

Asuhan Kebidanan *Continuity of Care (CoC)* Ny. M G2P1A0 Hamil 40 Minggu di Tempat Praktek Mandiri Bidan

Fitria Endah Purwani¹, Ernawati², Rizka Kasilah³

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, STIK Budi Kemuliaan

²STIK Budi Kemuliaan

³Program Studi Sarjana Kebidanan, STIK Budi Kemuliaan

Email Korespondensi: fitriaendahwardana80@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, kewenangan bidan yaitu pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Penulisan artikel ini adalah memberikan asuhan komprehensif pada Ny. "M" usia 26 tahun G2P1A0 di TPMB Fitria Endah Purwani, SST., M.Keb. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian yaitu studi kasus. Pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan (SOAP). Diagnosa yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yaitu G2P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala. Lama persalinan Ny. "M" kala I fase aktif berlangsung selama 5 jam, kala II 50 menit, kala III 15 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam tanpa ada komplikasi. Bidan telah melakukan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) dan asuhan lima benang merah.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komperhensif

ABSTRACT

Midwifery Care Continuity of Care (CoC) Mrs. M G2P1A040 Weeks Pregnant at Independent Midwife Practice

Based on the regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia 320 of 2020 concerning professional standars for midwives, the authority of midwives is maternal health services, child health services, and women's reproductyive health services and family planning. The purpose of writing this article is to provide comprehensive care for Mrs "M" 26 years old G2P1A0 at TPMB Fitria Endah Purwani, SST.,M.Keb. research method: the research design used is descriptive and the type of research is case study. Guidelines for observation, interviews and documentation studies in the form of midwifery care (SOAP) format. Result: the di diagnosis obtained from the examination result was G2P1A0 39weeks pregnant in partu during the first active phase, live single fetus with head presentasion. Delivery time Mrs. the active phase "M" in the first stage lasts 5 hours, in the second stage 50 minutes, in the third stage 15 minutes, and in the fourth stage it lasts 2 hours without any complications. Midwives have carried out 60 steps of normal birth care (APN) and five common threads of care.

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care*

PENDAHULUAN

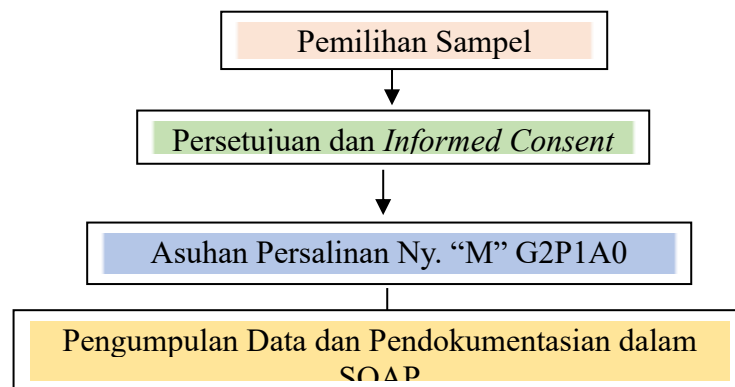
Bidan disebut juga sebagai *midwife* atau pendamping ibu. Kata bidan berasal dari bahasa sansekerta yaitu *Wirdhan* yang mempunyai arti wanita bijaksana, namun ada pula yang mengatakan bahwa bidan adalah dukun yang terdidik. Bidan merupakan profesi yang diakui secara nasional maupun internasional dengan sejumlah praktisi yang ada di seluruh dunia. *Internasional Confederation of Midwives (ICM)* tahun 1972 dan *International Federation of International Gynaecologist and Obstetritian (FIGO)* tahun 1973 telah melegalkan bidang praktek bidan secara internasional. Secara definitif, asuhan kebidanan dapat diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu ibu atau anak balita. Bentuk dari asuhan kebidanan adalah pelayanan kebidanan. Pelayanan kebidanan dapat diartikan sebagai kegiatan pelayanan dimana bidan membantu meningkatkan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan profesi dan kewenangannya guna tercapainya kesehatan keluarga.

Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan bagi ibu dan anak merupakan hak dasar sebagaimana tercantum dalam Pasal 28 Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, menentukan bahwa setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 menentukan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.² Kewenangan bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, yakni pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif dengan judul “Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. M G2P1A0 di TPMB Fitria Endah Purwani, S.KM., SST., M.Keb” yang dilaksanakan pada tanggal 3 April – 27 Juni 2024.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi telaah kasus (*Case Study*). Teknik Pengumpulan Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik, serta dokumentasi menggunakan dokumentasi SOAP dengan pola pikir manajemen varney. Data sekunder adalah data yang di dapat dari buku KIA. Dalam melaksanakan penelitian pada asuhan kehamilan diberikan sebanyak 2 kali kunjungan yakni pada trimester III. Penelitian dilaksanakan di TPMB Fitria Endah Purwani, SST., M. Keb, mulai tanggal 3 Mei 2024 sampai dengan 27 Juni 2024. Sampel penelitian ini yaitu Ny. “M” usia 26 tahun. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan (SOAP).



Tabel 1 Alur Metode Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Kunjungan pertama saat pertama kali kontak dengan Ny. M dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada Ny. M pada hari Jumat 3 Mei 2024 tidak ditemukan keluhan. Asuhan yang diberikan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, KIE tanda bahaya saat trimester II dan ditemukan hasil Ny. M mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma, menahun seperti jantung, ginjal, menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS. Ny. M tidak pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya, riwayat kesehatan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit menurun. Ny. M memiliki riwayat menstruasi dengan siklus 28 hari lamanya 6-7 hari pertama kali haid umur 13 tahun setiap haid tidak ada keluhan, banyaknya darah yang keluar saat haid 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari. Ny. M mengatakan haid terakhir 10 Agustus 2024 dengan hari perkiraan lahir 17 Mei 2024. Lama pernikahan 3 tahun, saat ini hamil anak kedua dengan usia kehamilan 30 minggu. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu tidak ditemukan komplikasi saat ini anak pertama usia 2 tahun. Sebelumnya Ny. M menggunakan KB pil selama 2 tahun. Memutuskan untuk tidak berKB untuk merencanakan kehamilan kedua, setelah melahirkan berencana menggunakan KB IUD. Hasil pemeriksaan fisik pada abdomen dengan melakukan pemeriksaan Leopold didapatkan : TFU 32 cm, Leopold I : teraba bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II : bagian kanan teraba keras lurus seperti papan , bagian kiri teraba bagian terkecil janin seperti jari, siku dan kaki, Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, Leopold IV : konvergen, DJJ teratur regular, 128 kali/menit, TBJ : 2.945 gram.

Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir

Persalinan pada Ny. "M" terjadi di tanggal 18 Mei 2024 lama kala I fase aktif berlangsung selama 5 jam. Lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida sebagian besar terjadi dalam rentang waktu 191- 335 menit (3 – 6 jam). Kala I fase aktif yang ibu alami yaitu berlangsung secara normal. Kala II berlangsung selama 50 menit. Pada primigravida mengalami persalinan kala II dengan lama persalinan 0,5 jam sampai maksimal satu jam. Pada saat kala II, suami dan orang tua selalu mensupport ibu agar bisa melahirkan bayinya, yaitu dengan berdoa bersama,

membaca sholawat, dan memberikan air minum. Bayi lahir langsung menangis (AS 9/10).

Lama kala III, yaitu 15 menit. Bidan melakukan MAK III untuk mencegah terjadinya HPP. Persalinan kala III biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Bilamana rahim lemah dan tidak berkontraksi secara normal, maka pembuluh darah di daerah plasenta tidak terjepit dengan cukup, hal ini akan mengakibatkan perdarahan yang berat. WHO pada umumnya merekomendasikan manajemen aktif persalinan kala tiga untuk setiap persalinan. Pada kala ini, ibu merasa bahagia karena bisa melihat bayinya, dan langsung melakukan IMD. Suami dan orang tua pun merasa sangat bersyukur dengan mengucap *alhamdulillah* dan juga melafalkan *adzan* di telinga bayi. Plasenta lahir lengkap.

