selesai. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah Purposive Sampling yaitu pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan cirri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Instrument yang digunakan adalah lembar observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP (contoh lengkap di lampiran).

Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ada dua, yaitu triangulasi sumber dan teknik.

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada. Bila peneliti melakukan pengumpulan data dengan triangulasi, maka sebenarnya peneliti mengumpulkan data yang sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan teknik pengumpulan data dan berbagai sumber data.

Triangulasi teknik, berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. Triangulasi sumber berarti, untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.

## **HASIL**

### **a. Asuhan Kehamilan**

Selama kehamilan Ny S melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 11 kali terhitung trisemester 1 sampai trimester 3, dengan uraian 4 kali pada trimester 1, 1 kali trimester 2 dan 6 kali pada trisemester 3, dimana pemeriksaan kehamilan dilakukan di PMB Eka Santi Prabekti dan Puskesmas. Ny. S mengatakan merasakan gerakan janin pada usia 18 minggu, Ny. S

Mengalami ketidak nyamanan fisiologis pada saat kehamilan yaitu pada kunjungan pertama Trimester I Ny. S mengalami mual muntah, Trimester II tidak ada keluhan dan pada Trimester III mengalami nyeri punggung bagian bawah. Asuhan yang diberikan pada Ny. S sudah dilakukan dengan pendekatan *Antenatal Care* (ANC) 10 T.

### **b. Asuhan Persalinan**

Kala I persalinan pada Ny. S berlangsung selama 9 jam, Persalinan kala II Ny S berlangsung selama 20 menit, Persalinan kalla III Ny. S berlangsung selama 15 menit dan Kala IV pada Ny. S pemeriksaan dilakukan dalam 2 jam pertama dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam setelah post partum.

### **c. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny S lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu 5 hari, Bayi lahir spontan dengan diagnosa By.Ny S neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan. Pada asuhan bayi baru lahir by.Ny S dalam keadaan normal tidak terdapat kelainan atau cacat bawaan.

### **d. Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny. S berjalan dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 6 jam dan 7 hari. Ny.S telah mendapatkan kebutuhan dasar selama masa nifas dan tidak ada faktor resiko.

### **e. Asuhan Kontrasepsi**

Pada asuhan Nifas 7 hari, melakukan konseling terhadap Ny S tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny.S memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 6 bulan menyusui dalam hal ini tidak ada kesenjangan dikarenakan ibu S akan menyusui eksklusif sehingga secara tidak langsung Ny S sudah menggunakan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL).

## **PEMBAHASAN**

### **a. Asuhan Kehamilan**

Selama kehamilan Ny. S melakukan kunjungan ANC sebanyak 11x, pada TM 1 sebanyak 4x di TPMB 2 kali, Dokter spesialis 1 kali dan PKM 1 kali, TM 2 sebanyak 1x di TPMB, TM 3 sebanyak 6x di TPMB 4 kali, PKM 1 kali, dan satu diantaranya ANC ke dokter spesialis. Menurut buku (KIA,2020:16) Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan 3. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu). Hal ini dapat disimpulkan bahwa kunjungan ANC Ny.S sesuai dengan standar kunjungan ANC terkini.

### **b. Asuhan Persalinan**

Asuhan persalinan normal pada Ny S gestasi 39 minggu 5 hari, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Pada kala I, kala II, kala III, kala IV tidak ada masalah. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR,2014) yaitu persalinan normal prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau aterm, dan dalam buku (Indrayani dkk, 2016 menurut Prawirohardjo, 2002) dikatakan aterm apabila persalinan

terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu.

### **c. Asuhan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny S lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu 5 hari, dalam buku Indrayani dkk, 2016 menurut (Prawirohardjo, 2002) dikatakan aterm apabila persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-42 minggu. Asuhan yang diberikan adalah penyuntikan Vit KI 1 mg intramuskular pada paha kiri, pemberian salep mata antibiotika tetrasklin 1% pada kedua mata, kemudian penyuntikan HB 0 intramuskular pada paha kanan dilakukan pada kunjungan ke 2 dan konseling mengenai tetap menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

Menurut (Indrayani dkk 2016), perawatan mata: Berikan Eritromicin 0,5% atau Tetrasiklin 1%, untuk pencegahan penyakit mata klamedia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pemberian Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan Ibu-Bayi. Pemberian vitamin K untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi.

#### **d. Asuhan Nifas**

Asuhan masa nifas pada Ny. S berjalan dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu kunjungan 6 jam dan 7 hari. Menurut (nanyvivian, 2011) yang menjelaskan bahwa ketika plasenta lahir TFU pada post partum 6 jam normalnya adalah setinggi 2 jari bawah pusat, lochea pada post partum 6 jam normalnya adalah lochea Rubra dengan warna merah kehitaman.

#### **e. Asuhan Kontrasepsi**

Pada asuhan Nifas 7 hari, melakukan konseling terhadap Ny S tentang macam-macam kontrasepsi yang boleh digunakan untuk ibu menyusui. Ny.S memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah 6 bulan menyusui dalam hal ini tidak ada kesenjangan dikarenakan ibu S akan menyusui eksklusif sehingga secara tidak langsung ny S sudah menggunakan Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL). Manfaat dari KB suntik 3 bulan adalah pemakaiannya efektif, mudah dan cepat, tidak mengganggu produksi asi, menurunkan resiko kanker endometrium, kehamilan diluar kandungan dan penyakit radang panggul.

