

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.M DI BPM JUMIATI PURWOREJO

Asih Setyorini, Yuniarti Risna Dewi

Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa Purworejo
Jl.Soekarno Hatta, Borokulon, Banyuurip, Purworejo
rinny.choikang884@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis dimana terjadinya angka kematian ibu dan bayi sebagai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan. Sehingga dilakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara komprehensif untuk menghasilkan pelayanan yang berkualitas.

Tujuan Studi Kasus Untuk memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan melalui 7 langkah varney dan pendokumentasian melalui SOAP.

Metode Studi Kasus dengan Studi kasus di BPM Jumiati, Winong, Kemiri, Purworejo pada Ny.M umur 33 tahun, mulai dari tanggal 15 Februari-19 Maret 2016 menggunakan data primer dan sekunder, teknik pengumpulan data dari wawancara, observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi, analisis data sesuai dengan manajemen kebidanan.

Laporan Kasus dan Bahasan Hasil studi kasus ini diperoleh diagnosa G2P1A0 usia kehamilan 38⁺⁵ minggu fisiologis dengan persalinan fisiologis, nifas fisiologis, bayi baru lahir fisiologis dan alat kontrasepsi yang dipilih ibu yaitu kb suntik 3 bulan.

Kata kunci: Kehamilan, Persalinan, Nifas, KB, dan Bayi Baru Lahir

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu melahirkan di Indonesia pada tahun 2014 yaitu mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup, berdasarkan (Warta kesehatan, 2015). Di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 berdasarkan

laporan dari kabupaten/ kota Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014). Menurut profil kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2014 di dapatkan jumlah kematian ibu tahun 2014 yaitu 5 kasus dengan rincian 2 kasus

perdarahan, 1 kasus eklamsi dan 2 kasus lain-lain.

Oleh karenanya sebagai bidan perlu memberikan pelayanan kebidanan yang dimulai dari 1). Masa hamil untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai, 2). Pada waktu persalinan memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, sesudah persalinan 3). Masa nifas, perawatan bayi baru lahir dan juga pemeliharaan laktasi yang berkualitas (Winkjosastro, 2006).

Tujuan dari studi kasus ini untuk melaksanakan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan

menejemen kebidanan 7 langkah varney secara komprehensif dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibu nifas.

TINJAUAN TEORI

1. Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari terjadinya konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (4 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Bersalin

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan

sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

3. Nifas

Masa nifas (purperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

4. Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen

5. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.

METODE STUDI KASUS

Menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus berupa ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan minimal 38 minggu sampai 40 minggu, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Bidan Praktik Mandiri (BPM).

Tempat Lokasi penelitian dilaksanakan di Bidan Praktek Mandiri Jumiati, Amd. Keb yang beralamatkan di Desa Winong Rt 01 Rw 03 Kecamatan Kemiri Kabupaten Purworejo. Dilaksanakan mulai Tanggal 21 Februari 2016 - 19 Maret 2016.

Subyek penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah Ny. M usia 33 tahun.

Jenis data yang digunakan yaitu data primer diperoleh dari pengkajian langsung pada klien dan

data sekunder berupa bukti, catatan, atau laporan yang berupa buku KIA.

Teknik pengumpulan data dengan wawancara,observasi,pemeriksaan, dan studi dokumentasi.

Analisis data yang digunakan sesuai dengan langkah manajemen kebidanan.

HASIL STUDI KASUS

1. Kehamilan

a. Data Subjektif

Tanggal Pengkajian 21 Februari 2016. Pukul 17.00 WIB. Nama Ibu Ny.M usia 33 tahun, alamat Bendosari 05/01 Loning,Kemiri,Purworejo. Ibu datang dengan keluhan pegal pada daerah pinggang. Riwayat Obstetri Ginekologi : Menarche : 13 tahun, siklus : 28 hari, lamanya : 5-6 hari, jumlah : ganti pembalut

2x/hari. HPHT 26 Mei 2015, HPL 1 Maret 2016. Umur Kehamilan 38 minggu 5 hari. Riwayat Kb : ibu mengatakan belum pernah menggunakan kb jenis apapun.

