

**ASUHAN KEBIDANAN ESENSIAL PADA NY. W USIA 26 TAHUN G2P1A0
USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 2 HARI FISILOGIS DI KOTA
BALIKPAPAN TAHUN 2022/2023**

**Olani Citra Fadilah¹, Endras Amirta Hanum, M.Tr. Keb², Heni Elmiani Sari S.ST.,
MPH³, Eny Sri Widiyati, S, SiT. M. Kes⁴**

Prodi DIII Kebidanan, Politeknik Borneo Medistra Balikpapan; Jl. Tiga No. 99, RT 29,
Gunung Samarinda, Balikpapan Utara, Gn. Samarinda, Kec. Balikpapan Utara, Kota
Balikpapan, Kalimantan Timur

Email: jurnal@poltekborneomedistra.ac.id

ABSTRACT

Examination in midwifery care provided to clients from pregnancy, labor, postpartum, newborn (neonate) and family planning services essential midwifery care. Mrs. W was found from the examination results that the Poedji Rochjati score got a score of 2 which included a low risk pregnancy.

This case study was conducted using the Varney midwifery management approach and SOAP Midwifery. Research subject Mrs. W G2P1A0 Pregnancy Age 35 Weeks 2 Days with physiological. Data collection techniques are observation, interview, physical examination and documentation. Descriptive data analysis with an Essential Midwifery Care approach according to the authority of midwives research time February 23, 2023 - May 16, 2023.

The results of the study Mrs. W gestational age 35 weeks 2 days no complaints, LILA 26 cm, height 168 cm, weight gain during pregnancy 13 kg, BMI 20.9 kg / m², normal pelvic impression. Subjective Data Mrs. W in normal labor with prolonged kala 1 and length of labor 30, there is no perineal laceration. In LBW, PB/BB: 50/3536gr. In puerperium, normal uterine involution, normal lochhea, mother complained of nipple blisters. Mother decided to use 3-month injectable birth control.

Based on this essential midwifery care that during the care there were no emergencies during pregnancy to birth control and there were no gaps between theory and practice in the field.

Keywords: Essential Midwifery Care

ABSTRAK

Pemeriksaan dalam asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus) dan pelayanan keluarga berencana asuhan kebidanan esensial. Pada Ny. W didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa skor Poedji Rochjati mendapatkan skor 2 yang termasuk kehamilan risiko rendah.

Studi kasus ini dilakukan dengan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP Kebidanan. Subjek penelitian Ny. W G2P1A0 Usia Kehamilan 35 Minggu 2 Hari dengan fisiologis. Teknik pengumpulan data secara Observasi, Wawancara, Pemeriksaan Fisik dan Dokumentasi. Analisis data secara Deskriptif dengan pendekatan Asuhan Kebidanan Esensial sesuai wewenang bidan, waktu penelitian 23 Februari 2023 – 16 Mei 2023.

Hasil penelitian Ny. W usia kehamilan 35 minggu 5 hari tidak ada keluhan, LILA 26 cm, tinggi badan 168 cm, penambahan berat badan selama kehamilan 13 kg, IMT 20.9

kg/m², kesan panggul normal. Data Subjektif Ny. W pada persalinan normal dengan kala I memanjang dan lama bersalin 30, tidak terdapat laserasi perineu. Pada BBL, PB/BB : 50/3536gr. Pada nifas, Involusi Uterus normal, lochea normal, Ibu mengeluh putting lecet. Ibu memutuskan untuk menggunakan KB Suntik 3 Bulan.

Berdasarkan dari asuhan kebidanan esensial ini bahwa selama asuhan tidak ditemukan kegawatdaruratan pada masa kehamilan sampai dengan KB dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik dilapangan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Esensial

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat. Anak dan ibu merupakan dua anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Periode ini kesehatan ibu dan anak perlu diperhatikan, pertama pada kesehatan ibu mulai dari periode kehamilan, asuhan kebidanan kehamilan sangat diperlukan untuk mengurangi terjadi resiko tinggi yang dapat menjadikan salah satu penyebab kematian ibu (Kemenkes. 2015). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018, sebanyak 303.000 (830/hari) perempuan meninggal selama masa kehamilan, persalinan, hingga nifas. Penyebab utama hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, komplikasi dari persalinan, aborsi yang tidak aman, dan sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan penyakit seperti Malaria, dan AIDS selama kehamilan (WHO Media, 2018).

