

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D Umur 31 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Klandasan Ilir

Ainun Jahriyah¹, Ari Widyaningsih²

¹ Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
ainunjahriyah@gmail.com

² Program Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo,
widyaningsihari89@gmail.com

Email Korespondensi: ainunjahriyah@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2024-12-07

Accepted, 2024-12-10

Published, 2024-12-19

Keywords : Continuity of
Care.

Kata Kunci: Asuhan
Kebidanan, Continuity
of Care.

Abstract

The mortality rate of the community from time to time can provide an overview of the development of the community's health status and can also be used as an indicator in assessing the success of health services and other health development programs. In 2015, the maternal mortality rate (MMR) in the world was 216 per 100,000 live births globally. In 2015, the Infant Mortality Rate (IMR) was 7.3 per 1000 live births. The main obstacle is the lack of quality supervision of women before pregnancy, during pregnancy, and after childbirth (WHO, 2015). The purpose of this midwifery care is to implement comprehensive midwifery care in continuity of care (COC) for Mrs. D, 31 years old, G2P1A0, at the Klandasan Ilir Health Center with a descriptive approach by conducting anamnesis and observation of patients starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and at the time of choosing contraceptives and documenting using SOAP. Meanwhile, health services for children are carried out when the baby is born, from neonatal visits and counseling on how to care for the umbilical cord to exclusive breastfeeding. The method used in comprehensive care for pregnant women, childbirth, postpartum, neonates, and family planning is a descriptive method. The type of final project report used is a case study. Data collection techniques use interview methods and direct observation of patients. The results obtained from comprehensive assistance through Continuity of Care (COC) on Mrs. D from pregnancy is still within normal limits, normal delivery, postpartum is physiological, the newborn is normal, and Mrs. D decided to use IUD post-placental birth control. The conclusion obtained by the author from carrying out comprehensive midwifery care through Continuity of Care (COC) on Mrs. D is that as health workers, especially midwives, they can apply comprehensive midwifery care to reduce MMR and IMR..

Abstrak

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat

memberikan gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,3 per 1000 kelahiran hidup. Kendala utamanya adalah kurangnya pengawasan yang berkualitas kepada perempuan mulai dari sebelum hamil, saat hamil dan setelah persalinan (WHO, 2015). Tujuan dari asuhan kebidanan ini adalah untuk menerrapkan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. D Umur 31 Tahun G2P1A0 di Puskesmas Klandasan Ilir dengan pendekatan secara deskriptif dengan melakukan anamnesa dan observasi kepada pasien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi seta mendokumentasikan menggunakan SOAP. Sedangkan pelayanan kesehatan pada anak dilakukan pada saat bayi baru lahir, kunjungan neonatus dan melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat hingga ASI Eksklusif. Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB ini adalah metode deskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (case study). Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity of care (COC) pada Ny. D dari kehamilan masih dalam batas normal, persalinan normal, nifas berjalan secara fisiologis, bayi baru lahir normal, dan Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB IUD pasca plasenta. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. D adalah bahwa sebagai tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara komperhensif untuk menurunkan AKI dan AKB.

Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut WHO tahun 2015, per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 sebanyak 11/1000 KH dan tahun 2015 sebanyak 6/1.000. Angka kematian ibu (AKI) menurut kemenkes.go.id hingga tahun 2018/2019 masih tetap tinggi di 305 per 1000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) Kemenkes RI 2018 menunjukkan AKB mengalami penurunan sejak 2015 hingga pertama tahun 2017, Jumlah kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016. Angka Kematian Ibu (AKI) menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2015, Dari data yang dilaporkan di Kalimantan Timur angka kematian Ibu (AKI) menunjukkan penurunan pada tahun 2013 sebesar 113 per 100.000 KH, dan pada tahun 2014 ini menjadi 104 dan Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH dan sampai dengan posisi di tahun 2015 adalah 100 per 100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013 mengalami penurunan sebesar 21.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Balikpapan tahun 2013 berjumlah 10 kasus (79/100.00 KH) dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di kota Balikpapan 12.421 pada tahun 2014 mengalami peningkatan dengan jumlah 14 kasus (124/100.000 KH) kemudian mengalami penurunan pada tahun 2015 dengan jumlah 9 kasus (72/100.000 KH). Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH, dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 124/100.000 KH tahun 2014 menjadi 72/100.000 KH tahun 2015 sudah sesuai dengan target nasional (Profil Kesehatan Balikpapan, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2017 adalah 76 kasus dan data kematian bayi dari tahun 2015 – 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi per 1.000 kelahiran hidup sebanding dari sisi jumlah dibandingkan tahun 2017 sebanyak 6 / 1000 KH dan tahun 2016 sebanyak 6 / 1000 KH. Data angka kematian per 1.000 KH. Pada jumlah kasus tergambar jumlah kasus kematian dari 78 Kasus di tahun 2016 menurun menjadi 76 Kasus di tahun 2017.

