
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A DI BPM PRAPTI VIDIASNINGSIH

¹⁾ Amalia Salfadila, ²⁾ Selia Juita

Program DIII Kebidanan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Universitas Abdurrah
Jl. Riau Ujung No 73, Pekanbaru – Riau - Indonesia
E-mail : ¹⁾amaliasalfadila@gmail.com, ²⁾seliajuita@univrab.ac.id

Kata Kunci:

Asuhan Kebidanan,
Komprehensif, Bidan Praktek
Mandiri

ABSTRAK

Tujuan penulisan artikel ini adalah memberikan asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga nifas pada NY. A di bpm prapti vidiasningsih. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir Hasil asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan continuity of care yang telah dilakukan pada Ny. A diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian. Asuhan kebidanan pada kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di wilayah kerja BPM Prapti Vidiasningsih dilakukan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan), maka dapat diambil kesimpulan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, neonates serta nifas. Dalam pemantauan ini dapat disimpulkan bahwa selama asuhan diberikan sudah terlaksana dengan baik, namun masih ada kesenjangan dengan teori-teori dalam asuhan kebidanan. Selama dilakukan asuhan tidak ditemukan masalah yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.

Keywords:

Midwifery Care,
Comprehensive, Independent
Practice Midwife

ABSTRACT

The purpose of writing this article is to provide comprehensive care from pregnancy to the puerperium in NY. A IN bpm prapti vidiasningsih. The research design used is descriptive and type of case study research. Guidelines for observation, interviews and documentation studies in the form of Midwifery Care format starting from pregnancy, childbirth, newborns. The results of the care provided starting from pregnancy, childbirth, postpartum, and newborns run smoothly and the mother and baby are in normal condition. Based on the results of midwifery care that had been carried out on Ny. It is hoped that clients can apply the counseling that has been given during midwifery care so that the condition of the mother and baby remains good and can prevent complications and death. Midwifery care at Ante Natal Care (ANC) visits in the work area of BPM Prapti Vidiasningsih is carried out using an approach with documentation using SOAP (Subjective, Objective, Analysis, Management), so it can be concluded that the midwifery care provided on an ongoing basis to Mrs. A by using a midwifery management approach for pregnant women, childbirth, BBL, neonates and postpartum. In this monitoring it can be concluded that as long as the care provided has been carried out properly, there is still tension with theories in midwifery care. During the nursing care, there were no problems that could endanger the mother or the baby

Info Artikel

Tanggaldikirim: 22 Feb 2023
Tanggaldirevisi: 29 Mei 2023
Tanggalditerima: 30 Mei 2023

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan harapan masa depan bagi sebuah bangsa. Masalah kesehatan ibu dan anak terutama bagi bangsa yang sedang berkembang seperti bangsa Indonesia ini masih belum diperhatikan secara merata, hal ini yang karena faktor sosial, geografis, ekonomi dan keragaman budaya. Pentingnya membangun kesehatan ibu dan anak karena akan menentukan generasi muda yang akan terbentuk di masa yang akan datang (Kemenkes RI, 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) secara global yang terjadi pada Tahun 2017 adalah 810 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Hal ini menunjukkan sekitar 295.000 wanita yang meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan. AKI di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 305 kelahiran hidup dan target AKI Indonesia pada tahun 2030 diharapkan akan menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). Sedangkan jumlah kematian ibu di Provinsi Riau pada tahun 2019 sebanyak 125 orang. Untuk kematian ibu hamil sebanyak 31 orang, kematian ibu bersalin 35 orang dan kematian ibu di masa nifas 59 orang [1]. Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatal [2]. Sedangkan jumlah kematian neonatal di Provinsi Riau tahun 2019 yaitu neonatal 388 kematian mengalami penurunan dibanding tahun-tahun sebelumnya. Sementara untuk bayi 498 kematian, balita 547 kematian, dan

anak balita 49 kematian mengalami meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya [1].

Penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia pada tahun 2019 adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) rincian per provinsi [2]. Sedangkan penyebab kematian ibu hamil terbanyak di Riau adalah pe 1 in sebanyak 41%, penyebab lainnya sebanyak 39%, hipertensi 32%, gangguan sistem peredaran darah 8%, gangguan metabolik 3%, dan infeksi 5% [1]. Pada kematian neonatal disebabkan adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) [2]. Kematian ibu dan kematian neonatal di Indonesia semakin meningkat disebabkan adanya bencana nasional non alam *Covid-19* sehingga pelayanan kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu layanan yang terkena dampak baik secara akses maupun kualitas. Hal ini menyebabkan adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2020). Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) mengungkapkan 20 persen kematian ibu hamil dalam 1,5 tahun terakhir ini disebabkan oleh virus *Covid-19*. Jumlah itu meningkat pada Juli 2021 ketika Indonesia diserang varian delta. Di era pandemi *Covid-19* kematian ibu hamil dengan *Covid-19* menyumbang 20 persen pada angka kematian ibu di Indonesia, bahkan di bulan Juli meningkat 3 kali lipat, hampir setengah dari ibu hamil yang terpapar *covid-19* tidak memiliki gejala atau OTG sehingga rawan menularkan orang lain.

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap

ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan [2].

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan K1 mencapai 86,0% [3] dan K4 mencapai 88,03% pada tahun 2018. Sedangkan pada tahun 2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dengan K1 mencapai 93,5% dan K4 mencapai 88,54%. Hal ini sudah mencapai target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 80% [2].

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Pada tahun 2019 terdapat 90,95% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, dengan demikian masih terdapat sekitar 2,2% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun penggunaan rumah masih cukup tinggi sebesar 16,7%, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin [2].

Capaian Kunjungan Neonatal (KN1) Indonesia pada tahun 2019 sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4%. Namun capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar 90%. [2]. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 78,78% [2]. Sedangkan pada tahun 2018 sebesar 87,36% (Kemenkes

RI, 2018).

Cakupan keluarga berencana (KB) di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 62,5%. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Berdasarkan pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (63,7%) dan pil (17,0%) [2].

Berdasarkan data dari Kemenkes RI 2019 menyatakan bahwa cakupan kehamilan, persalinan, neonatal dan nifas sudah sesuai dengan target, namun dari penelitian Selain faktor-faktor penyebab kematian maternal tersebut, salah satu kontribusi penyebab kematian ibu dan bayi yang paling dominan adalah cepat atau tidaknya dalam pengambilan keputusan rujukan di dalam keluarga. Perundingan antar anggota keluarga (suami, orang tua dan anak) memerlukan waktu yang lama dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk dapat segera merujuk ibu ke fasilitas kesehatan. Keterlambatan dalam pengambilan keputusan rujukan disebabkan oleh keluarga yang terlambat dalam mengenali risiko tinggi ibu bersalin, terlambat dalam mencari pertolongan persalinan, terlambat dalam mencari transportasi, dan terlambat dalam mengambil keputusan untuk membawa ibu ke rumah sakit karena faktor adat

istiadat (Bappeda Aceh, 2016; Juwita, 2015). Persiapan persalinan yang lebih baik tentunya dapat mempersiapkan tim menghadapi komplikasi, baik pada ibu maupun pada bayi yang selanjutnya dapat mengurangi kematian ibu dan bayi pada akhirnya (Hervianto, 2017).

TINJAUAN PUSTAKA

A. Standar Asuhan Kebidanan

1. Asuhan Kehamilan

a. Asuhan selama kehamilan

Menurut Irianti (2014), Asuhan kehamilan adalah:

1) Asuhan trimester I

Berdasarkan pada kebutuhan kehamilan, prinsip pemeriksaan ANC trimester 1, pada usia kehamilan < 12 minggu yaitu:

- (a) Menegakkan diagnosa kehamilan baik dengan metode sederhana maupun dengan memperhatikan perubahan fisiologi yang terjadi, serta kolaborasi untuk dilakukannya USG untuk penegakkan diagnosa pasti.
- (b) Penapisan kebiasaan ibu yang kurang baik, serta dapat menyebabkan gangguan pada janin dan kehamilan, seperti merokok dan minuman-minuman keras.
- (c) Melakukan penapisan penyakit penyerta dalam kehamilan.
- (d) Pemeriksaan berat badan dan IMT
- (e) Pemeriksaan tekanan darah