Dan Kala IV observasi dalam batas normal. Observasi kala IV bermanfaat untuk menghindari terjadinya HPP. Karena yang terjadi pada persalinan kala IV atau yang sering dikenal dengan perdarahan post partum merupakan kasus gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat, penyebabnya antara lain atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa plasenta, retensio plasenta, dan kelainan pembekuan darah. Pada saat persalinan, dilakukan asuhan lima benang merah, yaitu :

Membuat Keputusan Klinik

Bidan membuat keputusan klinik, yaitu pada saat persalinan kala I fase aktif (18 Mei 2024, Jam 12.10) merencanakan persalinan pervaginam, bidan akan melakukan pemeriksaan dalam 4 jam kemudian pukul 16.10 WIB. Pada kala II (17.00) bidan melakukan amniotomi karena pembukaan sudah lengkap tetapi ketuban masih utuh, dan kepala sudah turun ke hodge III. Amniotomi (terdapat pada APN di langkah ke 6).

Bidan memimpin persalinan (terdapat pada langkah APN ke 13) dengan posisi pasien *semi fowler* (terdapat pada langkah APN ke 12). Posisi setengah duduk mempunyai kelebihan yaitu alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek dan gaya gravitasi bumi untuk menurunkan janin ke rongga panggul. Penelitian Syarifah (2013) menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara posisi miring dengan posisi setengah duduk terhadap kemajuan persalinan kala II.

Bidan melakukan episiotomi karena adanya kekakuan pada perineum, rupture perineum dapat terjadi secara spontan maupun buatan pada persalinan normal (pervaginam) pada ibu bersalin primigravida saat pengeluaran kepala bayi. Ruptur perineum yang terjadi akibat robekan buatan (episiotomi) dilakukan berdasarkan atas indikasi yang didapatkan pada saat persalinan, antara lain: persalinan dengan alat, ditemukannya kekakuan pada perineum, persalinan dengan letak lintang atau sungsang, bayi besar. Jika terdapat salah satu indikasi diatas maka harus dilakukan robekan perineum buatan (episiotomi) agar peningkatan terjadinya kerusakan pada daerah perineum dapat diminimalisir dengan cepat, karena apabila tidak segera dilaksanakan maka kerusakan yang terjadi akan mengarah pada kerusakan perineum berat pada ibu bersalin dan hasil akhir dari kejadian tersebut adalah adanya gangguan rasa nyaman pada ibu nifas akibat nyeri robekan pada perineum.

Episiotomi terdapat di standar 12 pada 24 standar pelayanan kebidanan. Pada kala III (17.50) bidan melakukan MAK III. Terdapat di standar 11 dan di langkah

29, 30 dan 31. Kala IV (18.05) bidan melakukan observasi TTV, TFU, perdarahan dan kandung kemih selama 2 jam setelah persalinan. Terdapat di standar 14.

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Bidan sudah melakukan asuhan sayang ibu pada kala I yaitu dengan mengajarkan ibu cara mengejan yang baik dan benar, menghadirkan pendamping (suami dan orang tua). Suami atau orang terdekat dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Dukungan selama proses persalinan dapat meminimalkan komplikasi selama persalinan. Hadirnya pendamping persalinan, terutama suami dapat mengurangi risiko terjadinya kala II lama atau memanjang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Desi (2014), menemukan adanya perbedaan lama persalinan kala II antara responden yang didampingi suami dengan responden yang tidak didampingi suami. Lama persalinan kala II responden yang didampingi suami tampak lebih cepat dibandingkan dengan lama persalinan kala II responden yang tidak didampingi suami.

Kala II yaitu dengan menjaga privasi ibu, memilih posisi yang nyaman dan meminta suami untuk mensupport ibu agar bisa melahirkan secara normal. Pernyataan Rose (2007), bahwa semakin besar dukungan yang diberikan oleh suami kepada ibu pada persalinan kala II, maka dapat menyebabkan perasaan ibu menjadi lebih positif, ibu menjadi lebih tenang, dan semakin bersemangat dalam menjalani proses persalinan.