b. Data Objektif

Keadaan umum : baik, kesadaran:composmentis, BB : 66 kg, TB : 152 cm, Lila : 27cm, TD : 100/80 mmHg, S : 36,0⁰C, N : 80x, RR : 18x Pada pemeriksaan fisik head to toe tidak ditemukan kelainan. Palpasi Leopold I : Tfu 29 cm bagian atas teraba bulat tidak melenting lunak yaitu bokong, Leopold II : bagian sebelah kanan teraba extremitas, bagian kiri punggung. Leopold III : teraba keras, bulat, melenting yaitu kepala. Leopold IV :

sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

c. Assesment

Ny. M umur 33 tahun G2P1A0 umur kehamilan 38⁺5 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterine, letak memanjang, presentasi kepala, punggung kiri, bagian terbawah janin sudah masuk panggul dengan hamil normal.

d. Penatalaksanaan

- 1) Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab dan cara mengatasi nyeri punggung bagian bawah.
- 2) Memberikan konseling pada ibu tentang gizi ibu hamil.
- 3) Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan.

- 4) Memberikan therapy tablet penambah darah 60 mg (1x1) diminum dengan air putih saja, Multivitamin B1 B6 B12 300 mg (1x1).

2. Bersalin

a. Kala I

1) Data Subjektif

Tanggal 26 Februari 2016 Pukul 21.50 WIB. Ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 26 Februari 2016 pukul 16.30 WIB, tetapi belum teratur. Dan mengeluarkan lendir darah sejak jam 21.30 WIB.

2) Data Objektif

Keadaan umum: baik, TD : 100/80 mmHg, N: 78x, S:36,0,RR:20x, DJJ; 140x/m. Pemeriksaan dalam pada pukul 22.30

wib didapatkan hasil :
pembukaan 5cm, servik
lunak, teraba kepala,
STLD (+).

3) Assesment

Ny.M usia 33 tahun
G2P1A0 usia hamil 39⁺4
minggu, janin tunggal,
intrauterine, presentasi
kepala, punggung kanan,
sudah masuk PAP dalam
persalinan kala 1 fase aktif
fisiologis.

4) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu dan
keluarga tentang hasil
pemeriksaan bahwa
pembukaan 5 cm,
keadaan umum baik
dan DJJ baik

b) Menganjurkan ibu
untuk tidur miring ke

kiri atau jalan-jalan
disekitar kamar bersalin

c) Mengajari ibu dan
keluarga tentang teknik
relaksasi apabila ibu
kontraksi.

d) Melakukan observasi
DJJ, His, Nadi tiap 30
menit, TD dan VT tiap
4 jam pada pukul 02.30
atau jika ada indikasi
ketuban pecah, Suhu
dan RR tiap 2 jam.

b. Kala II

1) Data subjektif

Tanggal 27 Februari 2016
Pukul 01.30 WIB. Ibu
mengatakan sudah ingin
mengejan, kenceng-
kenceng semakin sering,
rasanya seperti ingin BAB.

2) Data Objektif

Keadaan Umum: Baik

HIS : 4x10'/45''

TTV : TD : 110/70
mmHg, N: 78x, S: 36,0C,
RR: 20x.

VT : pembukaan 10 cm,
efficement 100 %, teraba
kepala, penurunan H IV,
tidak teraba bagian lain
yang menumbung, STLD
+, KK (-) warna jernih

DJJ : 144x/menit.

3) Assesment

Ny.M usia 33 tahun
G₂P₁A₀ usia hamil 39⁺⁴
inpartu kala II fisiologis.

4) Penatalaksanaan

Melakukan proses
kelahiran bayi sesuai
dengan langkah APN.

Bayi lahir prempuan,
pukul 02.00 wib, segera
menangis.

c. Kala III

1) Data subjektif

Tanggal 27 Februari 2016,
Pukul 02.02 wib. Ibu
mengatakan perutnya
terasa nyeri.

2) Data objektif

Kontraksi uterus keras,
bentuk, TFU setinggi
pusat, plasenta belum
lahir.

3) Assesment

Ny. M usia 33 tahun P2A0
TFU setinggi pusat,
bentuknya globuler,
kontraksi uterus keras, tali
pusat memanjang, ada
semburan darah dalam
persalinan kala III
fisiologis

4) Penatalaksanaan

Melakukan manajeme
penegangan tali pusat
terkendali (PTT). Plasenta

lahir lengkap pukul 02.15 wib, terdapat laserasi perineum derajat II dan telah dilakukan heacting jelujur.

d. Kala IV

1) Data subjektif

Tanggal 27 Februari 2016 pukul 02.20 wib. Ibu merasa lega plasentanya telah lahir namun ibu merasa capek dan perutnya terasa mulas, merasa perih pada jalan lahir.

