



MANUSKRIPSI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY D UMUR 34 TAHUN DI PMB SULASTRI AM. KEB KEC
UNGARAN**

**Oleh :
HERNI PERTIWI
040117A007**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGARAN
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Umur 34 Tahun di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Sulastri, Am.Keb Kecamatan Ungaran” di setujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Herni Pertiwi

NIM : 040117A007



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY D UMUR 34 TAHUN DI PMB SULASTRI AM. KEB KEC.
UNGARAN**

Herni Pertiwi*, Wahyu Kristiningrum, Ida Sofiyanti*****
Universitas Ngudi Waluyo
hernipertiwi99@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : kehamilan, persalinan dan nifas merupakan suatu proses ilmiah yang terjadi pada setiap perempuan. Dalam proses ini banyak ditemukan banyak keadaan patologis yang menyebabkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) mengalami peningkatan. Tahun 2019 angka kematian ibu dan kematian bayi meningkat cukup tinggi. Tahun 2018 AKI sebanyak 51,47 per 100.000 kelahiran hidup (7 kasus), sedangkan tahun 2019 AKI Kabupaten Semarang naik menjadi 70,7 per 100.000 kelahiran hidup (10 kasus). Dan AKB di Kabupaten Semarang di tahun 2018 sebanyak 7,60 per 1.000 Kelahiran hidup (102 kasus), sedangkan pada 2019 naik menjadi 7,42 per 1.000 kelahiran hidup (105 kasus).

Tujuan : Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

Metode : Metode yang digunakan yaitu study penelaan kasus (*case study*), dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester III fisiologis dengan usia kehamilan 28 minggu.

Hasil : Asuhan yang diberikan saat hamil yaitu senam hamil untuk membantu dalam mengurangi ketidaknyamanan ibu berupa nyeri punggung dan membantu melenturkan otot-otot panggul untuk mempersiapkan dan mempercepat proses persalinan. Pada persalinan diberikan asuhan masase punggung dan relaksasi, pernapasan dengan menarik nafas panjang dalam mengurangi rasa nyeri, 58 langkah APN dalam menolong persalinan, dan melakukan manuver *McRobert* untuk melahirkan bahu bayi dikarenakan terjadi distosia bahu ringan. Bayi lahir pukul 05.05 WIB, lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, langsung menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB : 3.800 gram, PB : 50 cm, dilakukan IMD \pm 30 menit. Pada masa nifas diberikan asuhan perawatan luka jahitan perinium. Pada bayi baru lahir dilakukan metode perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K, salep mata, imunisasi Hb0, dan menjaga kehangatan bayi.

Kesimpulan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif disimpulkan terdapat kesenjangan antara teori dan studi kasus di lapangan pada penerapan asuhan kebidanan, yaitu pada KF 4 tidak dilakukan kunjungan dan tidak dilakukan pengkajian secara obyektif dikarenakan oleh pandemi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan Neonatus

Kepustakaan : 57, (2010-2020)

ABSTRACT

Background: The process of pregnancy, childbirth, childbirth is a natural process experienced by every woman. In this process many pathological conditions are found which cause the maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) to increase. In 2019 the maternal mortality rate and infant mortality rate in Semarang Regency has increased quite high. In 2018 AKI reached 51.47 per 100,000 live births (7 cases) while in 2019 the MMR in Semarang Regency rose to 70.7 per 100,000 KH (10 cases). In 2018 the IMR in Semarang Regency was 7.60 per 100,000 (102 cases), then the IMR in Semarang Regency in 2019 was 7.42 per 100,000 KH (105 cases).

Purpose: Conduct comprehensive midwifery care using a midwifery management approach.

Methods: The method used is a case study, by taking the case of third trimester pregnant women with a minimum gestational age of 28 weeks.

Results: Care provided during pregnancy is pregnancy exercises to help reduce maternal discomfort in the form of back pain and help flex the pelvic muscles to prepare for and speed up the delivery process. In childbirth, back massage and relaxation are administered, breathing by taking a deep breath to reduce pain, 58 APN steps in helping with labor, and performing McRobet maneuvers to deliver a baby's shoulder due to mild shoulder dystocia. Babies born at 05.05 WIB, born spontaneously, male sex, strong crying immediately, active movements, reddish skin color, BB: 3,800 grams, PB: 50 cm, carried out IMD \pm 30 minutes. During childbirth, care was provided for peruminum wound care. Newborns use umbilical cord care methods, administering vitamin K injections, eye ointments, Hb0 immunizations, and maintaining the baby's warmth.

