
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. Y DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI PRAPTI VIDIASNINGSIH

¹⁾ Nursyahri Sapriani, 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 melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny.Y di praktek mandiri bidan prapti Vidiassningsih. 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 Vidiassningsih dilakukan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan), maka dapat diambil kesimpulan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan pada Ny. Y dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, neonatus 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 Vidiassningsih dan dirumah pasien. 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 carry out midwifery care as a continuity of care for Mrs. Y in the independent practice of midwife Prapti Vidiassningsih. 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 Vidiassningsih 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. Y 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. After postpartum care was carried out, the author also carried out midwifery care during the postpartum period and neonatal care at BPM Prapti Vidiassningsih and the patient's home. During the nursing care, there were no problems that could endanger the mother or the baby.

Info Artikel

Tanggaldikirim: 22 Februari
2023
Tanggaldirevisi : 28 Mei 2023
Tanggalditerima: 30 Mei 2023

PENDAHULUAN

Dalam Rakerkesnas (Rapat Kerja Kesehatan Nasional) tahun 2020 Angka kematian ibu di Indonesia sampai dengan 2019 masih pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH). (KemenKes RI,2020). Angka tersebut masih tinggi jika dikaitkan dengan target Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia tahun 2030 yaitu menurunkan AKI hingga 70 per 100.000 KH. (KemenKes,2020). Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, dan gangguan sistem peredaran darah. 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. (KemenKes RI, 2020). Sedangkan angka kematian Ibu (AKI) di provinsi Riau pada tahun 2019 sebanyak 125 kematian ibu dan di Pekanbaru sebanyak 13 orang(Dinkes Riau, 2019).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup dan masih dibawah target Sustainable

Development Goals (SDGs) tahun 2030 yaitu 12/1000 KH. (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Riau tahun 2019 tercatat 498 orang dan di Pekanbaru sebanyak 50 orang (Profil Kesehatan Riau, 2019).

Saat ini, di Indonesia sedang menghadapi bencana nasional non alam Covid-19 sehingga, banyak pembatasan ke semua layanan rutin termasuk pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Ibu hamil menjadi enggan takut ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lain. Hal ini dapat terjadi karena takut tertular, adanya anjuran menunda pemeriksaan kehamilan serta adanya ketidaksiapan layanan dari segi tenaga dan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD). (Azizah, 2021) 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 dilakukan pemerintah Indonesia dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu

dengan dibentuknya program Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Program dengan menggunakan stiker dan juga program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara, meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balikesmas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil yang di ukur dengan K1 dan K4, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan Nifas, kunjungan Neonatus, dan KB. (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan pelayanan ibu hamil K1 pada tahun 2018 sebesar 95,65% dan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 yaitu sebesar 88,03%. Jika dibandingkan dengan target rencana strategis (resta) kementerian kesehatan tahun 2018 yang sebesar 78%, capaian tahun 2018 telah mencapai target yang ditetapkan. Pada capain persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tahun 2019 terdapat 90,95%, Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh

tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 88,75%. Secara nasional, angka tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 85%. Cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia pada tahun pada tahun 2019 mencapai 78,78%. Sedangkan cakupan pada KN1 Indonesiatahun 2019 sebesar 94,9%, lebih kecil dari tahun 2018 yaitu sebesar 97,4% . Namun cakupan ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar 90%. Sedangkan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2019 sebesar 87,1%. Pada cakupan KB aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. (KemenKes RI, 2019)

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih merupakan program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategi untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (women centred care). Salah satu upaya dalam meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkealanjutan (continuity of care) dalam pendidikan klinik. Dengan dilakukannya continuity of care diharapkan dapat menangani komlikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu oleh tenaga kesehatan

sehingga dapat dicegah sedini mungkin serta menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). (Yanti, 2015) Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yulita et al, 2019). Tujuan utama asuhan kebidanan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada pencegahan dan promosi kesehatan yang bersifat holistic, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli, bimbingan, monitor dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan (Yulita et al, 2019)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis membuat rumusan masalah dalam Proposal Tugas Akhir ini yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.Y di Praktek Mandiri Bidan Prapti Vidiasningsih,SST ?”

C. Tujuan Asuhan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan kebidanan secara continuity of care pada Ny.Y di Praktek Mandiri Bidan Prapti Vidiasningsih,SST.

2. Tujuan khusus

a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara continuity of care pada Ny.Y di Praktek Mandiri Bidan Prapti Vidiasningsih,SST.

b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan secara continuity of care pada Ny.Y di Praktek Mandiri Bidan Prapti Vidiasningsih,SST.

c. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara continuity of care pada Ny.Y di Praktek Mandiri Bidan Prapti Vidiasningsih,SST.

d. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara continuity of care pada Ny.Y di Praktek Mandiri Bidan Prapti Vidiasningsih,SST .

e. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) secara continuity of care pada Ny.Y di Praktek Mandiri Bidan Prapti Vidiasningsih,SST.

f. Melaksanakan pedokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana dengan metode SOAP.

