

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N DI PUSKESMAS KALIWIRO KABUPATEN WONOSOBO

Fetty Chandra Wulandari, Ervita Wara Sulistyaningsih

Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa Purworejo
Jl. Soekarno Hatta Borokulon Banyuurip Purworejo

ABSTRAK

Latar belakang study kasus : Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat suatu bangsa. Pada saat ini di Indonesia angka kematian ibu dan bayi masih terbilang tinggi. Untuk meningkatkan kesejahteraan serta kesehatan ibu dan bayi. Sehingga perlu dilakukannya asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

Tujuan study kasus : Penulis diharapkan mampu melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau berkelanjutan dengan proses pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney.

Metode study kasus : Metode yang digunakan dalam study kasus ini secara observasional di Puskesmas Kaliwiro mulai dari September 2016 sampai April 2017. Pemberian asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N umur 20 tahun dari Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara, observasi dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta dokumentasi.

Laporan kasus dan bahasan : Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. N usia 20 tahun mulai dari kehamilan trimester I-III normal, bersalin dengan kala I fase aktif memanjang, nifas normal, BBL normal, neonatus dengan imunisasi BCG dan polio 1 serta KB IUD.

Simpulan : Asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney. Ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik, tetapi tidak mempengaruhi kondisi ibu dan bayi.

Saran : Diharapkan pasien mampu meningkatkan kesehatan dirinya sendiri dan keluarga dan penulis menerapkan ilmu kebidanan secara komprehensif sesuai teori dan standart profesi bidan.

Kata kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, KB

PENDAHULUAN

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes Jateng, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan gambaran kasus kematian ibu per kabupaten/kota di

Jawa Tengah tahun 2015, kematian ibu di Kabupaten Wonosobo tahun 2015 ada 11 kasus kematian pada ibu (Dinkes Jateng, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (2015) menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Jateng, 2015).

Gambaran kasus kematian bayi per kabupaten/kota di Jawa Tengah tahun 2015, kematian bayi di Kabupaten Wonosobo tahun 2015 sebesar 9,66 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan komprehensif pada Ny. N Usia 20 tahun G₁P₀A₀ hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

TINJAUAN TEORI

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan (Prawirohardjo, 2010; h.213).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir. persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat & Sujiatini, 2010; h.1).

Masa nifas adalah masa dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai

setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2011; h. 11).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yuliyanti, 2013; h. 2).

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. (Anggraini & Martini, 2011; h. 47).

Manajemen kebidanan (SOAP) :

S (Data Subyektif) yaitu berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O (Obyektif) adalah data yang di dapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa postpartum.

A (Assessment), berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnose, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

P (Penatalaksanaan) merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut (Heryani, 2012; 125).

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Pelaksanaan Studi Kasus :

Metode analisa deskriptif observasional.

B. Subyek Studi Kasus :

Ny. N umur 20 tahu G1P0A0

C. Lokasi Studi Kasus :

Puskesmas Kaliwiro Jl.
Selomanik No. 02 Kecamatan
Kaliwiro Kabupaten Wonosobo.

- D. Waktu Pelaksanaan :
September 2016-April 2017
- E. Jenis Data
Data primer dan data sekunder.
- F. Teknik Pengumpulan Data :
Wawancara, Observasi,
Pemeriksaan dan Studi
Dokumentasi.
- G. Analisis Data :
Data subyektif dan data obyektif
didapatkan dari pengkajian yang
dilakukan. Setelah itu dilakukan
interpretasi data guna
menegakkan diagnosa kebidanan
dan kemungkinan masalah setiap
asuhan. Dari diagnosa kemudian
disusun perencanaan tindakan
sesuai dengan kebutuhan sampai
ada evaluasi.

HASIL PENELITIAN

1. KEHAMILAN

TRIMESTER I (30 Agust 2016)

DS : Ibu mengatakan ini
kehamilan pertama, belum
pernah melahirkan dan
keguguran. HPHT 10 Juni 2016

Ibu mengatakan mengeluh mual
dan pusing

DO : BB : 52 kg, TB : 155 cm

TD :100/60 mmHg, S : 36 °C

N :80 x/m, RR : 24 x/m

Hb : 11,2 gr/dl, PU : (-)

Goldar : A, IMS : (-)

Palpasi perut : teraba tegang

A : Ny. N usia 20 tahun G1P0A0

UK 11⁺⁴ minggu perut teraba
tegang dengan kehamilan
normal

P: Memberitahu hasil
pemeriksaan, konseling (mual
dan pusing, bahaya hamil muda,
melakukan aktivitas
semampunya, nutrisi ibu hamil)
memberikan terapi obat per oral,

memberitahu jadwal kunjungan ulang dan melakukan dokumentasi.

