



MANUSKRIPSI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY P UMUR 30 TH DI PMB YAYUK WIDARTI S.S.T Keb
BERGAS**

**Oleh :
AMALIA ZAENAFIK OKTAFIDA
040117A002**

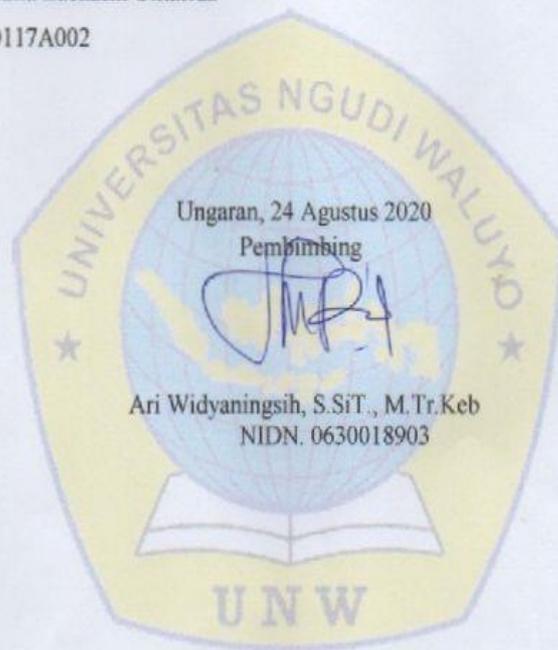
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Umur 30 Tahun Di PMB Yayuk Widarti S.S.T.Keb Bergas" disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Amalia Zaenafik Oktafida

Nim : 040117A002



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY P UMUR 30 TH DI PMB YAYUK WIDARTI S.S.T Keb
BERGAS**

Amalia Zaenafik Oktafida*, Ari Widyaningsih, Fitria Primi Astuti*****
Universitas Ngudi Waluyo
amaliezaenafik@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Meningkatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas melalui 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dapat dilakukan dengan memperbaiki kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu (AKI) di kabupaten semarang tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus) menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus) dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 7,60 per 1.000 KH (102) kasus menjadi 11,15 per 1.000 KH (151) kasus maka perlu adanya asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Tujuan : Penelitian Mampu menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan 7 langkah manajemen varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP

Metode : Penulis ini menggunakan metode pengumpulan data yaitu melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, studi dokumentasi, studi pustaka.

Kesimpulan : Asuhan pada kasus Ny. P selama kehamilan sampai masa nifas tidak ditemukan komplikasi dan berlangsung dengan baik. Pada kunjungan bayi baru lahir ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada panjang badan bayi yaitu 47 cm. Panjang badan bayi kurang bisa disebabkan karena asupan nutrisi ketika hamil kurang, postur tubuh ibu atau keturunan, jarak kehamilan dan kesehatan ibu ketika hamil. Panjang badan bayi kurang dapat menyebabkan stunting dan anak akan mudah sakit dikemudian hari.

Saran : Diharapkan Tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada masyarakat dan memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir terutama pada risiko stunting seperti pemenuhan nutrisi, asi eksklusif dan pemantauan perkembangan dan pertumbuhan.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir.

Kepustakaan : 38 (2009-2019)

ABSTRACT

Background : Increasing quality human (IQH) resources through the first 1000 days of life can be done by improving maternal and child health. Maternal Mortality Rate (MMR) in Semarang Regency in 2017 has highly from 103.39 per 100,000 live births (14 cases) became 111.83 per 100,000 live births (15 cases) and Infant Mortality Rate (IMR) from 7,60 per 1.000 live births (102) case became 11,15 per 1.000 live births (151) cases. It is needed comprehensive midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum and newborn.

Purpose : This study aims to implement a comprehensive midwifery care of Mrs. P starting from the pregnancy, childbirth, postpartum, and newborn in accordance with 7 steps of Varney's management and documentation with SOAP method.

Method : The data collection in this study used interview, observation, physical examination, investigation, documentation studies, and literature studies.

Conclusion : The midwifery care of Mrs. P during pregnancy until puerperium was not found complications and took place well. At visit of a newborn found a gap between theory and practice on the baby height of 47 cm. Baby lack of body height can be caused by lack of nutrition during pregnancy, maternal or hereditary posture, distance of pregnancy and health during pregnancy. Baby lack of body height can cause stunting and the child will get sick in the future.

Recommendation : The health workers are expected to continue to play an active role in providing qualified midwifery services for the community and give newborn midwifery care mainly at the risk of stunting such as nutritional fulfillment, exclusive breastfeeding, and monitoring of growth and development.