D. Manfaat Asuhan

1. Manfaat teoritis

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menambah wawasan bagi perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam pemberian asuhan komprehensif.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi DIII Kebidanan Universitas Abdurrah

Hasil laporan tugas akhir ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil laporan tugas akhir ini dapat dijadikan masukan bagi tenaga kesehatan (Bidan) dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar masyarakat mendapatkan pelayanan dan penanganan asuhan kebidanan yang komprehensif.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bermulanya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Syaiful et al., 2019) dan (Yuliani, Musdalifah and Suparmi, 2017). Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender

internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir . (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

b. Etiologi Kehamilan

Menurut (Manuba,2014) proses terjadinya kehamilan sebagai berikut:

1. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan plasenta ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi.

2. Konsepsi atau Fertilisasi

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (senggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani 9 sel-sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam sekitar masa ovulasi (disebut “masa subur” wanita), maka ada kemungkinan sel sperma di dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan/penyatuan sel sperma dengan sel telur inilah yang disebut pembuahan atau ferlilisas

3. Nidasi atau Implantasi

Dengan masuknya inti spermatozoa ke dalam sitoplasma

“vitelus” membangkitkan kembali pembelahan dalam inti ovum yang dalam keadaan “metafase”. Proses pemecahan dan pematangan mengikuti bentuk “anafase” dan “telofase” sehingga pronukleusnya menjadi “haploid”. Pronukleus spermatozoa dalam keadaan haploid saling mendekati dengan inti ovum yang kini haploid dan bertemu dalam pasangan pembawa tanda dari pria dan wanita. Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Berbarengan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus.

4. Pembentukan Plasenta

Plasenta merupakan organ yang melekatkan embrio ke dinding uterus. Sirkulasi embrio-plasenta-ibu terbentuk pada hari ke-7 saat jantung embrio mulai berdenyut. Pada akhir minggu ketiga, darah embrio bersirkulasi di antara embrio dan vili korion. Darah embrio mengalir melalui dua arteri umbilikal, lalu ke kapiler-kapiler vili, dan akhirnya kembali melalui sebuah vena umbilikal menuju ke embrio. Plasenta memiliki lima fungsi utama yaitu respirasi, nutrisi, ekskresi, proteksi, produksi hormon.

5. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

a. Bulan ke-0 Sperma membuahi ovum, membelah, masuk di uterus dan menempel pada hari ke-11

- b. 4-6 minggu Panjang janin pada usia 4-6 minggu kira-kira 7,5-10 mm. Terjadi pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari-jari telah terbentuk, namun masih tergegang. Jantung telah terbentuk penuh. Telinga mulai terbentuk.
- c. 7-8 minggu Ukuran janin pada usia 7-8 minggu kira-kira 2,5 cm. Mata tampak pada muka, juga terdapat pembentukan alis dan lidah. Bentuk mirip manusia, dimulai pembentukan genitalia eksterna dan tulang. Kemudian menurut Saifuddin, sirkulasi melalui tali pusat juga sudah dimulai.
- d. 9-10 minggu Genitalia telah menunjukkan karakteristik laki-laki atau perempuan, tetapi masih belum terbentuk sempurna. Kepala meliputi separuh janin, terbentuk muka janin dan kelopak mata yang tak akan membuka sampai usia 28 minggu.
- e. 11-12 minggu Embrio menjadi janin. Denyut janin terlihat pada USG. Mulai ada gerakan. Sudah ada pusat tulang, kuku, ginjal mulai memproduksi urin. Panjang janin 7-9 cm. Tinggi rahim diatas simpisis (tulang kemaluan).
- f. 13-16 minggu Ini merupakan awal trimester ke-2. Denyut jantung 120- 150/menit. Janin bergerak aktif, menghisap dan menelan air ketuban, telah tumbuh lanugo (rambut janin).

Kulit merah tipis, uterus telah penuh, desidua perietalis dan kapsularis. usia 13-16 minggu, ukuran janin sekitar 15 cm.

- g. 17-24 minggu Sidik jari terbentuk, seluruh tubuh terdapat vernik kaseosa (lemak) dan janin memiliki refleksi. Janin berukuran sekitar 30-32 cm, dimana kulit menebal, kelopak mata jelas, alis dan bulu mata tampak.
- h. 25-28 minggu Masuk ke trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat, sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata mulai membuka. Surfaktan mulai dihasilkan di paru-paru pada usia 26 minggu, rambut kepala makin panjang, kuku-kuku jari mulai terlihat. Kira-kira panjang janin 35 cm, berat badan sekitar 1.000 gram.
- i. 29-32 minggu Bila bayi dilahirkan kemungkinan hidup 50-70% simpanan lemak subkutan mulai memperhalus kerutan, janin telah memiliki kendali terhadap gerak pernapasan yang berirama dan temperatur tubuh, refleksi cahaya terhadap pupil muncul pada akhir bulan.
- j. 33-36 minggu Kulit menjadi halus tanpa kerutan, tubuh menjadi lebih bulat lengan dan tungkai tampak montok. Pada janin laki-laki biasanya testis sudah turun ke skrotum berat janin pada usia 33-36 minggu

sekitar 1.500-2.500 gram. Lanugo mulai berkurang, saat 35 minggu paru telah matur, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan.