2) Data objektif

TD :100/70 mmHg,
N:78x, RR:18x, S;36,8
TFU 2 jari di bawah pusat.

3) Assesment

Ny.M usia 33 tahun P2A0 dalam persalinan kala IV fisiologis.

4) Penatalaksanaan

Memantau keadaan Ibu selama 2 jam (meliputi tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, kontraksi uterus, perdarahan) yaitu pada 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

3. Nifas

a. Data subjektif

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kb jenis apapun.

b. Data Objektif

TD: 110/80 mmHg,
N:80x, S:36,8, RR:19x.

Kontraksi : keras, TFU: 2 jari dibawah pusat, merah tua.

c. Assessment

Ny.M usia 33 tahun P2A0 dalam masa nifas fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Nifas 6 jam Tanggal 27 Februari 2016, pukul 08.00 wib

- 1) Menjelaskan tentang keluhan yang ibu rasakan
- 2) Menjelaskan mengenai personal hygiene
- 3) Menjelaskan gizi ibu nifas dan tidak ada makanan pantangan.
- 4) Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar
- 5) Memberikan ibu therapy Paracetamol 3x1, Amoxicilin 3x1, Fe 1x1 dan vitamin A.

Nifas 2 hari Tanggal 29 Februari 2016, pukul 09.00 wib

1) Menilai adanya tanda infeksi pada luka jahitan dan tanda demam

- 2) Menilai kontraksi uterus
- 3) Menganjurkan ibu untuk pemenuhan nutrisi dan gizi
- 4) Memberikan konseling perawatan tali pusat

Nifas 7 hari Tanggal 05 Maret 2016, pukul 09.30.

- 1) Menilai tanda infeksi pada luka jahitan
- 2) Menilai kontraksi uterus
- 3) Memberikan konseling ASI eksklusif
- 4) Memotivasi ibu untuk penggunaan KB.

4. KB

a. Data subjektif

Tanggal 04 April 2016, pukul 07.00 wib. Ibu mengatakan ingin yang tidak mengganggu proses menyusui. Riwayat kb

sebelumnya ibu mengatakakan belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun.

b. Data objektif

TD: 120/80 mmHg, N:80x, S:36,6, RR:19x. palpasi mammae tidak ditemukan adanya benjolan dan pada palpasi abdomen tidak terdapat massa.

c. Assesment

Ny.M usia 33 tahun P₂A₀ dengan akseptor kb suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberikan konseling tentang kb suntik 3 bulan
- 2) Melakukan injeksi kb suntik 3 bulan
- 3) Memberitahu kunjungan ulang yaitu tanggal 27 Juni 2016

5. Bayi Baru Lahir

a. Data subjektif

Ibu mengatakakan bayinya dalam keadaan baik.

b. Data objektif

BB:2800 gram, PB: 48cm, LK:34cm, LD:33cm, Lila: 9cm. pada pemeriksaan fisik kondisi bayi baik, tidak ditemukan kelainan.

c. Assessment

Bayi Ny. M jenis kelamin perempuan, segera menangis saat lahir, kulit kemerahan, gerak aktif, BBL fisiologis

d. Penatalaksanaan

Usia 6 jam Tanggal 27 Februari 2016, pukul 08.00 wib

- 1) Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat
- 2) Menjaga kehangatan bayi
- 3) Memastikan bayi menyusu dengan baik

4) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Usia 2 hari Tanggal 29 Februari 2016, pukul 10.00 wib

1) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir sehari-hari

2) Memberikan imunisasi Hepatitis B

3) Mengecek tali pusat

Usia 7 hari Tanggal 05 Maret 2016, pukul 10.30 wib.

1) Memotivasi ibu untuk ASI eksklusif

2) Memberitahu ibu jadwal imunisasi BCG pada tanggal 04-04-2016.