Conclusion : After completing the midwifery intake, it was concluded that there was a gap between theory and case studies in the field of midwifery application, ie in KF 4 there was no visit and no objective study was carried out due to the pandemic.

Keywords : Comprehensive midwifery care of pregeancy, Childbirth, Postpartum, Newborns.

Literature : 57 (2010-2020)

PENDAHULUAN

Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tujuan dari pembangunan *Sustainable Development Goals (SGD's)*. *SGD's* merupakan kelanjutan dari program *Millenium Develoment Goals (MDG's)* yang mempunyai target yang terdapat pada *goals* yang ketiga yaitu sistem kesehatan nasional. Tujuan pembangunan *SGD's* tahun 2015-2030 berkomitmen menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *SGD's* mempunyai tujuan yaitu target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 KH, AKB 12 per 1.000 KH. Penurunan AKI dan AKB merupakan prioritas utama pemerintah dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional tahun 2015-2019 dan merupakan target *SGD's* yang harus di capai pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2016).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menyatakan bahwa jumlah angka kematian ibu menurun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus pada tahun 2016 dan 2017 (semester I) sebanyak 1.712 kasus. Demikian pula dengan kasus kematian bayi pada tahun 2015 sebesar 33.278 kasus dan pada tahun 2016 sebesar tatalaksana neonatal bagi dokter, bidan dan perawat. Disamping kegiatan diatas, juga dibentuk Satgas Penurunan AKI dan AKB, mengoptimalkan jejaring ibu dan bayi dan nomor telepon *Call Center* untuk rujukan dalam penanganan kasus kelahiran (Profil Dinkes Kabupaten Semarang, 2018)

Berdasarkan uraian data diatas, sehingga penulis tertarik untuk

melakukan asuhan kebidanan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif pada Ny.D umur 34 tahundi PMB Sulastri Desa Nyatnyono".

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian Kehamilan Ny. D pada tanggal 06 Februari 2020 saat ini merupakan kehamilan yang ketiga dengan usia kehamilan 30 minggu 2 hari dengan HPHT 8 Juni 2019 dan HPL 15 Maret 2020. Pembahasan yang dipaparkan penulis adalah perbandingan antara teori dengan keadaan yang ditemukan pada saat pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D umur 34 tahun sejak kunjungan pertama yaitu sejak masa kehamilan 28 minggu 6 hari, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonates dan telah memenuhi syarat kunjungan antenatal minimal yaitu minimal 2 kali.

Saat pengkajian ibu mengatakan keram pada kaki nya saat bangun tidur yang di akibatkan karena pembesaran pada uterus yang menambah beban pada kaki dalam menopang tubuh dan juga diakibatkan oleh penekanan uterus pada peredaran darah ke kaki yang menjadi terhambat/tidak lancar sehingga ibu terkadang mengalami keram pada kaki, keram pada kaki juga dapat disebabkan oleh posisi ibu yang terlalu lama berdiri atau duduk dalam posisi menyilangkann kaki. Kram kaki biasa dikeluhkan pada kehamilan lebih dari 24 minggu sampai 36 minggu, dan penulis memberikan konseling kepada klien sesuai dengan teori yang di paparkan oleh (Irianti & dkk, 2013) yaitu sering BAK, varises, konstipasi, wasir, sesak nafas, keram dan

bengkak pada kaki, susah tidur dan mudah lelah, serta heartburn/perut terasa panas.

Pada kasus Ny. D selama hamil melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali yaitu dengan pembagiannya 1x pada kehamilan TM I, 3x pada kehamilan TM II dan 5x pada TM III. Ny. D telah teratur dan rutin melakukan kunjungan ANC dan diharapkan tidak ada komplikasi atau masalah yang tidak diharapkan selama masa kehamilan, apabila terdapat masalah dapat segera ditangani secara dini. Dengan demikian sudah memenuhi standar kunjungan antenatal yaitu dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Hal ini sesuai teori (Munthe, 2019), menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Pengkajian dilakukan tanggal 02 Maret 2020 pukul 02.30 WIB saat klien datang ke PMB karena klien sudah merasakan tanda-tanda persalinan

. Pada kasus Ny. D diketahui klien sudah mengeluarkan lendir darah sejak tanggal 01 Maret 2020 pukul 09.00 WIB dan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 01 Maret 2020 pukul 19.00 WIB. Kencang-kencang yang dirasa semakin sering, ketika istirahat tidak berkurang, dan semakin sakit saat berjalan-jalan. Dari keluhan yang disampaikan merupakan tanda-tanda persalinan sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Fitriana & Nurwiandani, 2018), yaitu dalam

kasus persalinan yang harus didapat dari ibu adalah kapan mulai terasa kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah.