- k. 37-40 minggu Usia 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus. Ari ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal. Panjang janin sekitar 50-55 cm. Janin kini bulat sempurna dengan dada dan kelenjar payudara menonjol pada kedua janis kelamin, kedua testis telah masuk ke dalam skrotum pada akhir bulan ini, kuku-kuku mulai mengeras. Warna kulit bervariasi mulai dari putih, hingga merah muda hingga merah muda kebiruan tanpa menghiraukan ras.

c. Tanda Kehamilan

1. Tanda tidak pasti kehamilan

Berikut adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan menurut (Yulizawati, Iryani, Elsinta, Insani, & Andriani, 2017):

- a) Amenorea (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

- b) Mual dan muntah (Emesis).

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan

pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang

- c) Ngidam.
Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- d) Sinkope atau pingsan.
Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- e) Payudara tegang.
Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudaramembesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- f) Sering miksi.
Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang.
- g) Konstipasi atau obstipasi.
Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- h) Pigmentasi kulit.

Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting, susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara).

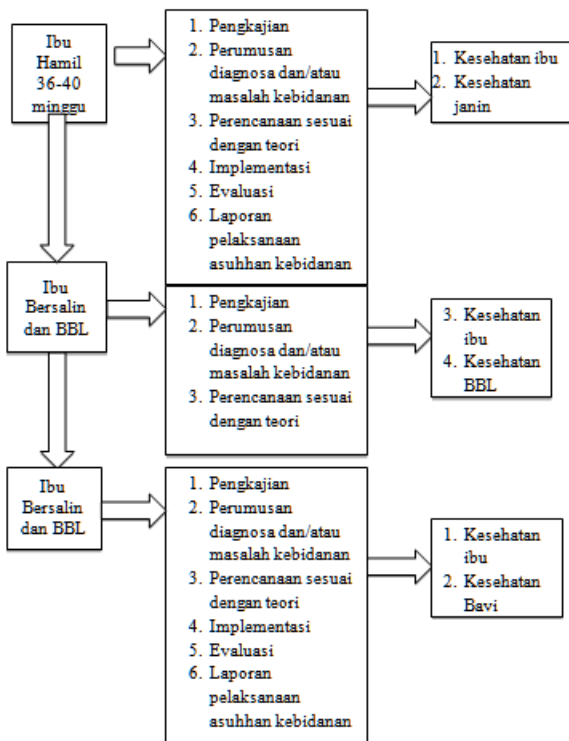
- i) Epulis.
Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.
 - j) Varises atau penampakan pembuluh darah vena.
Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.
2. Tanda kemungkinan kehamilan
- a) Rahim membesar, sesuai dengan usia kehamilan.
 - b) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks dan teraba ballotement.
 - c) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

3. Tanda pasti kehamilan
 - a) Gerakan janin dalam rahim
 - b) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.
 - c) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiotokografi, alat Doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.

METODE

a) Kerangka Pemecahan Masalah

Adapun bentuk kerangka pemecahan masalah penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Pemecahan Masalah Penelitian

A. Design Laporan kasus

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir (BBL)

dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif. 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. Tempat

Asuhan komprehensif ini dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Prapti Vidiasningsih, SST di Pekanbaru

2. Waktu

Pelaksanaan asuhan komprehensif ini dilakukan pada bulan Desember–Februari.

C. Subyek laporan tugas akhir

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 36-40 minggu, kemudian diikuti masa bersalin, bayi baru lahir sampai masa nifas selesai. 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 proposal yang sudah diketahui sebelumnya.

D. Instrumen Studi kasus

Adapun instrumen yang digunakan dalam asuhan kebidanan ini adalah dengan observasi, dan dalam asuhan komprehensif ini alat pengumpulan data yang digunakan seperti panduan wawancara, penapisan ibu bersalin, SOAP, lembar observasi kala 1, fase laten dan fase aktif (patograf).

E. Teknik pengumpulan data

1. Data primer

a. Data primer yang dilakukan meliputi keadaan umum fisik dan psikologis Ny. Y penapisan ibu bersalin, observasi selama kala I fase laten hingga kala IV dengan menggunakan patograf serta SOAP yang ada, serta keadaan bayi baru lahir Ny. Y selama proses persalinan

b. Wawancara dalam kasus ini dilakukan dengan menggunakan lembar anamnesa. Wawancara dilakukan kepada Ny. Y dan suami.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh melalui kajian dokumen yang digunakan dalam studi kasus adalah kohort ibu, register bidan, rekam medik klien dan buku KIA klien

F. Keabsahan data

Keabsahan data dalam asuhan komprehensif ini adalah dengan cara membaca berbagai referensi dari buku dan hasil penelitian. Selain itu peneliti juga menguji kredibilitas data dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi.

G. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan tugas akhir antara lain:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik :

tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam handscoon, satu set alat pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan Hb, protein urine), satu set alat persalinan normal (APD, partus set, heacting set, infus set serta alat-alat habis pakai) dan alat pemeriksaan bayi baru lahir (timbangan bayi, pita lila, pita centi, dan penlight).

