



Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Umur 23 Tahun dengan Malposisi dan Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023

Selvia Apriliani^{1*}, Maryam², Nurhidayah³

^{1,2,3}Akademi Kebidanan KH Putra, Indonesia

selviaapril0410@gmail.com, maryammdf@gmail.com, urhidayah73aaa@gmail.com

Jln. Raya Benda Sirampog Brebes, Bulakwungu, Benda, Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa tengah

Korespondensi penulis: selviaapril0410@gmail.com

Abstract: Anomalous positioning is an abnormal position of the fetal vertex (with the small fontanelle as a marker) relative to the maternal pelvis. Oblique malposition is a cause of maternal mortality rate (MMR) of 3-10%. Obesity in pregnancy is a condition characterized by an imbalance between body weight and height. According to WHO data, the prevalence of obesity in 2021 was 340 million, with data in Central Java province reaching 6.62%. In Brebes Regency, the figure was 20.51% (2019). In the Bumiayu Community Health Center, data on obesity in pregnant women reached 63 in 2022. This study aims to provide comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns, and family planning for Mrs. N, 23, with malposition and obesity. This study used a qualitative descriptive method with a comprehensive case study approach. Based on the comprehensive midwifery care provided to Mrs. N, 23, with malposition and obesity, the pregnancy outcome was found to be grade I. Her gestational age was not commensurate with her gestational age. Delivery was performed by vaginal delivery. No problems were found during newborn care up to 28 days. No problems were found during the postpartum period. Mrs. N chose intrauterine contraception (IUD) during pregnancy, but her husband did not allow it due to religious reasons. Appropriate midwifery care during pregnancy, childbirth, newborn care, postpartum care, and family planning is crucial for the health of both mother and baby. This allows early detection of risk factors, preventing potential complications, and reducing maternal and infant mortality.

Keywords: Comprehensive midwifery care, pregnancy, malposition

Abstrak: Kelainan posisi adalah posisi abnormal dari vertex kepala janin (dengan ubun- ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu. malposisi dengan letak oblique menjadi penyebab AKI sebesar 3-10%. Sedangkan Obesitas dalam kehamilan merupakan suatu keadaan dimana terjadinya ketidak-seimbangan antara berat badan dan tinggi badan. Menurut WHO data obesitas tahun (2021) sebanyak 340 juta, data obesitas dipropinsi Jawa Tengah tahun (2021) 6,62%. Di kabupaten Brebes 20,51% (2019). Di wilayah Puskesmas Bumiayu data obesitas ibu hamil tahun 2022 mencapai 63 orang. Penelitian ini agar mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. N Umur 23 Tahun dengan malposisi dan obesitas. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. N umur 23 tahun dengan Malposisi dan Obesitas didapatkan hasil kehamilan Ny. N dengan Malposisi dan obesitas tingkat I. TFU Ny. N selama kehamilan tidak sesuai dengan umur kehamilan. Untuk persalinan dilakukan dengan persalinan pervaginam. Pada asuhan bayi baru lahir hingga 28 hari tidak ditemukan masalah apapun. Pada masa nifas tidak ditemukan masalah. Ny. N memilih kontrasepsi IUD sejak masa kehamilan akan tetapi suami tidak mengizinkan karena faktor agama. Asuhan yang diberikan oleh bidan secara tepat pada saat masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sangat penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Sehingga deteksi dini faktor risiko dapat dilakukan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

Kata kunci: Asuhan kebidanan komprehensif, Kehamilan, Malposisi

1. LATAR BELAKANG

Kelainan posisi atau (Malposisi) adalah posisi abnormal dari vertex kepala janin (dengan ubun- ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu atau kepala janin relatif terhadap

pelvis dengan oksiput sebagai titik referensi. (Hasan, 2021). Angka kejadian prenatal dari beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia dengan kehamilan malposisi janin letak oblique atau lintang mempunyai presentasi 0,5 - 2%. Letak oblique atau lintang menjadi penyebab angka Kematian ibu dengan prevelensi sekitar 3-10% (Hayati, 2020).