Sebab akibat terjadi nya AKI dan AKB adalah Masih ada kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas yang berhubungan erat dengan kondisi ekonomi dan sosial, Keterlambatan mendapat pertolongan dalam keadaan darurat, Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang belum memadai, Deteksi awal dan upaya pencegahan yang belum maksimal untuk penyakit komplikasi persalinan, Belum terpadunya data dan sistem informasi kesehatan yang berpengaruh pada pengambilan kebijakan, Regulasi yang tumpang tindih.

Upaya penatalaksana yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 012 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 6 menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Indonesia memiliki program yang sudah terfokus pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). *Continuity of care* dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum, asuhan neonatus dan pelayanan KB yang berkualitas yang apabila dilaksanakan secara lengkap terbukti mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam menurunkan angka mortalitas dan morbiditas yang sudah direncanakan oleh pemerintah (Diana, 2017). Manfaat dari *continuity of care* yakni dapat menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien, dapat melakukan pelaksanaan asuhan langsung dengan efisien dan aman serta dapat mengevaluasi keefektifan hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan (Trisnawati, 2012).

Metode

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif adalah metode diskriptif. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni melalui 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. Sampel dalam asuhan ini adalah ibu hamil yang diikuti sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer dari hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dan sata sekunder melalui studi dokumentasi yang diambil dari buku KIA. Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan yang meliputi, asuhan pada ibu hamil, kemudian berlanjut ke asuhan ibu bersalin, asuhan pada bayi baru lahir serta asuhan pada

ibu nifas. Teknik pengumpulan data menggunakan metode interview dan observasi langsung terhadap pasien. Analisa data secara naratif dengan menggambarkan asuhan kebidanan dari asuhan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang disajikan melalui dokumentasi SOAP.

Hasil dan Pembahasan

Pada pembahasan asuhan kebidanan secara CoC ini peneliti menjabarkan kesenjangan antara teori dengan asuhan kebidanan pada Ny. D usia 31 tahun yang dimulai sejak tanggal 30 Mei 2024 sampai dengan Agustus 2024 sejak umur kehamilan minggu, sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Penulis melakukan pengkajian meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Penulis memberikan asuhan kebidanan sejak umur kehamilan Ny. D 31 minggu dan dalam pemeriksaan USG pada kehamilan Ny. D kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal, penulis memberikan edukasi tanda bahaya kehamilan TM III dan menyarankan untuk istirahat yang cukup, mengurangi aktivitas fisik yang berat, memenuhi kebutuhan nutrisi. Kemudian pada trimester III posisi janin Ny. D sudah normal yaitu presentasi kepala. Ny. D melakukan USG ulang untuk memastikan berat janin dan pertumbuhan janin dan didapatkan hasil pemeriksaan USG Ny. D keadaan bayi dalam keadaan baik taksiran BB 2777. Ibu melakukan kunjungan ANC 7 kali yang terdiri dari 5 kali ke bidan puskesmas dan 2 kali dengan penulis.

Menurut Kemenkes RI (2015), kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut, minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua (K2), minimal 2 kali pada trimester ketiga (K3 & K4). Hal ini menunjukkan bahwa Ny. D sudah mengikuti standar pemerintah dalam pemeriksaan kehamilannya.

Menurut Saifuddin (2014), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (+9), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT Ny. D adalah tanggal 26 Oktober 2023 maka dapat dihitung HPL nya adalah 01 Agustus 2024, dan didapatkan umur kehamilan 31 minggu 1 hari.

Ibu hamil TM III mengalami keluhan nyeri punggung bagian bawah, sehingga diberikan senam yoga pada ibu hamil trimester III untuk mengurangi nyeri punggung bagian bawah dan membantu mengurangi kecemasannya menjelang persalinan, sehingga ibu hamil biasa menjalankan persalinan yang aman dan nyaman. Menurut Listiyaningsih (2023), prenatal yoga merupakan keterampilan mengolah pikiran, berupa teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh dan kesiapan ibu hamil baik fisik, psikologis dan spiritual

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan KB

Pada tanggal 03 Agustus 2024 pukul 04.00 WIB saat umur kehamilan Ny. D 40 minggu, Ny. D datang ke IGD RS Kanudjoso djatiwibowo Balikpapan dengan keluhan keluar lendir darah segar dari jalan lahir dan disertai nyeri perut. Saat di rumah sakit dokter memberikan penatalaksanaan untuk segera mengambil tindakan karena usia kehamilan sudah postterm dan segera di bawa ke ruang bersalin.

Menurut Saifuddin (2014), kehamilan postterm (lewat waktu), disebut juga kehamilan postdate yaitu kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari. Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya persalinan postterm.