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari institusi yaitu Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Program Studi DIII Kebidanan Universitas Abdurrah dan izin PMB Prapi Vidiasningsih. Etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. Anonimity (etika kebidanan)

Etika kebidanan merupakan masalah yang diberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar alat ukur dan menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di PMB Prapti Vidiasningsih, SST yang terletak di jalan Damai Ujung No X, Panam, Pekanbaru. PMB ini mulai beroperasi sejak tahun 2012 dengan STPB nomor 23/05.07/DMPTSP/IX/2017 sebagai bukti legalitas dari penyelenggaraan praktik di BPM tersebut. Sarana prasarana yang terdapat di PMB ini adalah 1 kamar bersalin, 1 kamar nifas, 1 ruang periksa, 1 ruang bekam, 2 kamar mandi pasien, partus set, stetoskop, tensimeter, doppler, hecing set, alat cek Hb, alat cek urine, alat cek glukosa, set KB, dan alat pemeriksaan fisik. Jenis layanan yang diberikan berupa layanan KIA-KB, ANC, USG persalinan 24 jam, pelayanan nifas dan imunisasi, kesehatan ibu dan anak, pijat bayi, konsultasi.

Bidan Prapti Vidiasningsih, SST ini merupakan PMB pendidikan sebagai lahan praktek mahasiswi kebidanan di Pekanbaru dan termasuk lahan praktik mahasiswi kebidanan Universitas Abdurrah di Pekanbaru. Sehingga penulis melakukan asuhan kebidanan di PMB Prapti Vidiasningsih, SST. Asuhan komprehensif ini selain dilakukan di PMB Prapti Vidiasningsih, SST asuhan juga dilakukan di rumah pasien yang berada di Jl Soebrantas. Adapun asuhan yang diberikan di rumah pasien adalah kunjungan KN 2, KN3 dan KF 2, KF 3, KF4.

B. Tinjauan Kasus

1. Kajian Kasus pada Ibu Hamil

a. Kunjungan Ante Natal Care (ANC) Pertama dilakukan pada hari Selasa, tanggal 28 Desember 2021, pukul 16.30 WIB di PMB Prapti Vidiasningsih, SST.

1) Data Subjektif

Ny. Y berusia 26 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu IRT. Ny. Y sudah menikah dengan Tn. D yang berusia 37 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Wiraswasta, tinggal di Jl Soebrantas.

Ibu memeriksakan kehamilannya tidak ada keluhan yang dirasakan. Riwayat Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 17 April 2021, gerak janin aktif. Ibu mengatakan ini hamil anak ketiga, ada riwayat anak pertama caesar dan anak kedua normal. Selama hamil ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali di PMB Prapti Vidiasningsih. Ibu sudah mendapatkan suntikan imunisasi Tetanus

toxoid lengkap yaitu pada saat hamil. Tidak ada riwayat keturunan kembar dan penyakit menular. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 64Kg.

2) Data Objektif

Pengkajian pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan Ny. Y dalam batas normal yaitu keadaan umum ibu baik, keadaan janin baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, nadi 81 kali/menit. Berat badan 73 kg, LILA didapatkan hasilnya adalah 30 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 dapat digoyangkan. Menurut MC Donald Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah 29 cm, tafsiran berat janin adalah 2.790 gr.

Hasil auskultasi, frekuensi DJJ 138 x/menit, irama teratur, punctum maksimum di dinding perut ibu sebelah kiri bawah, tidak ada odema, tidak ada varises pada bagian betis, Pemeriksaan perkusi, refleks patella kanan (+) dan kiri (+).

3) Analisa

Diagnosa Ibu : G3P2A0H2, Usia kehamilan 36 minggu 2 hari,

keadaan umum baik.

Janin : Hidup, tunggal, letak memanjang (presentasi kepala, puki) keadaan umum janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

4) Penatalaksanaan

a) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, bahwa usia kehamilan ibu sekarang 36 minggu 2 hari, tafsiran persalinan 24 Januari 2022, keadaan umum ibu baik dan keadaan janin baik, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C, nadi 81 kali/menit, frekuensi DJJ adalah 138 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) Beritahu ibu utuk menghindari asap rokok, kerja berat, setres berlebihan saat hamil. Ibu mengerti.

e) Menganjurkan ibu untuk jalan santai pada pagi hari atau melakukan senam hamil utuk mempermudah proses persalinan. Ibu memahami dan bersedia melakukannya.

f) Menginformasikan ibu untuk melanjutkan mengkonsumsi obat penambah darah (Fe) 1 kali sehari sebelum tidur dengan air putih. Ibu memahami.

g) Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang seminggu lagi dan segera datang ketika ibu ada keluhan. Ibu memahami.

2. Kajian Kasus pada Ibu Bersalin

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. Y yang dimulai dari awal datang pada tanggal 03 Januari 2022 pukul 16.00 WIB ke BPM Prati Vidiasningsih dengan keluhan janin terasa menyesak ke perut bagian atas dan keluar air sejak pukul 10 pagi.

1) Data Subjektif

Ibu mengatakan sesekali mengalami kontraksi mules-mules dan janin terasa menyesak ke perut bagian atas serta keluar air sejak pukul 10 pagi.

2) Data Objektif

Ibu mengatakan sesekali mengalami kontraksi mules-mules dan janin terasa menyesak ke perut bagian atas serta keluar air sejak pukul 10 pagi.