TRIMESTER II (29 Sept 2016)

DS : Ibu mengeluh pusing

DO : BB : 52 kg, TB : 155 cm

TD : 90/60 mmHg, S : 36,5 °C

N : 80 x/m, RR : 22 x/m

Palpasi perut : teraba ballotment

TFU : 14 cm, DJJ : 137 cm

A : Ny. N usia 20 tahun

G1P0A0 UK 15⁺⁵ minggu teraba ballotment, DJJ (+) dengan kehamilan normal

P : Memberitahu hasil pemeriksaan, konseling cara mengatasi pusing menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas semampunya, konseling gizi bumil, memberikan terapi obat per oral, memberitahu jadwal kunjungan ulang dan melakukan dokumentasi.

TRIMESTER III (31 Jan 2017)

DS : Ibu mengatakan mengeluh mual dan pusing

DO : BB : 57 kg, TB : 155 cm

TD : 100/60 mmHg, S : 36,7 °C

N : 80 x/m, RR : 24 x/m

Hb : 11,8 gr/dl, PU : (-)

Palpasi perut : preskep, puka,

TFU : 27 cm, DJJ : 122 x/m

A : Ny. N usia 20 tahun

G1P0A0 UK 33⁺¹ minggu, JTHIU, DJJ(+), letak memanjang, puka, preskep, belum masuk PAP dengan kehamilan normal

P : Memberitahu hasil pemeriksaan, konseling tanda bahaya pada kehamilan tua, konseling gizi bumil, memberikan terapi obat per oral, memberitahu jadwal kunjungan ulang dan melakukan dokumentasi.

2. PERSALINAN (17 Maret 2017)

DS : Ibu mengatakan perutnya mulas dan kenceng-kenceng

secara teratur sejak jam 01.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah dari jalan lahir.

DO :

TD :100/60 mmHg, S : 36,5 °C

N :80 x/m, RR : 24 x/m

Palpasi perut : preskep, puka, TFU 29 cm, divergen 3/5

VT : Ø 4 cm, portio tebal lunak, teraba UUK, H II, STLD (+), KK (+)

A : Ny. N usia 20 tahun G1P0A0 UK 40 mngu, JTHIU, DJJ (+), letak memanjang, puka, preskep, divergen 3/5 bagian dalam, VT Ø 4 cm, portio tebal lunak, KK (+), teraba UUK, Hodge II, STLD (+) dengan inpartu kala I fase aktif.

P : KALA I (jam 04.15 WIB)

- a. Memberikan asuhan sayang ibu
- b. Melakukan pemantauan kemajuan kala I menggunakan partograf

(Kala I fase aktif memanjang (pembukaan bertambah 1 cm selama 4 jam))

- c. Pemasangan infus
- d. Observasi lanjut

KALA II (jam 12.45 WIB)

- a. Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap
- b. Menyiapkan alat, diri dan keluarga
- c. Mempimpin ibu meneran, menolong kelahiran bayi. (bayi lahir jam 13.15 WIB spontan, perempuan, menangis kuat, gerakan aktif)

KALA III (jam 13.15 WIB)

- a. Memeriksa janin kedua
- b. Memberikan injeksi oxytocin
- c. Melakukan MAK III (plasenta lahir spontan lengkap jam 13.30 WIB)
- d. Melakukan masase uterus

e. Mengecek perdarahan dan kontraksi

KALA IV (jam 13.30 WIB)

a. Melakukan pemantauan 2 jam setelah plasenta lahir

TD : 110/70 mmHg, S : 37⁰

C, N : 88 x/m, RR : 24 x/m

Kontraksi uterus keras, TFU

2 jari dibawah pusat, Tidak

ada laserasi, Perdarahan

±100 cc

b. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi

c. Membersihkan ibu dan alat

3. NIFAS (17 Maret 2017)

DS : Ibu mengatakan baru saja melahirkan 6 jam yang lalu dan masih mengeluh perutnya mules.

DO :

TD : 120/80 mmHg, S : 36,5 ⁰C,

N : 80 x/m, RR : 20 x/m

Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat

A : Ny. N usia 20 tahun P1A0 6 jam post partum dengan keadaan normal

P : konseling penyebab rasa mulas, perawatan tali pusat, ASI Eks, makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan kunjungan ulang.

4. BAYI BARU LAHIR

(17 Maret 2017)

DS : Ibu mengatakan bayinya baru saja lahir 1 jam yang lalu, tidak ada kelainan dan cacat bawaan.