PEMBAHASAN

1. Pengumpulan Data Dasar
Pengumpulan data subjektif

selama masa kehamilan sampai Bayi Baru Lahir Ny.M telah dilakukan sesuai dengan teori. Setiap asuhan memiliki data focus sesuai masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Analisa Data Dasar

Dalam perumusan diagnosa kebidanan dan masalah selama dilakukan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sudah sesuai standar nomenklatur diagnose kebidanan setelah data subjektif dan data objektif terkumpul.

3. Diagnosis atau Masalah Potensial

Diagnosis atau masalah potensial pada Ny.M dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir tidak ditemukan,

karena setelah diidentifikasi tidak ada masalah.

4. Mengidentifikasi Masalah Dan Menetapkan Kebutuhan Segera

Mengidentifikasi masalah dan menetapkan kebutuhan tindakan segera pada Ny.M dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir telah dilakukan. Langkah ini untuk menetapkan masalah yang memerlukan penanganan segera.

5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Perencanaan asuhan kebidanan yang menyeluruh pada Ny.M dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir telah dilakukan. Perencanaan asuhan yang akan dilakukan

berdasarkan pengkajian dan analisa data

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M telah dilakukan berdasarkan pengkajian dan analisa data.

7. Evaluasi

Evaluasi yang didapat dari pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M tidak terjadi komplikasi selama hamil, salin, nifas, dan ibu serta bayi dalam kondisi sehat dan normal. Di dapati kesenjangan pada pelaksanaan Persalinan yaitu saat proses kelahiran bayi tidak diletakkan diatas perut ibu dan pada pelaksanaan asuhan Bayi Baru Lahir yaitu pemberian

imunisasi Hepatitis diberikan pada usia 2 hari. Dua hal tersenut tidak sesuai teori.

SIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, bersalin, nifas dan BBL menggunakan manajemen kebidanan pada Ny.M didapatkan hasil bahwa ibu dan bayi dalam kondisi baik, didapati kesenjangan pada pelaksanaan asuhan persalinan dan bayi baru lahir.

SARAN

1. Bagi klien

Diharapkan klien dapat menjaga kesehatan ibu dan anak serta rutin periksa ke

pusat pelayanan kesehatan sebagai langkah awal deteksi dini komplikasi

2. Bagi fasilitas Kesehatan

Lebih memperhatikan tentang kebutuhan klien seperti obat dan vaksin, agar selalu terpantau supaya tidak terjadi kekosongan, sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi dengan baik.

3. Bagi profesi bidan

Diharapkan bidan lebih meningkatkan kualitas pelayanan.

4. Bagi institusi pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penerapan secara langsung

DAFTAR PUSTAKA

Dewi. Vivian Nanny Lia. Tri Sunarsih. (2011). *Asuhan*

kebidanan pada ibu nifas. Jakarta; Salemba medika

- Estiwidani Dwanar. Mniken Meilani. Hesty Widyasih. Yani Widyastuti. (2008). Konsep Kebidanan. Yogyakarta; Fitramaya
- Fraser. Diane M. Margaret A. Cooper. (2009). Buku ajar bidan myles. Edisi 14. Jakarta; EGC
- Hani Ummi. Jiarti Kusbanyiyah. Marjati. Rita Yulifah. (2011). Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis. Jakarta; Salemba medika
- Hidayat A. Aziz. (2008). Asuhan neonatus,bayi dan balita. Jakarta; EGC
- Marmi. Kukuh Raharjo. (2012). Asuhan neonatus bayi, balita, dan anak prasekolah. Yogyakarta; Pustaka pelajar
- Mulyani. Mega Rinawati. (2013). Keluarga berencana dan alat kontrasepsi. Yogyakarta; Nuha medika
- Rukiyah Ai. Lia Yuliyanti. Maemunah. Lilis Susilawati. Asuhan kebidanan kehamilan. Jakarta; Trans info medika
- Rukiyah Ai. (2010). Asuhan neonatus bayi dan anak balita. Jakarta; Trans info Media
- Varney Helen. Jan M Kriebs. Caralyn. L Gregor. (2008). Buku ajar asuhan kebidanan. Edisi keempat Volume kedua. Jakarta; EGC
- Johariyah. Ema Wahyu Ningrum. (2012). Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jakarta; Trans info media
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan.Jakarta; Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Profil kesehatan Indonesia tanun 2014. Jakarta; Kemenkes RI