Kadaan umum baik, Pada hasil pemeriksaan saat ini didapati TD 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,5°C. Palpasi Leopold I, 3 jari dibawah PX, TFU 29 cm, teraba bokong, Leopold II puki (punggung kiri), bagian kanan teraba ekstremitas janin, Leopold III teraba bulat dan melenting (kepala janin), Leopold IV kepala belum masuk PAP, DJJ 140x/menit. Anogenitalia warna merah muda, tidak ada varises, tidak ada oedema, pemeriksaan dalam pukul 16.15 WIB. Tidak ada pembukaan,

ketuban (negatif), kertas lakmus berubah menjadi biru, presentasi kepala, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada bagian yang menyusup. Hasil USG didapatkan janin hidup tunggal, intrauterine, presentasi kepala, biometri janin : biparietal distance 9 cm, head circumference 32 cm, abdominal circumference 31 cm, femur length 7 cm, estimated fetal weight 2800 gr, air ketuban 300 cc.

3) Analisis Data

Diagnosa ibu : G3P2A0H2, UK 37 minggu 1 hari dengan KPD

Diagnosa janin : hidup, tunggal, intrauterine, letak memanjang (presentasi kepala), keadaan umum janin baik.

Masalah : ketuban pecah dini (KPD) dengan bekas SC ibu

Kebutuhan : persiapan rujukan

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin normal. Ibu memahami.

b) Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan yang dialami ibu dan menjelaskan tentang tindakan yang harus dilakukan yaitu ibu harus di rujuk ke Rumah Sakit dikarenakan air ketuban sudah merembes sejak 6 jam yang lalu dan tidak ada pembukaan. Ibu tidak dapat di induksi karena ibu memiliki riwayat caesar abak pertama yang dapat menyebabkan ruptur uteri. Ibu dan keluarga menyetujui dengan tindakan yang akan dilakukan.

c) Melakukan persiapan rujukan pasien, mulai dari persiapan surat dan berkas-berkas

yang akan diperlukan yaitu kartu BPJS, KTP, KK, dan surat rujukan dari PMB, persiapan transportasi dan perlengkapan ibu. Setelah selesai, Ibu di rujuk pukul 19.00 WIB ke Rumah sakit Prima Pekanbaru dengan diagnosa KPD(ketuban pecah dini).

3. Kajian Kasus pada Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Bayi baru lahir

Pengkajian tidak dilakukan karena bayi lahir di Rs Prima . Menurut informasi dari bidan (Prapti Vidianingsi) bayi lahir secara SC dengan dokter Budi SpOg, tanggal 03 Januari 2022 pukul 20.58 WIB, jenis kelamin Perempuan, BB 2.700 gram, PB 47cm, ukuran kepala 32 cm dan ukuran dada 31 cm.

b. Kunjungan Neonatus Pertama

Pengkajian tidak dilakukan karena ibu dan bayi masih di Rumah Sakit.

c. Kunjungan neonatus kedua

3 hari setelah Post Partum, 06 Januari 2022

1) Pengkajian Data Subjektif

Bayi menyusu dengan baik.

2) Pengkajian Data Objektif

Hasil pemeriksaan bayi Ny. Y dalam batas normal yaitu keadaan umum bayi baik, berat badan bayi 2700 gram, suhu 36°C, pernafasan 48x/i, nadi 135x/i, gerak aktif, tali pusat belum lepas.

3) Analisis

Diagnosa : Neonatus 3 hari normal, kondisium umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada.

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

b) Memberitahukan pada ibu bahwa bayi di jemur pada pagi hari agar tidak bayi tidak kuling atau ikterus. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

c) Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan tali pusat dengan cara mengoleskan kapas alkohol pada pusat bayi dan tidak memberikan bedak kepada bayi karena kulit bayi masi sensitif. Ibu mengerti.

d) Mengevaluasi bahwa ibu telah menyusui bayinya dengan benar, ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu dengan benar dan sering serta dengan durasi yang lama.

d. Kunjungan Neonatus Ketiga

13 hari setelah post partum, 15 Januari 2022

1) Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan.

2) Pengkajian Data Objektif

Hasil pemeriksaan bayi Ny. Y dalam keadaan normal, suhu 36°C, pernapasan 48 x/menit, warna kulit kemerahan, kemampuan menghisap baik dan tali pusat sudah lepas.

3) Analisis Data

Diagnosa : Neonatus usia 6 hari normal, keadaan umum bayi baik.

Masalah : Tidak ada

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi normal. Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
- b) Memberitahu kepada ibu tentang cara perawatan pasca lepasnya tali pusat bayi yaitu dengan menjaga kebersihan pusat, tidak membubuhkan apapun pada pusat bayi dan menjaga pusat tetap kering dan bersih.
- c) Mengevaluasi ibu tentang frekuensi bayi menyusu (Ibu mengatakan bayinya menyusu sering dan lama)
- d) Anjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayi saat umur 1 bulan. Ibu memahami dan bersedia melakukan.

4. Kajian Kasus pada Ibu Nifas

a. Kunjungan nifas pertama

Pengkajian tidak dilakukan karena ibu masih di Rumah Sakit

b. Kunjungan Nifas Kedua

3 hari Post Partum, 06 Januari 2022

1) Pengkajian Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak bisa menyusu pada payudara sebelah kiri.

Ibu mengatakan pengeluaran lochea berwarna merah kecoklatan.