Kala III melakukan MAK III (suntik oksitosin, PTT, dan masase). Sesuai dengan standar 11. Kala IV menyuntikkan lidokain terlebih dahulu sebelum melakukan hecing. Asuhan sayang bayi yang sudah dilakukan oleh bidan, yaitu dengan mengeringkan bayi dan langsung melakukan IMD, memberikan suntik vitamin K dan menjeda 1 jam kemudian untuk pemberian suntik Hep B0. Sesuai dengan standar 13 dan 14.

Prinsip dan praktik pencegahan infeksi

Pada kala I, melakukan cuci tangan, memakai APD Level 1, membuang sampah infeksius. Pada kala II, melakukan cuci tangan, memakai APD Level 2, membuang sampah infeksius, menjaga area agar tetap steril. Pada kala III, menyimpan handuk kotor dalam ember, membuang sampah infeksius. Pada kala IV, membersihkan ibu, membersihkan tempat tidur, membersihkan perlak.

Pencatatan

Bidan melakukan pencatatan di dalam buku KIA, lembar partograph dan buku dokumentasi

Rujukan

Pasien tidak dilakukan rujukan pada kala I bidan lebih dominan melakukan observasi kala I, bidan melakukan intervensi seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, observasi His dan DJJ dan pemeriksaan dalam (dilakukan setiap 4 jam dan jika ada indikasi). Bidan mengajarkan cara meneran yang baik seperti pada pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa mulas ibu boleh meneran, tarik dan hembuskan nafas panjang secara perlahan, dan berhenti meneran saat sudah tidak mulas. Dagu ibu menempel ke dada, saat meneran ibu tidak boleh menutup mata dan tidak boleh berteriak karena akan menghabiskan energi. Bidan memberitahu posisi persalinan

yang aman yaitu posisi miring kiri, miring kanan, *semi sitting / semi fowler*, *littotomi*, *squatting*, *knee chest*, Bidan juga memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi yaitu dengan menyediakan air minum.

Asuhan kebidanan Kala II yaitu bidan menolong persalinan dengan 60 langkah APN. Saat persalinan kala II, Ny. "M" memilih posisi *semi fowler*. Posisi setengah duduk mempunyai kelebihan yaitu alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek dan gaya gravitasi bumi untuk menurunkan janin ke rongga panggul.⁷ Bidan memimpin persalinan dan melakukan amniotomi karena pembukaan sudah lengkap tetapi ketuban masih utuh, dan kepala sudah turun ke Hodge III. Bidan juga melakukan tindakan episiotomi karena adanya kekakuan pada perineum.

Asuhan kebidanan Kala III yaitu melakukan MAK III sesuai dengan 60 langkah APN. Pengelolaan Aktif persalinan kala tiga terdiri atas intervensi yang digunakan untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi uterus dan untuk mencegah perdarahan pasca persalinan serta menghindari atonia uteri. Hasil penelitian menunjukkan manajemen aktif kala III mengurangi kejadian HPP, memperpendek kala III, kebutuhan akan transfusi menurun, kondisi uterus membaik secara signifikan.¹¹ Bidan juga melakukan IMD pada bayi baru lahir.

Asuhan Kebidanan kala IV yaitu mengecek apakah ada rupture atau tidak, melakukan hecting dengan disuntikkan lidokain terlebih dahulu dan membersihkan ibu. Setelah itu bidan mengobservasi TTV, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam (setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya). Bidan juga memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi (Ny. M minum teh manis hangat dan nasi, ayam dan tahu goreng). Bidan memberikan beberapa obat – obatan yaitu *antibiotik* 500 mg, *Methylergometrine* 0,125 mg (untuk perdarahan) dan *analgetik* 500 mg.