Pemantauan persalinan dilakukan, pada tanggal 03 agustus 2024 pukul 06.35 lahir bayi perempuan berat berat 3750 gram dan panjang badan 50 cm. Pemeriksaan kardiotokografi dan denyut jantung janin (DJJ) secara berkala harus dilakukan untuk memantau kondisi janin sambil menunggu persalinan. Menurut Prawirohardjo (2014), apabila persalinan dengan kehamilan postterm sudah terjadi maka penatalaksanaan dalam proses persalinan diperlukan pemantauan keadaan ibu bersalin dan janin.

Ny. D mendapatkan KB pasca plasenta yaitu IUD. Menurut Ekiza (2016), KB pasca plasenta adalah penggunaan alat kontrasepsi (KB) setelah melahirkan, yang dilakukan langsung setelah plasenta lahir atau dalam waktu 10 menit. KB pasca plasenta dapat berupa IUD atau implant.

Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Proses masa nifas Ny. D berjalan dengan normal di dihari ke enam, keempat belas dan keempat puluh dua hari Ny.D tidak mengalami keluhan. Pada pemeriksaan yang dilakukan penulis, Ny. D Tidak ada tanda bahaya pada masa nifasnya, payudara tidak ada pembengkakkan, ASI keluar lancar, lochea keluar sesuai dengan harinya dan involusio pada TFU berangsur-angsur mengecil dan tidak teraba. Selama masa nifas penulis melakukan asuhan yang sudah sesuai dengan kebijakan program nasional pada masa nifas, sehingga di hari keempat puluh dua proses masa nifas Ny. D sudah berakhir dan Ny. D menggunakan KB IUD pasca plasenta.

Menurut Rukiyah (2010) masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Menurut Astutik (2015) TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (tidak teraba) serta untuk lochea terdiri dari lochea rubra yang berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari postpartum, lochea sanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada harike 3-7 hari postpartum, lochea serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 postpartum, lochea alba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu postpartum. Menurut Astutik (2015), asuhan yang dapat diberikan Bidan untuk ibu post partum normal seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundus uteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dan kontrasepsi

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi Ny. D lahir secara spontan segera manangis pada tanggal 03 agustus 2024 pukul 06.35 dengan umur kehamilan 40 minggu, berat badan bayi 3750 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala : 35, lingkar dada : 33, gerakan bayi aktif, pada saat lahir bayi langsung menangis, warna tubuh kemerahan, pemeriksaan genetalia terdapat lubang vagina dan uretra, serta adanya penis dan testis. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2013) yaitu lahir aterm 37 - 42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, gerakan aktif, bayi lahir langsung menangis, genetalia perempuan terdapat lubang uretra dan lubang vagina, serta adanya labia mayora dan minora, eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium. Mekonium adalah feses pertama bayi, hal ini bagus karena menandakan sistem pencernaan bayi baru lahir sedang melakukan tugasnya mengeluarkan zat sisa dari tubuh bayi.

Berdasarkan hasil pemantauan penulis pada bayi Ny. D sebanyak tiga kali Ny. D tidak mengalami keluhan tentang bayinya, bayinya sehat sampai kunjungan bayi selesai di

umur bayi 14 hari. Selama pemantauan penulis memberikan KIE kepada ibu sesuai dengan Kemenkes RI (2014) tentang kunjungan neonatal seperti melakukan KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang. Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny. D sudah sesuai dengan asuhan neonatus normal.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Umur 31 Tahun di Puskesmas Klandasan Ilir meliputi kehamilan dimulai dari usia kehamilan 31 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan menurut varney dan pendokumentasian menggunakan metode SOAP, dapat disimpulkan bahwa kehamilan masih dalam batas normal, persalinan normal, nifas berjalan secara fisiologis, bayi baru lahir normal, dan Ny. D memutuskan untuk menggunakan KB IUD pasca plasenta.

Ucapan Terima Kasih

1. Rektor Universitas Ngudi Waluyo
2. Bidan Puskesmas Klandasan Ilir

Daftar Pustaka

- Diana, S. (2017). *Model Asuhan Kebidanan*. Surakarta: CV Kekata Group.
- Dinkes Balikpapan. (2015). *Profil Kesehatan Balikpapan tahun 2015*. <https://web.balikipapan.go.id/>
- Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2015*. <https://dinkes.kaltimprov.go.id/>.
- Ekiza, S. (2016). *Keluarga Berencana Intra Uterine Device Post Plasenta*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2919/keluarga-berencana-intra-uterine-device-post-plasenta
- Kemenkes RI. (2014). *Permenkes Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/154752/permenkes-no-53-tahun-2014>.
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. <https://kebijakankesehatanindonesia.net/publikasi/arsip-pengantar/3900-profil-kesehatan-indonesia-2018>.
- Listiyaningsih, M. D. (2023). *Yoga Ibu Hamil TM III untuk Mengurangi Nyeri Punggung dan Membantu Persalinan Aman dan Nyaman*. Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE), 5(1). <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/IJCE/article/view/2299>
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Trisnawati, F. (2010). *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional I*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press Utama.

Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo

WHO. (2015). *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193994/WHO_RHR_15.23_eng.pdf.