

ASUHAN KEBIDANAN KOMPHERENSIF PADA NY "S" G₃P₁A₁ DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Ita Haryanti

Program Studi D3 Kebidanan - Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma-arif Baturaja

Corresponding Author: * bidan.itabta@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan metode keluarga berencana (KB) merupakan suatu rantai yang berkesinambungan. Pada umumnya kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu kejadian fisiologi yang normal. Tapi terkadang tidak sesuai dengan harapan. Sebelumnya sulit untuk diketahui bahwa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang semula fisiologi berkembang menjadi keadaan patologis dan dapat mengancam jiwa ibu serta bayi, oleh karena itulah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas diperlukan (Prawirohardjo, 2016). Dalam bentuk studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan kebidanan pada antenatal care dan bersalin, pada ANC didapatkan HB ibu 9g/dL yang termasuk dalam kategori anemia ringan dan pada asuhan kebidanan bersalin yang dilakukan 20 maret sampai dengan 22 mei 2022. Dengan persalinan pada Ny " S " dari kala I sampai kala IV yaitu kala I berlangsung 3 jam 39 menit, kala II 12 menit, kala III 8 menit, kala IV 6 jam enam hari dan didapatkan laserasi perineum derajat 2 yaitu mukosa vagina. Kesimpulan: persalinan pada Ny " S " terdapat laserasi perineum derajat 2 dengan penjahitan dengan teknik satu-satu.

Kata kunci: Asuhan kebidanan kompherensif

PENDAHULUAN

Proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan metode keluarga berencana (KB) merupakan suatu rantai yang berkesinambungan. Pada umumnya kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu kejadian fisiologi yang normal. Tapi terkadang tidak sesuai dengan harapan. Sebelumnya sulit untuk diketahui bahwa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang semula fisiologi berkembang menjadi keadaan patologis dan dapat mengancam jiwa ibu serta bayi, oleh karena itulah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas diperlukan (Prawirohardjo, 2016).

Selama masa pandemic COVID-19 terjadi penurunan akses serta pemanfaatan layanan esensial kesehatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan komplikasi dan kematian pada ibu hamil, persalinan, periode pasca kelahiran dan BBL. *World Health Organization* (WHO) melaporkan pada tahun

2020 terjadi penurunan cakupan layanan kehamilan dan BBL sebesar 10% yang mengakibatkan peningkatan kematian ibu (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2012, angka kematian ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup ; AKB 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Direktorat Kesehatan Keluarga 2016).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia diantaranya perdarahan 42%, preeklamsi/eklamsia 13%, abortus 11 %, infeksi 10%, partus lama/partus macet 9%, dan penyebab lain 15%. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu 3T, terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Ketiga, factor resiko 4T yaitu, terlalu muda melahirkan (3 anak, 37%), terlalu dekat jarak melahirkan (35 tahun, 13,0%) (Prawirohadjo, 2016). Adapun upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak adalah memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil diantaranya yaitu memberikan pelayanan antenatal, pelayanan pada ibu hamil resiko tinggi, pelayanan komplikasi pada neonatus, pelayanan imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil. Selain memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, upaya untuk menurunkan angka kematian ibu juga dilakukan dengan pelayanan kesehatan ibu bersalin/nifas diantaranya yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, persalinan mendapat pelayanan nifas, pelayanan pemberian vitamin A pada ibu bersalin/nifas (Kemenkes, 2017).