#### **KESIMPULAN**

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny.S usia 26 tahun dengan pendokumentasi SOAP dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan pada Ny.S kunjungan pertama dilaksanakan pada usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 09 Februari 2023, kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 17 february 2023 usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Pemeriksaan kehamilan dengan asuhan 10 T, hasil pemeriksaan kondisi ibu dan janin normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi selama kehamilan.
2. Asuhan Persalinan pada Ny.S dilakukan dengan asuhan pertolongan persalinan 60 langkah. Selama proses persalinan dipantau menggunakan partograf tidak melalui garis waspada. Persalinan normal pervaginam tidak ada masalah atau komplikasi. Selama proses persalinan dilakukan beberapa evidence base yaitu seperti seperti rebozo meliputi rebozo shifting dan rebozo shake apple tree dan menggunakan gymball yang membuat ibu lebih mudah dalam proses persalinan
3. Asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir Ny.S tidak sesuai dengan pelayanan esensial pada bayi baru lahir, karena tidak diberikan asuhan esensial yaitu tidak diberikan

salep mata dan suntikan Vit K dan HB-0 dikarenakan bahan tidak tersedia.

4. Asuhan nifas yang diberikan Ny.S pada kunjungan nifas 1 hari dan 6 hari. Tidak ditemukan masalah atau komplikasi yang menyertai.

Berdasarkan asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny.S dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas di TPMB Eka Santi Prabekti, S.Tr.Keb berlangsung secara fisiologis tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.

#### DAFTAR PUSTAKA

- ASEAN Sustainable Development Goals Indicators Baseline Report. 2020. ASEAN Secretariat, November 2020
- Buku KIA. 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Indonesia.2021. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Dinas Kesehatan Kulon Progo. 2013. *Menentukan Status Imunisasi TT Wanita*
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2020. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Bandar Lampung: Dinkes Provinsi Lampung.
- Fatimah. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
- Indriyani.2016. *Asuhan Persalinan Bayi Baru Lahir*.Tanggerang :CV Trans Info Medika
- Irianti, bayu dkk, 2015. *Asuhan kehamilan berdasarkan bukti*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- JNPK-KR. 2014. *Asuhan persalinan normal*. Jakarta: UNICEF
- Kementrian kesehatan indonesia. 2019. Profil Kesehatan 2019. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. Diakses pada tanggal 22 Februari 2021.
- KIA, 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA
- Kusmiyati. 2010. *Perawatan ibu hamil*. Yogyakarta : fitramaya.
- Manuaba, chandranita dkk. 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, chandranita dkk. 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta *Buku Kedokteran EGC*.
- Prawirohardjo, sarwono. 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono.
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistiyawati, ari. 2011. *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sulistiyawati, ari. 2013. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba medika

*World Health Statistics*. 2019 (in press).  
Geneva: World Health Organization.  
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>

## **HUBUNGAN DUKUNGAN LINGKUNGAN PSIKOSOSIAL DENGAN MOTIVASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU BEKERJA**

Marwati

Universitas Bhakti Kencana PSDKU Serang  
marwati@gmail.com

### **ABSTRACT**

Ambarawa Health Center has the lowest coverage of exclusive breastfeeding in Semarang regency that is equal to 22,5%. If needs high motivation to provide exclusive breastfeeding. Psychosocial environment effects the motivation of breastfeeding mothers to give exclusive breastfeeding. The aim of the study was to analyze the correlation between psychosocial support environment with the motivation to give exclusive breastfeeding in the working mothers. The design of study was cross sectional. The total population of all working mothers with babies aged 7-12 month old babies was 70, with samples of 69 people. Purposive sampling technique was used. Univariate analysis used frequency distribution. Bivariat analysis used chi square test. The mothers who had psychosocial environment support was in less good category as many as 52,2% (36 people), goods many as 47,8% (33 people). The high motivation category of exclusive breastfeeding was 60,9% (42 people), the low category was 39,1% (27 people). Bivariat analysis showed that there was a correlation between psychosocial support environment with the motivation of exclusive breastfeeding in working mothers ( $p = 0,029$ ). There is a correlation between psychosocial support environment with the motivation of exclusive breastfeeding in working mothers. It is recommended for families to play a role in finding information about pumped breastmilk, provide equipment of pumped breastmilk and is willing to pump breastmilk in the workplace.

**Keywords :** *Psychosocial support environment, motivation, working mothers*

### **ABSTRAK**

Puskesmas Ambarawa memiliki cakupan ASI Eksklusif terendah di Kabupaten Semarang yaitu sebesar 22,5%. Perlunya motivasi yang tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif. Lingkungan psikososial berpengaruh terhadap motivasi ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan lingkungan psikososial dengan motivasi pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja. Rancangan penelitian ini adalah *cross-sectional*. Jumlah populasi seluruh ibu bekerja yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan sebanyak 70 orang, dengan jumlah sampel 69 orang. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Analisis Univariat menggunakan distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Ibu yang memiliki dukungan lingkungan psikososial dengan kategori kurang 52,2% (36 orang), baik 47,8% (33 orang). Sedangkan untuk motivasi pemberian ASI Eksklusif kategori tinggi 60,9% (42 orang), kategori rendah 39,1% (27 orang). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan lingkungan psikososial dengan motivasi pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja ( $p=0,029$ ). Terdapat hubungan dukungan lingkungan psikososial dengan motivasi pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja, disarankan bagi keluarga berperan dalam mencari informasi tentang ASI perah, menyediakan peralatan ASI perah, dan mau mengambil ASI perah ditempat kerja. Dukungan lingkungan psikososial, motivasi, ibu bekerja

