

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu G3P2A0 Di Praktik Mandiri Bidan

Eichi Septiani^{1,*}, Maya Sartika²

^{1,2} Program Studi DIII Kebidanan, STIKES Al-Ma'arif Baturaja

*korespondensi: eichiseptiani18@gmail.com

Abstrak: Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Tujuan studi kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. D dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Metode: asuhan kebidanan yang bersifat menggambarkan suatu keadaan secara objektif selama observasi pasien dengan menggunakan SOAP Pengumpulan dan pengkajian data ini dilakukan dengan cara: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dokumentasi. Subyek: yang digunakan adalah ibu hamil normal Ny. D mulai usia kehamilan 35 minggu pada bulan maret tahun 2022 di praktik mandiri bidan kemudian diikuti sampai dengan ibu bersalin dan nifas pada bulan mei tahun 2022. Hasil: saat kehamilan Ny. D tidak ada masalah dalam kehamilannya. Proses bersalin lancar dan spontan. BBL normal tidak ditemukan komplikasi. Nifas involusi uteri normal. Kesimpulan: selama memberikan Asuhan kebidanan komprehensif tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Kondisi bayi dan ibu dalam keadaan baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, persalinan normal, bayi baru lahir, nifas

Abstract: *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn are physiological conditions but in the process there is the possibility of a condition that can threaten the life of the mother and baby and can even cause death. Everything can pose a risk of maternal death, adequate monitoring and health care during pregnancy is very important throughout the life of the mother and her baby. The aim is to provide comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, postpartum, newborns and family planning to Ny. D by using a midwifery management approach. Midwifery care method that describes a situation objectively during patient observation using SOAP. The collection and assessment of this data was carried out by means of: interviews, observation, physical examination, examination and documentation. The subjects: used were normal pregnant women, Mrs. D starting at 35 weeks of gestation in March 2022 in the midwife's independent practice, then followed up to women giving birth and postpartum in May 2022. Results: during Mrs. D's pregnancy had no problems in her pregnancy. The birth process was smooth and spontaneous. Normal BBL had no complications. Normal uterine involution. Conclusions during providing comprehensive midwifery care there was no difference between theory and practice. The condition of the baby and mother are in good condition*

Keywords: *Midwifery care, normal delivery, newborn, postpartum*

PENDAHULUAN

Menurut Riskesdes tahun 2017, Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu, pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan

sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, kementerian kesehatan menekankan pada ketersediaan pelayanan kesehatan ibu dimasyarakat. Oleh karena itu, kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas oleh petugas kesehatan, serta melakukan pemeriksaan kehamilan

secara teratur pada masa kehamilan. Melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3, pertolongan persalinan di pelayanan kesehatan, melakukan kunjungan neonatal , ibu nifas dan memakai KB sesuai pilihan. (Walyani,2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data Word Health Organization (WHO), angka kematian ibu didunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 pe 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24% infeksi 11%, dan partus lama atau macet (7%). Komplikasi obstetric umumnya terjadi pada waktu persalinan yang waktunya pendek adalah sekitar 8 jam (Kemenkes,2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah kematian ibu, tahun 2015 sebanyak 165 orang, tahun 2016 sebanyak 127 orang dan jumlah kematian bayi tahun 2015 sebanyak 776 orang, tahun 2016 sebanyak 363 orang (Dinkes Provinsi Sumsel,2017). Jumlah kematian ibu di Kabupaten OKU selama tahun 2019 sebanyak 7 orang dari 7.817 kelahiran hidup,

menurun 30% dari tahun 2018 (sebanyak 11 orang dari 7.667 kelahiran hidup). Berdasarkan asumsi, maka AKI di kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2019 sebesar 90/100.000 KH menurun 30% dari tahun 2018 (sebesar 143/100.000 KH).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (Continuity Of Care) mulai dari hamil, bersalin nifas, neonatus dan pemilihan kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu. Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12– 28 minggu) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (fe) (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu upaya lain untuk menurunkan AKI dengan memberikan Asuhan yang komplexif atau menyeluruh yang di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB yang bertujuan untuk mendeteksi masalah atau komplikasi yang terjadi oleh tenaga kesehatan yang terlatih (Walyani, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang kurangnya tiga kali sesuai

jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, dan pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, ke- 29 sampai dengan hari ke- 42 pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan uraian masalah diatas untuk mengurangi angka kematian pada ibu maka penulis ingin melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of Care dan komprehensif dengan prosedur manajemen kebidanan dan didokumentasikan metode SOAP Pada Ny. "D" di Bidan Praktik Mandiri.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik melalui cross sectional dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal pada Ny. "D" dengan metode SOAP. Asuhan kebidanan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Ririn Sevda Korini, AM.Keb Baturaja, asuhan ini dilakukan pada 22 maret sampai dengan 14 april 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komprehensif dalam penelitian studi kasus ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan neonatus dilakukan pada Ny "D" yang dimulai dari usia kehamilan Trimester III yaitu 35 minggu sampai dengan Akseptor KB yang dilaksanakan dari tanggal 22 maret- 6 April 2022.

Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny "D" telah dilakukan

selama 4 minggu yang bertempat di Praktik Mandiri. Ny "D" umur 28 tahun Datang bersama Suami Tn "D" umur 28 tahun Ke Praktik mandiri Bidan Febriani Sy Am.Keb melakukan ANC yang ke 3 dengan menggunakan standar ANC 10 T.

Selama kehamilan Ny. D telah mengalami peningkatan berat badan sebanyak 12 kg, kenaikan berat badan Ny "D" sesuai dengan berat badan yang dianjurkan, Menurut Susilawati (2013).

Masa Persalinan

Kala 1 pada tanggal 8 April 2022 ibu datang dengan inpartu. Dari hasil pemeriksaan diperoleh pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya portio lunak, ketuban utuh, pembukaan 9 cm, presentasi kepala dan penurunan di hodge IV,V. Kala I pada Ny D berlangsung selama 1 jam, dihitung dari keluar tanda lender bercampur darah.

Menurut Sukarni (2013) tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air (ketuban), pembukaan serviks. His dalam persalinan mempunyai sifat pinggang terasa sakit yang menjalar sampai kedepan dan sifat his teratur. Kala I pada multigravida sekitar 7-8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan dilapangan menunjukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut Sukarni (2013), pada multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam. Kala 2 memiliki cirri khas seperti his terkodinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan

rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka.

Kala II pada Ny D berlangsung 15-20 menit dari pembukaan lengkap pukul 09.00 WIB sampai bayi lahir spontan dan langsung menangis pukul 09.15 WIB. Berdasarkan observasi penulis terjadi kesenjangan pada teori dan lapangan. Menurut Sukarni (2013), asuhan kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Kala III pada Ny D berlangsung selama 10-15 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada His sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus uteri selama 15 detik, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta pendarahan dalam batas normal yaitu \pm 100 cc.

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, laserasi jalan lahir, kandung kemih, pendarahan dan lochea, selama 2 jam pertama. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.

Hasil pemeriksaan pada Ny D pada kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, kandung kemih kosong, pendarahan dalam batas normal.

Masa Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. D dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu dalam 6 jam dan 6 hari setelah persalinan. Kunjungan pertama tanggal 8 april 2022 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, Lochea rubra, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu. Nutrisi pada Ny D sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan, minum dan di berikan tablet Fe serta vitamin A, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah melakukan mobilisasi dini dapat miring ke kiri atau kanan.

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, pada kunjungan ini TFU pertengahan pusat dengan symfisis, kontraksi uterus baik, Lochea Sanguilenta, ASI lancar, bayi mau menyusu, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal.

Menurut Walyani (2016) menyatakan bahwa kunjungan nifas paling sedikit 4 kali dengan melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Masa Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.D lahir bugar pada tanggal 8 April 2022 jam 09.15 WIB dengan BB 3900 gram dan PB 49 cm jenis kelamin Laki-laki. Bayi lahir cukup

bulan dengan masa gestasi 38-39 minggu. Menurut Rukiyah, (2013) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering, menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit bayi dengan kulit ibu yaitu dengan melakukan IMD.