Pada kala I Ny. D hasil pemeriksaan fisik TD:100/70 mmHg, N:86 x/menit, Rr: 22x/menit, S:36,7 °c, TFU :29 cm, TBJ: 2.790 gram, DJJ: 142x/menit, His: 3x/10'/30'', dan pemeriksaan dalam dengan hasil tidak ada kelainan/infeksi pada uretra dan vagina, tampak ada pengeluaran lendir bercampur darah, porsio teraba lunak, pembukaan 4 cm, kulit ketuban utuh, presentasi kepala, tidak lilitan tali pusat, penurunan hodge 3, molase 0. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. D sudah masuk ketahap persalinan kala I fase aktif. Menurut Fitriana & Nurwiandani (2013) Kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap yang dibagi menjadi dua tahap yaitu fase laten (pembukaan 1-3) dan fase aktif (pembukaan 4-10).

Pada pukul 04.15 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng seperti ingin BAB dan ingin meneran, dan dilakukan pemeriksaan DJJ: 145x/menit dan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, kulit ketuban (-) warna jernih, bau khas/amis, penurunan kepala 0/5, hodge 4. Dari hasil pemeriksaan menyatakan diagnosis bahwa Ny. D umur 34 tahun G3P1A1 hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uteri, preskep, puka, divergen 5/5, inpartu kala 2 fisiologi. Ibu mengejan dengan benar dan pukul

05.00 WIB kepala bayi berhasil dilahirkan, kemudian memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi dan tidak terdapat lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar lalu, dan pukul 05.03 terjadi distosia bahu ringan kemudian dilakukan tindakan *McRobert* sesuai dengan peneitian yang dilakukan oleh (Akbar & dkk, 2017) dilakukan dengan cara memfleksikan dan abduksi tungkai, memposisikan paha ibu pada abdomen. Manuver ini akan memperlebar sudut lumbosakral, merotasi pelvis maternal ke kepala ibu dan menambah diameter anterior-posterior relatif pada pelvis.

Kemudian pada pukul 05.05 bahu bayi berhasil dilahirkan dan dilakukan tindakan selanjutnya yaitu melakukan tindakan biparetal dan sanggah susur untuk melahirkan tubuh bayi. Setelah bayi lahir dilakukan penanganan bayi baru lahir dengan hasil : bayi menganis kuat, pergerakan aktif, dan warna kulit kemerahan. Lalu mengeringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering di atas perut ibu (mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa membersikan verniks). Sambil dilakukan penanganan bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan abdomen ibu untuk memastikan janin tunggal. melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem tali pusat 3 cm dari pusat bayi menggunakan umbilical cord kemudian mendorong isi tali pusat ke arah distal dan melakukan penjepitan kedua pada bagian dista dari klem pertama 2 cm lalu melakukan IMD.

Kemudian dilakukan Manajemen aktif Kala III berdasarkan teori (Fitriana &

Nurwiandani, 2018) bahwa tahap persalinan Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya placenta. Asuhan yang diberikan pasien adalah diberikan suntikan oksitosin pada paha kiri ibu 1 menit setelah bayi lahir pada 1/3 paha bagian luar agar kontraksi uterus baik. Setelah itu melakukan peregangan tali pusat terkendali setelah adanya tanda-tanda pelepasan placenta yaitu ada semburan darah tiba-tiba dan tali pusat bertambah panjang, kemudian memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva, kemudian salah satu tangan melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan menarik ke arah bawah sejajar dengan lantai dan tangan lain melakukan teknik dorsal kranial untuk mencegah inversio uteri. Kemudian pukul 05.90 WIB saat plasenta sudah di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan memutar searah jarum jam sampai selaput plasenta lahir berhasil dilahirkan lengkap, jumlah kotiledon 20, panjang tali pusat 40cm dan selaput kulit ketuban/plasenta lengkap tidak ada yang tertinggal di dalam. Setelah itu melakukan masase pada fundus untuk memeriksa kontraksi dan merangsang agar kontraksi dapat baik.