2) Pengkajian Data Objektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80x/menit, suhu 36,5oC dan pernapasan 20x/menit. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, luka jahitan post operasi tertutup balutan kassa

3) Analisis

Diagnosa Ibu : hari ke 3 post partum SC, keadaan umum ibu baik

Masalah : Puting susu ibu tidak menonjol sebelah kiri

Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang menyusui, istirahat dan personal hygiene

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, P : 20 x/menit, S : 36,5oC.

b) Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan pada kedua payudara jika tidak disusukan ditakutkan akan menyebabkan bendungan ASI, mengajarkan ibu untuk menyedot puting yang tidak timbul dengan speed 10cc setelah puting menonjol susukan bayi segera. Menganjurkan ibu untuk selalu memompa ASI pada payudara sebelah kiri agar tidak terjadi bendungan ASI. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

c) Menganjurkan ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan banyak makan sayur dan buah karena baik untuk proses produksi ASI serta minum air putih yang banyak. Ibu memahami dan bersedia mengkosumsi apa yang dianjurkan.

d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas beban yang berat karena dapat memicu perdarahan dan terbuka jahitan bekas luka operasi. Ibu memahami dan mau melakukannya.

e) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dan luka pada daerah operasi agar tetap kering dan tidak lembab, serta menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut 3-4 kali sehari. Ibu memahami dan akan melakukan anjuran yang disarankan.

f) Memberitahu ibu untuk terus menyusukan bayikan pada payudara kanan dan kiri agar tidak terjadi bendungan asi dan mengevaluasi keberhasilan ibu dalam menyusui, melihat ibu saat menyusui dan ibu sudah menerapkan bagaimana cara menyusui yang benar.

g) Menganjurkan ibu agar segera ke klinik terdekat jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam tinggi, lochea berbau busuk, payudara terasa bengkak dan sakit . Ibu bersedia menerima anjuran diberikan.

h) Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan kembali. Ibu memahami dan ibu senang akan dilakukan kunjungan ulang.

c. Kunjungan Nifas Ketiga
Hari ke-13 masa Post Partum, Tanggal 15 Januari 2022

1) Pengkajian Data Subjektif
Ibu mengatakan luka operasi sedikit nyeri. Ibu mengatakan pengeluaran lochea berwarna kuning ada kecoklatan.

2) Data Objektif
Pengkajian data objektif didapatkan TD 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, P : 21x/menit, S : 36,5oC, luka post operasi terbuka dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas, payudara teraba agak keras, jahitan operasi sedikit nyeri.

3) Analisis
Diagnosa Ibu: hari ke13 postpartum SC, keadaan umum ibu baik.
Masalah : tidak ada masalah.
Kebutuhan : tidak ada.

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, P 21 x/menit, S : 36,5oC.

b) Memberikan salap pada luka bekas operasi

c) Memberitahu ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat terlebih dahulu dan banyak istirahat. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

d) Memberitahu ibu untuk mengompres payudara ibu yang agak keras. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

e) Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu dengan menjaga payudara. terutama daerah puting agar tetap bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan baby oil dan memassase payudara dari arah pangkal menuju puting. Ibu memahami dan mau melakukannya.

f) Mengevaluasi ibu untuk memompa payudara sebelah kiri. Ibu sudah bisa memompa ASInya sendiri.

g) Menganjurkan ibu untuk banyak makan buah dan sayur serta banyak minum air puti. Ibu memahami dan mau melakukannya.

h) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas beban yang berat karena dapat memicu perdarahan dan mengganggu proses penyembuhan luka bekas operasi. Ibu memahami.

i) Mengingatkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan luka operasi dan daerah

kewanitaan agar tidak terjadi infeksi dengan mengganti pembalut minimal 3 kali sehari. Ibu memahami.

j) Mengingatkan kembali kepada ibu agar segera ke klinik terdekat jika terdapat tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti demam tinggi, lochea berbau busuk, payudara terasa bengkak dan sakit. Ibu masih mengingatkannya dan bersedia melakukannya.

k) Menganjurkan dan menjelaskan kepada ibu pentingnya menggunakan KB setelah masa nifas berakhir dan memberitahu ibu jenis-jenis alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Ibu sudah memiliki rencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

l) Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang. Ibu memahami dan senang dilakukan kunjungan ulang.

d. Kunjungan Nifas Keempat
Hari ke-30 masa Post Partum, Tanggal 04 Februari 2022

1) Pengkajian Data Subjektif
Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2) Data Objektif
Pengkajian data objektif didapatkan TD 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, P : 22 x/menit, S : 36,5oC, lochea alba, luka post operasi sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas.

3) Analisis
Diagnosa : Ibu hari ke-30 postpartum SC, keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Pendidikan kesehatan tentang KB.

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 22 x/menit, S : 36,5oC.

b) Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan makan makanan yang bergizi seimbang dan tetap istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas beban yang berat. Ibu telah memahaminya

c) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan luka operasi dan daerah kewanitaannya agar tidak terjadi infeksi. Ibu memahami.

d) Memberitahu kembali kepada ibu tentang pentingnya menggunakan kontrasepsi dan menjelaskan kembali jenis-jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui serta menanya kembali kepada ibu KB apa yang akan digunakannya. Ibu sudah mengerti dan sudah menentukan KB yang akan dipakainya adalah KB suntik 3 bulan atas persetujuan suaminya dan sudah berencana datang ke klinik setelah nifas berakhir untuk menggunakan KB.