**Kata Kunci :** *Dukungan lingkungan psikososial, motivasi, ibu bekerja*

## **PENDAHULUAN**

Hasil uji klinis yang dilakukan dinegara-negara berkembang tentang praktek pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dapat menurunkan angka kematian anak (Lenja et al, 2016). *United Nations Children's Fund (UNICEF)* menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan sejak satu jam pertama setelah kelahiran tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (Prasetyono, 2012).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 target restra pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 39 %. Cakupan pemberian ASI Indonesia tahun 2015 sebesar 55, 7%, belum mencapai target Nasional. Hal ini disebabkan kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah. Terutama ibu bekerja, sering mengabaikan pemberian ASI dengan alasan kesibukan kerja. Padahal tidak ada yang bisa menandingi kualitas ASI, bahkan susu formula sekalipun (Maryunani, 2012).

Di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 didapatkan Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 61,6 % (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang tahun 2015 sebesar 44,83% Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan

Kabupaten Semarang didapatkan satu Puskesmas yang memiliki cakupan pemberian ASI Eksklusif terendah yaitu di Puskesmas Ambarawa dengan cakupan sebesar 22,5 %, cakupan tersebut masih jauh dari target pemberian ASI Eksklusif di puskesmas Ambarawa yaitu 45 %.

Rendahnya presentase pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif karena banyaknya faktor diantaranya adalah ibu yang bekerja, faktor psikologis, faktor fisik, kurangnya dukungan dari keluarga, kurangnya dukungan dari petugas kesehatan, dan meningkatnya promosi susu kaleng (Haryono dan Setianingsih, 2014). Sedangkan Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Purwanti pada tahun (2004) yang menyatakan faktor penghambat ibu untuk menyusui secara eksklusif adalah sikap yang tidak setuju dengan ASI eksklusif, motivasi kurang, banyak ibu mengalami bengkak payudara, informasi yang kurang, orang terdekat subjek dan masyarakat yang kurang mendukung, dan program PP-ASI eksklusif yang bukan prioritas Puskesmas (Adam, 2012)

Motivasi merupakan suatu dorongan yang timbul oleh adanya rangsangan dari dalam maupun dari luar sehingga seseorang berkeinginan untuk mengadakan perubahan tingkah laku/ aktivitas tertentu lebih baik dari keadaan sebelumnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi adalah faktor fisik, proses mental, usia, keinginan dalam

diri sendiri, pengolahan diri, pengetahuan, lingkungan, dukungan suami dan penguatan kekuatan (Hamzah, 2016).

Lingkungan merupakan kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya, yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sationo (2014) menunjukkan bahwa faktor lingkungan berpengaruh positif terhadap pemberian ASI eksklusif. Dimana lingkungan berpengaruh terhadap motivasi ibu menyusui dalam pemberian ASI Eksklusif. Lingkungan yang tidak mendukung dan kurang kondusif akan membuat stres bertambah secara fisik misalnya mengerjakan pekerjaan rumah, sedangkan lingkungan sosial salah satunya adalah peran dari orang di sekitarnya, salah satunya ialah petugas kesehatan. Petugas kesehatan berperan penting dalam memotivasi ibu dan memberikan informasi kepada ibu menyusui tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi (Retnani, 2016).

Berdasarkan data dari Puskesmas Ambarawa di dapatkan Jumlah bayi usia 0-6 bulan sebanyak 377 bayi dan yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 85 bayi (22,5%) pada tahun 2015. Jumlah bayi usia 0-6 bulan yaitu 357 bayi, bayi yang disurvei sebanyak 170 bayi dan yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 5 bayi pada bulan Agustus 2016.

Melihat rendahnya cakupan ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Ambarawa dan banyaknya ibu-ibu yang bekerja untuk menopang kebutuhan keluarganya sehingga menghambat dalam pemberian ASI Eksklusif. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Lingkungan Psikososial Dengan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang Tahun 2017”.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan rancangan/desain observasi melalui pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret – Juni 2017 di wilayah Puskesmas Ambarawa, Kabupaten Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bekerja yang mempunyai bayi berumur 7-12 bulan di Wilayah Puskesmas Ambarawa. Data yang didapatkan menunjukkan jumlah populasi sebanyak 70 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Purposive Sampling*, dengan besar sampel yaitu 69 responden. Pengumpulan data diperoleh langsung dari responden melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Metode wawancara ini dilakukan door to door kerumah responden. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji normalitas data, analisis

univariat dan bivariat. Untuk uji normalitas data menggunakan *kolmogorov smirnov* untuk variabel motivasi pemberian ASI Eksklusif dan untuk analisis bivariat pengujian hipotesis dilakukan dengan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai  $p \text{ value} \leq 0,05$ .

## HASIL

### Analisis Univariat

#### 1. Dukungan Lingkungan Psikososial

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Lingkungan Psikososial Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Yang Memiliki Bayi Usia 7-12 Bulan**

Dukungan Lingkungan Psikososial	N	%
Baik	33	47,8
Kurang	36	52,2
Jumlah	69	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 69 responden ibu bekerja yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa sebagian besar ibu mendapatkan dukungan lingkungan psikososial yang kurang yaitu 52,2% (36 orang), dan hampir sebagian ibu mendapatkan dukungan lingkungan psikososial yang baik yaitu 47,8% (33 orang).