(f) Deteksi infeksi menular seksual termasuk HIV-AIDS, deteksi infeksi bakteri uria

(g) Pemenuhan kebutuhan asam folat 400 gram/hari (12 minggu), vitamin D, vitamin B6, vitamin B12 untuk mengatasi mual dan anemia dalam kehamilan. Pemberian Fe secara rutin tidak dianjurkan karena memiliki efek samping bagi ibu.

(h) Kebutuhan vitamin A sebesar 700 gram selama kehamilan

(i) Menyiapkan psikologis ibu terhadap kehamilan yang terjadi

(j) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada awal kehamilan

(k) Pemberian informasi sesuai kebutuhan ibu berdasarkan temuan

(l) Deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi pada trimester 1 dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujukan dengan cepat

(m) Linatkan keluarga dalam setiap asuhan yang diberikan

2) Asuhan trimester II

Adapun yang menjadi dasar dalam pemantauan pada kehamilan trimester II yaitu usia 13-26 minggu, diantaranya:

(a) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu

(b) Pemeriksaan tekanan darah

(c) Pemeriksaan tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 24 minggu

(d) Melakukan palpasi abdomen

(e) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin

- (f) Pemeriksaan lab urin untuk mendeteksi secara dini kelainan tropoblas yang terjadi serta diabetes gestasional
 - (g) Deteksi anemia akibat hemodilusi
 - (h) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
 - (i) Kebutuhan *exercise* ibu yaitu dengan senam hamil
 - (j) Deteksi pertumbuhan janin dengan baik yaitu pemeriksaan palpasi dan pemeriksaan kolaborasi dengan USG
 - (k) Pemberian vaksinisai TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrium pada bayi
 - (l) Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester II
 - (m) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester II dan melakukan tindakan kolaborasi dan rujukan secara cepat.
 - (n) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- 3) Asuhan trimester III
- Dasar dalam pemantauan pada kehamilan trimester III yaitu pada usia 27-42 minggu diantaranya:
- (a) Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
 - (b) Pemeriksaan tekanan darah
 - (c) Pemeriksaan tinggi fundus dan penentuan berat badan janin
 - (d) Penentuan letak janin dengan palpasi abdominal
 - (e) Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
 - (f) Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan

- (g) Kebutuhan *exercise* ibu yaitu dengan senam hamil
- (h) Mengurangi keluhan ibu akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III
- (i) Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi dan rujukan secara cepat
- (j) Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- (k) Persiapan laktasi
- (l) Persiapan persalinan
- (m) Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan kelainan letak janin, letak plasenta atau penurunan kesejahteraan janin
- (n) Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III

b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan berdasar keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/V III/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan, diagnosis dan/atau masalah kebidanan (Permenkes, 2007)

c. Pelayanan standar 10

Menurut Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020 standar minimal pelayanan (ANC) yaitu:

- 1) Pengukur tinggi badan dan penimb

angan berat badan, pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit untuk melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa.

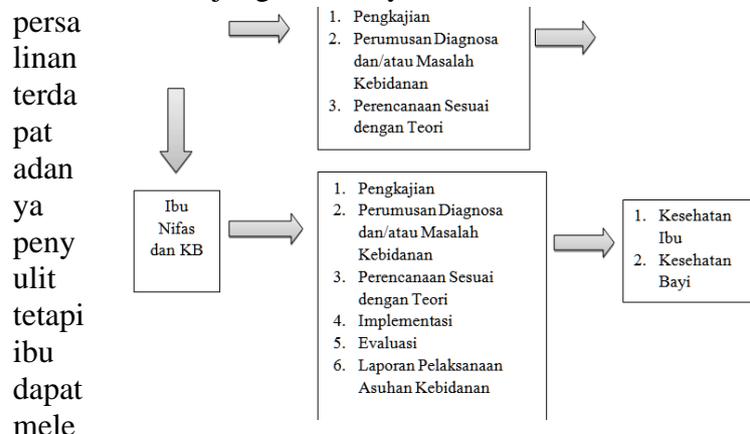
- 2) Pengukuran tekanan darah, tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tensi tinggi) dalam kehamilan.
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA). Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis dan berisiko melahirkan Bayi Lahir Rendah (BBLR)
- 4) Pengukuran tinggi Rahim, pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

