

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI BPM TUGIRAH, A.Md. Keb. DESA WONOSARI
KEC. KEBUMEN KAB. KEBUMEN**

Annisa Budi Utami

Institut Teknologi Bisnis dan Kesehatan Bhakti Putra Bangsa Indonesia
Jl. Soekarno-Hatta, Boro Kulon, Banyu Urip, Purworejo, Jawa Tengah
annisabudiutami1@gmail.com¹

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. Masalah kesehatan di Indonesia paling utama disebabkan karena tingginya angka kematian ibu dan bayi. Untuk memberikan kontribusi nyata dalam menurunkan AKI dan AKB penulis memberikan asuhan kebidanan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara komprehensif. Tujuan penelitian ini yaitu memberikan pelayanan berkualitas dengan asuhan kebidanan komprehensif melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney. Metode penelitian ini menggunakan adalah observasional deskriptif di BPM Tugirah. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis studi kasus dengan 7 langkah varney. Hasil Laporan kasus dan bahasan penelitian ini yaitu menerapkan dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Selama memberikan asuhan kebidanan tidak terdapat komplikasi pada Ny. D dan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lahan, pada pemeriksaan kehamilan bidan menggunakan 10T, dan pelaksanaan asuhan persalinan normal bidan menggunakan 58 langkah.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, KB

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) are indicators of health status. Health problems in Indonesia are mainly caused by the high rate of maternal and infant mortality. To make a real contribution in reducing MMR and IMR, the author provides comprehensive midwifery care from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. The purpose of this study is to provide quality services with comprehensive midwifery care through Varney's 7-step midwifery management approach. The method of this research is descriptive observational at BPM Tugirah. Data was collected through interviews, observation, examination and documentation. Case study analysis with 7 Varney steps. The results of the case report and the discussion of this research are implementing and providing comprehensive midwifery care to Ny. D from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn, neonates and family planning. While providing midwifery care there were no complications for Mrs. D and there is a gap between theory and practice in the field, the midwife's pregnancy examination using 10T, and the implementation of normal delivery care the midwife uses 58 steps.

Keywords: *Pregnancy, Childbirth, Nifas, Newborn, Birth Control*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. (Depkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebesar 111,16 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Jawa Tengah, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Kebumen pada tahun 2015 sebesar 68,48 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 9,83 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Kebumen, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kebumen pada tahun 2016 sebanyak 80 kasus, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kebumen pada 2016 sebanyak 6 kasus per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Kebumen, 2016).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D usia 18 tahun G1 P0 A0 di BPM Tugirah, A.Md., Keb. Desa Wonosari Kec. Kebumen, Kab. Kebumen untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB karena Ny D termasuk ibu hamil dengan resiko tinggi yaitu usia kehamilan terlalu muda.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Prawirohardjo, 2009).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika

prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. (Wiknjastro, dkk, 2014).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. (Marmi, 2015).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. (Marmi dan Rahardjo, 2014)

Keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Marmi, 2016).

Manajemen Kebidanan (SOAP) :

S (Data Subyektif) yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I Varney)

O (Data Objektif) adalah menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (Langkah I Varney).

A (Assesment) adalah menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dalam interpretasi data subyektif dan objektif dalam suatu identifikasi : diagnosis/masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial, perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter atau

konsultasi atau kolaborasi atau rujukan (Langkah II, III, dan IV Varney).

P (Plan) adalah menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (Langkah V, VI, dan VII Varney). (Surachmindari, 2013).

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pejagoan kabupaten Kebumen, dengan jumlah populasi sebanyak 32 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 32 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden (usia ibu dan pekerjaan) dan kuesioner Hamilton Rating for Anxiety (HRS-A).

Penelitian ini dimulai setelah mendapatkan surat persetujuan etik (ethical approval) dari Komisi Etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Seluruh ibu responden diberikan informasi mengenai jalannya penelitian serta persetujuan menjadi partisipan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji statistik pearson product moment.

HASIL PENELITIAN

1. KEHAMILAN

a. TRIMESTER I (11 Sept 2016)

S : Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah mengalami keguguran. HPHT 20 Juni 2016. Ibu mengatakan saat ini terdapat keluhan mual.

O : BB : 49 kg, TB : 165 cm, TD : 90/60 mmHg, N : 81 x/mnt, S : 36,50 C,

RR : 22 x/ mnt. Palpasi abdomen : teraba tegang, DJJ : tidak dilakukan.

A : Ny. D usia 18 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 11+6 minggu teraba tegang dengan kehamilan fisiologis.

P : memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, konseling mual pada kehamilan trimester I fisiologis, konseling ketidaknyamanan pada kehamilan muda, memberikan terapi obat per oral, memberitahu jadwal kunjungan ulang, dan melakukan dokumentasi.

b. TRIMESTER II (04 Okt 2016)

S : Ibu mengatakan saat ini terdapat keluhan perut terasa panas dalam kehamilannya.

O : BB : 52 kg, TB : 165 cm, TD : 100/60 mmHg, N : 81 x/mnt, S : 36,70C, RR : 22 x/mnt, Palpasi abdomen : teraba ballotement, TFU 3 jari diatas simfisis, DJJ : 140 x/mnt, dopler teratur.

A : Ny. D usia 18 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 15+1 minggu teraba ballotement dengan kehamilan fisiologis.

P : memberitahu hasil pemeriksaan, konseling cara mengatasi perut terasa panas, konseling tanda bahaya kehamilan muda, memberikan terapi obat per oral, memberitahu jadwal kunjungan ulang, dan melakukan dokumentasi.

c. TRIMESTER III (11 Jan 2017)

S : Ibu mengatakan saat ini terdapat keluhan nyeri perut bagian bawah.

O : BB : 57 kg, TB : 165 cm, TD : 110/70 mmHg, N : 81 x/mnt, S : 36,20C, RR : 21 x/mnt, Palpasi abdomen : TFU pertengahan pusat-px 18 cm, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ : 153 x/mnt, dopler teratur.

A : Ny. D usia 18 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 29+2 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, DJJ +, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, kepala

belum masuk panggul (konvergen) dengan kehamilan fisiologis.

P : memberitahu ibu hasil pemeriksaan, konseling manfaat senam hamil, konseling gizi ibu hamil, memberikan terapi obat per oral, memberitahu jadwal kunjungan ulang, dan melakukan pendokumentasian.

2. PERSALINAN

S : Ibu mengatakan perutnya mulas dan kenceng – kenceng secara teratur sejak tadi pagi jam 05.00 WIB, belum mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir.

O : TD : 100 mmHg, S : 36,50C, N : 81 x/mnt, RR : 22 x/mnt, Palpasi abdomen : TFU 2 jari di bawah prosesus xifoideus 28 cm, punggung kanan, presentasi kepala, divergen 3/5, VT : Ø 5 cm, portio licin tipis, teraba UUK, H II, STLD (+), KK (+).

A : Ny. D usia 18 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 39+3 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, DJJ +, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen 3/5 bagian dalam inpartu kala I fase aktif periode dilatasi maksimal.

P : Memberitahu ibu dirinya sudah dalam proses persalinan, memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV, memberikan asuhan persalinan normal 58 langkah dan melakukan pendokumentasian.

3. NIFAS (23 Maret 2017)

S : ibu mengatakan baru saja melahirkan 6 jam yang lalu, seluruh badannya pegal-pegal dan perut mules.

O : TD : 110/70 mmHg,

S : 36,70C, N : 80 x/mnt, RR : 20 x/mnt, palpasi abdomen : kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, genitalia : lochea rubra, jumlah perdarahan ±100 cc. Kondisi jahitan/luka perineum : derajat II belum kering.

A : Ny D usia 18 tahun P1A0 post partum 6 jam dengan keadaan normal.

P : memberitahu ibu hasil pemeriksaan, mengajarkan ibu cara mengecek perdarahan, menganjurkan ibu melakukan early ambulation, melakukan rawat gabung, memberikan konseling pencegahan hipotermi pada bayinya dan pentingnya ASI bagi bayinya, memberikan terapi obat per oral, memberitahu jadwal kunjungan ulang dan melakukan pendokumentasian.

4. BAYI BARU LAHIR

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

O : BB : 3000 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, Lila : 11 cm, denyut jantung : 145 x/mnt, S : 36,50C, RR : 45 x/mnt. Reflek bayi : positif.

A : bayi Ny. D usia 1 jam dengan bayi baru lahir normal.

P : memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya, memberikan injeksi Vit K 1 mg pada 1/3 paha kiri bagian luar bayi, perawatan tali pusat pada bayi, menjaga kehangatan bayi, menyusui bayinya secara on demand, mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar, dan melakukan pendokumentasian.

5. KB (07 Mei 2017)

S : ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

O : TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/mnt, RR : 21 x/mnt, S : 36,60C.

A : Ny. D usia 18 tahun P1A0 dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan.

P : memberitahu hasil pemeriksaan, menyiapkan alat dan bahan serta menyuntikkan pada 1/3 anterolateral - spina illiaca-sacrum, memberikan konseling efek samping dari suntik 3 bulan, memberitahu

jadwal suntik ulang, dan melakukan pendokumentasian.

PEMBAHASAN

1. Kehamilan

Pada pengkajian kehamilan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu standar pelayanan asuhan antenatal hanya diberikan 10T, sedangkan menurut teori terbaru menggunakan 14T.