Asuhan kebidanan masa nifas

Tanggal 18 Mei 2024 pukul 23.00 WIB yakni masa nifas 6 jam post partum ibu mendapatkan vitamin A sebanyak 200.000 IU sebanyak 2 kali, pertama diberikan segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul vitamin A pertama. Hasil pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan tanda gejala atonia uteri, uterus teraba keras, perdarahan 200 cc, tidak ada infeksi pada perineum, ASI keluar lancar dan puting susu menonjol, asuhan yang diberikan berupa mengajari cara melakukan masase uterus pada keluarga untuk mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan atonia uteri, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI diawal dan mengajarkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat sehingga mencegah terjadinya hipotermi. Masa nifas hari ke-6 tanggal 24 Mei 2024 jam 23.00 WIB P₂A₀ nifas hari ke 6, Ny. M mengatakan perut masih terasa mules. Hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, ASI keluar dengan lancar, lokea sanguinolenta. Diberikan asuhan KIE personal hygiene, hasil kolaborasi dengan dokter SPOG, ibu diberikan lanjutan terapi antibiotik oral selama 5 hari sehari 2 kali diminum setelah makan siang dan makan malam, anti nyeri bila dirasakan nyeri dengan dosis 1 kali 1 diminum setelah makan, KIE KB pasca melahirkan, dan memastikan ibu cukup cairan. Tanggal 31 Mei 2024, P₂A₀ nifas hari ke-14 tidak ada keluhan lochea serosa, TFU tidak teraba. Diberikan asuhan KIE ASI eksklusif, evaluasi penggunaan KB pasca persalinan, memastikan involusi berjalan dengan

baik, uterus. Pada tanggal 27 Juni 2024, P₂A₀ dengan 40 hari masa nifas Ny. M mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, vagina tidak keluar cairan, dilakukan asuhan pemeriksaan tanda vital dan KIE KB IUD.

Asuhan kebidanan pada KB (Keluarga Berencana)

Pada tanggal 27 Juni 2024 dilakukan kunjungan pada hari ke 40 masa nifas, Ny. M mengatakan tidak ada keluhan, belum melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan secara keseluruhan tidak ditemukan kelainan dan normal. Diberikan asuhan KIE KB IUD.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada persalinan Ny. "M" G₂P₁A₀, lama persalinan Ny. "M" kala I fase aktif berlangsung selama 5 jam, kala II 50 menit, kala III 15 menit, dan kala IV berlangsung selama 2 jam tanpa ada komplikasi.

Bidan telah melakukan 60 langkah asuhan persalinan normal (APN) dan asuhan lima benang merah, yaitu : Membuat keputusan klinik, Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, Prinsip dan praktik pencegahan infeksi, Pencatatan, Rujukan

DAFTAR PUSTAKA

- Fatriyani I, Nugraheny E, Kebidanan A, Khasanah U, Yogyakarta B. *Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida Dan Multigravida*. 2020
- Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang F. *Hubungan Pendamping Persalinan Dengan Lama Kala Ii Pada Ibu Primigravida Di Klinik S Curug Tangerang 2017*. Universitas Muhammadiyah Tangerang. 2018;3:86–93
- Imroatu Zulaikha L. *Hubungan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Atonia Uteri Di Polindes Banyubulu Kecamatan Proppo. 4(2)*. 2021
- Is Susiloningtyas, Yanik Purwant. *KAJIAN Pengaruh Manajemen Aktif Kala III*. 2013
- Keperawatan dan Kebidanan Halaman J, Hidayati T, Ulfah M, Korespondensi A, Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan S, Pajarakan K, et al. *Pengaruh Dukungan Keluarga (Suami) Dengan Lama Persalinan Kala II*. 2018.
- Maria Dwi Jayanti Baga B. *Hubungan Penerapan Asuhan Sayang Ibu Pada Persalinan Kala Ii Dengan Kejadian Robekan Jalan Lahir*. 2018;
- Miring EP, Posisi D, Duduk S, Persalinan P, Ii K, Mengurangi U, et al. *Efektifitas Posisi Miring Dan Posisi Setengah Duduk Pada Persalinan Kala Ii Untuk Mengurangi Trauma Dalam Persalinan Normal Di RSUD. Rhidos. Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 2020 Dec;11(2):2549–4058.
- Nora H. *Manajemen Aktif Persalinan Kala Tiga*. Vol 12 No 3 2012
- Novianty A, Keb M, Kedokteran F, Kesehatan D. *Buku Ajar Konsep Kebidanan* [Internet]. Available from: www.fkkumj.ac.id 2017
- Nuryuniarti R, Nurmahmudah E. *Regulasi Hukum Bagi Bidan Dalam Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Balita Di Bidan Praktik Mandiri Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. 2019.
- Ruly Prapitasari. *Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan*. 2021 Mar 13;