Jumlah kematian ibu di provinsi Sumatera Selatan tahun 2014 sebanyak 155 orang, naik menjadi 164 orang kematian pada tahun 2015, turun menjadi 142 orang pada tahun 2016 dan turun lagi menjadi 107 orang tahun 2017 dan naik menjadi 119 orang pada tahun 2018 (Dinkes Provinsi sumsel, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan Kabupaten OKU tahun 2018, diketahui bahwa Angka Kematian Ibu sebanyak 11 orang dari 7.667 kelahiran hidup meningkat 10 % dari tahun 2017 (sebanyak 10 orang dari 7.717 kelahiran hidup). Berdasarkan asumsi maka AKI di Kabupaten OKU tahun 2018 sebesar 143/100.000 kelahiran hidup meningkat 10 % dari tahun 2017 yaitu sebesar 130 /100.000 kelahiran hidup. Cakupan K1 Kabupaten OKU mencapai 95,9 % menurun 2,8 % dari cakupan tahun 2017 (sebanyak 97,17 %). Dalam tiga tahun terakhir cakupan K1 terus menurun (tahun 2016 sebesar 97,8 %). Cakupan K4 di Kabupaten OKU tahun 2018 mencapai 89 % meningkat 0,2 % dari tahun 2017 (sebanyak 88,84 %). Cakupan

pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten OKU pada tahun 2018 88,4 % menurun 2,35 % dari cakupan persalinan nakes tahun 2017 (sebesar 90,15 %). Cakupan pelayanan nifas di Kabupaten OKU tahun 2018 sebesar 85,1 % menurun 0,25 % dari cakupan pelayan nifas tahun 2017 (sebesar 85,35 %). Angka ini belum mencapai target nasional sebesar 96 %.) Dalam tiga tahun terakhir cakupan K4 terjadi peningkatan walaupun belum mencapai target nasional sebesar 96 % (Dinkes OKU, 2019).

METODE

Metode asuhan kebidanan yang bersifat menggambarkan suatu keadaan secara objektif selama observasi pasien dengan menggunakan SOAP Pengumpulan dan pengkajian data ini dilakukan dengan cara:

1. Wawancara

Merupakan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran peneliti.

2. Observasi

Adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas yang diteliti.

3. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan cara mengamati inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data.

4. Metode Dokumentasi

Melihat catatan laporan kebidanan yaitu catatan status pasien, catatan perkembangan, dan catatan hasil pemeriksaan penunjang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny "S" telah dilakukan mulai tanggal 20 Maret 2022 yang bertempat di PMB Ita Zulkarnain. Ny "S" umur 30 tahun datang bersama suami Tn. "S" umur 39 tahun untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan ini adalah kehamilan ibu yang kedua. HPHT ibu adalah tanggal 06 agustus 2021. Sehingga dapat diperkirakan taksiran persalinan ibu pada tanggal 13 Mei 2022. Ibu mengatakan gerakan janin pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan 6 bulan dan telah mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 4 tablet.

Dari hasil pemeriksaan diketahui keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, LILA 27 cm, HB 9, TTV dalam batas normal. Hasil inspeksi tidak ada kelainan. Pada palpasi abdomen didapatkan Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (27 cm),. Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang, pada bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil. Leopold III dibagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting. Leopold IV bagian terbawah belum masuk PAP. Taksiran berat janin 2.170 gram,

DJJ 140 x/menit, jelas dan baik, dengan lokasi disebelah kanan bawah pusat. Hasil perkusi didapatkan semua dalam batas normal.

Berdasarkan data diatas diagnose yang ditegakkan adalah G₃P₁A₁ 34 minggu, Janin Tunggal Hidup, Punggung Kiri, Presentase Kepala, anemia ringan. Dalam hal ini diagnosa yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori.

Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu tentang bahaya anemia pada ibu hamil, BBLR dan infeksi pada air ketuban, memberitahu ibu untuk rajin istirahat dan makan-makanan yang bergizi, sayuran, buah-buahan dan kurangi makan garam terlalu banyak yang dapat mengakibatkan pembengkakan pergelangan kaki atau wajah yang berlebihan, resiko darah tinggi atau preeclampsia, memberikan KIE tentang personal hygiene, memberikan KIE tentang tanda bahaya dalam kehamilan, memberikan KIE tentang senam hamil, memberikan KIE tentang kunjungan ulang.