Kunjungan pertama neonatus 6 jam dilakukan pada pukul 09.15 WIB, menjaga agar bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat dan pemberian ASI ekslusif. Pemberian suntik Vit K dan salep mata 1 jam setelah bayi baru lahir. Untuk menjaga kehangatan tubuh bayi dibedong dan menyesuaikan suhu ruangan dengan suhu bayi.

Asuhan perawatan tali pusat yang dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Perawatan tali pusat sangat perlu diperhatikan karena perawatan tali pusat yang benar dalam minggu pertama bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Hal terpenting dalam melakukan perawatan tali pusat adalah menjaga tali pusat agar tetap kering.

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi baru lahir pada tanggal 14 april 2022. Pada kunjungan kedua tali pusat sudah putus, tali pusat lepas pada hari kelima tanggal 13 april 2022. Pemantauan yang dilakukan pada kunjungan ke 6 hari ialah menilai apakah ada tanda-tanda penyulit, memastikan bayi menyusu kuat.

KESIMPULAN

Data subjektif yang dilakukan sudah lengkap dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, neonatus tidak ada kendala, data yang di dapat normal, klien berinteraksi dengan baik dan aktif. Data objektif dari persalinan, nifas, BBL, Neonatus sudah lengkap dan data yang di dapat normal sedangkan data objektif pada kehamilan terdapat kendala untuk melakukan pemeriksaan protein urine karena keterbatasan peralatan yang ada di BPM, pengkajian tidak dilakukan.

Berdasarkan dari data pengkajian yang di dapatkan pada Ny "D" maka di tegakkan diagnosa kehamilan, nifas, BBL, Neonatus. Perencanaan asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus telah dilakukan sesuai dengan assesment.

Pelaksaan asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, Neonatus telah dilakukan sesuai perencanaan yang dibuat. Evaluasi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, BBL, Neonatus, KB telah dilakukan sesuai dengan pelaksanaan yang dilakukan Dokumentasi dilakukan dengan metode SOAP.

Diharapkan para bidan di PMB khususnya dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan dengan baik dan selalu bersifat ramah terhadap pasiennya sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dalam masa persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Arum dan Suliyatini (2016).Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuity Of Care/ Coc) Pada

- Ny "D" Di Puskesmas Kademangan Kecamatan Bondowoso Kabupaten Bondowoso. Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso
- Elmeida, (2015). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny A Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Setyami Str.M.Keb Ngasinan Ponorogo. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammmadiyah Ponorogo.
- Handayani, 2014. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta
- Jannah, Nurul. 2017. Konsep Dokumentasi Kebidanan. Jogjakarta: Ar-Ruz Media
- Kemenkes, 2015. Pendokumentasian SOAP menurut keputusan menterikesehatan RI (Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007). Jakarta: Kemenkes RI; 2007
- Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015. www.depkes.go.id (diakses 21 Februari 2018).
- Mandriwati, A.G., dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2016. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Marmi. Rahardjo, 2016. Asuhan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mochtar, Rustam. 2013. Sinopsis Obstetri. Jakarta: EGC.
- Nurjasmi, E., dkk. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta : PP IBI.
- Notoatmodjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwoastuti, dkk. (2015). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Pudiaستuti, 2012. Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2017). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2017.
- Rukiyah, 2013. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Setyaningrum, 2015. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Shofa, (2015).Buku Ajar Keperawatan Maternitas,Yogyakarta: Nuha Medika
- Sunarti, 2012. Asuhan Kebidanan 1. Jakarta: TIM.

Sulistyawati, Ari. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.

Tando, N.M. (2016). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Jakarta : EGC.

Sulistyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2013. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika

Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.Yogyakarta: Pustaka barupress.

Walyani, E.S., dan Purwoastuti, E. 2015 Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.

World Healt Organization. 2015. Trends in Maternal Morlality 1990 to2015 Apps.who.int/iris/igmereport2015 childmortalityfinal (diakses 05 Januari 2018).

Wiknjosastro, Hanifa. 2016. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo