

## **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY N USIA 25 TAHUN DI BPM TUGIRAH A.Md.Keb KEBUMEN**

**Dinia Ilmawati<sup>1</sup>, Tri Puspa Kusumaningsih<sup>2</sup>**

Prodi DIII Kebidanan

Institut Teknologi Bisnis dan Kesehatan Bhakti Putra Bngsa Indonesia

Jl. Soekarno Hatta Borokulon, Banyuurip, Purworejo, Jawa Tengah

[diniailma21@gmail.com](mailto:diniailma21@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Masalah kesehatan di Indonesia paling utama disebabkan karena tingginya angka kematian ibu dan bayi. Untuk meningkatkan kesehatan yang lebih berkualitas penulis berkontribusi dengan memberikan asuhan kebidanan dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara komprehensif. Tujuan study kasus ini untuk memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Metode study kasus yang digunakan adalah observasi deskriptif di BPM Tugirah mulai September 2021 sampai dengan april 2022. Pemberian asuhan komprehensif pada Ny. N umur 25 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> dengan kehamilan normal. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisis data dengan pendekatan 7 langkah varney Dalam study kasus ini Penulis telah menerapkan dan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai hamil, bersalin, Nifas, bayi baru lahir, neonates serta keluarga berencana. Pada kehamilan sampai dengan keluarga berencana tidak ada komplikasi dan penyulit. Dalam study kasus ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu tidak menggunakan APN 60 langkah, dalam standar pemeriksaan ANC tidak menggunakan asuhan 14 T dan dalam teori waktu yang dibutuhkan dalam pembukaan serviks seharusnya 60 menit akan tetapi dalam kasus ini hanya 30 menit. Diharapkan pasien mampu melakukan deteksi dini adanya resiko tinggi dan penulis menerapkan ilmu kebidanan secara komprehensif sesuai teori dan standart profesi bidan

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

### **ABSTRACT**

Health problems in Indonesia are mainly caused by high maternal and infant mortality rates. To improve quality health, the authors contribute by providing comprehensive midwifery care for pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. The purpose of this case study is to provide and implement comprehensive midwifery care during pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. The case study method used is descriptive observation at BPM Tugirah from September 2021 to April 2022. Providing comprehensive care to Mrs. N 25 years old G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> with normal pregnancy. Data collection was carried out through interviews, observation, examination and documentation. Data analysis using Varney's 7 steps approach. In this case study, the author has implemented and provided comprehensive midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborns, neonates and family planning. From pregnancy to family planning there are no complications or complications. In this case study there is a gap between theory and practice, namely not using 60-step APN, in standard ANC examinations not using 14 T care and in theory the time required for cervical dilatation should be 60 minutes but in this case only 30 minutes. It is expected that patients are able to carry out early detection of high risk and the authors apply midwifery science in a comprehensive manner according to the theory and standards of the midwifery profession

**Keywords:** *Pregnancy, Childbirth, Postpartum, BBL, KB.*

## PENDAHULUAN

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan salah satu bentuk kontribusi mahasiswa D III (Diploma tiga) Kebidanan Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa Purworejo dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, sehingga harapannya dapat menurunkan AKI (angka kematian ibu) dan AKB (angka kematian bayi). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin dan BBL, nifas dan KB pada Ny N di Bpm Tugirah A.md.Keb Kebumen.

## TINJAUAN TEORI

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba, 2010).

Masa nifas (*purperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *purperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Sunarsih, 2011).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.(Marmi dan Rahardjo, 2015).

Pengertian program KB menurut UU No. 10 Tahun 1992 adalah upaya peningkatan kependudukan dan peran serta

masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.(Noviawati dan Sujiyati, 2011).

Manajemen kebidanan 7 langkah varney. Proses manajemen terdiri dari 7 langkah, yaitu : Pengkajian/ pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, perencanaan asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan perencanaan dan evaluasi.

## METODE STUDI KASUS

Metode yang digunakan penulis dalam asuhan komprehensif ini adalah dengan menggunakan observasional deskriptif. dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

Tempat studi kasus dilaksanakan di BPM Tugirah A,md.Keb. Desa Wonosari, Kecamatan Kebumen, Kabupaten Kebumen.Waktu Studi kasus mulai 11 September 2016 sampai dengan 15 April 2017.

Subjek studi Kasus ini yaitu Ny N usia 25 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> UK 10<sup>+6</sup> minggu dengan kehamilan normal.

Jenis data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah Wawancara, pemeriksaan dan dokumentasi.

Analisis data, pada studi kasus ini peneliti menggunakan teknik analisis data dengan 7 langkah varney.

## HASIL PENELITIAN

## KEHAMILAN

### TRIMESTER I (11 Sept 2021)

S: Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, pernah melahirkan satu kali dan belum pernah mengalami keguguran, HPHT27- 06-2016. Ibu mengatakan saat ini merasa mual dan pusing.

O:Keadaan baik, BB45kg, TB150 cm, Lila24 cm, TD100/ 60 mmHg, N80x / menit, S36,4<sup>0</sup> C, RR 20x /menit. Palpasiabdomen teraba ballotement, TFU 3 jari dibawah simpisis.

A: Ny. N usia 25 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 10<sup>+6</sup> minggu teraba ballotement dengan kehamilan fisiologis.

P :Konseling ketidaknyamanan pada kehamilan muda dan cara mengatasinya. Konseling tanda bahaya pada kehamilan TM I, konseling tentang kebutuhan gizi ibu hamil dan istirahat cukup, berikan theray obat.

### TRIMESTER II (20 Des 2021)

S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan baik, BB 51kg, TB 150 cm, TD 100 / 70 mmHg, S36,4<sup>0</sup> C, N 80x/menit, RR 20x/menit, Palpasi abdomen TFU setinggi pusat, punggung kanan, presentasi kepla, DJJ141x/menit.

A: Ny. N usia 25 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 25<sup>+ 1</sup> TFU setinggi pusat, janin hidup intrauterine, Punggung kiri, DJJ (+) dengan kehamilan fisiologis.

P:Memberitahu ibu tentanghasilpemeriksaan, konseling tentang nutrisi ibu hamil dan istirahat cukup, memberitahu ibu pentingnya senam hamil. memberikan terapi obat, dokumentasi.

### TRIMESTER III (17 Mart 2022)

S :Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O: Keadaan umum baik, BB51 Kg,TB150 cm, TD 100/70 mmHg,S36,6<sup>0</sup> C, N 80x/mnt, RR 20x/menit, Palpasi

abdomen TFU 3jaridi bawah prosesusxiphoideus, punggung kanan, presentasi kepala sudah tidak dapat digoyangkan, penurunan kepala 4/5 bagian, DJJ 148x/ menit

A :Ny. N usia 25 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 37<sup>+4</sup> minggu janin tunggal, hidup intrauteri, DJJ (+), letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, dengan hamil normal.

P:Beritahu kepada ibu tentanghasilpemeriksaan, konseling tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III, konseling tanda-tanda persalinan, konseling tentang gizi ibu hamil, beritahu tentang persiapan persalinan, berikan therapy obat.

### PERSALINAN

S: Ibu mengatakan perutnya mulas dan kenceng– kenceng secara teratur sejak jam 14.00 WIB, belum mengeluarkan lendir bercampur darah.

O: TD 100/70 mmHg, S36,6<sup>0</sup>C, N 80x/menit, RR 20x/menit. Palpasi abdomen TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px), punggung kanan, presentasi kepala, tidak dapat digoyangkan, penurunan 4/5 bagian, DJJ 148x/ menit, VT ø 8 cm, portio licin tipis, teraba UUK, H II, STLD (+), KK (+).

A: Ny. N usia 25 tahun G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> usia kehamilan 37<sup>+5</sup> minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, DJJ (+), letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, dalam inpartu kala 1fase aktif periode dilataksi maksimal.

P:Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan dalam proses persalinan, memantau kemajuan persalinan dan berikan asuhan persalinan normal.

Nifas (19 Maret 2022)

S: Ibu mengatakan baru saja melahirkan 1 hari yang lalu, ibu merasa mules pada perut bagian bawah dan seluruh badannya terasa pegal-pegal dan merasa nyeri pada luka jahitannya.

O: TD 100/70 mmHg, S<sub>36,6</sub><sup>0</sup> C, N 80x/menit, RR 20x/menit. Palpasi abdomen kontraksi uterus keras, TFU2 jari dibawah pusat, genitalia lochea rubra, terdapat laserasi derajat I belim kering.

A: Ny.N usia 25 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 1 hari post partum dengan nifas fisiologis.

P:Jelaskan pada ibu penyebab keluhan yang dirasakan, konseling mengenai personal hygiene, konseling makanan yang bergizi dan tidak berpantang pada makanan tertentu.konseling tanda bahaya pada masa nifas, ajarkan teknik menyusui yang benar dan pentingnya ASI bagi bayinya, berikan therapy obat, dokumentasi.

#### BAYI BARU LAHIR

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

O: BB 2500 gram, TB 47 cm, LK28 cm, LD27 cm, Lila: 10 cm, Denyut jantung 110x/menit, N142x/ menit, S<sub>36,8</sub><sup>0</sup>C, RR50x/ menit, reflek positif.

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

P: Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, berikan injeksi vitamin K 1 mg pada 1/3 paha kiri bagian luar bayi, berikan salep mata oxytetrasiklin 1%, beritahu ibu tentang perawatan tali pusat pada bayi, anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, ajari ibu teknik menyusui yang benar, dokumentasi.

KB (07 Mei 2022)

S:Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

O: TD 100/70 mmHg, S 36,6<sup>0</sup> C, N 80x/menit, RR 20x/menit, BB 42 kg.