#### 2. Motivasi Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 2**  
**Distribusi frekuensi Motivasi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Yang Memiliki Bayi Usia 7-12 Bulan**

Motivasi	N	%
Tinggi	42	60,9
Rendah	27	39,1
Jumlah	69	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 69 responden ibu bekerja yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa sebagian besar ibu memiliki motivasi pemberian ASI Eksklusif yang tinggi yaitu 60,9% (42 orang), dan hampir sebagian ibu memiliki motivasi pemberian ASI Eksklusif yang rendah yaitu 39,1 % (27 orang).

### Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat ini menyajikan tentang analisis hubungan dukungan lingkungan psikososial dengan motivasi pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang. Untuk mengetahui perbedaan tersebut, pada penelitian ini digunakan uji Chi Square dimana hasilnya sebagai berikut.

**Tabel 3**  
**Hubungan Dukungan Lingkungan Psikososial Dengan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang**

Dukungan Lingkungan Psikososial	Motivasi Pemberian ASI Eksklusif						Value
	Tinggi		Rendah		Total		
	f	%	F	%	F	%	
Baik	25	75,8	8	24,2	33	100	0,029
Kurang	17	47,2	19	52,8	36	100	
Total	42	60,9	27	39,1	69	100	

Hasil Tabel 3, dapat diketahui bahwa ibu yang mempunyai dukungan lingkungan psikososial yang baik dan memiliki motivasi yang tinggi yaitu berjumlah 75,8% (25 orang), dan untuk ibu yang memiliki dukungan lingkungan psikososial baik tetapi memiliki motivasi pemberian ASI Eksklusifnya rendah berjumlah 24,2% (8 orang), sedangkan untuk dukungan ibu yang mempunyai dukungan lingkungan psikososial yang kurang dan memiliki motivasi yang tinggi yaitu berjumlah 47,2% (17 orang), dan untuk ibu yang memiliki dukungan lingkungan psikososial kurang tetapi memiliki motivasi pemberian ASI Eksklusifnya rendah berjumlah 52,8% (19 orang).

Berdasarkan hasil uji *Continuity Corection* diperoleh p-value 0,029, oleh karena p-value 0,029  $\alpha < (0,05)$ , maka disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan signifikan antara dukungan lingkungan psikososial dengan

motivasi pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa, Kabupaten Semarang.

## PEMBAHASAN

### A. Gambaran Dukungan Lingkungan Psikososial Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 69 responden ibu bekerja yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di wilayah Puskesmas Ambarawa sebagian besar ibu mendapatkan dukungan lingkungan psikososial yang kurang yaitu 52,2% (36 orang), dan hampir sebagian ibu mendapatkan dukungan lingkungan psikososial yang baik yaitu 47,8% (33 orang). Kurangnya dukungan lingkungan psikososial pada ibu bekerja untuk dukungan dari keluarga disebabkan karena keluarga kurang memberikan dukungan emosional, dukungan informasional, dan dukungan instrumental, sedangkan untuk dukungan dari petugas kesehatan ibu kurang mendapat dukungan penilaian.

Dukungan emosional merupakan dukungan yang berupa rasa kasih sayang, mencintai, dan memberikan perhatian (Harlinawati, 2013). Bentuk dukungan emosional yang kurang dapat dilihat dari hasil jawaban responden dimana hampir

setengah ibu menyatakan kadang-kadang keluarga ibu mengingatkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi yaitu 37% (26 orang). Hasil penelitian diatas menggambarkan bahwa suami jarang memberikan dukungan rasa kasih sayang, mencintai dan perhatian yang baik kepada ibu saat menyusui. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Marmi (2012) dalam Wahyuningsih (2014) untuk dukungan emosional dijelaskan sesuai teori bahwa produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional lainnya akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Dukungan dari anggota keluarga terutama suami akan sangat membantu ibu dalam menunjang keberhasilan menyusui secara eksklusif.

Dukungan informasional adalah bentuk dukungan yang dilakukan dengan cara memberikan informasi yang berguna dan berhubungan dengan masalah yang dihadapi oleh seseorang (Harlinawati, 2013). Bentuk dukungan informasional yang kurang dapat dilihat dari hasil jawaban responden dimana sebagian besar ibu menyatakan bahwa keluarga tidak pernah memberikan bacaan tentang ASI dan menyusui misal : buku, majalah, tabloid dll yaitu 78,3% (54 orang), Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Warren (2004) di Irlandia Selatan yang mana banyaknya dukungan informasi yang diterima oleh ibu sebanyak 23% dari total sampel 135 orang. Februhartanti (2008) menjelaskan bahwa rendahnya partisipasi suami dalam mencari informasi mengenai kesehatan anak bisa diakibatkan karena adanya anggapan bahwa segala sesuatu yang berhubungan dengan kesejahteraan anak lebih menjadi tanggung jawab ibu dari pada suami.