2. Persalinan

Pada persalinan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yaitu asuhan persalinan normal yang diberikan oleh bidan menggunakan 58 langkah, sedangkan menurut teori terbaru menggunakan 60 langkah.

3. Nifas

Pada pengkajian masa nifas sejak kunjungan pertama sampai keempat tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

4. Bayi Baru Lahir.

Pada pengkajian bayi baru lahir sejak kunjungan pertama sampai ketiga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

5. Keluarga Berencana

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

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Penulis telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D sejak masa kehamilan hingga KB.

2. Interpretasi Data

Asuhan pada Ny. D sejak masa kehamilan sampai dengan KB sudah sesuai

dengan standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

3. Diagnosa Potensial

Pada Ny. D asuhan yang diberikan masa kehamilan sampai dengan KB tidak ditemukan masalah dari interpretasi data maka tidak terdapat diagnosa potensial.

4. Antisipasi Tindakan Segera

Pada Ny. D mulai dari masa kehamilan, sampai dengan KB tidak dilakukan antisipasi tindakan segera.

5. Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan rencana asuhan sesuai dengan hasil pemeriksaan.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D telah dilakukan berdasarkan pengkajian dan analisa data.

7. Evaluasi

Evaluasi yang didapat dari pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D tidak terjadi komplikasi selama pemberian asuhan kebidanan komprehensif.

Terdapat kesenjangan pada kehamilan yaitu standar pelayanan asuhan antenatal bidan menggunakan 10T, dan pada persalinan pada lahan praktek APN masih menggunakan 58 langkah. Namun hal tersebut tidak berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin.

SARAN

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa hendaknya selalu menerapkan ilmu kebidanan sesuai dengan teori terbaru.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa.

3. Bagi Bidan
Diharapkan bidan lebih meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
4. Bagi Pasien
Diharapkan klien untuk mengutamakan kesehatan diri sendiri dan keluarga dengan upaya peningkatan dan pencegahan dibandingkan upaya mengobati dan memulihkan. Terutama kesehatan ibu serta kesehatan bayi baru lahir yang masih rentan terhadap penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Bakti Husada. Diakses tanggal 22 Mei 2017.
- Dinkes Kabupaten Kebumen. (2015). Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen. Dinkes Kabupaten Kebumen Diakses tanggal 22 Mei 2017.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2015). Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Dinkes Provinsi Jawa Tengah : Jawa Tengah. Diakses tanggal 22 Mei 2017.
- Hidayat. (2010). Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika. hal. 53, 92-95, 99-100.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta : Bakti Husada. hal. 56
- Kharimaturrahmah dkk. (2012). Konsep Kebidanan Edisi Revisi. Yogyakarta : Nuha Medika. hal. 111-118
- Kuswanti, Ina. (2014). Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. hal. 18-20, 105-108, 126-127, 149-158.
- Marmi dan Rahardjo Kukuh. (2014). Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. hal. 1-3, 8-9, 26-27, 32-35, 36-38, 86-88, 396, 406-412.
- Marmi. (2015). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperium Care". Yogyakarta : Pustaka pelajar. hal. 9, 11, 39-40, 58, 64-65, 85-86, 88, 90-91, 97-99, 105, 161-168.
- _____. (2016). Buku Ajar Pelayanan KB. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. hal. 83, 119-332.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. hal. 215, 139.
- Nurjasmii, Erni, dkk. (2016). Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. hal. 90, 174-180.
- Pinem, Saroha. (2009). Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi. Jakarta : Trans Info Media. hal. 269-272, 274-275.
- Prawiroharjo, Sarwono. (2009). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono. hal. 89
- RAKORPOP Kementerian Kesehatan. (2015). Kesehatan Dalam Rangka *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta : Bakti Husada. hal. 55
- Rohani, dkk. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta : Salemba Medika. hal. 5, 7-9, 100, 104-201, 208.
- Romauli, Suryati. (2011). Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar

- Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika. hal. 100, 104-106, 109-114, 149-151.
- Soepardan, Suryanti. (2008). Konsep Kebidanan. Jakarta : EGC. hal. 5
- Sulistiyawati, Ari. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika. hhal. 57-58, 60-62, 72-86, 89-92, 99-105.
- Sunarsih dan Dewi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika. hal. 4-5
- Surachmindari, Yulifah. (2013). Konsep Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika. hal. 125, 131, 136
- Walyani, Siwi. (2014). Materi Ajar Lengkap Kebidanan Komunitas Teori, Aplikasi, dan Askeb. Yogyakarta : Pustaka Baru. hal. 168.
- _____. (2015). Asuhan Kebidanan Kegawaydaruratan Maternal & Neonatal. Yogyakarta : Pustaka Baru. hal. 142-143.
- Wiknjosastro, dkk. (2014). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta : Bakti Husada. hal. 76.