Pengkajian masa nifas dilakukan pada 7 jam post partus pada tanggal 02 Maret 2020 pukul 00.05 WIB, Ny. D mengeluh nyeri pada luka jalan lahir, sesuai dengan teori (Walyani & Purwoastuti, 2017), yang menyatakan keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, misalnya keluhan demam, keluar darah segar dan

banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan dan lain lain

Dari hasil pemeriksaan pada genitalia Ny. D ada luka bekas jahitan, PPV lochea rubra, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh (Walyani & Purwoastuti, 2017), yaitu pada pemeriksaan genitalia perlu dikaji keadaan perineum: adakah oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecing, pengeluaran pervaginam pada hari 1-3 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berkarakteristik berwarna merah kehitaman terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas ke-2 pada hari ke-7 postpartum, Ny. D Dalam pemeriksaan genitalia tidak ada tanda infeksi, PPV lochea serosa, tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), yang menyatakan bahwa lochea sanguilenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah, merupakan sisa darah bercampur lendir.

Pada kunjungan nifas ke-3 pada 2 minggu post partum Ny. D . Pada pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak teraba, sesuai teori menurut Walyani (2017), pada pemeriksaan abdomen masa nifas 2 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba. Pada pemeriksaan genitalia, ppv lochea serosa tidak ada tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), bahwa pada pemeriksaan genitalia masa nifas hari ke-7 sampai hari ke-14 (2 minggu) lochea yang keluar adalah

lochea serosa, lochea ini berwarna kekuningan atau kecoklatan, yang terdiri dari leukosit, robekan laserasi plasenta, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ini dapat diketahui bahwa proses involusi uteri Ny. D berjalan normal. Melalui pengkajian mulai dari kunjungan nifas pertama pada 6 jam postpartum, kunjungan kedua pada 6 hari postpartum, dan kunjungan ketiga pada 2 minggu postpartum dapat diketahui bahwa secara keseluruhan kondisi Ny. D baik, dengan involusi uteri yang normal.

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 02 Maret 2020, pukul 05.05 WIB, lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan dengan APGAR skor 8-9-10, yang kemudian dilakukan IMD. Pada pukul 06.00 dilakukan pengkajian pada bayi Ny. D dengan hasil TTV: N: 124x/menit, S: 36,6°C, RR: 46x/menit, BB: 3800 merupakan berat badan dalam batas normal sesuai dengan teori (Muslihatun, 2010) bahwa berat badan bayi baru lahir normal adalah 2500-4000 gr, pemeriksaan Antropometri: PB: 50 cm, LK: 34 cm, LD: 33cm, LILA: 11 cm, pemeriksaan Neurologi: *Reflek Moro:(+)*, *Reflek Rooting: (+)*, *Reflek Sucking:(+)*, *Reflek Graphsing:(+)*, *Reflek Tonick Neck: (+)*, dan hasil dari seluruh pemeriksaan fisisik dalam batas normal, tidak terdapat kelainan, fraktur, tanda lahir atau cacat bawaan bayi baru lahir.

Pada kunjungan kedua tanggal 8 Maret 2020, pukul 17.45 WIB dilakukan pengkajian pada Bayi Ny. D umur 7 hari dengan hasil TTV: N:

132x/menit, RR : 46x/menit, S :36,5°C, berat badan bayi Ny. D ditimbang yaitu 4000 gram, tampak tali pusat sudah terlepas keseluruhan, sesuai teori menurut (Prawirohardjo, 2016), tali pusat pada bayi lepas setelah 7-10 hari.

Pada kunjungan ketiga tanggal 15 Maret 2020 dilakukan pengkajian pada bayi Ny. D dengan hasil N : 134x/menit, RR : 44x/menit, S :36,5°C, BB: 4500 gr

REFERENSI

- Ambarwati & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Diana & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: Oase Grup.
- Fitriana & Nurwiandani. (2018). *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Irianti & dkk. (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Munthe & dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity of Care)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Dinkes Kabupaten Semarang. (2018). *Profil Kesehatan*. Kab. Semarang: Dinkes Kab. Semarang.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Provinsi Jawa Tengah.
- Walyani. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani & Purwoastuti. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Walyani & Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widaryanti, R. (2019). *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Yogyakarta: CV BUDI UTAMA.