Sedangkan untuk dukungan instrumental bentuk dukungan instrumental yang kurang dapat dilihat dari hasil jawaban responden dimana hampir seluruhnya ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah mau mengambil ASI yang sudah diperah ditempat kerja untuk diberikan kepada bayi yaitu 98,6% (68 orang).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistyowati & Siswantara (2014) dukungan dari orang terdekat juga mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Peran keluarga sangat penting mendukung praktek pemberian ASI Eksklusif, dukungan terbesar dalam praktek pemberian ASI Eksklusif datangnya dari seorang suami. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa dukungan keluarga sangat mendukung terhadap praktek pemberian ASI

Eksklusif. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurlinawati (2016) didapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif, baik dari dukungan informasi, emosional, instrumental dan dukungan penghargaan. Dimana dukungan instrumental paling dominan dalam menerapkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Sebagian besar ibu menyatakan bahwa keluarga sering mengingatkan ibu bahwa ASI adalah makanan yang paling bagus buat bayi 53,7% (37 orang), dan hampir sebagian ibu menyatakan bahwa keluarga sering mengingatkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi yaitu 49,3% (34 orang). Melihat persentase diatas dapat diketahui bahwa dari 69 responden hanya setengah saja yang sering mendapatkan dukungan dari keluarga tetapi disisi lain keluarga juga kadang-kadang menganjurkan ibu untuk memberikan susu formula pada saat ibu sudah kembali bekerja.

Sesuai dengan pendapat Maryunani (2012) bahwa dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan. Suami berperan dalam menentukan keberhasilan ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya. Sedangkan menurut Natalia & Vindayanti (2016) salah satu faktor yang

dapat mempengaruhi suksesnya pemberian ASI eksklusif adalah adanya dukungan keluarga. Keluarga adalah orang terdekat dari ibu yang dapat berhubungan langsung secara emosional. Adanya dukungan dari keluarga terutama suami dapat berupa motivasi bagi ibu untuk terus menyusui. Adapun dukungan suami yang diperoleh ibu saat memberikan ASI Eksklusif seperti menganjurkan ibu untuk menyusui dibanding memberikan susu formula dan tidak pernah disarankan dalam memberi makanan tambahan pada usia bayi 6 bulan pertama. Dukungan keluarga yang rendah akan mengurangi motivasi ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden ada 3 ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif dimana dari 3 ibu, ada 1 ibu yang keluarganya mau untuk mengambil ASI perahnya di tempat kerja, dan dari 3 ibu itu mendapatkan dukungan dari keluarga berupa pemberian informasi yang diberikan ke ibu. Kurangnya dukungan dari petugas kesehatan dapat dilihat dari hasil jawaban responden hampir setengah ibu menyatakan bahwa petugas kesehatan kadang-kadang memberitahu bagaimana cara memberikan ASI Eksklusif pada saat ibu

sudah mulai bekerja yaitu 43,5% (30 orang).

Dukungan petugas kesehatan baik itu dokter, bidan, perawat maupun kader kesehatan, memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan memberikan ASI Eksklusif (Suryani, 2016). Menurut teori, dokter atau bidan harus membicarakan manfaat menyusui selama pertengahan semester kehamilan dan meyakinkan serta menjelaskan dengan bijaksana kepada ibu. Petugas kesehatan harus terus mengajarkan pesan kunci dari ASI Eksklusif, saat mengunjungi ibunya di rumah (Lenja et al, 2016). Pemberian informasi baik media massa dan konseling interpersonal yang memiliki efek aditif pada pemberian ASI Eksklusif serta faktor psikososial terkait, dibandingkan dengan tidak ada paparan informasi (Nguyen et al, 2016).

#### B. Gambaran Motivasi Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 69 responden ibu bekerja yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di wilayah Puskesmas Ambarawa sebagian besar ibu 60,9% (42 orang) memiliki motivasi yang tinggi, dan hampir setengah 39,1% (27 orang) memiliki motivasi yang rendah. Banyaknya ibu yang memiliki motivasi tinggi

dikarenakan sebagian besar ibu 79,8% (55 orang) berada pada usia 20-35 tahun,

Dari hasil penelitian pada 69 responden di dapatkan bahwa sebagian besar ibu tidak memiliki keinginan dan keyakinan tentang pemberian ASI pada saat sudah mulai bekerja terbukti dari jawaban responden yaitu hampir seluruh ibu menyatakan sangat setuju bahwa menyusui saat bekerja itu merepotkan karena harus memerah ASI yaitu 78,2% (54 orang), hampir seluruhnya ibu menyatakan bahwa tidak setuju untuk bisa memeras ASI ibu untuk diberikan kepada bayi pada saat ibu bekerja yaitu 71 % (49 orang), sebagian besar ibu menyatakan bahwa tidak setuju untuk tetap menyusui bayinya secara Eksklusif walaupun ibu bekerja yaitu 56,6% (39 orang).

Keyakinan seseorang juga berpengaruh terhadap motivasi pemberian ASI Eksklusif. Seorang ibu yang yakin akan manfaat ASI Eksklusif akan termotivasi memberikan ASI Eksklusif (Lestari, 2012). Ibu yang memiliki keinginan untuk menyusui Eksklusif 6 bulan mempunyai peluang 3,28 untuk memberikan ASI Eksklusif 6 bulan. Ibu yang memiliki keinginan dan keyakinan yang kuat untuk menyusui Eksklusif bayinya akan berpengaruh terhadap ibu dalam menghadapi masalah saat menyusui sehingga dapat

memberikan ASI Eksklusif dengan baik (Mustika, 2017). Keyakinan ibu tentang dampak pemberian ASI Eksklusif pada kesehatan ibu, penampilan fisik dan kemampuan untuk terlibat dalam kegiatan lain yang terbukti memiliki hubungan kuat dengan penghentian dini ASI Eksklusif. Mengatasi keyakinan ini memiliki potensi untuk berkontribusi terhadap upaya promosi ASI Eksklusif lebih efektif (Gewa & Chepkemboi, 2016).