Studi kasus ini bertujuan melakukan asuhan kebidanan secara Esensial pada Ny. W G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 2 hari melalui pendekatan manajemen kebidanan dan sesuai kewenangan bidan. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 23 Februari 2023 pukul 17.00 WITA dengan melakukan kunjungan rumah (Home Care) di Jl. Wonorejo No.50 Kel. Gunung Samarinda, Kec. Balikpapan Utara, Kota Balikpapan. Peneliti menggunakan skor Poedji Rohcjati dan hasil skrining skor Poedji Rohcjati adalah 2

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan esensial secara Continuity of Care pada ibu hamil, bersalin, Neonatus, nifas hingga keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan dengan metode SOAP (Subjek, Objek, Assesment, dan Pelaksanaan) dengan judul “Asuhan Kebidanan Esensial Ny. W Usia 26 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 35 Minggu 2 Hari Fisiologis di Kota Balikpapan Tahun 2023”.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah: Studi Kepustakaan dan Studi Kasus. Yang mana dalam studi kepustakaan, peneliti menggunakan literatur- literatur yang relevan dengan memberikan asuhan kebidanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai standar. Lalu, studi kasus yang mana untuk mendapatkan data yang akurat, penulis menggunakan teknik: anamnesa, pemeriksaan fisik, pengkajian psikososial, studi dokumentasi, dan diskusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kehamilan

Di dalam pembahasan, peneliti membandingkan teori dan praktik di lapangan dengan Asuhan Kebidanan Esensial yang diterapkan pada klien melalui anamnesa dan wawancara. Maka peneliti membuat pembahasan

dengan mengacu pada 7 langkah varney yang terdiri dari pengkajian, interpretasi data atau analisa masalah, antisipasi masalah potensial, tindakan segera atau kalaborasi, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi SOAP sesuai dengan 938/Menkes/VIII/2007.

Kunjungan ANC yang telah dilakukan oleh peneliti adalah sebanyak 6 kali. dalam hal ini sesuai (Kemenkes RI, 2020) menyatakan bahwa kunjungan minimal yang harus dilakukan ibu hamil adalah sebanyak 6 kali, yakni pada trimester I minimal dilakukan 1 kali kunjungan, trimester II sebanyak 2 kali kunjungan, dan trimester III sebanyak 3 kali kunjungan. Dalam hal ini hasil pemeriksaan ibu dan janin normal dan tidak ada kelainan. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dimulai dari pengkajian data subjektif melalui anamnesa dengan melakukan tanya jawab secara langsung dengan klien, ada pun data yang ditanyakan yakni berupa identitas klien, keluhan yang dirasakan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kesehatan atau penyakit yang pernah diderita, dan riwayat sosial ekonomi klien. Serta dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik *head to toe* yang meliputi inspeksi, palpasi dan auskultasi. Pemeriksaan tersebut dilakukan agar klien mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang telah ditetapkan (Ayu Indah et al, 2017), serta dapat dilakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. (Wagiyo & Putrono, 2016).

Ny. W mengatakan HPHT 20 Juni 2022, Apabila dihitung dengan rumus *Naegle* ditafsirkan yaitu 27 Marer 2023, Ny. W menjalani proses persalinan pada usia kehamilan 42 minggu (*Postterm*) pada

tanggal 13 April 2023. Menurut Setyowati (2019) yang menyatakan perkiraan partus menurut Neagle yaitu Tanggal hari pertama haid terakhir + 7, bulan- 3, tahun +1. Dalam penelitian ini terdapat kesenjangan dimana ibu melahirkan melewati tanggal tafsiran persalinan yang telah di tafsirkan. Namun menurut (Wardah, 2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hal tersebut seperti: 1) Kesalahan dalam penanggalan, merupakan penyebab yang paling sering. 2) Tidak diketahui. 3) Primigravida dan riwayat kehamilan lewat bulan, 4) Jenis kelamin janin laki-laki juga merupakan predisposisi. 5) Faktor genetik. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan jurnal dengan praktik di lapangan.