C. Pembahasan

Pembahasan ini dibuat agar dapat mempermudah menerapkan kesimpulan dan pemecahan masalah yang ada, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien, serta mengevaluasi hasil dari setiap kunjungan.

1. Kehamilan

a) Kunjungan antenatal care pertama (28 Desember 2021)

Pada kunjungan ANC pertama dari data subjektif pada Ny. Y bahwa usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Usia kehamilan ini termasuk dalam Trimester III, hal ini sesuai dengan teori [1] bahwa kunjungan pada trimester ketiga ini dilakukan sebanyak 2 kali yaitu selama kehamilan 28–36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

Pada pengukuran tinggi badan didapatkan hasil 150 cm dan merupakan tinggi badan normal sesuai dengan teori (Walyani, 2015), menyebutkan bahwa tinggi badan normal 150 cm, bila tinggi badan < 145 cm maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu sebelum hamil 64 kg, dan berat badan ibu saat kunjungan 73 kg, jadi ibu selama hamil mendapatkan penambahan berat badan sebesar 9 kg. Menurut (Fitri, 2019). Penambahan berat badan normal pada ibu hamil berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat diklasifikasikan penambahan berat badan ibu saat ini adalah berlebih yaitu 6-11 kg, hal ini berdasarkan penghitungan IMT pada ibu yang dikategorikan dalam keadaan normal. Kenaikan berat badan ibu hamil disebabkan oleh adanya janin, plasenta, air ketuban, rahim, payudara dan retensi cairan.

Pada pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) didapatkan hasil adalah 30 cm, berdasarkan teori bahwa jika lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil < 23,5 cm maka ibu menderita kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Kunjungan ANC pertama dan Ny. Y dalam pemeriksaan tekanan darah dalam batas normal, sesuai dengan teori (Walyani, 2015), yang dikemukakan bahwa tekanan darah normal yaitu kurang dari 140/90 mmHg, jika tekanan darah besar dari 140/90 mmHg maka memiliki faktor resiko preeklampsia. Preeklampsia dapat menyebabkan ibu mengalami kejang dan kelainan pada pertumbuhan janin.

Pada pemeriksaan kepala, wajah, mata, mulut, gigi, telinga, leher, dada, mammae dalam keadaan normal. Berdasarkan teori (Walyani, 2015), pemeriksaan fisik perlu dilakukan untuk mengetahui lebih dini kelainan pada kehamilan ibu.

Pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri pada Ny. Y ditemukan tinggi fundus uteri adalah 3 jari dibawah Prosesus xyphoideus (px)-pusat, hal ini sesuai dengan teori yaitu pada usia 33-36 minggu TFU 3 jari dibawah Prosesus xyphoideus (px)-pusat.

Ditemukan dibagian terbawah adalah kepala, hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) bahwa Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Kepala belum masuk PAP, hal ini sesuai dengan teori [2] bahwa pada primigravida kepala masuk PAP terjadi mulai pada usia 36 minggu sedangkan pada

multigravida kepala umumnya baru masuk PAP pada saat persalinan.

Pada pemeriksaan auskultasi terdengar frekuensi denyut jantung janin 138 x/menit yaitu normal, sesuai dengan teori (Walyani, 2015), yang mengemukakan bahwa DJJ normal 120 x/menit sampai 160 x/menit. Bila kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin.

Pemeriksaan Hb sudah dilakukan pada TM II, di anjurkan oleh bidan karena ibu belum melakukan pemeriksaan Hb.

Menjelaskan tanda bahaya pada TM III, sama dengan teori bahwa tanda-tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, gerakan janin berkurang, gangguan penglihatan, air ketuban keluar sebelum waktunya (Ketuban Pecah Dini) dan pendarahan pada hamil muda dan hamil tua. Menjelaskan tentang persiapan persalinan yaitu suami dan keluarga telah memiliki persiapan tempat bersalin, pakaian ibu dan bayi, golongan darah, transportasi dan biaya. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan yaitu ada rasa mulas yang timbul semakin lama dan sering, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir akibat pecahnya selaput ketuban, Hal ini sesuai menurut buku [3]

2. Persalinan

a. Kala I,II,III,IV

Tidak dilakukan karena ibu SC dan tidak ada pembukaan.

3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a) Bayi Baru Lahir

Pengkajian data pada Ny. Y kunjungan 1 jam postpartum tidak dilakukan. Dikarenakan bayi lahir di Rumah sakit Prima . Berdasarkan informasi dari pihak keluarga (suami) bayi lahir secara SC dengan Dr.Budi, SpOG pada tanggal 03 Januari 2022 pukul 20.58 WIB jenis kelamin perempuan, BB 2700 gram, PB 47cm.

b) Kunjungan Neonatus Pertama

Pengkajian data subjektif dan objektif pada bayi Ny. Y tidak dilakukan karena Ny.Y dan bayinya masih di rumah sakit.