Berdasarkan jawaban responden didapatkan bahwa dari 69 responden sebagian besar ibu menyatakan setuju bahwa ibu senang menyusui bayi karena ingin anaknya sehat yaitu 68,1 (47 orang), sebagian besar ibu menyatakan setuju bahwa perhatian suami membuat ibu semakin bersemangat untuk menyusui 58% (40 orang). Dari hasil jawaban tersebut terbukti bahwa dukungan dari keluarga baik itu perhatian, rasa kasih sayang sangat mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Abidjulu (2015) di Puskesmas Tumiting didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai P value 0,001, dukungan suami sangat diperlukan untuk tercapainya pemberian ASI Eksklusif. Suami harus memberikan kalimat pujian atau pun kata-kata yang dapat

memberikan semangat kepada ibu untuk menyusui bayinya. Penelitian ini sesuai dengan pendapat Astuti (2014) Suami mempunyai peran memberi dukungan dan ketenangan bagi ibu yang sedang menyusui.

Motivasi yang tinggi tidak menjadi suatu jaminan bahwa ibu akan memberikan bayinya ASI Eksklusif, hal ini dikarenakan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi adalah diantaranya faktor lingkungan dalam hal ini yang sangat berpengaruh terhadap motivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif, termasuk dalam lingkungan salah satunya adalah dukungan keluarga khususnya suami dan faktor fasilitas (sarana dan prasarana) ketersediaan fasilitas berupa ruangan pojok ASI disetiap fasilitas umum akan memotivasi setiap ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kapan saja dan dimana saja (Kumalasari & Ribek 2014). Motivasi seorang ibu sangat menentukan di dalam pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, disebutkan bahwa dorongan dan dukungan dari pemerintah, petugas kesehatan dan dukungan serta dari tempat ibu bekerja menjadi penentu timbulnya motivasi pada ibu menyusui (Widyastuti, 2011).

### **C. Hubungan Dukungan Lingkungan Psikososial Dengan Motivasi Pemberian ASI Pada Ibu Bekerja Di**

## **Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang**

Hasil Tabel 3, dapat diketahui bahwa ibu yang mempunyai dukungan lingkungan psikososial yang baik dan memiliki motivasi yang tinggi yaitu berjumlah 75,8% (25 orang), dan untuk ibu yang memiliki dukungan lingkungan psikososial baik tetapi memiliki motivasi pemberian ASI Eksklusifnya rendah berjumlah 24,2% (8 orang), sedangkan untuk dukungan ibu yang mempunyai dukungan lingkungan psikososial yang kurang dan memiliki motivasi yang tinggi yaitu berjumlah 47,2% (17 orang), dan untuk ibu yang memiliki dukungan lingkungan psikososial kurang tetapi memiliki motivasi pemberian ASI Eksklusifnya rendah berjumlah 52,8% (19 orang).

Berdasarkan hasil uji *Continuity Corection* diperoleh p-value 0,029, oleh karena p-value 0,029  $\alpha < (0,05)$ , maka disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima yang artinya ada hubungan signifikan antara dukungan lingkungan psikososial dengan motivasi pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja diwilayah kerja Puskesmas Ambarawa, Kabupaten Semarang.

Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertindak laku. Dengan adanya dorongan maka akan timbul keinginan,

kemauan dan keinginan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan tertentu (Hamzah, 2016). Menurut pendapat Lestari (2012) keyakinan diri yang baik dari seorang ibu untuk dapat memproduksi ASI yang cukup sehingga mampu mencukupi kebutuhan bayinya akan menjadi dasar penting bagi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI. Ketika seorang ibu memiliki motivasi yang kuat atau dorongan dalam dirinya, maka ibu akan mempunyai kemampuan yang baik dalam memberikan ASI.

Motivasi pemberian ASI Eksklusif terdapat dua jenis motivasi yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik, dimana untuk motivasi intrinsik terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu kebutuhan, harapan dan minat, sedangkan untuk motivasi ekstrinsik ada dukungan keluarga, lingkungan dan imbalan (Hamzah, 2016). Lingkungan merupakan semua yang ada dilingkungan dan aktifitasnya. Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya. Lingkungan psikososial adalah meliputi keluarga, kelompok, komunitas maupun masyarakat. Keluarga dalam fungsinya mempengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan dimana ia tinggal (Yanti dkk, 2015). Didalam dukungan lingkungan

psikososial terdapat dukungan dari petugas kesehatan dan dukungan dari keluarga.

Dukungan petugas kesehatan baik itu dokter, bidan, perawat maupun kader kesehatan, memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang keberhasilan memberikan ASI Eksklusif (Suryani, 2016). Menurut hasil penelitian Paramashanti (2016) upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan praktek pemberian ASI Eksklusif dengan meningkatkan inisiasi menyusui dalam waktu 1 jam dari partus. Hal ini dapat dilakukan melalui pendidikan yang memadai dan konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan. Strategi ini harus mencakup diskusi tentang manfaat ASI Eksklusif, demonstrasi prosedur yang benar untuk menyusui. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dery (2016) pada ibu bekerja di Ghana didapatkan bahwa dukungan petugas kesehatan berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja.