Ny. W mengatakan berat badan sebelum hamil 59 kg dan sekarang 72 kg. Secara perlahan berat badan ibu hamil di mulai dari Trimester I – III mengalami kenaikan 8-13 kg selama hamil dimana setiap minggu kenaikan berat badan mencapai 0,5 – 1 kg yang terdiri dari penambahan cairan ketuban dan plasenta. Bila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit kemungkinan sulit melahirkan secara normal (Wicaksana & Rachman, 2018). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan jurnal dengan praktik di lapangan.

Pada pemeriksaan abdomen (Leopold) didapatkan hasil Leopold I TFU 16 cm, teraba di fundus lunak. Leopold II bagian kanan teraba bagian terkecil janin, bagian kiri teraba keras memanjang seperti papan. Leopold III teraba keras melenting. Leopold IV belum masuk PAP (*konvergen*). DJJ 140x /menit *regular*. TBJ 620 gram (TFU-12)X155). TBJ tersebut dihitung dengan rumus Johnson Toshach yaitu dengan cara TBJ (gram) = (TFU-12 cm) x 155 gram untuk TBJ

pada janin yang belum masuk PAP dan TBJ pada janin yang sudah masuk PAP dengan cara TBJ (gram) = (TFU-11 cm) x 155 gram (WHO, 2013).

Persalinan

Pada usia kehamilan 42 minggu 2 hari Ny. W mengatakan akan kunjungan ulang ke dokter untuk memastikan kondisi janin dalam keadaan sehat. Namun pada saat pemeriksaan dokter. Ibu menyampaikan bahwa ibu dirujuk ke Rumah Sakit Hermina Balikpapan untuk melakukan induksi. Pada masa tersebut, dikarenakan SOP Rumah Sakit yang tidak memperkenankan mahasiswa melakukan, sehingga penolong berusaha memberikan asuhan sayang ibu kala I emaksimal mungkin meskipun hanya via whatsapp. Adapun asuhan sayang ibu pada kala I yang diberikan ialah, melibatkan keluarga berupa dukungan dan memberikan posisi yang nyaman pada proses persalinan serta memberikan nutrisi dan cairan sehingga ibu dapat meneran dengan baik tanpa adanya kesulitan. Cairan yang cukup selama persalinan akan sangat membantu proses persalinan ibu untuk mencegah ibu lemas atau dehidrasi. Disamping itu, ibu memiliki lebih percaya diri setelah diberikan dukungan secara psikologis. Dalam hal ini yang didapatkan hanya data subjektif selama menjelang persalinan dan penyampaian informasi dari Ny. W setelah melahirkan.

Menurut Jannah (2017) normalnya pembukaan serviks pada fase ini kosntan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1- 2 jam untuk primipara. Fase aktif dimulai dari oembukaan seviks 4 cm yang diakhri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, Kontraksi uterus menjadi aktif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan otot.

Menurut (Linda, 2019) Ada beberapa hal yang mungkin menyebabkan proses persalinan menjadi lebih lama seperti:Penipisan leher rahim berlangsung

lambat, Kontraksi yang muncul tidak begitu kuat,Kondisi yang juga dikaitkan dengan faktor psikologis seperti stres, takut atau rasa khawatir.Akibat dari persalinan yang berlangsung lama yang terjadi pada bayinya yaitu :bayi mengalami kekurangan oksigen, jantung bayi melemah, dan mengalamiinfeksi.

Menurut Sulfianti, et al (2020) Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Ny. W termasuk dalam multipara sehingga lama kala I Ny. H dapat dikatakan dalam batas normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Neonatus

Dari pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan pada pasca melahirkan Ny. W tidak ada kelainan dan hasil pemeriksaan keseluruhannya normal.