A:Ny N usia 25 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan

P: Beri KIE tentangcarakerja KB suntik 3 bulan, beri KIE tentang yang bolehmengggunakan KB suntik 3 bulan, beri KIE tentang yang tidakboleh menggunakan KB suntik 3 bulan, beri KIE tentangkeuntungan KB suntik 3 bulan, lakukan suntik KB suntik 3 bulan, beritahuibukunjungang ulang KB berikutnya sesuai tanggal yang ditulispada kartu KB

#### PEMBAHASAN

Pada pengkajian kehamilan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu Pada asuhan ANC dilakukan standart pelayanan 10 T. Menurut Rukiah (2014), standar pelayanan asuhan antenatal terdiri dari 14 T.

Pada persalinan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik antara lain:

Pada Asuhan persalinan kala I, pembukaan 8 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 30 menit. Hal ini berbeda dengan pendapat Rohani (2011), lamanya kala I Pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Di lahan praktik dalam membantu proses asuhan persalinan normal menggunakan 58 langkah. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Nurjasmin (2016), yang mana asuhan persalinan normal dengan 60 langkah.

Pada pengkajian masa nifas sejak kunjungan pertama sampai terakhir tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Pada pengkajian berencana tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

## **KESIMPULAN**

Penulis telah mampu mengumpulkan pengkajian dan memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N yang dimulai dari asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

Dari semua data –data yang telah dikumpulkan penulis dapat menyimpulkan dan membuat diagnosa pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

Dari diagnosa yang telah dibuat, penulis dapat menyimpulkan diagnosa potensial atau masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan pada Ny N, tidak terdapat tindakan segera saat melakukan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

Perencanaan yang telah dibuat telah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh Ny N selama hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

Pelaksanaan asuhan kebidanan telah usai dengan yang direncanakan dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

Setelah melaksanakan perencanaan dan pelaksanaan maka dilakukan evaluasi sehingga diketahui asuhan yang telah diberikan telah terlaksana dengan baik.

Setelah melakukan asuhan komprehensif terdapat kesenjangan antara teori dan praktik mengenai asuhan yang diberikan pada Ny N meliputi Pada asuhan ANC dilakukan standart pelayanan 10 T. Pada Asuhan persalinan kala I, pembukaan 8 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 30 menit. Dan di lahan praktik dalam membantu proses asuhan persalinan normal menggunakan 58 langkah.

## **SARAN**

Bagi Mahasiswa hendaknya selalu menerapkan ilmu kebidanan sesuai dengan teori sejak dini, sehingga ketika menjadi bidan sudah terbiasa melakukan tindakan sesuai dengan teori dan perkembangan ilmu terbaru..

Diharapkan bidan lebih meningkatkan kualitas pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Diharapkan bidan mampu memberikan penatalaksanaan sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien

Diharapkan klien untuk mengutamakan kesehatan diri sendiri dan keluarga dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) dibandingkan dengan upaya untuk mengobati (kuratif) dan memulihkan (rehabilitatif). Terutama kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas serta kesehatan bayi baru lahir yang masih rentan terhadap penyakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kabupaten Kebumen. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen*. Dinkes Kabupaten Kebumen Diakses tanggal 23 Mei 2017
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Dinkes Provinsi Jawa Tengah. Diakses Pada Tanggal 2 Mei 2017
- Elisabeth S. 2014. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres, hal 168
- Helen Varney, dkk. 2007. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC,hal 26-28
- Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika, hal 53, 94-95, 100
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Bakti Husada, hal 54-56, 79, 144
- Kepmenkes Kesehatan RI. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals*. Kepmenkes Kesehatan RI. Diakses Tanggal 7 Mei 2017
- Kharimaturrahmah dkk. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika, hal 119
- Manuaba, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC, hal 75, 135, 164, 172-173, 592
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal 130-142, 107-116, 120-125, 21217, 219-226
- \_\_\_\_\_. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas“ Peuperium Care”*. Yogyakarta : Pustaka pelajar, hal 12-14, 29, 87, 135-152
- Marmi dan Rahardjo Kukuh. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, hal 1, 8-9, 24-28, 35-36, 66-72, 86, 405, 411, 494, 494
- Muslihatun,W . 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya, hal 123-124
- Notoatmodjo S.2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, hal 25, 139
- Nurjasmi Emi, dkk. 2016. *Buku Acuan MIFWIFERY UPDATE*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, hal 174-180
- Prawiroharjo Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono; hal 219-222, 315, 367-373
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika, hal 6, 8-9, 16-36, 146
- Rukiah dan Yulianti L. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: CV Trans Info Media, hal 84, 118-125
- Sari Rury N. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, hal 94
- Sudarti, dkk. 2012. *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika, hal 21
- Sulistiyawati Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika, hal 4, 59-61, 89-93
- \_\_\_\_\_, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika, hal 95-96, 76
- Sunarsih dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika, hal 1, 30, 55, 77

- Surahmindari Yulifah. 2013. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, hal 125, 131
- Sujiyati, dkk. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB*. Yogyakarta: Nuha Medika, hal 28-29, 123-124, 129.