Sesuai dengan pendapat Astuti (2014) bahwa keluarga memberikan kontribusi yang besar terhadap keinginan ibu untuk menyusui bayi selain memberikan pengaruh yang kuat untuk pengambilan keputusan untuk tetap menyusui. Selain itu, suami dan anggota keluarga yang lain harus dilibatkan dalam tiap konseling, sehingga dapat dibangun

pemahaman dari orang-orang terdekat ibu terhadap apa yang dirasakan dan dibutuhkannya. Menurut Zakaria (2014), Dukungan suami dan anggota keluarga lainnya sangat dibutuhkan. Selain itu dukungan emosional dan mental dari suami juga sangat diharapkan dalam menghadapi tekanan luar yang meragukan perlunya ASI. Dukungan emosi dari suami dan keluarga membuat ibu merasa tenang dan hal ini akan membuat produksi ASI menjadi lancar, keberadaan suami dan keluarga yang selalu berada dekat dengan ibu sangat menentukan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mohd Suan et al (2017) di Malaysia mengatakan bahwa penting untuk memberikan dukungan untuk mempertahankan menyusui praktek eksklusif secara resmi antara ibu yang bekerja baik dukungan oleh tenaga medis profesional, anggota keluarga, kelompok dukungan sebaya, dan penggunaan teknologi media telah membantu untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif. Dukungan pengusaha juga sering disebutkan oleh ibu yang bekerja. Dukungan lain yang berpotensi mempengaruhi praktek menyusui tapi itu jarang dimaksud pada literatur adalah dari pengasuh. Pengasuh dapat menjadi sumber utama dukungan

untuk ibu bekerja yang ingin menyusui dengan membantu untuk menyimpan, menanganai dan memberi makan bayi dengan ASI saat ibu sedang bekerja.

Dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan motivasi tinggi namun tidak memberikan ASI eksklusif yaitu hanya 3 orang yang berhasil memberikan ASI Eksklusif kemungkinan hal tersebut karena mereka terlalu sibuk dan tidak bisa meninggalkan pekerjaan mereka dalam waktu yang lama, sehingga mereka membiasakan bayi mereka minum dari botol dengan susu formula atau makanan tambahan sejak dini. Hasil penelitian juga menunjukkan masih ada responden dengan motivasi rendah hal tersebut kemungkinan karena belum adanya motivasi intrinsik yang kuat pada responden di mana motivasi intrinsik datang dari hati sanubari umumnya karena kesadaran.

Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa sebagian kecil responden yang memiliki dukungan lingkungan psikososialnya baik tetapi motivasinya rendah yaitu 24,2% (8 orang) dikarenakan kurang memiliki motivasi intrinsik terbukti dari jawaban responden bahwa ibu tidak setuju untuk tetap menyusui bayi secara eksklusif pada saat bekerja, ibu tidak setuju untuk bisa memerah ASI untuk diberikan kepada

bayi pada saat sudah mulai bekerja, ibu tidak setuju bahwa menyusui harus diutamakan walaupun ibu sibuk bekerja, dan hampir sebagian ibu yang mendapat dukungan lingkungan psikososialnya kurang tetapi memiliki yang tinggi yaitu 47,2% (17 orang) dikarenakan kurang mendapatkan dukungan emosional, dan dukungan informasional.

Hasil analisis regresi Listyaningrum (2016), menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah faktor status pekerjaan. Responden yang tidak bekerja berpeluang untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya 4 kali dibanding responden yang bekerja, Hal ini dikarenakan saat ibu bekerja di luar rumah anak dititipkan pada saudara, atau nenek ataupun pembantu. Dengan demikian, saat ibu bekerja anak sangat tergantung pada siapa tokoh yang menggantikan ibu ketika meninggalkan rumah. Pulang dari kerja, kondisi fisik dan mental yang lelah setelah bekerja sepanjang hari telah menghambat kelancaran produksi ASI. Hal ini mengurungkan niat ibu bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif. Pada ibu yang bekerja, singkatnya masa cuti hamil atau melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir sudah harus kembali bekerja. Hal ini mengganggu upaya pemberian ASI

Eksklusif. ASI Eksklusif harus dijalani selama 6 bulan tanpa intervensi makanan dan minuman lain, sedangkan cuti hamil dan melahirkan hanya diberikan selama 3 bulan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan lingkungan psikososial dengan motivasi pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dukungan lingkungan psikososial pada ibu bekerja dalam pemberian ASI Eksklusif sebagian besar dalam kategori kurang yaitu 52,2 % (36 orang), sedangkan kategori baik 47,8% (33 orang).
2. Motivasi pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja sebagian besar kategori tinggi yaitu 60,9% (42 orang), sedangkan untuk kategori rendah 39,1% (27 orang).
3. Ada hubungan dukungan lingkungan psikososial dengan motivasi pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di wilayah Puskesmas Ambarawa kabupaten Semarang dengan nilai  $p = \text{value } 0,029 < 0,05$

## **SARAN**

1. Bagi Ibu Bekerja  
Diharapkan agar lebih meningkatkan pengetahuan pemberian

ASI perah melalui media internet dan buku.