Keywords : Continuity of Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn

Literature : 38 (2009-2019)

PENDAHULUAN

Indonesia terus menyerukan dan mengupayakan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui program 1000 hari pertama kehidupan (HPK), karena kualitas hidup manusia ditentukan sejak awal janin bertumbuh di dalam tubuh seorang ibu (Kemenkes, 2017).

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum tahun 2015. AKI dan AKB juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan

dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan (Gamelia, 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan diseluruh dunia terdapat 216 kematian ibu. Pada tahun 2015, diperkirakan 303.000 wanita diseluruh dunia meninggal karena penyebab kematian yang dipengaruhi oleh sumber daya yang rendah, perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyakit penyerta lainnya yang diderita ibu sebelum masa kehamilan.

Menurut profil kesehatan kabupaten semarang tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2016. Bila ditahun 2016 AKI sebesar 103,39 per 100.000 KH (14 kasus), maka ditahun 2017 menjadi 111,83 per 100.000 KH (15 kasus)

Berdasarkan persoalan diatas salah satu solusi yang dapat diberikan berupa

asuhan kebidanan berbasis *continuity of care*. *Continuity of care* adalah asuhan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam rangka untuk meningkatkan kesehatan ibu dan penurunan angka kematian ibu. *Continuity of care* merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif yang dimulai dari kehamilan, persalinan, neonatus, dan nifas pada Ny P umur 30 tahun di PMB Yayuk Widarti, S.S.T Keb Bergas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 23 Desember 2019 dilakukan kunjungan yang pertama pada UK 35 minggu 5 hari. Selama kehamilannya Ny. P melakukan kunjungan trimester III sebanyak 6 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2015) bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali pada triwulan ketiga. Pada kasus ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny. P telah melakukan kunjungan 6 kali dan telah memenuhi syarat kunjungan antenatal minimal yaitu minimal 2 kali.

Ny. P mengalami ketidaknyamanan TM III yaitu pegal pegal pada daerah pinggang dan punggung. Menurut Ramos (2017), salah satu ketidaknyamanan pada TM III adalah pegal pegal pada daerah pinggang dan punggung merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester III yaitu semakin membesarnya uterus dan terjadi hiperlordosis dan kepala bayi semakin turun ke dasar panggul sehingga menyebabkan pegal pegal pada daerah

punggung dan pinggang, sehingga keluhan yang dialami Ny. P adalah fisiologis.

Ny P sering mengalami kenceng kenceng dan hilang sendiri , lama 2-3 detik, tidak teratur. His palsu atau Braxton hicks biasa terjadi pada beberapa hari sampai satu bulan sebelum persalinan, Braxton hicks terjadi karena oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior terjadilah keseimbangan estrogen dan progesterone yang dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi his palsu/ Braxton hicks, semakin tua usia kehamilan maka menyebabkan konsentrasi progesterone menurun sehingga terjadi rangsangan dari hormone oksitosin. Menurut Oxorn, H., Forte W R (2010) his palsu atau Braxton hicks adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kemih dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum persalinan dengan his dengan interval tidak teratur, hanya beberapa detik, dan tidak disertai rasa nyeri. Keluhan yang dirasakan ibu mengalami his palsu sehingga yang dialami adalah normal.

Pada saat trimester I dan III, Ny. P telah dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 11,5 gr% pada UK 15 minggu dan 11,4 gr% pada TM III UK 38 minggu. Menurut pendapat Manuaba (2010) pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2 kali selama hamil yaitu pada trimester I dan trimester III dengan Hemoglobin normal 11 gr%. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Dalam kasus ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan Hb secara langsung terhadap Ny. P. Peneliti hanya mengingatkan Ny. P melakukan pemeriksaan Hb yang kedua di bidan dikarenakan pada usia kehamilan ke 32 minggu akan terjadi puncak hemodilusi atau pengenceran darah sewaktu hamil. Pemeriksaan kedua kali yang dilakukan

bahwa Ny. P dalam keadaan normal dengan hasil 11,4 gr%. Tidak terdapat kesenggangan antara teori dan praktik dalam pemeriksaan Hb.

Pada tanggal 25 Januari 2020 Ny. P mengalami tanda tanda persalinan saat datang ke puskesmas dengan pembukaan 6 cm, penipisan 60%, his 3x 35"/10", keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Tanda – tanda ini sesuai dengan Rohani dkk (2011) bahwa tanda dan gejala masuk inpartu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, dan cairan lendir bercampur darah melalui vagina. Pada Kasus ini Ny. P sudah memasuki inpartu dimana telah ditemukan tanda – tanda yaitu pembukaan, penipisan, his dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir yaitu keluar lendir darah, kenceng-kenceng semakin lama semakin sering.

