

## ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA Ny. S DI PMB ROSLINA KECAMATAN SAMUDERA KABUPATEN ACEH UTARA

Tara Mulya<sup>1</sup>, Erlina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Kebidanan Aceh Utara Poltekkes Kemenkes Aceh

<sup>2,3</sup>Prodi kebidanan Aceh Utara Poltekkes Kemenkes Aceh

Email : [erlinahj888@gmail.com](mailto:erlinahj888@gmail.com)

### ARTICLE INFO

**Article history:**

Received : 08-04-2024

Revised : 19-04-2024

Accepted : 27-04-2024

Available online

**Kata Kunci:**

Massase payudara, ibu nifas, produksi ASI

**Keywords:**

Breast massage, postpartum mothers, breast milk production.

### ABSTRAK

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, terkhususnya pada ibu hamil karena masa hamil merupakan masa yang sangat menentukan dalam persiapan sebuah kelahiran. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2020 kasus kematian ibu mengalami peningkatan yaitu 4.627 kasus di Indonesia pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019 yaitu 4.221 kasus. Tujuan study ini adalah dapat memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S di Praktik Mandiri Bidan Roslina Kecamatan Samudera Kabupaten Aceh Utara. dengan menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif., dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Roslina Kecamatan Samudera Kabupaten Aceh Utara dari tanggal 21 Desember 2021 s/d 4 Januari 2022. Subjek adalah Ny. S umur 35 tahun dengan GIII PII A0, HPHT: 1-05-2021, TTP: 8-02-2022. Asuhan telah dilakukan dari tanggal 21 Desember 2021 sampai tanggal 4 Januari 2022. Selama asuhan keluhan ibu masih pada kondisi wajar yaitu sakit pinggang ,gangguan tidur karena sering BAK dimalam hari , hal ini merupakan kondisi akibat bertambah besarnya janin, Asuhan diberikan sesuai standar,dengan mengedepankan mengatasi keluhan dengan hasil akhir permasalahan ibu teratasi dan ibu dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman.

### ABSTRACT

Mothers and children are family members who need to receive priority in implementing health efforts, especially pregnant women because this is a very crucial period in preparation for birth. Based on data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (Kemenkes RI) in 2020, maternal mortality cases increased, namely 4,627 cases in Indonesia in 2020 compared to 2019, namely 4,221 cases. The aim of this study is to provide midwifery care for pregnancy to Mrs. S at the Independent Practice of Midwife Roslina, Samudera District, North Aceh Regency. using a qualitative case study approach, carried out at

*the Roslina Midwife Independent Practice, Samudera District, North Aceh Regency from 21 December 2021 to 4 January 2022. The subject was Mrs. S 35 years old with GIII PII A0, HPHT: 1-05-2021, TTP: 8-02-2022. Care was carried out from 21 December 2021 to 4 January 2022. During the care the mother's complaints were still in a normal condition, namely back pain, sleep disturbances due to frequent urination at night, this is a condition due to the increasing size of the fetus, care was provided according to standards, by prioritizing resolve complaints with the final result being that the mother's problems are resolved and the mother can carry out her pregnancy comfortably.*

---

This is an open access article under the [CC BY-NC](#) license.  
Copyright © 2021 by Author. Published by Poltekkes Kemenkes Aceh



## PENDAHULUAN

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, terkhususnya pada ibu hamil karena di masa sekarang masih banyak ibu hamil yang belum mengetahui pentingnya memeriksa kehamilan sehingga banyak masalah yang terjadi kepada ibu saat proses persalinan karena kurangnya deteksi dini selama kehamilan.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) (2019), sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Antara tahun 2000 sampai 2017, rasio kematian ibu *Maternal Mortality Rate* (MMR), jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) turun sekitar 38% di seluruh dunia. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2019).

Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup versus 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2019).

Sekitar 295.000 per 100.000 kelahiran hidup wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah dan sebagian besar dapat dicegah. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) per 100.000 kelahiran hidup dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika Sub-Sahara saja menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000) per 100.000 kelahiran hidup. Pada saat yang sama, antara tahun 2000 sampai 2017, Asia Selatan mencapai penurunan MMR terbesar secara keseluruhan: penurunan hampir 60% (dari 384 MMR menjadi 157) per

100.000 kelahiran hidup. Meskipun MMR-nya sangat tinggi pada tahun 2017, sub-Sahara Afrika sebagai sub-kawasan juga mencapai pengurangan substansial dalam AKI hampir 40% sejak tahun 2000 (WHO, 2019).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Cakupan K1 dan K4 ibu hamil di Indonesia dapat dilihat pada tahun 2016 sebanyak 85,35%, sedangkan pada tahun 2017 cakupan K4 di Indonesia mengalami peningkatan 87,3%. Adapun cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia tahun 2020 sebanyak 84,6% (Kemenkes RI, 2019).