Pada tanggal 02 April 2022 ibu melakukan kunjungan ulang. Selama kehamilan Ny "S" mengalami kenaikan berat badan sebanyak 8 kg. Pada palpasi abdomen didapatkan Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px (27 cm). Leopold II disebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, datar dan memanjang sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil. Leopold III dibagian terbawah perut ibu teraba bagian keras, bulat dan melenting, bagian terbawah kepala. Leopold IV kepala sudah masuk PAP. Taksiran berat janin 2.325 gram, DJJ 139 – 144 x /menit, kuat dan teratur, dengan lokasi disebelah kanan bawah pusat. Hasil perkusi didapatkan TTV dalam batas normal.

Berdasarkan data diatas diagnosa yang ditegakkan adalah G₃P₁A₁ 34 minggu, janin tunggal hidup, punggung kanan, presentase kepala, anemia ringan. Dalam hal ini diagnose yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori. Asuhan kehamilan yang diberikan kepada ibu sudah sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk rajin istirahat dan makan bergizi, sayur-sayuran, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan ibu untuk segera ke klinik terdekat jika ada tanda-tanda bahaya kehamilan, memberikan KIE tentang personal hygiene, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, senam hamil dan kunjungan ulang dan terus mengkonsumsi tablet Fe.

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada ibu sudah sesuai dengan standar pemeriksaan kehamilan. penetapan diagnosa sudah dilakukan sesuai dengan teori, asuhan yang diberikan kepada ibu sudah sesuai dengan kebutuhan. kenaikan berat badan ibu 8 kg.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan:

1. Data subjektif yang dilakukan sudah lengkap dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. klien berinteraksi dengan baik dan aktif. Data objektif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir neonatus sudah lengkap dan data yang didapat normal.

2. Berdasarkan dari data pengkajian yang didapatkan pada Ny. "S" maka ditegakkan diagnose kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir, neonatus fisiologis.
 3. Perencanaan asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir, dan neonatus telah dilakukan sesuai assessment.
 4. Pelaksanaan asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir, dan neonatus telah dilakukan sesuai pencapaian yang dibuat.
 5. Evaluasi asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir, dan neonatus telah dilakukan sesuai dengan pelaksanaan yang dilakukan.
 6. Dokumentasi dilakukan dengan metode SOAP
- Saran dari penelitian ini adalah:
1. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan pada tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan pelayanan yang sudah baik secara komprehensif.
 2. Bagi institusi pendidikan
Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah referensi bagi penyusunan tugas akhir yang serupa dimasa yang akan datang selama periode kehamilan, persalinana, nifas dan bayi baru lahir.
 3. Bagi Mahasiswi
Diharapkan dapat meningkatkan kompetensi mahasiswi dalam memberikan asuhan secara komprehensif sehingga dapat diterapkan nanti pada saat bekerja.
 4. Bagi penulis selanjutnya
Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah sumber bacaan bagi mahasiswa yang akan menyusun tugas akhir di masa yang akan datang

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, MZ. 2014. *Asuhan Postnatal Care*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bartini. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Dewi, Vivian. 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Diana S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV
- Dinkes OKU, 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kabupaten OKU Provinsi Sumatera Selatan
- Dinkes Provinsi Sumsel, 2018. *Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019*.
- Direktorat Kesehatan Keluarga. 2016. *Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2016*.
- Indriyani, 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI, 2017. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA.

- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kuswanti, Ina. Melina, Fitria. 2013. *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Manuaba, 2014, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*, Jakarta: EGC.
- Marjati. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta. Salemba Medika
- Marmi, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar. R. 2015. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Muslihatun. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Fitramaya
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP
- Rohani.dkk. 2011. *Buku Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta :Salemba Medika
- Romauli, Suryati. 2015. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuamedika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh.dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Sulystyawati, Ari. 2011.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Varney, H. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wagiyo, Ns, Putranto.2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta :CV.Andi
- Walyani,Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press
- WHO, 2017. *Monitoring Health for The SDGs*. World Health Organization.
- WHO. 2020.*Mempertahankan layanan kesehatan esensial : panduan operasional*.