Obesitas dalam kehamilan merupakan suatu keadaan dimana terjadinya ketidakseimbangan antara berat badan dan tinggi badan hal ini disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebih di dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadi berat badan yang berlebih atau obesitas (Sinaga, 2020). Teori yang menyatakan bahwa obesitas disebabkan oleh banyak faktor genetik, gangguan metabolik, dan konsumsi makanan yang berlebihan, makin gemuk seseorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia (Nursal dkk, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gustri dkk (2016), bahwa jika ibu hamil mengalami obesitas maka resiko terjadinya preeklampsia lebih besar, karena peningkatan jumlah lemak dalam tubuh akibat obesitas akan menjadi kolestrol yang berdampak kepada terjadinya hipertensi dengan presentasi 27,1%, Di Indonesia frekuensi kejadian preeklampsia sekitar 3-10%, preeklampsia merupakan penyebab kematian ibu yang tinggi yaitu sebesar 24%. (Arnani dkk, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa overweight maupun obesitas akan menjadi permasalahan utama dari tahun 1990 hingga sekarang, permasalahan ini diduga terjadi akibat pola makan dan aktivitas yang tidak seimbang, berdasarkan ruang lingkup global, 340 juta pada orang dewasa mengalami obesitas (WHO, 2021). sementara dari wilayah Asia Tenggara termasuk Indonesia di dalamnya, obesitas penduduk pada tahun 2025 mencapai 12% atau sekitar 26,4 juta penduduk dengan proporsi obesitas sentral pada tahun 2013 sebesar 26,6% meningkat menjadi 31% di tahun 2018 pada orang dewasa (Hermawan et all.,2020). Data Obesitas Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 mencapai 6,62% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2021). Kabupaten Brebes dengan persentasi obesitas tertinggi ke 8 dari 31 kabupaten/kota di jawa tengah yaitu sebesar 20,51 % (Dinkes Kabupaten Brebes, 2019). Diwilayah kerja Puskesmas Bumiayu Data obesitas ibu hamil mencapai 63 Orang (Puskesmas Bumiayu, 2023).

Angka kematian ibu dan bayi menjadi tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu terdapat upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu kebijakan kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk menjamin dan mendukung pelaksanaan kebijakan kesehatan secara efektif dan efisien, maka penting dilakukan upaya secara

terintegrasi dalam fokus kesehatan, yaitu pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan didasarkan pada paradigma sehat yang mengarahkan pembangunan kesehatan untuk lebih mengutamakan upaya-upaya peningkatan kesehatan (promotif) dan pencegahan penyakit (preventif), tanpa mengesampingkan upaya-upaya penanggulangan atau penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (Andriani dkk, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 mencapai 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah hipertensi selama kehamilan (pre-eklampsiaa dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Sedangkan angka kematian ibu di ASEAN yaitu sebesar 235/100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Di Indonesia Angka kematian ibu pada tahun 2020 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2021 sebesar 303/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2022 mengalami penurunan sebesar 230/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 sebesar 98,6/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 530 kasus kematian, pada tahun 2021 sebesar 19,6/100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 199 kasus dari 1.011 kasus, Pada tahun 2022 terjadi 84,6 kasus, kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2022). Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Brebes pada tahun 2020 terdapat 62 kasus, pada tahun 2021 terdapat 105 kasus, dan pada tahun 2022 terdapat 50 kasus, dengan penyebab kematian ibu salah satunya Hipertensi, Perdarahan, Infeksi, serta Covid-19 (Dinkes Kabupaten Brebes, 2022). Di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu pada tahun 2020 terdapat 2 kasus, pada tahun 2021 terdapat 3 kasus dan pada tahun 2022 terdapat 2 kasus dengan penyebab kematian kelainan jantung, hipertensi, dan covid-19 (Puskesmas Bumiayu, 2022).

Angka Kematian Bayi menurut WHO tahun 2020 tercatat sebanyak 54.7/1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia, kematian bayi tersebut disebabkan oleh 2 faktor, baik secara langsung seperti, faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi dan penyebab tidak langsung seperti, BBLR, bayi premature, dan kelainan kongenital (Susanty dkk, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 32/1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2021 17/1.000 kelahiran hidup dan tahun 2022 mencapai 16,85/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebesar 7,8/1.000, pada tahun 2021 yaitu sebesar 7,87/1.000

kelahiran hidup dan pada tahun 2022 sebesar 7,02/1.000 kelahiran hidup, di Kabupaten Brebes tahun pada tahun 2020 sebesar 356 kasus, 2021 sebanyak 281 kasus, dan pada tahun 2022 terdapat 259 kasus (Dinkes Provinsi Jateng, 2022). Di wilayah kerja Puskesmas Bumiayu jumlah AKB pada tahun 2020 terdapat 5 kasus penyebabnya meliputi, premature, meningitis, infeksi paru, pada tahun 2021 terdapat 5 kasus penyebabnya meliputi, asfiksia, dehidrasi berat dan pada tahun 2022 6 kasus penyebabnya meliputi, IUFD, kelainan jantung, premature BBLR, gemelli, asfiksia berat dan gangguan pencernaan (Puskesmas Bumiayu, 2022).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Umur 23 Tahun dengan Malposisi Dan Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023”.

2. KAJIAN TEORITIS

Kehamilan

Kehamilan juga dikenal sebagai gravida atau gestasi, yaitu waktu dimana satu atau lebih bayi berkembang di dalam diri seorang wanita yang dapat terjadi melalui hubungan seksual atau teknologi reproduksi bantuan (Nugrawati, 2021). Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin, proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir HPHT, namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT, sehingga umur janin pasca konsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu usia pascakonsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Kehamilan terbagi menjadi 3 triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1 - 28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1 - 40 minggu (Yuliani, 2021).

Malposisi adalah posisi abnormal dari vertex kepala janin dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda terhadap panggul ibu, kelainan posisi atau letak menjadi salah satu faktor resiko terjadinya ketuban pecah dini (Hasan, 2022). Posisi oblique adalah suatu posisi dimana sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu, karena posisi janin yang melintang dimana posisi kepala berada pada sisi yang satu dan bokong pada sisi yang lain (Agiwahyunto dkk, 2020).

Kenaikan berat badan pada masa kehamilan adalah 12-16 kg, jika kenaikan berat badan lebih dari itu ibu hamil beresiko mengalami obesitas. Obesitas merupakan suatu keadaan

dimana terjadinya ketidakseimbangan antara berat badan dan tinggi badan hal ini disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebih di dalam tubuh sehingga menyebabkan terjadi berat badan yang berlebih atau obesitas. Ibu hamil yang mengalami obesitas beresiko mengalami penyakit yang lain seperti diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia (Sinaga, 2020).

Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42) minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan dalam persalinan, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi dimana dinamakan dengan komplikasi pada saat persalinan (Riska dkk, 2019).

Tindakan *sectio caesarean* yaitu kegiatan pembedahan yang dilakukan melalui pengirisan dinding perut yang nantinya akan digunakan untuk jalan mengeluarkan janin. Salah satu faktor dalam implementasi penetapan diagnosis tindakan *sectio caesarea* adalah malposisi oblique (Agiwahyunto dkk, 2020).

Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari, selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil, perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Fahriani dkk, 2020).

Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. BBL sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka

sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi (Umrah, 2018).

Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan. Adapun tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Matahari dkk, 2018).

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus komprehensif. Penelitian studi kasus komprehensif merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara interative meliputi asuhan yang berkesinambungan dari masa kehamilan sampai dengan persalinan (Notoadmojo, 2019). Dengan pendekatan studi kasus ini dimana peneliti melakukan observasi dan wawancara langsung pada pasien dan melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali didampingi oleh peneliti, peneliti juga melakukan observasi persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Sumber yang di gunakan oleh peneliti yaitu Ny. N, catatan rekam medik, bidan, dan tenaga kesehatan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2020), minimal pelayanan ANC pada kehamilan yaitu 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Ny. N rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dengan jumlah kunjungan Tm I 2 kali, Tm II 2 kali dan TM III 6 kali. Sehingga Ny. N telah memenuhi standar kunjungan ANC.

Menurut Hastutik, dkk (2021), standar pelayanan asuhan antenatal terdiri dari 10 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas, ukur tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin, dan penilaian denyut jantung janin, skrining imunisasi/tetanus toxoid, pemberian tablet tambah darah 280 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium, pelaksanaan temu wicara/konseling dan tatalaksana kasus. Ny. N melakukan pemeriksaan kehamilannya secara rutin di fasilitas

kesehatan, hal ini sesuai dengan standar pelayanan ANC yang di pakai oleh dinas kesehatan kabupaten Brebes yaitu 10 T.

Menurut Natalia Ris Jovanka (2020), yang mengatakan bahwa kenaikan berat badan pada masa kehamilan adalah 12-16 kg pada Ny. N selama hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kg. Demikian maka penambahan berat badan sesuai teori.

Ny.N memiliki tinggi badan 160 cm menurut buku KIA (2020), bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal, dengan demikian maka tinggi badan ibu sesuai standar tinggi badan normal.

Menurut Kemenkes RI, (2014), Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (Hipertensi) atau penurunan tekanan darah (Hipotensi), hal tersebut perlu di waspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak, ditangani secara dini. Menurut teori dari (Kemenkes RI 2014), setiap kali melakukan pemeriksaan tekanan darah Ny. N adalah sekitar 110/70 - 123/77 mmHg, tekanan darah dalam batas normal, maka tensi ibu sesuai dengan teori kehamilan normal.

Menurut Fitriahadi, E (2017), Pengukuran tinggi fundus uteri pada UK 36 minggu TFU 32 cm dan pada UK 40 minggu TFU 36-37 cm. Pada saat kunjungan ANC pertama usia kehamilan 29 minggu didapatlah Tinggi fundus uteri pada Ny. N yaitu 22 cm, pada saat kunjungan kedua usia kehamilan 35 minggu Tinggi fundus uteri yaitu 24 cm, kunjungan ketiga usia kehamilan 36 minggu Tinggi fundus uteri yaitu 26 cm, dan terakhir kunjungan ke empat usia kehamilan 37 minggu Tinggi fundus uteri yaitu 28 cm. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena tidak sesuai dengan teori Pengukuran tinggi fundus uteri pada UK 36 minggu TFU 32 cm dan pada UK 40 minggu TFU 36-37 cm.

Menurut penelitian Astriana, W. (2017), terdapat hubungan kejadian anemia dengan usia ibu hamil, Pada pemeriksaan darah di trimester III haemoglobin (Hb) Ny. N berada di 13 setelah 1 minggu Turun menjadi 10,3 masuk ke dalam anemia ringan, Setelah diintervensi makanan yang menambah Hb dan pemberian tablet tambah darah menjadi 11 gr/dl.

Normal DJJ pada penerapan standar 10T menurut (Kemenkes RI, 2014), yaitu 60-120 x/menit. Pada Ny. N didapati DJJ pada waktu pemeriksaan kehamilan

kunjungan 1-4 berkisar antara 138-140 x/menit, DJJ normal hal ini sesuai teori Kemenkes RI 2014.

Menurut Kemenkes RI, (2014), Tablet penambah darah diberikan sejumlah 280 tablet selama kehamilan, tablet penambah darah sebaiknya diminum bersamaan dengan air putih atau vitamin C dan tidak bersamaan dengan teh kopi atau susu karena akan menghambat proses penyerapan zat besi. pada trimester I, II, dan III Ny. N sudah mendapatkan tablet penambah darah sejumlah 280 tablet maka hal ini sesuai teori.

B. Asuhan Persalinan

Menurut Byonanuwe, dkk. (2020) Kondisi gawat janin hingga infeksi intrauterin pada KPD mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin jika tidak dikelola dengan baik sehingga perlu dilakukan terminasi kehamilan salah satunya dengan tindakan persalinan sectio caesarea, Ny. N G1POAO hamil 40 minggu dengan KPD disarankan untuk persalinan SC, hal ini sesuai dengan teori.

Menurut Heri Rosyati (2017) Persalinan kala empat dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala empat bidan harus memantau 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil maka harus di pantau lebih sering. Hal ini sesuai dengan teori atau standar pengawasan kala IV.

C. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. N lahir secara spontan pervaginam, jenis kelamin Perempuan, BB 3250 gram, PB 50 cm, LK 34cm, LD 32cm, lila 11 cm, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR skor pada menit 1, 5 dan 10 nilainya 7/8/9. Berdasarkan data dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka bayi Ny. N adalah bayi baru lahir normal, Menurut teori Arfiana dan Lusiana (2016) yang menyatakan bahwa tanda-tanda bayi lahir normal yaitu APGAR skor 7-10, BB 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, LK 33-35, LD 30-38 cm maka bayi baru lahir Ny. N adalah bayi baru lahir normal.

Segera setelah bayi lahir jaga kehangatan tubuh bayi, bersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan kain kasa, ikat tali pusat dengan benang steril, berikan suntikan vitamin K di paha kiri anterolateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi, letakkan bayi ditempat yang bersih dan kering, tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju dan bedong pada bayi, dan lakukan observasi KU serta TTV bayi. Berdasarkan fakta dan teori terdapat

kesenjangan yaitu belum diberikannya HB0 karena stok di rumah sakit habis. Menurut JNPK-KR (2017), Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterotal.

Kunjungan I 8 jam, bayi baru lahir dilakukan menjaga kehangatan bayi, IMD sudah dilakukan 2 jam setelah bayi baru lahir, mandikan bayi setelah 6 jam dengan menggunakan air hangat, ajarkan ibu cara perawatan tali pusat, beritahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, beritahu ibu mengenai ASI eksklusif. Kunjungan ke II, setelah bayi lahir hasil pemantauan bayi baik, Tidak ditemukan masalah pada bayi, mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya sesuai dengan jadwal imunisasi, dan tali pusat sudah puput pada hari ke 6. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Annesya Atma Battya, dkk (2019). Kunjungan ke III, 28 hari setelah bayi lahir hasil pemantauan keadaan bayi baik, tidak ditemukan masalah pada bayi, hal tersebut sesuai dengan Buku KIA (2020), menyatakan bahwa bayi baru lahir diharapkan untuk diberikan ASI secara eksklusif yaitu bayi umur 0-6 bulan hanya di beri susu ibu saja tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat-obatan, vitamin dan mineral.

D. Asuhan Nifas

Menurut buku KIA (2020), kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6-48 jam, kunjungan nifas kedua 3-7 hari, kunjungan nifas ketiga 8-28 hari, kunjungan nifas keempat 28-42 hari. Pada masa nifas Ny. N dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu :

kunjungan ke I 8 jam, didapatkan hasil TTV dalam batas normal, perdarahan +/- 200cc, TFU 2 jari dibawah pusat, keluar kolostrum, belum bisa menyusui, ibu mengatakan masih merasa mulas pada perutnya, hal ini merupakan hal yang fisiologis yang dialami oleh ibu nifas, rasa mulas diakibatkan dari kontraksi uterus yang sedang berproses untuk kembali ke keadaan sebelum hamil keadaan ini disebut dengan involusi (Saleh dan Yulaikha, 2023). maka rasa mules yang dirasakan sesuai teori.

Pada kunjungan ke II 7 Hari, didapatkan hasil keadaan umum baik, tidak ada keluhan, TTV batas normal, TFU pertengahan antara simfisis dan pusat dengan Lochea sanguinolenta. Pada kunjungan ke III 25 Hari, didapatkan hasil TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba dan Lochea Alba tidak nampak keluhan, keadaan ibu baik. Pada kunjungan ke IV 31 Hari, didapatkan hasil TTV batas normal, tidak tampak keluhan, kondisi ibu baik.

Hal ini sesuai dengan teori dan praktek menurut Syadhila Adzkiah Saleh (2019), bahwa Lochea rubra keluar selama 2 hari postpartum, Lochea Sanguinolenta

hari 3-7 postpartum, Lochia Alba setelah 2 minggu. Asuhan kebidanan yang diberikan terhadap ibu dengan cara memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi dan memberitahu ibu mengenai tanda bahaya selama masa nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan terutama mengganti pembalut 3 jam sekali apabila pembalut penuh agar ibu merasa nyaman, serta pemberian konseling mengenai keluarga berencana (KB).

Menurut buku KIA (2020), Asuhan nifas meliputi pemeriksaan payudara (ASI), pemeriksaan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemberian vitamin A, konseling. Dalam hal ini Ny. N sudah melakukan kunjungan nifas sesuai dengan standar.

E. Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Asmawati (2015), Informed choice merupakan bentuk persetujuan pilihan tentang metode kontrasepsi yang dipilih oleh klien setelah memahami kebutuhan reproduksi yang paling sesuai dengan dirinya / keluarganya. Pilihan tersebut merupakan hasil bimbingan dan pemberian informasi yang obyektif, akurat dan mudah dimengerti oleh klien. Pilihan yang diambil merupakan yang terbaik dari berbagai alternatif yang tersedia. Untuk memutuskan alat kontrasepsi apa yang akan diperlukan informed choice, sebelum ibu menggunakan alat kontrasepsi bidan memberikan informed choice. Hal ini sesuai dengan standar.

Menurut Achmad Busro (2018), Informed consent adalah suatu persetujuan mengenai akan dilakukannya tindakan kedokteran oleh dokter terhadap pasiennya. Persetujuan ini bisa dalam bentuk lisan maupun tertulis. Pada hakikatnya informed consent adalah suatu proses komunikasi antara dokter dengan pasien mengenai kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasien. Penandatanganan formulir informed consent secara tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya. Tujuan penjelasan yang lengkap adalah agar pasien menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan pilihan dia sendiri (informed decision). Oleh karena itu, pasien juga berhak untuk menolak tindakan medis yang dianjurkan. Informed consent yang dilakukan kepada Ny.N sebelum dilakukan tindakan pada pasien diperlukan persetujuan atau Informed consent, bila sudah melakukan/memiliki persetujuan hal ini sesuai dengan standar.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. N umur 23 tahun dengan Malposisi dan Obesitas didapatkan hasil kehamilan Ny. N dengan Malposisi dan obesitas tingkat I. TFU Ny. N selama kehamilan tidak sesuai dengan umur kehamilan. Untuk persalinan dilakukan dengan persalinan pervaginam. Pada asuhan bayi baru lahir hingga 28 hari tidak ditemukan masalah apapun. Pada masa nifas tidak ditemukan masalah. Ny. N memilih kotrasepsi IUD sejak masa kehamilan akan tetapi suami tidak mengizinkan karena faktor agama. Asuhan yang diberikan oleh bidan secara tepat pada saat masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana sangat penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Sehingga deteksi dini faktor risiko dapat dilakukan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Diharapkan agar layanan kesehatan dapat mempertahankan mutu pelayanan yang sudah sesuai dengan teori dan teori bisa ditambahkan dengan mengikuti kegiatan seperti seminar kesehatan untuk menambah informasi-informasi yang *up to date* demi meningkatkan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, pada Bayi baru lahir, Nifas, dan KB.