Menurut Nur Hasanah Febri, Setelah melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M Penulis dapat mengetahui:

Asuhan yang diberikan selama kehamilan sesuai standar pelayanan yaitu 10T. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, dikarenakan perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester. Pada persalinan terdapat adanya penyulit tetapi ibu dapat melewati persalinan dengan lancar. Pada asuhan bayi baru lahir tidak terdapat kelainan. Pada kunjungan nifas dan neonatus dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Pada pelayanan kontrasepsi ibu memilih menggunakan AKDR, sedangkan menurut Arina setelah melakukan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S Penulis dapat mengetahui:

Pada kunjungan kehamilan ibu melakukan kunjungan sebanyak 8 kali. Ibu tidak ada keluhan. Persalinan berjalan dengan lancar dan bayi sehat, Pada masa neonates dan nifas ibu dan bayi tidak ada keluhan, Kemudian ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dan menurut reska Setelah melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R Penulis dapat mengetahui: Pada kunjungan kehamilan ibu melakukan kunjungan sebanyak 10 kali. Pada



wati persalinan dengan lancar. Pada neonates bayi tidak memiliki keluhan dan bayi mengkonsumsi ASI dan masa nifas berjalan dengan lancar tidak ada keluhan. Setelah berakhir masa nifas ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi injeksi hormonal progestin kembali.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa ada perbedaan studi kasus ini dengan kasus sebelumnya. Perbedaan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis adalah pada:

1. Waktu, tempat dan subjek penelitian pada kasus ini penulis melakukan di BPM X
2. Keaslian penelitian, pada studi kasus ini penulis menambahkan jurnal-jurnal penelitian sebagai perbandingan

Author : Amalia Salfadila, Selia Juita. Publish : 30 Mei 2023

Vol.1, No.1, 2023

penelitian diatas dengan asuhan komprehensif di BPM X

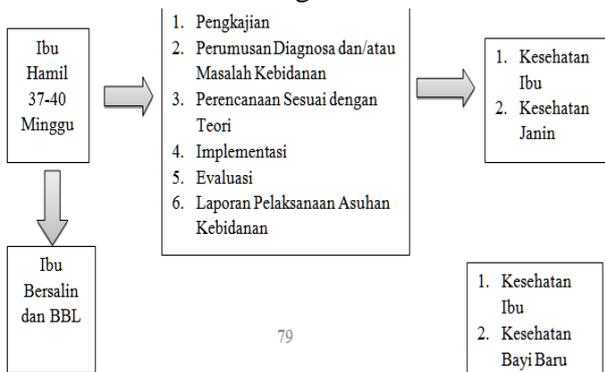
3. Wewenang bidan, kerangka pikir dan kerangka konsep, pada studi kasus ini penulis menggunakan di BPM X
4. Teknik pengumpulan data pada studi kasus ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data studi kasus komprehensif, di BPM X

Instrumen laporan kasus, triangulasi data dan etika penelitian pada studi kasus ini penulis menggunakan dalam studi kasus komprehensif, di BPM X

METODE

a) Kerangka Pikir

Adapun bentuk kerangka penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Model Kerangka Penelitian

A. Jenis Laporan Kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*), yakni dengan cara meneliti 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.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Asuhan Komprehensif ini dilakukan di BPM Prapti Vidiastingsih selain itu Asuhan Komprehensif ini juga dilakukan di Rumah Pasien A

2. Waktu

Pelaksanaan Asuhan Komprehensif ini dilakukan pada bulan Desember sampai bulan Januari

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 37-38 minggu, kemudian diikuti sampai persalinan, BBL, nifas dan KB. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel secara *purposive* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam Asuhan Komprehensif ini adalah dengan metode observasi, beberapa alat yang digunakan untuk pengumpulan data seperti : panduan wawancara, penapisan ibu bersalin, SOAP, lembar observasi kala I fase laten dan fase aktif (patograf).