Sejak tahun 2007 sampai dengan 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%. Penurunan ini diasumsikan terjadi karena implementasi program di daerah yang terdampak pandemi COVID-19 (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Aceh (DINKES Aceh), Penurunan angka kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 134 per 100,000 Kelahiran Hidup (KH), dibandingkan tahun 2016 yaitu 167 per 100,000 KH, akan tetapi pada tahun 2017 kembali terjadi penurunan yaitu 143 per 100,000 KH namun pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 172 per 100,000 kelahiran hidup Per 100,000 KH dan pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di Aceh tetap sama dengan jumlah sebelumnya yaitu 173 per 100,000 kelahiran hidup. dengan jumlah kematian ibu sebanyak 157 kasus, tertinggi di Kabupaten Aceh Timur 19 diikuti Aceh Utara 17 kasus dan terendah di Kota Sabang sebanyak 1 kasus, hal ini menunjukkan tingginya komitmen pemerintah daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas (Dinkes Aceh, 2020).

Berdasarkan data yang di laporkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Utara tahun 2019, Aceh Utara merupakan daerah terbanyak yang memberikan kontribusi pada kasus kematian ibu mencapai 26 kasus (Maizar, 2019).

Berdasarkan data capaian kinerja program pada Dinas Kesehatan Aceh Utara, untuk urusan wajib pelayanan kesehatan ibu dan anak pada tahun 2016 sampai 2017 menunjukkan rata-rata masih berada dibawah target. Pencapaian hasil program

pelayanan kesehatan ibu dan bayi masih berada dibawah target nasional, baik dari cakupan ibu hamil (K4) dengan target 95% hanya terealisasi 81%. Indikator pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dalam rancangan strategic Dinas Kesehatan Aceh Utara juga belum mencapai target. Demikian juga indikator lainnya masih berada di bawah target terutama cakupan pelayanan neonatal dengan komplikasi yang ditangani hanya tercapai 46% dari 80% target yang harus didapatkan (Maizar, 2019).

Berdasarkan data yang di dapat dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) Roslina Geudong Kabupaten Aceh Utara tahun 2020, jumlah *Antenatal Care*(ANC) 358 orang, dan tidak didapatkan angka kematian(PMB Roslina, 2020).

Berbagai upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu berkualitas yang harus di tingkatkan dengan membuat program pelayanan dalam pemeriksaan *antenatal care* (ANC). Kemenkes RI, mewajibkan kunjungan ibu hamil sebanyak 6 kali kunjungan serta pelayanan standar antenatal care (ANC) 10 T.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan asuhan ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan kualitatif yang dilatar belakangi asuhan kebidanan pada Ny. S umur 35 tahun dengan GIII PII A0, HPHT: 1-05-2021, TTP: 8-02-2022. Asuhan telah dilakukan dari tanggal 21 Desember 2021 sampai tanggal 4 Januari 2022.. Cara pengumpulan data dengan wawancara yang dilakukan pada ibu hamil, untuk memperoleh data secara lengkap memakai format asuhan kebidanan pada ibu hamil (ANC), Asuhan diberikan secara komprehensif sesuai standard 10 T.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Pembahasan**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan kehamilan, Ny. S telah diberikan asuhan kebidanan kehamilan di PMB Roslina Kecamatan Samudera Kabupaten Aceh Utara. Ibu juga melakukan pemeriksaan pada Trimester III pada bidan sebanyak tiga kali dan di kunjungan ke tiga ibu di anjurkan untuk melakukan pemeriksaan ke dokter, ini sesuai dengan teori dari( Kemenkes) 2020 yang mengemukakan bahwa Frekuensi pelayanan antenatal care ditetapkan sebanyak 6 kali kunjungan ibu hamil selama kehamilan yaitu, 2

kali pada Trimester pertama, 1 kali pada Trimester ke dua, dan 3 kali pada Trimester ke tiga, dan Ny S sudah memenuhi Standar kunjungan *Ante Natal Care* (ANC).

Ibu dengan G3 P2 A0 dengan usia kehamilan 33 minggu lebih 4 hari yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di PMB Roslina. Pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan pada tanggal 21 Desember 2021 usia kehamilan ibu 33 minggu >1 hari, dari pengakajian data subjektif ibu mempunyai keluhan yaitu sering buang air kecil (BAK) di malam hari, HPHT : 8-02-2022, imunisasi TT sudah lengkap saat kehamilan pertama, persalinan yang lalu di tolong oleh bidan dengan jenis persalinan spontan tanpa penyulit.

