

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PATOLOGIS, BERSALIN FISIOLOGIS, NIFAS FISIOLOGIS, BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS, DAN KELUARGA BERENCANA FISIOLOGIS PADA NY F DI PUSKESMAS WINONG KABUPATEN PURWOREJO

Nurma Ika Zuliyanti¹, Shofiana Lijannah², Uswatun Khasanah³

^{1),2),3)} Prodi D3 Kebidanan Institut Teknologi Bisnis Dan kesehatan Bhakti Putra Bangsa
Indonesia

Email: nurma.iz@ibisa.ac.id¹, shofianalijannah098@gmail.com²

ABSTRAK

Latar belakang: Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui Angka Kematian Ibu (AKI). Upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care*. **Tujuan penelitian:** Untuk memberikan asuhan kebidanan *continuum of care* perlu dilakukan pengkajian, intervensi data, diagnosa masalah, antisipasi, penatalaksanaan, evaluasi dan membahas kesenjangan antara teori dan praktik dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta mencatat perkembangan dengan SOAPIE. **Hasil:** Klien memeriksakan kehamilannya saat usia kehamilan 36 dan 37 minggu, melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu secara spontan, masa nifas klien tidak ada penyulit. Saat masa nifas hari ke-30, klien memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. **Simpulan:** klien mengalami anemia ringan pada kehamilan dan sudah dilakukan antisipasi sedangkan untuk persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak ada komplikasi apapun dan dalam keadaan fisiologis.

Kata Kunci: *continuum of care*, ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir

ABSTRACT

Background: The level of public health is influenced by the existence of health service facilities. The success of maternal health programs can be assessed through the Maternal Mortality Rate (MMR). Efforts to improve the survival and quality of mothers and children are carried out using a *continuum of care* approach. **Research objectives:** To provide *continuum of care* midwifery care, it is necessary to carry out assessments, data interventions, diagnose problems, anticipate, manage, evaluate and discuss gaps between theory and practice of pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning and record developments carefully. SOAPIE. **Results:** The client had her pregnancy checked at 36 and 37 weeks of gestation, gave birth spontaneously at 39 weeks of gestation, the client's postpartum period had no complications. On the 30th day of the postpartum period, the client decided to use 3-month injectable birth control. **Conclusion:** the client experienced mild anemia during pregnancy and anticipation was carried out, while for labor, postpartum, newborn and family planning there were no complications and was in a physiological condition.

Keywords: *continuum of care*, pregnant women, maternity, postpartum, newborn, family planning

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dimana salah satunya dipengaruhi oleh keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini merupakan alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian, sebagian besar

disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, jantung, dan penyebab lain-lain. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 sebesar 0,51 per 1000 kelahiran hidup. Sebagian besar terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) dengan penyebab kematian terbanyak yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia (25,3%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan 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 (KB) termasuk KB pasca persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care*. Kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 terlalu dan 3 terlambat, sedangkan penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR dan infeksi. Dengan demikian, pelayanan kesehatan ibu dan anak harus menjadi kewajiban kita sebagai pelaksana pelayanan (*care giver*) dalam

pelayanan kebidanan, (Pusdiklatnakes, 2015).

Berdasarkan uraian data diatas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity of Care*) dengan melakukan pendampingan selama Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. F usia 30 tahun di Puskesmas Winong Kemiri

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif adalah pendekatan dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada klien mengenai proses asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Penelitian ini dilakukan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan Bayi Baru Lahir pada Ny. F usia 30 tahun di Puskesmas Winong Kemiri Kecamatan Kemiri, Kabupaten Purworejo Jenis data yang digunakan adalah jenis data primer (data yang diperoleh secara langsung) dan data sekunder (data yang diperoleh secara tidak langsung). Sedangkan teknik pengambilan data diantaranya menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, penunjang, dan studi dokumentasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny. F telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin di Puskesmas Winong Kemiri dan TPMB Uswatun sebanyak 12 x yaitu 2 x pada Trimester I, 2x pada Trimester II dan 8 x pada Trimester III, hal ini sesuai menurut Kemenkes (2020) tentang pelayanan antenatal terpadu minimal 6 x dengan distribusi waktu: 2x pada trimester pertama, 1x pada trimester II, dan 3x pada trimester III, pada pemeriksaan kehamilan tanggal 03-02-2024 usia kehamilan 36 minggu, dari pengkajian data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan. Imunisasi TT sudah lengkap.

Berdasarkan pengkajian data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah. BB sebelum hamil: 56 kg, BB saat hamil: 72 kg. Terjadi peningkatan berat badan dari sebelum hamil hingga selama hamil sebesar 16 kg, hal ini sesuai dengan pendapat menurut Hatijar (2020) tentang peningkatan berat badan jika kategori IMT awal normal yaitu 23,3 dengan total kenaikan berat badan 11,5-16 kg. TFU: 29 cm, hal ini tidak sesuai dengan pendapat menurut Hatijar (2020) tentang TFU usia kehamilan 36 minggu yaitu 32 cm, sehingga terjadi kesenjangan.