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Kajian Kasus pada Ibu Hamil

1) Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) Pertama dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 11 Desember 2021, pukul 11.30 WIB di BPM Prapti Vidiasningsih.

1) Data Subjektif

Ny. A berusia 20 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu IRT. Ny. A sudah menikah dengan Tn. T yang berusia 21 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Wiraswasta, tinggal di Jl lobak.

Ibu memeriksakan kehamilannya tidak ada keluhan yang dirasakan. Riwayat Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 15 maret 2021, gerak janin aktif. Ibu mengatakan ini hamil anak pertama, dan tidak ada riwayat *abortus*. Selama hamil ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali di BPM Prapti Vidiasningsih. Ibu sudah mendapatkan suntikan imunisasi *Tetanus toxoid* (TT2) yaitu pada saat hamil. Tidak ada riwayat keturunan kembar dan penyakit menular. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 57 Kg.

2) Data Objektif

Pengkajian pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan Ny. A dalam batas normal yaitu keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik, tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7°C, nadi 81 kali/menit. Berat badan 62 kg,

LILA didapatkan hasilnya adalah 28 cm.

Hasil palpasi abdomen tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX (*procesus xyphoideus*). Bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Samping kiri perut ibu teraba keras, memanjang dan memapan kemungkinan punggung janin, sedangkan sebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstrimitas janin. Pada perut bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin, dan tidak dapat digoyangkan. Menurut MC Donald Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 28 cm.

Hasil auskultasi, frekuensi DJJ 140 x/menit, irama teratur, punctum maksimum di dinding perut ibu sebelah kiri bawah. Pemeriksaan perkusi, refleksi patella kanan (+) dan kiri (+).

3) Analisa

Diagnosa

Ibu : G₁P₀A₀H₀, Usia kehamilan 38 minggu 3 hari keadaan umum baik.

Janin : Hidup, tunggal, letak memanjang (presentasi kepala,

puki) keadaan umum janin baik.

Masalah : Tidak ad

Kebutuhan : Tidak ada

4) Penatalaksanaan

a) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa usia kehamilan ibu sekarang 38 minggu 3 hari, keadaan umum ibu baik dan keadaan janin baik,

tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7°C, nadi 81 kali/menit, frekuensi DJJ adalah 140 kali/menit, irama teratur. Ibu memahami bahwa keadaan umum ibu dan keadaan umum janin baik.

- b) Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan, yaitu terjadinya his yang semakin lama semakin sering, pinggang terasa sakit yang menjalar sampai ke perut, *bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina) dan pecah air ketuban. Ibu memahami.
- c) Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu baju ibu dan bayinya, kendaraan, biaya persalinan, donor darah. Ibu memahami dan bersedia mempersiapkannya.
- d) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran yang banyak mengandung zat besi seperti sayur bayam yang fungsinya adalah untuk mencegah ibu dari anemia. Ibu memahami dan bersedia mengkonsumsi buah dan sayur tersebut.
- e) Menginformasikan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi obat penambah darah (Fe) 1 kali sehari sebelum tidur dengan air putih. Ibu memahami.
- f) Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang seminggu lagi

dan segera datang ketika ibu ada keluhan. Ibu memahami.

- 2) Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC)
Kedua dilakukan pada hari Rabu, tanggal 17 Desember 2021 pukul 10.00 WIB di BPM Prapti Vidiangsingih

- 1) Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

- 2) Data Objektif

Hasil pemeriksaan Ny. A dalam batas normal yaitu keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik, tekanan darah 100/67 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6°C, nadi 80 kali/menit. Berat badan 62 kg.

Hasil palpasi, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah PX (*Procesus xyphoideus*), teraba lunak tidak bulat dan tidak melenting kemungkinan bokong. Pada dinding perut ibu sebelah kiri teraba keras dan memapan kemungkinan punggung janin, sedangkan pada dinding perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil kemungkinan ekstrimitas janin. Pada perut ibu bagian bawah, teraba bulat keras dan tidak melenting, kemungkinan kepala janin. Kepala belum masuk PAP.