DAFTAR REFERENSI

- Agiwahyunto, F., Widianawati, E., Wulan, W. R., & Putri, R. B. (2020). Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs Pasien Rawat Inap.
- Andriani, Y., Maidaliza, M., & Alvaensi, R. I. (2020). Pemberian Pendidikan Kesehatan Melalui Telenursing terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Pencegahan Keputihan Patologis pada Remaja. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), 81–87.
- Arfiana dan Lusiana, A. 2016. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra ... Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang : Wineka Media.
- Arnani, A., Yunola, S., & Anggraini, H. (2022). Hubungan Riwayat Hipertensi, Obesitas, Dan Frekuensi Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2).
- ASEAN Secretariat. (2021). *ASEAN Statistical Yearbook*. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2021.
- Asmawati. (2015). Efektivitas Rebusan Seledri Dalam Menurunkantekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahanpajar Bulan kecamatan Way Tenong Lampung Barat.
- Astriaana, W. (2017). Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan. Usia. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 123–130.
- Atma Battya, A., Arie Shintami, R. dan Nur Rohaeni, H., Studi Kebidanan Politeknik Kesehaan Bhakti Pertiwi Husada Jalan Kampung Melati, P., & Kesambi Kota Cirebon, A. (2019). Pengaruh Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Payudara pada Ibu Nifas. In *Jurnal Kesehatan Pertiwi: Vol. I*.

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N Umur 23 Tahun dengan Malposisi dan Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023

- Busro, A. (2018). Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam Pelayanan Kesehatan. *Law, Development and Justice Review*, 1(1), 1-18.
- Byonanuwe, Nzabandora, Nyongozi, Pius, Ayebare, & Atuheire. (2020). Predictors of Premature Rupture of Membranes Among Pregnant Women in Rural Uganda : A Cross-Sectional Study at a Tertiary Teaching Hospital. *International Journal of Reproductive Medicine*.
- Diana, S., & Mail, E. (2019). Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2021. Brebes : Dinkes Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2022. Brebes : Dinkes Kabupaten Brebes.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fahriani, M., Ningsih, D. A., Kurnia, A., & Mutiara, V. S. (2020). The Process of Uterine Involution with Postpartum Exercise of Maternal Postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 48–53.
- Fitriahadi, E. (2017). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Gustri, & dkk. (2016). Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 209–217.
- Hastutik. dkk. (2021). Analisis Umur Dan Paritas Dengan Perilaku Ibu Hamil Untuk Melakukan Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Maternal Mortality Rate*, Vol 17. No. 1. Karanganyar: Stikes Mitra Husada.
- Hayati, Putri. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Letak Lintang Di Pmb Sahara Kota Padangsidimpuan.
- JNPK-KR. 2017. Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini, Jakarta: Depkes. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun (2014). Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- KIA. (2020). Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020. Jakarta: Dinkes. 2020. 25. Kemenkes RI.
- Matahari, Ratu dkk. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Yogyakarta : Cv. Pustaka Ilmu Group Jakarta.
- Nugrawati, Nelly. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Indramayu: Cv. Adamu Adimata.
- Nursal, D. G. A., Tamela, P., & Fitrayeni, F. (2015). Faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUP dr. M. Djamil Padang tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 38-44.
- Puskesmas Bumiayu, (2022). Profil kesehatan Bumiayu. Bumiayu : Puskesmas Bumiayu

- Puskesmas Bumiayu. (2023). Profil kesehatan ibu hamil. Bumiayu : Puskesmas Bumiayu.
- Riska, E. , Al-Kautsar, A. m., & Rahma, A. S., (2019). “Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny “N” dengan Persalinan Postterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa 17 Juli 2018”. Jurnal Midwifery, Vol 1 No 1.
- Rosyati, Heri. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Saleh, S., A., dan Yulaikhah, L, - (2023) Pengaruh Penyuluhan Terhadap Sikap Ibu Dalam Melakukan Pijat Bayi Di Desa Turatea Timur Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto. Masters thesis, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Sinaga, Jovanka Ris Natalia. (2020). "Pengaruh Obesitas dalam Kehamilan Terhadap. Berat Badan Janin." Medical Profession Journal of Lampung, Vol. 10 No. 3.
- Susanty, S. D., Agus, S., & Santy, R. (2016). Kajian Faktor-Faktor Penyebab Kematian Bayi di Kota Padang. Maternal Child and Health Care, 3(6).
- Umrah, Andi Sitti. (2018). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita. Palopo: Akbid Muhammadiyah Palopo.
- WHO. Obesity and overweight [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 2]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight>.
- Yuliani, Diki Retno. (2021). Asuhan Kehamilan. Medan: Yayasan Kita Menulis..