Hasil pemeriksaan laboratorium didapat bahwa Hb ibu 10,7 mg/dL. Kemudian menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu

mengalami anemia ringan dengan Hb 10,7 mg/dL tetapi dapat menjadi anemia sedang sehingga dilakukan antisipasi masalah dengan konseling makanan yang mengandung zat besi dan diberi penambah darah Sulfate Ferrous 2x1, hal ini sesuai menurut pendapat Noroyono Wibowo (2021) tentang anemia ringan dengan Hb<11 mg/dL dan tatalaksananya, serta memberi tahu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian.

Pada pemeriksaan kehamilan tanggal 11-02-2024 usia kehamilan 37 minggu, dari pengkajian data subyektif ibu mengatakan merasa kenceng. Berdasarkan pengkajian data objektif secara keseluruhan tidak ada masalah. Asuhan yang diberikan pada ibu antara lain, memberitahu kencang bisa diatasi dengan istirahat, konseling persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. serta menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau bila ada keluhan.

Proses persalinan Ny. F berjalan normal dan baik tidak mengalami penyulit, pada tanggal 29-02-2024, BB saat hamil: 74 kg. Terjadi peningkatan berat badan dari sebelum hamil hingga selama hamil sebesar 18 kg, hal ini tidak sesuai dengan pendapat menurut Hatijar (2020) tentang peningkatan berat badan jika kategori IMT

awal normal yaitu 23,3 dengan total kenaikan berat badan 11,5-16 kg, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Lama kala I dari pembukaan 2 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 3 jam 20 menit. Keadaan yang ditemukan didapatkan pembukaan serviks 2 cm disertai keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan air ketuban belum pecah atau masih utuh. His juga sering sebanyak 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat Ayunda Insani (2019) tentang tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi/ kenceng-kenceng sering dan teratur, adanya pembukaan serviks, dan keluarnya bloody show/ lendir bercampur darah.

Kala II berlangsung selama 25 menit. Lamanya kala ini sesuai dengan pendapat Ayunda Insani (2019) bahwa proses kala I biasanya berlangsung dalam waktu 1 jam pada multi. Kala III berlangsung secara normal dengan manajemen aktif kala III plasenta lahir lengkap 10 menit setelah bayi lahir. Kala IV tidak ditemukan komplikasi, perdarahan normal 150 cc dan kontraksi uterus baik serta keras, involusi uteri baik yaitu 2 jari dibawah pusat, keadaan umum pasien baik serta pasien sudah mampu menyusui bayi, mau makan/minum dan mulai latihan

mobilisasi seperti miring ke kiri dan kanan, duduk dan berjalan.

Bayi Ny. F lahir melalui jalan lahir dan ditolong oleh bidan tanggal 29-02-2024 pukul 21.45, dilakukan pemeriksaan yang sesuai dengan pendapat menurut El Sinta (2019) tentang perawatan bayi baru lahir yaitu: pencegahan infeksi, melakukan penilaian selintas, pencegahan kehilangan panas, membebaskan jalan nafas, mempertahankan suhu tubuh bayi, serta pencegahan infeksi dengan vit K dan salep mata.

Pada kondisi nifas dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali, yaitu pada 7 jam, hari ke-3, hari ke-23, dan hari ke-30 post partum. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Sulfianti (2021) tentang kunjungan masa nifas yaitu kunjungan I (6-8 jam), kunjungan II (3-7 hari), kunjungan III (8-28 hari) dan kunjungan IV (29-42 hari).

Pada masa nifas 7 jam tidak ada tanda infeksi dan banyaknya darah serta lochea yang keluar normal. Ibu juga sudah mampu menyusui bayinya dengan baik, ibu sudah mampu duduk, berjalan sendiri di kamar mandi. Ibu mendapat konseling berupa cara menjaga kebersihan organewanitaan dan tanda bahaya masa nifas. Ny. F diberi terapi obat berupa Antibiotik, asam mefenamat, tablet tambah darah dan

vit. A 200.000 IU serta memberitahu untuk kunjungan ulang pada hari ketiga.

Pada masa nifas hari ketiga, bidan melakukan kunjungan nifas ke 2 pada tanggal 3 Maret 2024. Ny. F mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan umum dalam batas normal, involusi uteri baik, lochea dan banyaknya lochea yang keluar normal. Bidan lalu memberikan konseling tentang nutrisi yang baik untuk ibu nifas.