## **2. Bagi Keluarga**

Diharapkan peran serta aktif keluarga atau suami dalam mencari informasi tentang ASI perah, menyediakan peralatan untuk ASI perah, dan mau mengambil ASI perah ditempat kerja.

## **3. Bagi Puskesmas**

Petugas kesehatan agar meningkatkan wawasan ibu menyusui dengan cara memberikan edukasi tentang pemberian ASI Eksklusif dengan melibatkan keluarga, kader dan tokoh masyarakat, memperbanyak sarana informasi yang mudah diakses oleh ibu maupun keluarga, seperti penyediaan papan informasi, penyebarluasan leaflet sampai kedesa-desa.

## **4. Bagi peneliti lain**

Diharapkan bagi peneliti untuk meneliti tentang dukungan ditempat kerja baik untuk dukungan teman sebaya pada saat bekerja dan sarana dan prasarana untuk memerah ASI dengan motivasi ibu bekerja untuk memberikan ASI Eksklusif.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Abidjulu FR ; Hutagaol E & Kundre R. 2015. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan Ibu Memberikan ASI Eksklusif Di Puskesmas Tumiting Kecamatan Tumiting. E-*

- journal Keperawatan (e-Kp)* Vol.03,  
No. 01 Hal 1-7
- Astuti. 2014. *Payudara Dan Laktasi*.  
Jakarta. Salemba Medika
- Dery ED & Laar AK. 2016. *Exclusive Breastfeeding Among City-Dwelling Professional Working Mothers In Ghana*. *International Breastfeeding Journal* (2016) 11:23, Hal 2-9. DOI 10.1186/s13006-016-0083-8
- Dinas Kesehatan Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta :  
Kementerian Kesehatan RI. 2016
- Dinas Kesehatan Jawa tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.  
Semarang :Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah
- Gewa CA & Chepkemboi J. 2016. *Maternal Knowledge, Outcome Expectancies And Normative Beliefs As Determinants Of Cessation Of Exclusive Breastfeeding: A Cross-Sectional Study In Rural Kenya*. *BMC Public Health* (2016) 16:243, Hal 2-9, DOI 10.1186/s12889-016-2907-2
- Haryono R & Setianingsih S. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*.  
Yogyakarta : Gosyen Publising
- Hamzah. 2016. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta : Bumi Aksara
- Kumalasari & Ribek. 2014. *Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif*.  
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
- Lenja et all. 2016. *Determinants Of Exclusive Breastfeeding Practice To Infants Aged Less Than Six Months In Offa District, Southern Ethiopia: a cross-sectional study*. *International Breastfeeding Journal* (2016) 11:32, Hal 2-7, DOI 10.1186/s13006-016-0091-8
- Listyaningrum TU & Vidayanti, V. 2016. *Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja*. JNKI, Vol 4 No 2 hal 73-83
- Man-Ku C dan Chow. 2010. *Factors Influencing the Practice of Exclusive Breastfeeding among Hongkong Chinese Women: A questionnaire survey*. *Journal of Clinical Nursing*, Vol 19, Hal 2434-2445 issue 1-18
- Mohd Suan et all. 2017. *Childcare workers' experiences of supporting exclusive breastfeeding in Kuala Muda District, Malaysia: a qualitative study*. *International Breastfeeding Journal* (2017) 12:2, Hal 2-8
- Mustika I. 2017. *Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Tinjauan Sistematis Penelitian yahun 2011-2016*. *Journal of Health Science and Prevention*, Vol 1 (1) Maret 2017
- Natalia L & Vindayanti V. 2016. *Determinants Of Exclusive Breastfeeding In Working Mothers At PT Globalindo Intimates Klaten*. *Jurnal Keperawatan Respati* Vol. III 1 Maret 2016 Hal 73-83
- Nguyen et al. 2016. *Exposure To Mass Media And Interpersonal Counseling Has Additive Effects On Exclusive Breastfeeding And Its Psychosocial Determinants Among Vietnamese Mothers*. *Maternal & Child Nutrition* (2016), Vol 12, Hal 713–725
- Nurlinawati ; Sahar J & Permatasari H. 2016. *Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi*

- Di Kota Jambi. JMJ. Vol 04, No.04, Hal. 76-86
- Paramashanti BA. 2016. *Timely Initiation Of Breastfeeding Is Associated With The Practice Of Exclusive Breastfeeding In Indonesia, Asia Pac J Clin Nutr* 2016;25(Suppl 1) Hal S52-S56
- Retnani AD. 2016. *Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Motivasi Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Wonorejo Kecamatan Kencong Kabupaten Jember*. [Skripsi]. Universitas jember
- Sugiyono, 2015. *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sujarweni W. 2015. *Metodelogi Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Buku Press
- Sulistiyowati T & Siswantara P. 2014. *Perilaku Ibu Bekerja Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Japonan Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi Mojokerto*. Jurnal promkes, Vol. 2. No 1 Juli 2014 Hal 89-100
- Suryani, Linda. 2016. *Determinan Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki*. *Jurnal Reproductive Health*, 24/11 (2016). Hal 1-14
- Wahyuningsih 2014. *Perbedaan Status Ekonomi Dan Dukungan Suami Antara Kelompok Ibu Yang Memberikan ASI Eksklusif Dan Ibu Yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif Di Puskesmas Wonogiri II*. GASTER. Vol. 11 No 2 hal 38-48
- Yanti dkk. 2015 *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Zakaria R. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian ASI*