

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU N DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURHAYATI IDRIS KECAMATAN PEUSANGAN KABUPATEN BIREUEN

Anna Malia^{1*}, Emawati²

¹ Dosen Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim

² Mahasiswa Program Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim

*Email: amalia.anwar33@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu cara untuk meningkatkan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah dengan menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak, yang dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, nifas dan KB. Tujuan dari studi kasus ini adalah menerapkan pengetahuan dan keterampilan klinis secara langsung pada klien dengan pendekatan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan menggunakan catatan perkembangan SOAP. Penelitian ini adalah studi kasus observasional dengan menggunakan data kualitatif, yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Nurhayati Idris Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen, pada bulan Januari sampai Mei 2018, pada kasus Ibu N, berumur 28 tahun. Dengan hasil observasi yaitu asuhan kehamilan mulai usia kehamilan 31 minggu, bersalin normal dengan laserasi derajat I, neonatus normal, nifas normal, dan menggunakan KB MAL. Hasil studi diperoleh bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang diimplementasikan sesuai dengan standar (Kepmenkes No.938 tahun 2007), tidak ditemukan kesenjangan yang berarti. Penerapan teori standar 10T pada saat pemeriksaan kehamilan, ibu mendapatkan imunisasi TT namun tidak dilakukan pemeriksaan tes urin, pada asuhan persalinan tidak ditemukan kesenjangan di kala I-IV, asuhan neonatus tidak ditemukan penyulit apapun mulai dari KN1 sampai KN3, asuhan kebidanan nifas dilakukan sesuai dengan standar yang dimulai dari KF1 sampai KF4, dan pada asuhan KB ibu memilih menggunakan KB dengan Metode Amenorea Laktasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Nifas, KB

1. Pendahuluan

Salah satu Indikator dibidang kesehatan yang rencananya akan diwujudkan pada tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70/100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah (Kemenkes RI, 2015). Kematian ibu (*maternal mortality*) merupakan jumlah kematian ibu yang disebabkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, penyakit hipertensi dalam kehamilan, sepsis dan penyebab tidak langsung. Sedangkan penyebab utama kematian bayi antara lain asfiksia, penyakit menular, *congenital anomaly* (cacat bawaan sejak lahir) dan kekurangan gizi dan infeksi neonatal (WHO, 2018).

Kehamilan dan persalinan merupakan hal yang wajar terjadi pada seorang perempuan. Persalinan merupakan suatu proses yang alami dan peristiwa yang normal, namun jika tidak ditangani dengan tepat akan menjadi abnormal. Meskipun merupakan hal yang fisiologis, persalinan memiliki banyak resiko yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janinnya. Berdasarkan hal inilah bidan dan penolong persalinan dituntut untuk selalu berusaha meningkatkan kompetensi sekaligus mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan (Rahmah dan Malahayati, 2013).

Berdasarkan data Dinas kesehatan Kabupaten Bireuen tahun 2017, kasus kematian ibu mencapai 10 kasus dan kematian bayi sebanyak 108 kasus. Cakupan KIA di Bidan Praktik Mandiri Nurhayati Idris Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen

tahun 2017 yaitu, terdapat jumlah kasus kematian bayi sebanyak 3 jiwa, sasaran ibu hamil 1584 jiwa, cakupan pemeriksaan kehamilan berjumlah 1584 jiwa, jumlah ibu bersalin sebanyak 260 jiwa dan ibu nifas 260 jiwa, serta bayi baru lahir 257 jiwa.

2. Tinjauan Teori

Kehamilan

Menurut Maritalia(2012), kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara *spermatozoa* (sel mani) dengan sel telur (*ovum*) yang menghasilkan *zigot* dan berakhir sampai permulaan persalinan. Tanda pasti kehamilan terasa gerakan janin, teraba bagian-bagian janin, denyut jantung janin, terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen. Standar pelayanan ANC dilakukan dengan standar 10T: Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur TFU, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, tablet *Fe*, imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara (konseling).

Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir, atau proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat A, 2010). Tahapan persalinan dilalui dengan 4 kala, kala 1 pembukaan, kala 2 pengeluaran janin, kala 3 pengeluaran plasenta dan kala 4 pengawasan. Persalinan ditolong dengan standar 60 langkah APN.

Bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi, 2010).

Menurut Muslihatun (2010) penata laksanaan Bayi Baru Lahir sebagai berikut: klem dan potong tali pusat, jagalah bayi agar tetap hangat, kontak dini dengan ibu, pernafasan, perawatan mata, dan pemeriksaan fisik.

Nifas

Masa nifas (*puerperium*) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Saleha,

2009).Nifasatau *puerperium* adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Maritalia, 2012).

Menurut Prawirohardjo (2012) penatalaksanaan nifas adalah: mendeteksi komplikasi dan perlunya perujukan, memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktekkan kebersihan yang aman, memfasilitasi hubungan dan ikatan batin antara ibu dan bayi, memulai dan mendorong pemberian ASI.

Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Maritalia, 2012). Beberapa metode kontrasepsi antara lain: metode alamiah (MAL,kalender, *coitus interruptus*), metode hormonal (suntik, pil, implant/AKBK), metode modern seperti IUD/AKDR, kondom, dan juga metode operasi (tubektomi dan vasektomi).

3. Metode Penelitian

Penelitian berupa studi kasus, yakni dilakukan terhadap kasus pada ibu N, untuk memberikan asuhan secara komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana yang dilakukan di BPM Nurhayati Idris Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen mulai Januari-Mei 2018. Subjek studi kasus ini adalah Ibu N usia 28 tahun (G2P1A0) usia kehamilan 31 minggu. Studi kasus ini dilakukan melalui pemeriksaan fisik: palpasi, inspeksi, auskultasi dan perkusi, serta melakukan observasi dan dokumentasi.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Tinjauan Kasus

Kehamilan

Pengkajian awal dilakukan pada tanggal 03 Februari 2018 pukul 17.00 WIB diperoleh identitas klien yaitu ibu N berusia 30 tahun, beragama Islam, lulusan D II PGTK, Kebangsaan Indonesia dan Ibu N `seorang Ibu rumah tangga. Suaminya bernama Bapak M berusia 33 tahun, beragama Islam, lulusan SMP, pekerjaan wiraswasta, bertempat tinggal di Desa Gampong Baro, Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen.

Pada saat pemeriksaan diperoleh hasil antara lain: keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* dan keadaan emosional stabil. Tekanan darah 90/60 mmHg, denyut nadi 80x/m, suhu tubuh

36°C, pernafasan 24 x/m, tinggi badan 145 cm, berat badan 56 kg dan kenaikan berat badan selama hamil adalah 11 kg, LILA 28 cm, TFU 3 jari dibawah *Presesus Xipoides*, atau 29 cm (MD), punggung kanan, presentasi kepala, DJJ 145 x/m, Hb 11,8 gr % dan golongan darah B. Diagnosa : Ibu N G2P1A0 hamil 33 minggu 5 hari.

Pemeriksaan kehamilan kedua pada tanggal 06 Maret 2018 pukul 17.00 WIB ibu mengeluh sering miksi. Pemeriksaan dalam batas normal, TFU pertengahan pusat *Prosesus Xipoides* atau 32 cm (MD), DJJ 130 x/m. Ibu N G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 3 hari. Ibu diberikan konseling mengenai penyebab sering miksi yakni usia kehamilan ibu yang sudah diakhir kehamilan dimana kepala bayi sudah masuk PAP sehingga menekan kandung kemih yang dapat mendorong ibu selalu ingin BAK.

Persalinan

Pada tanggal 21 Maret 2018 pukul 11.00 WIB ibu datang dengankeluhan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang disertai his (mules) sejak pukul 09.00 WIB dan pengeluaran darah pervaginam lendir ± 50 ml.