Pada masa nifas hari ke 23, pasien mengatakan tidak ada keluhan, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea dan jenis lochea normal, ibu sudah bisa merawat bayinya. Bidan memberikan konseling tentang KB yang aman digunakan untuk ibu dan membantu ibu memantapkan KB yang akan digunakan.

Pada masa nifas 30 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Didapat hasil involusi uteri normal dan pasien tidak mengalami penyulit apapun saat nifas, lochea sudah tidak keluar, tekanan darah 115/78 mmHg dan melakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan serta memberitahu ibu kapan harus melakukan kunjungan ulang.

KESIMPULAN

Pengkajian data kepada Ny. F baik data subyektif maupun data obyektif dimulai dari kontak pertama untuk pemeriksaan kehamilan tanggal 3 Februari

2024 ditemukan data obyektif dengan Hb 10,7 mg/dL, dilanjutkan pengkajian pada tahap bersalin tanggal 29 Februari 2024 tanpa ada penyulit, bayi baru lahir tanggal 29 Februari 2024 dengan lahir normal tidak ada kelainan, kunjungan neonatus dan nifas pada 7 jam, 3 hari, 23 hari, dan 30 hari, serta menjadi akseptor baru keluarga berencana.

Melakukan interpretasi data pada Ny F melalui pertimbangan data subyektif dan data obyektif yang ada didapatkan diagnosa kebidanan kehamilan patologis dengan anemia ringan didukung dengan data obyektif Hb 10,7 mg/dL, sedangkan untuk bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan keluarga berencana didapatkan diagnosa kebidanan fisiologis yang akurat karena tidak ditemukan penyulit pada data subyektif dan obyektif.

Menetapkan diagnosa potensial pada Ny F melalui pertimbangan interpretasi data subyektif dan data obyektif yang ada pada kehamilan ditemukan diagnosa potensial yaitu anemia sedang, sedangkan untuk bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan keluarga berencana dalam kondisi fisiologis sehingga diagnosa potensial tidak ditemukan.

Tindakan segera pada Ny. F saat kehamilan untuk mencegah terjadinya diagnosa potensial anemia sedang maka dilakukan antisipasi masalah dengan

konseling makanan yang mengandung zat besi dan diberi penambah darah Sulfate Ferrous 2x1, sedangkan untuk bersalin, bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan keluarga berencana tidak dilakukan tindakan segera karena tidak ditemukan adanya diagnosa potensial, sehingga tidak membutuhkan tindakan segera yang harus dilakukan.

Intervensi atau perencanaan tindakan disusun sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada Ny. F dari kehamilan yaitu pemberian konseling makanan yang mengandung zat besi dan diberi Sulfate Ferrous 2x1, pertolongan persalinan 60 langkah, perawatan bayi baru lahir, kunjungan neonatus dan nifas, serta pendampingan Ny. F menjadi akseptor baru keluarga berencana.

Implementasi atau pelaksanaan tindakan pada Ny. F dilakukan sesuai dengan perencanaan tindakan yang sudah ada dari kehamilan yaitu memberikan konseling makanan yang mengandung zat besi dan memberi Sulfate Ferrous 2x1, melakukan pertolongan persalinan 60 langkah, melakukan perawatan bayi baru lahir, melakukan kunjungan neonatus dan nifas, serta mendampingi Ny. F menjadi akseptor baru keluarga berencana.

Evaluasi tindakan pada Ny. F dilakukan setelah melakukan tindakan didapatkan pada kehamilan Ny. F sudah

paham tentang makanan yang mengandung zat besi dan bersedia minum obat yang diberikan, persalinan berjalan lancar tanpa ada penyulit, bayi baru lahir normal tidak ada kelainan dan sudah mendapat perawatan bayi baru lahir secara menyeluruh, kunjungan neonatus dan nifas telah dilakukan dan tidak didapatkan penyulit, serta Ny. F telah menjadi akseptor baru keluarga berencana suntik 3 bulan.

Ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada pembesaran TFU saat kehamilan dan peningkatan berat badan ibu pada saat bersalin, sedangkan pada bayi baru lahir, neonatus, nifas, dan keluarga berencana tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

DAFTAR PUSTAKA

Ayunda Insani, A., Bd, Sk., El Sinta, L. B., & Andriani, F. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Dinkes Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2022*.

El Sinta, L. B., Feni Andriani, Mk., Bd, Sk., Yulizawati, Mk., & Aldina Ayunda Insani, Mk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka

Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Dakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang

Kemendes RI. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Tahun 2018*.

Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.

Kemendes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana Tahun 2021*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.

Pusdiklatnakes. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*.

Sulfianti, Mardina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E. D., & Muyassaroh, Y. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Medan: Yayasan Kita Menulis

Wibowo, N., Irwinda, R., & Hiksas, R. (2021). *Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Kehamilan*. Jakarta: UI Publishing