Keluhan yang ibu rasakan pada kehamilan ini adalah Sering buang air kecil di malam hari (BAK) ini disebabkan oleh seiring bertambah usia kehamilan, uterus semakin membesar sehingga menekan kandung kemih. Sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Tyastuti dan wahyuningsih, (2016) disebabkan oleh uterus membesar sehingga terjadi penurunan bagian bawah janin yang menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

Pada Trimester I ibu mengatakan sering mual muntah di pagi hari, hal ini sesuai dengan teori Sunarti, (2012) yang mengatakan sekitar separuh perempuan yang mengalami kehamilan akan mengalami mual muntah, hal ini terjadi karena pengaruh hormone *estrogen* dan *progesterone* terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*.

Pada kunjungan trimester III dari pengkajian data objektif diperoleh data sebagai berikut: berat badan sekarang 56,7 kg, tinggi badan : 147 cm, lila : 28 cm, TD : 110/80 mmHg, *pols* : 75 kali/menit, pernafasan : 25 kali/menit, suhu : 36,0°C, tinggi fundus uteri

27 cm, punggung janin di sebelah kanan ibu, *presentasi* terbawah janin adalah kepala, kepala belum masuk ke pintu atas panggul, DJJ : 140 kali/menit, TBJ : 2480 gram dan TTP: 8-02-2022.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapati bahwa *haemoglobin* ibu 11,8 gr %, tidak ada *glukosa* dalam *urine* ibu dan tidak terdeteksi *protein* dalam urine ibu. Kemudian hasil pemeriksaan diberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik.

Pada kunjungan ulang tanggal 28 Desember 2021 usia kehamilan 34 minggu >4 hari. Dari pengkajian data subjektif Ny. S mempunyai keluhan sakit punggung . Ini disebabkan oleh pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Tyastuti dan Wahyuningsih (2016), Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada Trimester II dan III, dapat di sebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot dan kelelahan. Posisi membungkuk pada saat mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormonyang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek. Dari pengkajian data objektif diperoleh hasil yaitu berat badan sekarang : 57 kg, tinggi badan : 147 cm, lila : 28 cm, TD : 110/80 mmHg, *pols* : 75 kali/menit, pernafasan : 24 kali/menit, suhu : 36<sup>0</sup>C, tinggi fundus uteri 29 cm, punggung janin di sebelah kanan ibu, *presentasi* terbawah janin adalah kepala, kepala belum masuk ke pintu atas panggul, DJJ : 144 kali/menit, TBJ : 2790 gram dan TTP : 8-02-2021.

Menurut Kemenkes RI (2021), lingkup asuhan kehamilan adalah Standar minimal 10 T, diantaranya adalah : timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LILA, mengukur tinggi fundus uteri, pemeriksaan DJJ, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, tes laboratorium sederhana, tata laksana kasus dan temuwicara. Asuhan yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan Standar ANC yaitu 10 T, dan Ibu dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S dengan G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> di PMB Roslina Kecamatan Samudera Kabupaten Aceh Utara, sesuai dengan standard 10 T dari tanggal 21 Desember 2021 sampai tanggal 4 Januari 2022.. Ibu dapat menjalani kehamilannya dengan nyaman . Kepada tenaga kesehatan khususnya Bidan agar selualu memotivasi ibu untuk melakukan kunjungan agar bila ada komplikasi dapat

terdeteksi secara dini . juga memberikan asuhan sesuai standar dengan demikian angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi dapat diturunkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dartiwen & Yati. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi.
- Dinkes Aceh. (2021). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020*. <https://dinkes.acehprov.go.id/jelajah//profil-kesehatan-aceh-tahun-2020.html>(diakses 3 Oktober 2021)
- Fatimah & Nuryaningsih, (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas kedokteran dan Kesehatan universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Hasliana, H. (2020). *Asuhan Kebidanan Terintegritas*. Sumatra Barat: [https://books.google.co.id/books/about/Asuhan\\_kebidanan\\_kehamilanterintegrasi.html](https://books.google.co.id/books/about/Asuhan_kebidanan_kehamilanterintegrasi.html) (diakses pada 20 November)
- KemenkeRI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi baru Lahir*. Jakarta 2020 <http://2-a5-pedoman-pelayanan-antenatal-persalinan-nifas-dan-bbl-di-era-adaptasi-kebiasaan-baru.pdf>. (diakses pada 5 November 2021)
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta. <https://www.google.com/search?q=profil+kesehatan+indonesia+tahun+2020&ei>. (diakses pada 3 OKTOBER 2021)
- [Prawiroharjo, S.](#) (2016). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Sriyanti, C. (2016). *Mutu Layanan kebidanan dan kebijakan kesehatan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Sunarti, (2012). *Asuhan kehamilan*. Jakarta: MITRA WACANA MEDIKA
- Tyastuti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: BPPSDMK
- Wahyuningsih & Tyastuti. (2016). *Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: BPPSDMK.
- WHO, (2019). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>(diakses pada 25 November 2021)