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan neonatus mulai 6jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran. Tidak ada kejanggalan karena peneliti sesuai dengan waktu kunjungan neonates yaitu selam 48 jam pertama. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dikarenakan ibu tidak ingin dikunjungi pada saat di RS. Peneliti melakukan kunjungan secara mandiri dengan melakukan pengkajian data dasar yaitu data subjektif dan data objektif. Dilakukan anamnesa dan didapatkan data: ibu mengatakan bahwa bayi lahir dengan keadaan normal dan sehat dengan jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat dan segera ditaruh di dada. Ibu mengatakan bahwa bayinya

bergerak aktif, kuat menyusui, sudah BAB dan BAK, tali pusat tampak lembab dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Lalu dilakukan pemeriksaan antropometri pada By. Ny.H dengan hasil : BB 3500 gram, PB 5 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LP 32 cm dan lila 11 cm.

Berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan yang menyebabkan adanya masalah maupun diagnose potensial sehingga tidak perlu dilakukan pencegahan dan pengawan jika masalah potensial benar-benar terjadi. Hal ini sesuai dengan (Arlenti, 2021) pada Langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan Bersiap-siap mencegah diagnose/masalah potensial ini.

Dalam pelaksanaan asuhan, peneliti memberikan asuhan berdasarkan rencana, peneliti melakukan observasi tanda-tanda vital pada bayi baru lahir, telag dilakukan pemeriksaan observasi tanda-tanda vital bayi dengan hasil detak jantung bayi 145 x/menit, suhu 36.7 °C, Pernafasan 52 x/menit bayi dalam keadaan normal, ibu merasa senang bayi dalam keadaan normal. Menganjurkan ibu untuk asi eksklusif selama 6 bulan serta teknik menyusui yang benar, jelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengajarkan ibu cara menghanagatkan bayi.

Nifas

Dari pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan pada pasca melahirkan Ny. W tidak ada kelainan dan hasil pemeriksaan keseluruhannya normal. Telah dilakukan kunjungan postpartum sebanyak 4 kali sesuai dengan standar pelayanan masa nifas menurut Profil Kesehatan Indonesia (2020).

Kunjungan pertama yang pada pasca

melahirkan Ny. W, Pada post partum hari ketiga keluhan yang dirasakan pada Ny. W yaitu perut masih terasa mules. Perut terasa mules pada post partum adalah fisiologis karena rasa mules terjadi karena adanya kontraksi uterus/ kembalinya uterus kepada keadaan sebelum hamil, baik dalam bentuk maupun posisi (Bahiyatun, 2016), rasa mules yang dirasakan Ny. W adalah fisiologis karena adanya kontraksi uterus (involusi). Menurut (Suherni, 2015) pada saat uterus lahir TFU setinggi pusat, pada saat 6 jam uterus 2 jari di bawah pusat-symphysis, pada saat 2 minggu TFU tak teraba di atas symphysis, pada saat 15 Hari TFU bertambah kecil dan kembalu normal. Tidak terdapat kesenjangan antara-teori dengan praktek. Ibu mengatakan adanya darah yang keluar dari vagina berwarna merah kehitaman sesuai dengan lochea Rubra/merah (Kruenta) lochea ini muncul pada aharai pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.

Bidan perlu melakukan asuhan dan juga bimbingan terhadap ibu tentang perawatan payudara agar ibu semakin menyadari manfaat perawatan payudara pada masa nifas. Perawatan payudara yang teratur dan teknik perawatan yang benar tentunya akan membawakan hasil yang sangat memuaskan baik untuk ibu sendiri dan juga bayinya (Mangumpaus et al, 2017). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Fatmawati, et al (2019) dalam jurnal keperawatan Poltekes Makassar 2021, bahwa perawatan payudara juga berpengaruh terhadap produksi ASI ibu. Ketersediaan ASI

yang lancar pada ibu menyusui akan membantu kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, sehingga membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik (Hastuti & Wijayanti, 2017).