Pada kala I Ny. P dilakukan pengawasan DJJ, kontraksi, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks 4 jam dan tekanan darah, temperature tubuh setiap 4 jam. Menurut Diana dkk (2019) bahwa observasi kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat seksama yaitu denyut jantung janin setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam , nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam. Asuhan yang diberikan Pada kasus Ny. P tidak terjadi kesenggangan antara teori dan praktik.

Ny. P mengalami kala 1 fase aktif yaitu pembukaan 6 sampai 10 selama 2 jam 30 menit, menurut Rohani dkk (2011) fase aktif pada multipara pada setiap pembukaan yaitu ± 30 menit, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan 4 sampai 9 dan fase deselerasi waktu 2 jam pembukaan 9 sampai 10. Pada kala 1 asuhan yang diberikan pada Ny. P adalah pemantauan persalinan, pemenuhan nutrisi, dan tehnik relaksasi .

Ny. P pada pukul 07.00 di jumpai tanda tanda inpartu kala II, ibu mengatakan kenceng kenceng semakin sering, ibu merasakan ada dorongan ingin BAB, terlihat perineum menonjol, pada vulva dan spingter ani terlihat membuka. Keluar lendir bercampur darah yang semakin banyak. Menurut Rohani dkk (2011) gejala dan tanda kala II persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vagina, perniem menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan serviks telah lengkap, terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina. Berdasarkan keluhan serta hasil pemeriksaan yang ditemukan Ny. P berada dalam tanda kala II persalinan.

Pada Kala II Ny. P berlangsung selama 15 menit, menurut Rohani dkk (2011) pada kasus multipara berlangsung ± 1 jam. Jadi dalam Ny. P proses pada kala II dalam batas normal. Pada kala II asuhan yang diberikan pada Ny. P meliputi pengurangan rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi, dan massage punggung.

Menurut Widiastini (2018) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, harus mendapat penanganan lebih atau dirujuk. Lama kala III pada Ny. P 5 menit, sehingga Ny. P pada proses kala III dalam batas normal, tidak terjadi kegawat daruratan. Asuhan yang diberikan pada Ny. P dalam melakukan MAK 3 adalah bayi lahir, lakukan penanganan segera bayi lahir, memastikan janin tunggal kemudian suntik oksitosin, jepit potong dan lakukan PTT dan masase uterus setelah plasenta lahir lengkap. Hal ini sesuai dengan langkah MAK III menurut Kemenkes (2013) yaitu memberikan oxytosin 10 IU dalam waktu satu menit setelah bayi lahir,

lakukan penegangan tali pusat terkendali, lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir, sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. P tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Pada kala IV dilakukan observasi Ny. P yaitu pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini sesuai dengan pendapat Widiastini (2018) bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil ibu harus dipantau lebih sering. Pada kala IV Ny. P pemantauan yang dilakukan sudah sesuai yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

Pada tanggal 25 Januari 2020 asuhan yang diberikan pada 7 jam pertama kelahiran bayi Ny. P yang dilakukan adalah menjaga kehangatan, mencegah infeksi, penkes ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya bayi baru lahir dan telah diberikan penyuntikan vitamin K, Hepatitis B dan pemberian salep mata paska lahir. Hal ini sesuai dengan pendapat Jamil dkk (2017) yaitu pemeriksaan bayi baru lahir, ASI eksklusif, menjaga bayi tetap hangat, perawatan bayi, tanda bayi sakit dan bahaya pada bayi, merawat bayi baru lahir dan konseling. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

By. Ny. P dilakukan pemeriksaan antropometri yaitu Panjang Badan (PB) dengan hasil 47 cm. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik Menurut Rahardjo (2012) panjang badan bayi baru lahir yaitu 48-52 cm. Penyebab Panjang Badan yang kurang dapat terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi pada ibu, postur tubuh ibu hamil, jarak kehamilan dan gangguan kesehatan pada ibu hamil. Dampak panjang badan kurang yaitu stunting hal ini sesuai dengan pendapat menurut Ruaida (2018) stunting adalah gangguan

pertumbuhan pada tinggi badan berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama oleh karena itu indikator TB/U memberikan indikasi adanya masalah gizi kronis. Faktor yang mempengaruhi stunting adalah status gizi, keadaan ibu hamil, pola asuh anak, pemberian asi eksklusif pelayanan kesehatan dan keadaan lingkungan. Peneliti pada kasus ini telah melakukan pemantauan terhadap pertumbuhan panjang badan bayi ny. P dengan hasil 49 cm hal ini sudah sesuai dengan teori.