c) Kunjungan Neonatus Kedua

Pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan bahwa tidak ada masalah, Ny. Y mengatakan bahwa bayinya sehat dan menyusu dengan baik, tali pusat belum lepas pada hari ke-3 post partum.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada KN 2 berdasarkan teori [4] yakni menjelaskan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi. Saat bayi buang air besar atau buang air kecil segera bersihkan dan ganti popok yang basah dengan popok yang kering dan bersih, menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, dan memberitahu ibu agar menjaga kebersihan tali pusat. Tali pusat jangan dibubuhi dengan apapun kecuali dibersihkan dengan kassa dan dibungkus lagi dengan kassa kering saja, hal ini sesuai teori di dalam buku [3]

d) Kunjungan Neonatus Ketiga

Pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan bahwa tidak ada masalah pada bayi

Ny. Y kemampuan pergerakan bayi kuat, ibu selalu memberikan ASI kepada bayinya tanpa diberikan tambahan yang lain, telah menjaga kehangatan bayinya dengan cara dibedong atau menyelimuti dengan kain bersih dan kering, mencegah terjadinya infeksi dan tali pusat yang sudah lepas. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada kunjungan neonatus yang ketiga ini anjuran yang diberikan telah dilaksanakan yaitu memberikan ASI secara eksklusif, menjaga kehangatan tubuh, mencegah infeksi pada bayi, merawat tali pusat,.

4. Nifas

43 Kunjungan Nifas Pertama

Pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. Y tidak dilakukan karena pasien masih dirumah sakit.

a) Kunjungan Nifas Kedua

Pengkajian data subjektif yang ditemukan pada Ny. Y pada kunjungan nifas kedua ada pengeluaran, lochea bewarna merah kecoklatan dan berlendir (lochea sanguinolenta) Teori yang dikemukakan sesuai bahwa lochea ini merah kecoklatan berisi darah dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum tidak dilakukan palpasi abdomen pada Ny. Y karena ada bekas luka post SC.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. Y sesuai dengan teori bahwa asuhan yang diberikan dalam masa nifas yaitu menganjurkan ibu untuk mencukupi makan dan minum, memastikan bahwa ibu menyusui dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyakit dan memberikan konseling pada ibu

untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas beban yang berat sesuai penelitian menjelaskan sebaiknya pada ibu selesai SC menghindari aktivitas berat dan mengangkat beban yang berat karena dapat mengganggu jahitan bekas luka operasi sehingga bisa menimbulkan perdarahan.

b) Kunjungan nifas ketiga

Pengkajian data subjektif yang ditemukan pada Ny. Y pada kunjungan nifas ketiga tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas. Lochea bewarna kuning ada kecoklatan (lochea serosa) hal ini sesuai dengan teori [1]–[12] bahwa pada hari ke 7-14 pasca melahirkan bewarna kekuningan ada kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta.

Penatalaksanaan yang dilakukan kepada Ny. Y yaitu memberitahu ibu perawatan payudara sesuai dengan teori [4], yaitu memastikan putting susu tetap bersih dan kering agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu dengan membersihkan payudara terutama bagian putting susu dengan air hangat dan memakai bra yang menyokong payudara. Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB bila masa nifas akan berakhir, memberikan pilihan kontrasepsi dan menjelaskan tentang efek samping yang akan terjadi serta menganjurkan ibu untuk memilih kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan teori bahwa asuhan yang diberikan pada masa nifas salah satunya memberikan pelayanan KB secara dini.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan pada kunjungan Ante Natal Care (ANC) di wilayah kerja BPM Prapti Vidiasningsih, SST dilakukan menggunakan pendekatan dengan pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan), maka dapat diambil kesimpulan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan pada Ny. Y dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu hamil, bersalin, BBL, neonatus 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, SST dan dirumah pasien. Selama dilakukan asuhan tidak ditemukan masalah yang dapat membahayakan ibu maupun bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. Prawirohardjo, "Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi," 2014.
- [2] KurniawanRudy, "Pemasaran Sosial 'Vasektomi' Pada Pria," 2016.
- [3] K. RI., "Buku Kesehatan Ibu dan Anak," 2020.
- [4] R. K. Hana Liando, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Pengguna Alat Kontrasepsi Suntik Dmpa (Depo Medroksi Progesteron Esetat) Di Puskesmas Kumelembuai Kabupaten

- Minahasa Selatan," 2015.
- [5] A. Handayani, E., Anggraeni, S., Dhewi, S., & Anwary, "PENDAMPINGAN IBU HAMIL DALAM MASA SOSIAL DISTANCING DI POSKESDES TAMBAK BARU ULU KABUPATEN BANJAR," 2021.
- [6] E. Purwaningsih, "Hubungan Frekuensi Menyusui Dengan Keberhasilan Metode MAL," 2015.
- [7] T. Handayani, S., & Mulyati, "Dokumentasi Kebidanan," 2017.
- [8] S. M. Herlyssa, "Penggunaan Who Wheel Criteria Dan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (Abpk) Dalam Pemilihan Kontrasepsi Pasca Persalinan," 2014.
- [9] KementrianKesehatanRI., "pedoman keluarga berencana pasca persalinan di fasilitas kesehatan," 2014.
- [10] A. Kurniarum, "asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir," 2016.
- [11] I. Lusiana, S., Feni, A., Yulizawati, & Aldina, "ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI DAN BALITA," 2019.
- [12] K. Mansyur, N., & Dahlan, "asuhan kebidanan masa nifas," 2014.