KB

Kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan. Pada saat ini Ny. W sedang menyusui, sehingga Peneliti melakukan konseling pada Ny. W mengenai KB yang cocok bagi ibu menyusui dan paling memungkinkan untuk diterapkan ibu. Peneliti menjelaskan tentang KB hormonal maupun nonhormonal dikarenakan sebelumnya tidak ada Riwayat penggunaan KB. Untuk itu, peneliti memberikan konseling KB hormonal maupun nonhormonal, mulai dari pengertian, cara kerja, kelebihan, kekurangan dan efek samping dari masing-masing KB. Peneliti menganjurkan beberapa metode KB yang paling cocok digunakan untuk ibu menyusui, diantaranya: MAL (Metode Amenorea Laktasi), kondom, pil progestin, IUD, dan suntik KB 3 bulan. Ny. W mengatakan ingin menggunakan KB 3 Bulan sebagai metode KB hormonal untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Novi. 2016). Adapun teori yang menerangkan bahwa cara kerja MAL adalah Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita, Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim., Menipiskan endometrium.

Kemudian, peneliti Melakukan rencana asuhan bina hubungan baik dengan ibu, tanyakan keluhan ibu, lakukan pemeriksaan TTV, KIE ibu tentang menjaga kebersihan diri, istirahat, nutrisi dan mobisasi. Jelaskan mengenai KB suntik 3 bulan

bagaimana cara kerja. keuntungan, kerugian, efek samping serta tanggal kembalinya Menurut Kemenkes (2017) bidan memberikan penyuluhan dan konseling.

KESIMPULAN

Peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara esensial dari masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny.W yang dimulai pada usia kehamilan 35 minggu sampai dengan 43 hari PostPartum hingga menggunakan keluarga berencana (KB) yang dilakukan dengan pendekatan manajemen Varney dan SOAP Kebidanan.

REFERENSI

- Arlenti, L. (2021). Manajemen Pelayanan Kebidanan. Jakarta:EGC, h.25-29. Ayu, W & Tutik Rahayuningsih. (2022). *Penatalaksanaan Perawatan Perineal dengan Daun Sirih dengan Masalah Risiko Infeksi pada Luka Perineum Ibu Nifas di Desa Kepuh . Indonesian Journal On Medical Science.* 9 (1): 81-88
- Fatmawati, D. N., & Prastiwi, E. D. (2017). *Pengaruh yoga pada ibu inparti primigravida terhadap kemajuan persalinan kala I fase aktif.* *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 4(1), 35- 39. doi: 10.26699/jnk.v4i1.ART.p035-039
- Kemenkes (a). 2015. Pofil Kesehatan Indonesia. Jakarta Kemenkes RI 2015_ (b) 2015
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In Katalog Dalam Terbitan. Kementrian Kesehatan RI.* <https://kesga.kemkes.go.id/asset/s/file/pedoman/>

BUKU KIA REVISI

- LENGKAP.pdf%0https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA TAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf
- Layla, Imroatu Zulaikha, et al. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi
- Linda. (2019). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.D.I Di Puskesmas Kupang Kota Periode Tanggal 18 Februari S/D 18 Mei 2019*. *Katalog.Ukdw.Ac.Id*.
http://katalog.ukdw.ac.id/id/eprint/6167%0Ahttps://katalog.ukdw.ac.id/6167/1/62170056_bab1_bab5_daftar_pustaka.pdf
- Mangumpaus, H. A., Tatangindatu, M. A., & Hinonaung, J. (2017). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuma*. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 1(2), 50–52
- Sulfianti, et al, 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis
- Wardah, A. (2016). *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J Dengan Kek Di Wilayah Kerja Puskesmas Margo Mulyo Kota* [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1019/1/WARDAH AFIFAH.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1019/1/WARDAH_AFIFAH.pdf)
- World Health Organization (WHO), 2018.
- Wagiyo & Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: CV. Andi