Pada 6 hari kelahiran bayi Ny. P diberikan adalah memastikan bayi mendapat ASI dengan cukup, penkes menjemur bayinya, kebutuhan istirahat bayinya, menjaga keamanan bayinya. Hal ini sesuai dengan pendapat Jamil dkk (2017) pemeriksaan ulang, ASI eksklusif, tanda bayi sakit dan tanda bahaya pada bayi, merawat bayi baru lahir dan konseling. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada 2 minggu Bayi Ny. P diberikan pijat bayi untuk memberikan rasa nyaman. Hal ini sesuai dengan Sembiring (2019) pijat bayi adalah salah satu dari terapi sentuh yang berfungsi sebagai salah satu teknik pengobatan penting yang bermanfaat meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki peredaran darah dan pernafasan, mengurangi stres dan ketegangan. Langkah melakukan pijat bayi dimulai dari cara pijat di kepala dan wajah bayi, pijat lengan bayi, pijat perut bayi, dan pijat kaki bayi. Pada kunjungan ini ibu diberitahu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio pada bayinya.

Pada tanggal 25 Januari 2020 dilakukan kunjungan 6 jam setelah persalinan pada Ny. P yaitu observasi TFU dan perdarahan, mobilisasi dini, istirahat cukup, mencegah perdarahan, pola menyusui yang benar, teknik menyusui dengan benar, tanda bahaya masa nifas, menjaga personal hygiene, perawatan luka perineum, memberikan

terapi obat seperti Amoksisilin 3x500 mg, Asam mefenamat 3x500 mg, Tablet Fe, Vit. B complex dan Vit. C dan memberikan penkes pemilihan alat kontrasepsi yang tepat. Menurut Andriyani (2012) bahwa pada jadwal kunjungan 6-8 jam dilakukan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarganya mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Pada kasus Ny. P asuhan yang diberikan pada 6 jam setelah persalinan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan 6 hari setelah persalinan pada Ny. P yaitu observasi TFU, perdarahan dan lochea, nutrisi seimbang, tanda infeksi masa nifas, senam ibu nifas. Sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. P sesuai dengan pendapat Andriyani (2012) yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, dan memberikan konseling pada ibu. Dalam kasus ini kondisi ibu pada nifas 6 hari setelah persalinan dikategorikan normal.

Pada kunjungan 2 minggu setelah persalinan pada kasus Ny. P yaitu observasi TFU, perdarahan dan lochea. Menurut pendapat Andriyani (2012) bahwa pada kunjungan 6 hari yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau,

menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, dan memberikan konseling pada ibu. Dalam kasus ini kondisi ibu pada nifas 2 minggu setelah persalinan dikategorikan normal. Pada 2 minggu setelah persalinan Ny. P mengalami puting susu lecet diakibatkan Ny. P belum menerapkan teknik menyusui dengan benar peneliti dalam masalah ini memberikan penkes penyebab puting susu lecet, cara mengatasi puting susu lecet, dan cara merawat puting susu lecet.

Pada kunjungan nifas 6 minggu setelah persalinan memastikan apakah ibu sudah memilih alat kontrasepsi dengan tepat. Hal ini sesuai dengan pendapat Andriyan (2012) bahwa konseling untuk KB dilakukan pada kunjungan 6 minggu setelah persalinan sehingga asuhan yang diberikan pada Ny. P pada kunjungannya 6 minggu sudah sesuai .

REFERENSI

- Andriyani, R. P. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Diana, dkk (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Grup.
- Gamelia, S. (2013). *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Harry Oxorn, W. R. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: ANDI.
- Jamil, dkk (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: FK UNJ.
- Kemenkes. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kemenkes. (2017). *Profil kesehatan 2017*. Jakarta: Kemenkes 2017.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dann KB*. Jakarta: EGC.
- Rahardjo, M. D. (2012). *Asuhan neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ramos, J N . (2017). *Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Ruaida, N. (2018). *Gerakan 1000 hari pertama kehidupan mencegah terjadinya stunting di indonesia*. Jurnal penelitian, 140-141.
- Rohani, dkk (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: salemba medika.
- Sembiring, J Br. (2019). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Deepublish
- Walyani, A. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Widiastini, L. P. (2018). *suhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Bogor: In Media