Hasil pemeriksaan : TFU 34 cm (MD), kontraksi 2 kali dalam 10 menit selama 20 detik, DJJ 142 x/menit, TBJ = 3.410 gram, pemeriksaan anogenital: PD 2 cm, portio tipis, ketuban utuh, ekstremitas tidak ada oedema. Usia Kehamilan: 40 minggu 3 hari.

Pukul; 19.00 WIB didapatkan pembukaan 10 cm, tidak ada molase, penurunan Kepala 0/5, Kandung kemih Kosong, His 5x/10 menit, lamanya 45 detik, Ketuban Pecah (jernih). Pukul 19.30 WIB bayi lahir spontan dan jenis kelamin laki-laki, pukul 19.35 WIB plasenta lahir lengkap. terdapat laserasi derajat 1 dan dilakukan *heacting* simpul 1 kali. Pukul 21.45 WIB 2 jam post partum didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kosong dan kontraksi uterus baik.

Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 21 Maret 2018 pukul 19.30 WIB, lahir bayi spontan dengan jenis kelamin laki-laki, anak kedua dari dua bersaudara, berat bayi lahir 3500 gram, PB 49 cm, denyut nadi 100 x/m, pernafasan 45x/m, suhu 37°C, bayi bergerak aktif, reflek menghisap dan menelan kuat, reflek moro (+). Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tali pusat puput dalam 8 hari. Dilakukan kunjungan ulang sebanyak 3 kali kunjungan.

Nifas

Proses persalinan berlangsung kurang lebih 12 jam 35 menit yaitu kala I berlangsung selama 10 jam,

kala II selama 30 menit, kala III selama 5 menit dan kala IV selama 2 jam. Perdarahan selama persalinan sebanyak ±200 cc. Selama proses persalinan tidak ada penyulit ataupun komplikasi yang timbul.

Pada tanggal 22 Maret 2018, pukul 01:30 WIB dilakukan pemeriksaan 6 jam postpartum didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis* dan keadaan emosional stabil. Tekanan darah 90/70 mmHg, denyut nadi 80 x/m, suhu tubuh 37°C, pernafasan 22 x/m, payudara simetris dan ada pengeluaran kolostrum baik dari payudara kiri maupun kanan, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, *lochea* berwarna merah segar (*rubra*) banyaknya 1 sampai 2 kali ganti pembalut, kandung kemih kosong dan reflek patella +/+. Dilakukan kunjungan ulang sebanyak 4 kali kunjungan dan tidak terdapat komplikasi dan penyulit selama masa nifas.

Kontrasepsi

Ibu N telah mengerti penjelasan yang telah diberikan berupa keuntungan dan keterbatasan alat kontrasepsi dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi MAL.

4.2. Pembahasan

Dari hasil pengkajian pada kunjungan ANC tidak ditemukan masalah kesehatan, ibu hanya mengeluh sering BAK dan terasa nyeri di bagian simpisis tetapi pada dasarnya sering BAK dan nyeri di bagian simpisis pada saat BAK pada trimester III adalah hal yang normal, karena kepala bayi yang semakin turun dapat menekan kandung kemih dan bagian bawah perut ibu, hal ini sesuai teori Prawirohardjo (2011) pada sistem traktus uraniuspada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. Pemeriksaan ANC dilakukan dengan standar pelayanan 10 T.

Pada kasus ini proses persalinan berlangsung normal, dimana proses persalinannya hanya lewat 4 hari dari tafsiran tanggal persalinannya yaitu tanggal 21 Maret 2018 dan usia kehamilan yaitu 40 minggu 2 hari yang tergolong dalam persalinan aterm, Hal ini sesuai teori Hidayat, A (2010) proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Kala I dari fase laten sampai fase aktif berlangsung selama 10 jam, sehingga terjadi kesenjangan tidak sesuai dengan teori Hidayat, A (2010) dimana pada primigravida kala I berlangsung sekitar 13 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 7 jam. Kala II berlangsung 30 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahir bayi. Hal ini sesuai dengan teori Hidayat A (2010) pada primigravida berlangsung sekitar 1,5 jam dan pada multigravida sekitar 30 menit. Kala III berlangsung 5 menit, Kala IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena sesuai dengan teori Hidayat A (2010) dilakukan pemantauan selama 2 jam, pada jam pertama dilakukan pemeriksaan 4 kali setiap 15 menit, pada jam kedua dilakukan pemeriksaan 2 kali setiap 30 menit. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan perdarahan. Setelah dilakukan pemeriksaan pada ibu N dalam batas normal dan tidak di temukan kelainan.