DO : BB 2700 gr, PB : 46 cm

LD : 32 cm, LK : 33 cm,

LILA : 11 cm, DJ : 145 x/menit

S : 36,5⁰ C, RR: 45 x/menit

A : Bayi Ny. N dengan bayi baru lahir normal

P : perawatan tali pusat, pemberian salep mata, injeksi vit K, menjaga kehangatan bayi.

5. KB (25 April 2017)

DS : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD, tidak ada keluhan dan masih haid hari ke-5

DO : TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 80 x/m, RR : 20 x/m

A : Ny. N usia 20 tahun P1A0 dengan akseptor KB IUD fisiologis

P : konseling penyebab rasa mulas, perawatan tali pusat, ASI Eks, makanan bergizi seimbang, tanda bahaya masa nifas dan kunjungan ulang.

PEMBAHASAN

Kehamilan

Pada pengkajian mulai dari trimester satu sampai tiga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Persalinan

Pada persalinan ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu pada lahan praktik

masih menggunakan APN 58 langkah, belum sesuai dengan teori terbaru yaitu 60 langkah (Midwefery Update, 2016; h.174-180).

Nifas

Pada pengkajian masa nifas ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Pelaksanaannya pada kunjungan masa nifas hanya dilakukan sebanyak 3 kali, tidak sesuai dengan teori menurut Heryani (2012; h.7) program kebijakan kunjungan nifas nasional sebanyak 4 kali.

Bayi baru lahir

Pada pengkajian bayi baru lahir dari awal sampai akhir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Keluarga Berencana

Pada pengkajian keluarga berencana tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dari masa kehamilan sampai dengan KB dengan menggunakan manajemen kebidanan pada Ny. N di Puskesmas Kaliwiro. Maka dapat disimpulkan.

Pengkajian

Pada pengkajian ini telah mengumpulkan data subyektif dan data obyektif. Pengumpulan data subjektif selama masa kehamilan sampai dengan nifas pada Ny. N telah dilakukan sesuai dengan teori.

Interpretasi Data

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

Diagnosa Potensial

Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan, bayi baru lahir dan KB tidak ditemukan masalah, pada persalinan ditemukan masalah pada kala I yaitu fase aktif memanjang yang akan berakibat maternal dan feta distress. Pada masa nifas hari ke-4 ditemukan masalah bendungan ASI yang bisa menyebabkan payudara bengkak.

Antisipasi Tindakan Segera

Pada kehamilan, bayi baru lahir dan KB Ny. N tidak ada masalah maka tidak diperlukan antisipasi tindakan segera. Pada persalinan dengan diagnosa kala I fase aktif memanjang, tindakan segera yang dilakukan adalah memasang infus. Pada masa nifas hari ke-4 terjadi masalah bendungan ASI pada ibu maka tindakan segera yang dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk perawatan payudara.

Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan rencana asuhan sesuai dengan hasil pemeriksaan dan pengetahuan teori yang berhubungan dengan masalah pasien serta ilmu pengetahuan yang berkembang saat ini.

Pelaksanaan

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

Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan dari pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.N tidak terjadi komplikasi lebih lanjut setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dalam kondisi sehat dan normal.

Kesenjangan antara teori dengan praktik.

Terdapat kesenjangan pada persalinan yaitu pada lahan praktek APN masih 58 langkah dan masa

nifas kunjungan masih dilakukan 3 kali. Namun hal tersebut tidak berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin.

SARAN

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah wawasan guna meningkatkan kualitas pendidikan bagimahasiswa.

Bagi Bidan

Diharapkan bidan lebih meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Bagi Pasien

Diharapkan klien untuk mengutamakan kesehatan diri sendiri dan keluarga.

Bagi Mahasiswa

Mahasiswa sebaiknya selalu menerapkan ilmu kebidanan sesuai dengan teori sejak dini, sehingga ketika menjadi bidan sudah terbiasa

melakukan tindakan sesuai dengan

teori dan perkembangan ilmu terbaru

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y dan Martini. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Rohima Press.
- Dinkes Provinsi Jateng. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang : Dinkes Provinsi Jateng. Diakses tanggal 17 April 2017.
- Heryani, R. 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Hidayat, A dan Sujiatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- IBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta : Pengurus Pusat IBI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kemenkes RI. Diakses tanggal 17 April 2017.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Prawirohardjo, S. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Rukiyah, A dan Yulianti L. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta Timur : Trans Info Media
- _____. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Nalita*. Jakarta : Trans Info