Menurut MC Donald Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 31 cm, frekuensi DJJ adalah 150 kali/menit, irama teratur.

- 3) Analisa

Diagnosa

Ibu : G₁P₀A₀H₀, usia

Author : Amalia Salfadila, Selia Juita. Publish : 30 Mei 2023

Vol.1.No.1,2023

- kehamilan 39 minggu
, keadaan umum
baik.
Janin :Hidup, tunggal, intra
uteri, presentasi
kepala, keadaan
umum janin baik.
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada
- 4) Penatalaksanaan
- Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa usia kehamilan ibu sekarang 39 minggu, keadaan umum ibu baik dan keadaan janin baik, tekanan darah 100/67 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,6°C, nadi 80 kali/menit, frekuensi DJJ adalah 150 kali/menit. Ibu memahami bahwa keadaan umum ibu dan janin baik.
 - Memberitah ibu bahwa nyeri perut bagian bawah sering terjadi dalam trimester ketiga karena uterus yang semakin membesar dan menekan perut bagian bawah sehingga ibu akan sering mengalami nyeri perut, ini merupakan hal yang normal. Ibu memahami.
 - Evaluasi tentang persiapan persalinan yaitu baju ibu dan bayinya, kendaraan, biaya, donor darah. Ibu memahami dan ibu sudah mempersiapkannya.
 - Menganjurkan kepada ibu untuk segera datang jika ada tanda-tanda persalinan seperti adanya keluar lendir bercampur darah dan kontraksi semakin

kuat dan teratur. Ibu memahami.

2. Kajian Kasus Pada Ibu Bersalin

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. A yang dimulai dari awal datang pada tanggal 27 Desember 2021 pukul 16.00 WIB ke BPM Prapti Vidiangsingih dengan keluhan nyeri perut bagian bawah.

1) Kala I

Tanggal 27 Desember 2021 (Pukul 06:30)

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah.

2) Data Objektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah: 110/90 mmHg, pernapasan 21 x/menit, suhu 36,8°C, nadi 84 x/menit. DJJ 140 x/menit, teratur, tidak ada oedema, Pemeriksaan Dalam (PD) pada pukul 06.30 WIB portio tipis pembukaan 1 cm, ketuban (+), presentasi kepala, molase tidak ada.

3) Analisa Data Diagnosa

Ibu : G₁P₀A₀H₀, Inpartu kala 1 fase laten keadaan umum ibu baik.

Janin : Hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala, keadaan

umum janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : asuhan sayang ibu

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 1 cm, DJJ dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik (Ibu memahami).
- b) Menganjurkan ibu untuk makan dan istirahat agar menanbah tenaga untuk persalinan nanti. (Ibu bersedia)
- c) Menganjurkan ibu untuk pulang terlebih dahulu dan kembali lagi ke klinik apabila kontraksinya semakin kuat ataupun sering. (Ibu bersedia)

Tanggal 27 Desember 2021 (Pukul 20.00 WIB)

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri di perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang semakin sering dan keluar lendir bercampur darah

2) Pengkajian Data Objektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah: 110/80 mmHg, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,9°C, nadi 85 x/menit. kontraksi 3 x dalam 10 menit selama 20 detik, DJJ 145 x/menit, teratur, tidak ada oedema, Pemeriksaan Dalam (PD) pada pukul 20.00 WIB portio tipis pembukaan 5 cm, ketuban (+), presentasi kepala, molase tidak ada.

3) Analisis Data

Diagnosa

Ibu : G₁P₀A₀H₀,

Inpartu kala I fase aktif , keadaan umum baik.

Janin : Hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala keadaan umum janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : asuhan sayang ibu

4) Penatalaksanaan

- (1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 5 cm, DJJ dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik (Ibu memahami).
- (2) Memberikan ibu segelas teh hangat agar ibu memiliki tenaga saat menjalani proses persalinan (Ibu telah meminum teh hangatnya).
- (3) Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau kanan untuk mempercepat proses penurunan kepala (Ibu memahami dan bersedia melakukannya).
- (4) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman menurut ibu.
- (5) Menganjurkan suami untuk mengusap punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri (Suami bersedia).
- (6) Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu yaitu dengan cara menganjurkan ibu untuk menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut (Ibu bersedia melakukannya).
- (7) Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB jika ada rasa ingin

BAK atau BAB (Ibu mengerti).

- (8) Mengajarkan suami untuk mendampingi ibu serta memberi dukungan semangat kepada ibu (Suami bersedia).

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di wilayah kerja BPM Prapti Vidiasningsih dilakukan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan), maka dapat diambil kesimpulan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan pada Ny. A dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, neonates serta nifas. Dalam pemantauan ini dapat disimpulkan bahwa selama asuhan diberikan sudah terlaksana dengan baik, namun masih ada kesenjangan dengan teori-teori dalam asuhan kebidanan.

Setelah asuhan masa nifas terlaksana penulis juga melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas dan asuhan neonatus di BPM Prapti Vidiasningsih dan di rumah pasien. Selama dilakukan asuhan tidak ditemukan masalah yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.

Tabel 1. Hasil Pemantauan 2 Jam Postpartum

No	Waktu (WIB)	Tekanan Darah	Nadi	Suhu (°C)	TFU	Kont raksi	Kandung Kemih	Darah Keluar
1	00.40	100/90	82	36,2	2 jari pst	↓ Baik	Tidak Penuh	± 50
2	00.55	100/90	80		2 jari pst	↓ Baik	Tidak Penuh	± 40
3	01.10	100/90	80		2 jari pst	↓ Baik	Tidak Penuh	± 40
4	01.25	110/90	82		2 jari pst	↓ Baik	Tidak Penuh	± 30
5	02.25	110/80	82	36,5	2 jari pst	↓ Baik	Tidak Penuh	± 20
6	03.25	110/90	82		2 jari pst	↓ Baik	Tidak Penuh	± 20

DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. Dinkes, *Profil Kesehatan*, no. 0761. 2019.
- [2] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*, vol. 42, no. 4. 2019.
- [3] K. Amirus, N. Muhani, and V. Septiana, "Faktor Mempengaruhi Ibu Hamil Melakukan Kunjungan Antenatal (Studi Komparatif: Puskesmas Natar Dan Puskesmas Kalianda)," vol. 8, pp. 128–138, 2019.
- [4] Yulizawati, "Asuhan Kebidanan Kebidanan Keluarga Berencana. In Kebidanan DIII UMP.," 2019.
- [5] T. E. Walyani, E. S Dan Purwoastuti, "Konsep Dan Asuhan Kebidanan Maternal Dan Neonatal," 2015.
- [6] S. Susiana, "Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya.," 2019.
- [7] S. Sukma, F., Hidayati, E., & Nurhasiyah Jamil, *Buku Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. 2017.
- [8] N. D. Mayasari, S. I., & Jayanti, "Penerapan Edukasi Family Centered Maternity Care (FCMC) terhadap Keluhan Ibu Postpartum Melalui Asuhan Home Care. Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)," 2019.
- [9] W. D. Lestari, "Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny.W G1P0A0 Dengan Anemia Ringan Di PMB Siti Munahayah Amd.Keb Ds. Tanggalrejo Kec. Mojoagung Kab. Jombang. Universitas Muhamhmadiyah Gersik, 01, 1–7.," 2018.
- [10] A. Kurniarum, "Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Vol. 4, Issue 1).," 2016.
- [11] A. E. Khoirul, "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G1 P0 a0 Uk 38 Minggu Kehamilan Normal Di Pmb Saptarum Masalah S.St Ds. Plosokerep Kec. Sumobito Kab. Jombang. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "D" G1 P0 A0 Uk 38 Minggu Kehamilan Normal Di Pmb Saptarum Masl.," 2020.
- [12] Y. et Al., "Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil," 2018.
- [13] Y. et Al., "Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.," 2019.