Pada saat kunjungan nifas dilakukan sesuai dengan teori yang dikemukakan Saleha (2009) standar kunjungan nifas ada 4 kali yaitu, 6 jam, 6 hari, 14 hari, dan 6 minggu post partum. Ibu N bersedia mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan memberikan ASI eksklusif.

Bayi ibu N lahir normal JK laki-laki, BB 3500 gram, PB 49 cm, Apgar Score 7/8, dilakukan IMD, diberikan Hb 0 dan salap mata. Pada pemeriksaan fisik secara sistematis tidak ditemukan masalah atau kelainan pada bayi, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan dan sesuai dengan teori Dewi (2010) bayi baru lahir dikatakan normal bila lahir dengan UK 37 - 40 minggu dengan berat badan 2500 - 4000 gram.

Ibu N memilih menggunakan kontrasepsi MAL seperti menurut teori Saifuddin (2006) Metode Amenorrhea Laktasi (MAL) yaitu keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

5. Simpulan dan Saran

5.1. Simpulan

Ibu N (G2P1A0) telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif tanggal 3 Februari - 2 Mei 2018 di BPM Nurhayati Idris disimpulkan bahwa Ibu N diasuh selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB tidak didapatkan penyulit atau komplikasi. Ibu N dan keluarga sangat kooperatif selama dilakukan studi kasus ini.

5.2. Saran

Ibu hamil disarankan untuk selalu melakukan pemeriksaan kehamilan untuk menjaga dan mencegah daripada resiko komplikasi yang mungkin dapat terjadi. Selain itu, bidan di BPM, Polindes, klinik bersalin ataupun rumah sakit agar dapat melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Daftar Pustaka

- Bidan Praktik Mandiri Nurhayati. 2018. *Cakupan Data Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana*.
- Dewi, V. N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta. Salemba Medika.
- Dinkes Bireuen. 2018. *Laporan Pelayanan Kesehatan Kabupaten Bireuen Tahun 2017*.
- Hidayat. A, dkk. 2010. *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*. Yogyakarta. Mitra Cendiakia Pless.
- Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
-, 2016. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta. Kementerian Kesehatan dan JICA
- Kepmenkes. 2007. *Standar Asuhan Kebidanan Undang-undang No 938 Tahun 2007*.
- Maritalia dan Riyadi. 2012. *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Maritalia. 2012. *Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Muslihatun. 2010. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Prawirohardjo. S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Puskesmas Peusangan. 2017. *Cakupan PWS KIA Kecamatan Peusangan Tahun 2017*.
- Rahmah, Siti dan Malahayati. 2013. Hubungan Kompetensi Bidan terhadap Kinerja Pertolongan Persalinan Kala III di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kabupaten Bireuen. Variasi Majalah Ilmiah Universitas Almuslim, Volume 4 Nomor 13, Bireuen.
- Saifuddin, A.B, 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta. Bina Pustaka.
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta. Salemba Medika
- WHO. 2018. *World Health Organization*. [Online]. Tersedia: <http://www.who.int.com>. [20 Januari 2018].

Penulis :

Anna Malia, SST., M.Keb

Lahir Lhokseumawe, 13 Februari 1990

Lulusan DIII Kebidanan Universitas Almuslim, Bireuen. DIV Bidan Pendidik STIKes Helvetia, Medan, dan S2 Kebidanan Universitas Brawijaya, Malang. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap Program DIII Kebidanan Universitas Almuslim, Bireuen.